

**COMPORTAMIENTO PSICOLÓGICO, SOCIAL Y
FAMILIAR DE LA MUJER SOMETIDA A
MASTECTOMÍA**

RESPONSABILIDAD

La presente investigación es total confidencia y responsabilidad de la Autora.

f)

.....
Lic. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios y a mi Trabajo, razón de mi vida y servicio, impulso para mi superación; a mi Madre y familia, fuente y estímulo de amor y esperanza; este es un logro más en mi carrera, con mucho cariño se los dedico.

Adriana

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la vida que me da, a mi madre, hermanos y tíos por su apoyo, a los Directivos de la Facultad de Ciencias Médicas, a los Directivos Postgrado de Investigación: Dr. Sergio

Guevara Pacheco, Dr. Oswaldo Cárdenas Herrera y Dr. Iván Orellana Cabrera, a mis maestros/as; a la Lic. María Augusta Iturralde Aguilar, por su disposición y entrega en la Dirección de esta investigación, al Sociólogo Enrique Santos Jara, Asesor de la misma, a mis compañeras de trabajo, a mis compañeros/as de aula, a las mujeres mastectomizadas y todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de este trabajo. A todos que DIOS LES PAGUE.

Adriana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Responsabilidad.....	i
.....	
Dedicatoria.....	ii
.....	
Agradecimiento.....	iii
.....	
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	v
.....	
Abstract.....	vi
.....	
CAPÍTULO I Introducción.....	1
.....	
Justificación.....	3
.....	

Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos.....	6
.....	
Preguntas, Supuesto teórico y categorías.....	7
Definición de categorías.....	8
Metodología.....	9
.....	
CAPÍTULO II	
Teoría	1
Explicativa.....	3
2.1 Estilos de afrontamiento.....	1
2.2 Teoría de las emociones.....	4
2.3 El dolor.....	1
2.3.1 Experiencia del dolor.....	6
2.3.2 Trastorno doloroso.....	1
2.3.3 la Religión Cristiana.....	7
2.3.4 Vehículo de comunicación.....	1
2.4 El llanto.....	9
2.5 El duelo.....	1
2.6 La mutilación.....	2
CAPÍTULO III	
Una lágrima en la rosa.....	2
1. Noticia del diagnóstico de cáncer.....	3
2.	
Mastectomía.....	2
.....	
3. Impacto inmediato de la mastectomía.....	7
4. Conflictos tempranos de la mastectomía.....	3
5. Relaciones con la pareja y el entorno.....	4
6. Respuestas a mediano plazo.....	6
	5

7. Visión de futuro.....	65
CAPITULO IV	5
DISCUSIÓN.....	7
.....	0
CONCLUSIONES.....	7
.....	1
RECOMENDACIONES.....	7
.....	3
REFERENCIAS	7
BIBLIOGRÁFICAS.....	5
BIBLIOGRAFÍA.....	7
.....	6
ANEXOS	
Anexo 1: Preguntas de I entrevista a profundidad.....	78
Anexo 2: Consentimiento informado.....	80

RESUMEN

Objetivo: determinar el comportamiento psicológico, social y familiar de la mujer sometida a mastectomía. Pregunta central: ¿Por qué para la mujer, la mama es tan fundamental? Se trabajó con las siguientes categorías: Noticia ante el diagnóstico de cáncer, mastectomía, impacto inmediato, conflictos tempranos, relaciones con la pareja, familia y entorno, respuestas a mediano plazo, visión de futuro.

Material y Métodos: es un estudio cualitativo: fenomenológico y hermenéutico que utilizó el estudio de caso desde la estética, para entender las particularidades de la mujer mastectomizada y analizar los factores que producen cambio en ella. Es un relato de existencias y construcción de una vida particular. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista a profundidad, aplicada por la investigadora y organizados para el análisis de contenido.

Resultados: **Emociones como: miedo, tristeza, llanto, negación, estuvo presente en la mujer y entre los familiares durante el descubrimiento del cáncer y frente a la noticia de la cirugía. El cáncer de mama afectó su sexualidad, autoimagen, feminidad, autoestima. Establece grandes diferencias en su autopercepción antes y después de la enfermedad.**

Conclusión: **el cáncer de mama es una enfermedad agresiva, traumática y afecta a la mujer en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal.**

ABSTRACT

Objective: to determine the psychological, social and familiar behavior of the woman who has had a mastectomy. Central question: Why are the breasts so fundamental for a woman? One worked with the following categories: The new of the cancer diagnosis, mastectomy, immediate impact, early conflicts, relation with its partner, family and their surroundings, answers to medium term, and vision of the future.

Material and Methods: it is a qualitative study: phenomenological and hermeneutics that used the study case from the esthetic point of view, to understand the particularities of the woman who has had mastectomy and to analyze the factors that produce a change in her. It is a story of existence and construction of a particular life. The data was collected through an in-depth interview, applied by the investigator and organized for the content analysis.

Results: emotions like: fear, sadness, weeping, denial, were present in the woman and between her relatives during the discovery of cancer and facing the news of the surgery. Breast cancer affected her sexuality, self-image, femininity, and self-esteem. It established great differences in her perception before and after the disease.

Conclusion: breast cancer is an aggressive, traumatic disease and affects the woman in all its dimensions of her life, carrying changes in the performance of her roles and the perception of her corporal image.

INTRODUCCIÓN

Las mamas (no obstante su significación estructural y fisiológica), han sido sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la feminidad, sexualidad, fertilidad, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Los senos han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte, en la filosofía y en las representaciones iconográficas de la religión.

La pérdida, por mastectomía de una de ellas, supone para la mujer, disminución de su autoestima, sufrimiento psicológico, signos de ansiedad y sentimientos de vergüenza que alteran sus relaciones personales, sociales y profesionales.

La palabra “cáncer” es profundamente impresionante y estigmatizante, su ubicación en la mama de la mujer tiene una tasa de incidencia de 23,5 por cada 100.000 mujeres; en América Latina y el Caribe aproximadamente

300.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama. (OPS-OMS 2004)

El cáncer de mama presenta diferentes características; es una enfermedad multifocal, multifactorial, polimorfa y heterogénea, se desarrolla y crece en un terreno individualizado, tiene expresiones biológicas concretas y fases bien definidas.

Al revisar la literatura se encontraron criterios autorizados como el del profesor Jorge Psillakis que plantea que la pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos; éstos van a depender de su edad, sus hijos, su esposo, sus amores, su trabajo y el grado de importancia que ella atribuyó a las mamas antes de la mastectomía, se pueden manifestar con una serie de síntomas como: ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, auto desvalorización, etc.; para la mayoría de las mujeres representa una crisis personal de interrelación difícil de superar.

Por otra parte, el doctor José M. Suárez Fernández afirma que la mujer a la que se le realiza una mastectomía se ve afectada por un choque de proporciones inauditas como: distorsión de un perfil somático-sexual - característica natural de una gran afectación psicológica- e incapacidad potencial a sus compromisos sociales, que la produce una inestabilidad impredecible de consecuencias muy graves; pero a pesar de esos fenómenos concurrentes, la experiencia indica el gran umbral de compensación o recuperación que pueden desarrollar ayudadas por la solidaridad y cooperación social.

En el Ecuador existen pocas investigaciones que abordan la problemática psicológica y estética de mujeres mastectomizadas pertenecientes a nuestra realidad. Las pacientes con mastectomía que acuden a cualquier consulta externa oncológica, presentan un deterioro importante de su estado mental y físico, de ahí la importancia de describir el impacto psicológico de la mastectomía, tomando en consideración los factores filogenéticos, étnicos y

socioculturales y su reacción de miedo al desfiguramiento físico, este último factor es la causa de sentimientos de incertidumbre y desasosiego mayores que el temor a la muerte, además pérdida de control y a los sentimientos de culpabilidad y de soledad.

JUSTIFICACIÓN

Desde finales del pasado siglo reaparecieron las primeras manifestaciones del interés científico por los aspectos psicológicos y sociales vinculados al cáncer. Las primeras publicaciones relativas a la educación pública, para lograr la detección precoz de signos tempranos de la enfermedad aparecen alrededor de 1915. (Holland, 1992 y Holland, 1992)

Sin embargo, las particularidades psicobiológicas de las personas y su predisposición a contraer determinadas enfermedades entre ellas el cáncer, es un hecho que se asume desde Galeno en la Edad Antigua. Este pensador en su momento llegó a hacer proposiciones realmente sorprendentes para su época. Señaló que las mujeres flemáticas eran más propensas a enfermar de cáncer de mama que las sanguíneas. (Leventhal y O'Leary, 1990)

Este presupuesto, ha tomado cuerpo en algunas teorías que tratan de demostrar el vínculo entre los factores psicológico - sociales y las neoplasias

malignas, en particular en el caso del cáncer de mama especialmente en la mujer, que es en quien se presenta una mayor incidencia a nivel mundial y constituye la primera causa de muerte en los países con economía propia del primer mundo. Las consideraciones sobre incidencia y prevalencia del cáncer conducen a asumir que el negativo impacto psicosocial de la enfermedad y la mastectomía representan un importante problema social que reclama urgente solución. (Meyerowitz, 1980)

El ajuste a la enfermedad, parece depender más de los recursos psico afectivos de la mujer para el afrontamiento, la aceptación – adaptación con un sistema de creencias ligadas a la supervivencia física y emocional, de esta forma se reconstituye una imagen corporal, que pese al padecimiento se manifiesta como “interna y funcional”.

El impacto psicosocial de la mastectomía en la mujer o su familia, sigue siendo una responsabilidad clínica y de investigación más importantes de la salud, más aún cuando la mama se ve afectada por una enfermedad maligna que altera su integridad, la mujer ve violada su seguridad y confianza de los roles sexual, femenino, social y maternal, amenazando de este modo, no sólo el autoconcepto, sino también las relaciones interpersonales que mantienen con personas significativas de su entorno.

En nuestra sociedad no existe un programa de asistencia y seguridad social equitativa y con particular atención a las personas con pérdida de la integridad física. El estado no cumple con uno de sus principios éticos, como el de la justicia, donde a una persona se le ofrece un trato justo. Cualquier negativa a ofrecer un bien, un servicio o información a quien tiene derecho a ello, es algo injusto. De la misma manera es ilegal imponer una carga u obligación indebida a una persona o exigirle más de lo requerido.

Es de especial interés el apoyo y la comprensión que estas mujeres necesitan de las personas más importantes en sus vidas, sobre todo del esposo, porque él representa un estímulo y aliento constante e imprescindible para sobreponerse a este dilema. Se debe tener presente que

la aparición de la enfermedad y su tratamiento puede afectar su status social por la incidencia o repercusión que pudiera tener en su economía, porque el cáncer no solo es visto como presagio de muerte y dolor, sino también como de mutilación tanto natural como posterapéutica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La revisión de la literatura y la práctica cuotidiana distorsiona la imagen que la mujer mastectomizada tiene de sí misma, haciéndole sentir mutilada, deforme e incompleta, supone una agresión física, estética y psicológica que puede dejarle graves secuelas. Psicológicamente la mujer experimenta ansiedad, temor e incluso duelo anticipado ante la amenaza del diagnóstico de cáncer y pérdida de la mama; el estrés que produce éste período también lo experimentan las personas con quienes convive (familiares, amigos, amigas, compañeras y compañeros de trabajo...) quienes reaccionan frente al diagnóstico con miedo, hostilidad, ansiedad y sentimientos de culpa. Todas estas reacciones usualmente se manifiestan bien sea por un proceso

de separación y/o aislamiento en general, o por una ocultación de la afectividad o por una alteración de las respuestas emocionales.

La incapacidad para volver al trabajo, la pérdida de la seguridad en el empleo, una eventual pérdida del progreso en su carrera profesional son hechos especialmente dolorosos.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES: La presente investigación, pretende:

1. Determinar el comportamiento psicológico, social y familiar de la mujer sometida a mastectomía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Estos objetivos pretenden describir aspectos importantes de la mujer sometida a mastectomía, así:

1. Describir como se ve afectada su sexualidad, autoimagen, feminidad, autoestima y capacidad reproductora.
2. Describir los obstáculos y el momento, en que se ven afectadas las relaciones familiares y de pareja.
3. Identificar su autopercepción, antes y después de la enfermedad.
4. Analizar cómo creían ser percibidas por los demás, y cómo creen que son percibidas actualmente.

PREGUNTAS

- ¿Por qué para la mujer la mama es tan fundamental?
- ¿Es solamente importante para la mujer?
- ¿Existe relación entre la autopercepción corporal, de la mujer mastectomizada antes y después de la cirugía?
- ¿Ven comprometidas su relación familiar, marital, sexualidad, autoimagen, autoconcepto, feminidad, autoestima, capacidad reproductora y laboral?
- ¿Las mujeres sometidas a mastectomía sufren agresión física, estética y psicológica?

SUPUESTO TEÓRICO

- Las mujeres mastectomizadas ven comprometidas su relación marital, sexualidad, autoimagen, autoconcepto, feminidad, autoestima, capacidad reproductora y laboral.

CATEGORÍAS

1. Noticia del diagnóstico de cáncer
2. Mastectomía
3. Impacto inmediato de la mastectomía
4. Conflictos tempranos de la mastectomía
5. Relaciones con la pareja y el entorno
6. Respuestas a mediano plazo
7. Visión de futuro

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

CATEGORÍA	CRITERIOS
NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	Profundidad del conocimiento que en correspondencia con la realidad, tiene la paciente respecto a la enfermedad que motivó la aplicación de la terapéutica quirúrgica. Cuanto le afectó la noticia del cáncer, tipo de respuesta. Psicológicamente la mujer experimenta ansiedad, temor e incluso duelo anticipado ante la amenaza del diagnóstico de cáncer y pérdida de la mama.
MASTECTOMÍA	Distorsiona la imagen que la mujer tiene de sí misma, haciéndole sentir mutilada, deforme e incompleta, supone una importante agresión física, estética y psicológica que puede dejarle graves secuelas.
IMPACTO MEDIATO DE LA MASTECTOMÍA	Modificación de la autopercepción corporal: Cambios en la percepción del cuerpo. Estado de pena, disgusto y sufrimiento que experimenta la mujer como respuesta a la mutilación.
CONFLICTOS	Evaluación de aceptación o rechazo ante el impacto de la

TEMPRANOS DE LA MASTECTOMÍA	mastectomía. Sentimientos de culpa, evaluación de la vida pasada...estado de auto observación, estado de introspección persistente
RELACIONES CON LA PAREJA Y EL ENTORNO	El malestar familiar y de la pareja repercute negativamente en la persona, si ésta percibe que a su alrededor hay preocupación, desconfiará y comenzará a sospechar que puede ocultársele información, el aumento del rechazo de la imagen corporal y el desarrollo de cambios negativos en las actitudes y comportamientos sexuales, correlacionan positivamente con depresión y bajo autoconcepto.
RESPUESTAS A MEDIANO PLAZO	Opciones de afrontamientos, esfuerzos encaminados a reducir el impacto negativo de la mastectomía sobre el bienestar individual
VISIÓN DE FUTURO	Decidirse por alguna de las diversas alternativas reconstructivas disponibles actualmente; modificar las presiones ambientales, los recursos, los obstáculos, etc.; estrategias que hacen referencia a aspectos emocionales orientados al problema que consideran están dirigidas al interior del sujeto. Definitivamente, en un afrontamiento efectivo las estrategias centradas en el problema y las centradas en la emoción actuarán de forma complementaria sin interferir entre sí.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

- La investigación cualitativa trabaja con el Lenguaje y la Práctica como elementos representativos de la experiencia social y personal, que se encuentran en constante interrelación, si toman un papel protagónico, los símbolos, el significado, la subjetividad.¹
- Es un estudio fenomenológico y hermenéutico porque intenta interpretar y dar sentido a las vivencias, experiencias personales tanto

físicas y psicológicas, así como familiares, laborales y sociales que la mujer mastectomizada relata, situación que me permitió describir el autoconcepto, estética y roles que le corresponden como mujer dentro de su contexto filogenético, ético y social.

MÉTODO

El método utilizado en la presente investigación es el estudio de caso, porque centra su atención en la conducta de las personas, pues pretende entender las particularidades de la mujer y analiza con profundidad la interacción de los factores que produjeron cambios en ella. Aplica el enfoque longitudinal, porque estudia el fenómeno durante un tiempo y espacio concreto y tiene una connotación histórica; es un relato de existencias y construcción de una vida particular.

En esta forma de percepción de la realidad, la investigadora, miró desde afuera, creó un marco de enunciación sensible a las circunstancias que la rodean; es decir, estuvo en contacto con personas que viven existencias de sufrimiento y dolor mediante la narración de su vida, de lo imaginario, de las representaciones, mitos, subjetividades de una mujer sometida a mastectomía.

Los espacios de enunciación dentro de la investigación, dio a la persona la posibilidad de que asuma el papel de hablante, de un enunciador de su propia realidad. Esto hizo que la investigación se transforme en un proceso de intelección es decir de inteligencia racional, veraz, objetiva – subjetiva y científica. Nos dio la posibilidad de construir un estudio de caso desde la estética, que incorpora las reflexiones y las interpretaciones de la vida real, en donde la razón ilustrada y sentiente hacen referencia a la descripción y análisis detallado de la mujer mastectomizada.

OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como herramienta se utilizó la entrevista a profundidad, considerando los objetivos de la investigación y de acuerdo a las características de la persona investigada, buscando adentrarnos en áreas de su personalidad, como la percepción de sí mismas, la aceptación, su proyecto de vida y autoestima, entre otras; con flexibilidad y sin tener que llevar un orden determinado al realizar las preguntas lo que permitió ahondar en otros campos importantes.

Para la obtención de la información se contó con un ambiente agradable, cálido y acogedor, el que ella misma seleccionó, de acuerdo a su conveniencia, en este sitio se llevó a cabo una relación dual de comunicación lo más natural posible con un máximo de privacidad y confidencialidad. La aplicación de la entrevista fue realizada por la investigadora por un espacio de dos horas. Para abordar los componentes familiares, laborales y sociales, se contó con la participación del cónyuge, hijos, amigas, quienes fueron entrevistados/as, de manera individual en fechas diferentes.

Se tuvo especial cuidado en preservar la identidad de la participante, en respetar el derecho de ésta al anonimato, así como a que decida libremente su participación en el estudio, se receptó el consentimiento de participación, el mismo que se recogió de manera verbal y escrita.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el análisis del contenido de la información, que se realizó mediante la transcripción de las entrevistas de acuerdo a las normas establecidas, es decir se anotó el número, fecha, hora, paréntesis () si hay intervención, silencios, llanto, risa, para citas textuales se utilizó “ ”.

Las circunstancias que influenciaron en la paciente corresponden a los tres niveles:

- a) **Cognitivo:** información y conocimiento de la enfermedad.

- b) **Emocional:** sensaciones y sentimientos ante un diagnóstico seguro, que implica sentimientos de continuar viviendo y de negativa a la muerte.
- c) **Conductual:** cambio en la forma de vivir.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Mujer sometida a mastectomía, menor de 50 años en quien se busca conocer sus experiencias psicológicas, sociales y familiares.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente mastectomizada que se encuentre en el período postoperatorio comprendido entre los tres y los doce meses.
- Paciente que no presente deformidades físicas previas al tratamiento quirúrgico anticanceroso,
- Paciente que tuviera una percepción consciente del cambio físico postmastectomía
- Paciente que no hubiere padecido enfermedades mentales invalidantes (psicosis crónica, demencias, retraso mental) trastornos psiquiátricos menores (neurosis, trastornos de personalidad, entre otros) diagnosticados por la especialidad competente antes del tratamiento quirúrgico de la mama o en el período postoperatorio inmediato.

El sustento de este criterio obedece a diferentes experiencias, las cuales muestran que normalmente en esta etapa la persona que padece de cáncer ha rebasado la reacción psicológica aguda ante el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico.

- Consentimiento explícito de participación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente mastectomizada que se encuentre en el período postoperatorio menor a tres meses y mayor de doce.
- Paciente que presente deformidades físicas previas al tratamiento quirúrgico anticanceroso,
- Paciente que no tuviera una percepción consciente del cambio físico postmastectomía
- Paciente que hubiere padecido enfermedades mentales invalidantes (psicosis crónica, demencias, retraso mental) trastornos psiquiátricos menores (neurosis, trastornos de personalidad, entre otros) diagnosticados por la especialidad competente antes del tratamiento quirúrgico de la mama o en el período postoperatorio inmediato.
- Paciente que no de el consentimiento explícito de participación.

IMPLICACIONES ÉTICAS

En la presente investigación, la información se manejó en forma confidencial, sin embargo al abordar a la entrevistada se le proporcionó toda la información y se le solicitó su consentimiento de deseo de participar en la misma.

TEORÍA EXPLICATIVA

1. DESDE LA HISTORIA

Las diversas manifestaciones artísticas en la pintura, escultura, literatura, teatro, arte corporal, cine, entre otras, a más de los tratados de medicina, proporcionan una amplia documentación que nos cuenta lo que “la mama” simboliza y cómo este significado cambia en las distintas épocas y culturas. Sea cual sea dicho significado, siempre conserva su importancia

trascendental, que permanece no solamente en lo más profundo de cada mujer, sino también en lo más profundo del pensamiento colectivo de la sociedad.

Las mamas fueron símbolo de feminidad en culturas antiguas, muy distantes entre sí; tal es el caso de representaciones en piedra de figuras femeninas del Paleolítico, entre las que se halla la conocida como Venus de Willendorf², con rasgos sexuales femeninos muy acentuados, entre los que destacan grandes mamas; y el de las estatuillas halladas en excavaciones realizadas en México³, y Ecuador pertenecientes a épocas precolombinas, en las que es manifiesta la acentuación de las glándulas mamarias.

Conocemos igualmente el poder atribuido a la diosa egipcia Isis de conceder la inmortalidad a quien se nutriera de sus mamas y la leyenda de Rómulo y Remo, amamantados por una loba.

Este concepto de la mama nutritiva, sinónimo de abundancia, fue venerado como signo de supervivencia por el pueblo judío; la tradición cristiana lo convirtió en “nutrición espiritual” y posteriormente en el siglo XIV se entendió como encarnación de la caridad y la pureza. La Virgen amamantando al niño⁴ ha sido un motivo frecuentemente tratado en la pintura que hoy podemos admirar.

Algunas investigaciones recientemente realizadas⁵ informan que la visión sexualizada de la mama es propia de occidente y no es universal, afirmando que en otras culturas adquieren mayor relevancia otras zonas del cuerpo: la nuca en la japonesa, los pies en la china, las nalgas en la africana, etc.

En las teorías psicoanalíticas⁶ se considera que, además de cumplir la función de alimentación, constituyen el apego y el vínculo emocional que la madre establece con el bebé a través de la lactancia siendo el punto de partida de la vida sexual del niño y de la niña. Se expone que es un símbolo erótico femenino que se puede definir como el primer objeto de seducción.

2. EN LA ACTUALIDAD

2.1 ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Los estilos de afrontamiento⁷ se perfilan actualmente como uno de los aspectos más prometedores en la intervención psicológica en salud. Es el esfuerzo cognitivo y conductual para manejar las demandas específicas internas/externas que son evaluadas como desbordantes para los individuos. Formas de afrontamiento dirigido a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud/enfermedad.

Este aspecto enfocado desde el punto de vista de la negación o de la evitación ha sido precisamente analizado en un estudio realizado por Katz y col⁸ en 1970 en pacientes con tumores de mama. Estas pacientes, a través de procesos del tipo negación, lograron disminuir la importancia del padecimiento y reducir su tensión emocional, pero demoraron la búsqueda de la atención médica que hubiera sido deseable.

En mastectomía, un estilo de afrontamiento activo centrado en el problema podrá orientar a la paciente a decidirse por alguna de las diversas alternativas reconstructivas disponibles actualmente; como informan Lazarus y Folkman⁹, el afrontamiento dirigido al diagnóstico es algo más que la simple solución del problema, que comprendería estrategias cuyo objetivo es modificar las presiones ambientales, los recursos, los obstáculos, etc.; en él también se incluyen las estrategias que hacen referencia a aspectos emocionales, entre las que Kahn y col¹⁰ citan reevaluaciones cognitivas orientadas a la molestia, que consideran están dirigidas al interior de la persona.

El estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar. Por esta razón, actuar sobre el estrés implica trabajar no solamente en la relajación física, sino hacerlo

también desde un punto de vista cognitivo. En este sentido, debemos tener en cuenta cómo percibe la mujer la amenaza que para ella representa la mastectomía y cuáles son los recursos de que dispone.

2.2 LA TEORÍA DE LAS EMOCIONES

Según Sarte, la emoción es una transformación del mundo. Cuando el ser humano se encuentra ante un mundo urgente y difícil no puede dejar de actuar (en esta medida incluso la evasión es una actitud en la que se elimina artificialmente el problema). Intenta a través de sus emociones, transformar el mundo. En su criterio, la emoción opera "en forma mágica" manipulando el mundo y nuestra conciencia cae en esa "trampa" y realiza su reflexión a partir de esa nueva realidad que no fue creada reflexivamente.¹¹

"La cara es el espejo del alma". Este refrán popular hace referencia a la capacidad que tenemos de conocer el estado de ánimo de nuestros congéneres gracias a las expresiones que vemos en su cara. Para ello estamos dotados con cuarenta y dos músculos faciales que nos permiten múltiples combinaciones.¹² A lo largo del desarrollo del ser humano ha sido importante conocer el estado de ánimo de los demás para predecir su comportamiento, debido a la existencia de una conexión entre las emociones y el sistema motivacional.

Los estudios neurobiológicos, por ejemplo han identificado que ciertas estructuras neuronales están asociadas con emociones concretas, ligadas a activaciones del sistema nervioso vegetativo, en concreto, a la asociación que forma el sistema límbico. Por otra parte, parece ser que el hemisferio cerebral derecho está más involucrado que el izquierdo en lo que respecta a las emociones.¹³

La afectividad¹⁴ es aquel conjunto de acciones que ocurre en la mente del ser humano y se expresa a través de los comportamientos, sentimientos y pasiones, inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior.

La emoción, como hemos comentado anteriormente, involucra: la concienciación subjetiva (sentimiento), la dimensión fisiológica (cambios corporales internos), la dimensión expresiva/motora (manifestaciones conductuales externas) y una dimensión cognitiva (funcionamiento mental). Todas y cada una de las dimensiones parecen estar relacionadas con la mayor o menor propensión a experimentar un proceso disfuncional, un desajuste, una enfermedad e incluso la muerte.

2.3 EL DOLOR

2.3.1 Experiencia del Dolor

En 1986 la International Association for the Study of Pain (IASP) definió el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular existente o presumida, o bien que el sujeto describa utilizando esos mismos términos, sin que la lesión sea verificable"¹⁵

Esta definición goza de una aceptación muy amplia, puesto que pone de relieve los distintos aspectos del dolor, considerando que:

- a) se trata de una vivencia, una experiencia individual;
- b) al componente sensorial de la percepción dolorosa se une la emoción, aspecto que va a dar una tonalidad psíquica a la experiencia, favoreciendo su registro en la memoria. Las experiencias dolorosas forma parte de la experiencia de vida de cualquier mujer; es lo que permite una mayor eficacia en términos de supervivencia y de calidad de vida.

- c) el dolor es debido a una lesión tisular confirmada o muy probable; o bien, es descrito con los mismos términos de una lesión tisular, aún cuando ésta no sea verificable.

La dolencia es un fenómeno que posee componentes sensoriales, afectivos, cognitivos y comportamentales.

Las mujeres mastectomizadas presentan un dolor físico y psicológico constante, que puede tener su origen en aspectos fisiopatológicos o en antecedentes de tratamientos analgésicos ineficaces, que provoca, cansancio, sueño alterado, depresión, etc.

2.3.2 Trastorno doloroso

La versión de 1995 del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association¹⁶ establece un trastorno somatoforme en el que los pacientes afectados presentan un malestar en una o varias localizaciones que ocupa el centro del cuadro clínico; es intenso y se acompaña de sufrimiento por una alteración del funcionamiento social o profesional. Los factores psicológicos ejercen un papel importante en el desencadenamiento, intensidad, agravación o persistencia del dolor. No se trata de un trastorno por simulación, puede ser agudo (menos de 6 meses de evolución) o crónico (más de 6 meses).

En el presente trabajo, las mujeres con cáncer de mama presentan un dolor constante manifestados por el sufrimiento. Es decir, que una mujer mastectomizada (primera enfermedad) puede desarrollar más tarde un síndrome de dolor crónico (segunda enfermedad) por causas que deberemos tratar de dilucidar, y que se encuentran muy a menudo en el terreno psíquico, en la historia personal y familiar y en los duelos significativos no resueltos o no comprendidos.

2.3.3 La Religión Cristiana

El sufrimiento físico y moral de Jesucristo está presente en la reflexión del cristianismo. En efecto, el fin de su vida comportó todo tipo de angustias: dolor en la cabeza acompañado de humillación (la corona de espinas), agotamiento y angustia del camino del calvario; manos y pies clavados en la crucifixión y, por fin, la desesperación de la agonía acompañada de sentimientos de abandono y de injusticia.

Su martirio se convierte en un modelo para los primeros cristianos, quienes no dudan en sacrificar su vida en condiciones de extremo sufrimiento. Estas vivencias de renuncia, dolor y humillación de los primeros cristianos han marcado toda la civilización occidental. Sufrir es inevitable, Jesucristo y los mártires sufrieron: sufrir por amor, soportar por un ideal, saber esperar. En su Encíclica de 1995. "Evangelio de la vida", Juan Pablo II escribe "...el sufrimiento, aunque sea en sí mismo un mal y una prueba, puede siempre convenirse en una fuente de bien"¹⁷.

Al igual que la angustia de Jesucristo y de los mártires se abre una reflexión general sobre el sufrimiento de la mujer mastectomizada. Ella tiene la capacidad de interiorizar las dificultades, de sufrir psíquicamente, de soportar con paciencia los designios de Dios, esta actitud pasiva y masoquista, es la que debemos enfrentarla, creando en ella sentimientos de poder y superación. Tenemos que tener presente que la dolencia crónica se trata, no se combate.

2.3.4 Vehículo de comunicación

Si nos imaginemos a la mujer mastectomizada, con una gran herida, el solo hecho de observarla va a hacer que empiece a llorar o probablemente permanecerá en silencio, estos hechos llamarán la atención de la familia, que acudirán inmediatamente y tratarán de consolarla. Es probable que ella se sienta culpable de no haber podido evitar ese sufrimiento. Por lo que despierta inmediatamente una fuerte reacción de ayuda en su familia. Surge entonces el sufrimiento-reacción de ayuda, favorecido por la culpabilidad mutua, que permite una respuesta adecuada a la situación.

En el campo de la enfermería, la dolencia de una persona, produce en su entorno un movimiento solidario, mezcla de identificación, de tendencia a la protección, de culpabilidad consciente o inconsciente. En la "vocación" del personal de salud existe la necesidad de hacer de la ayuda a quien sufre una conducta esencial de reparación en la vida.

Es decir despierta un movimiento relacional, dado por un estímulo que produce un efecto en su entorno. Podría compararse a un lenguaje, o aún mejor, a un mensaje repetitivo que podría traducirse así: "Por favor, ven pronto, socórreme, explícame qué me ocurre, cúrame, reconóceme, ayúdame".

La mujer espera de nosotras una interpretación de su sufrimiento, unas palabras que den sentido a lo que esta viviendo: una respuesta corporal y una respuesta existencial. Sin embargo, podemos encontrarnos con mujeres resistentes a llorar, lo cual crea una dificultad, por no poder sentir y escuchar en ella lo que va mal.

2.4 EL LLANTO

La medicina se interesa poco por el valor y el sentido del llanto. Las lágrimas son descritas en términos de su composición fisicoquímica, y el aparato lagrimal es detallado en su organización y patología.

El acto de llorar es ante todo una vivencia psicosomática. La persona toma conciencia de la importancia de lo que esta viviendo y sintiendo. La expresión somática que le acompaña (imposibilidad de hablar, sollozos, etc.) señala, que la vivencia es intensa, es auténtica. Es una señal del cuerpo en dirección al espíritu. Esa intensidad corporal llena de colorido afectivo el pensamiento, el recuerdo, la imagen o la situación vivida. En general, las lágrimas y la emoción, permiten establecer jerarquías en los recuerdos y en los valores, ellas ayudan a construirlas.

Es curioso pensar, sobre los criterios equivocados que tenemos sobre el llanto, se cree que va unido a la inmadurez porque es "cosa de niñas". Esas creencias nos muestran la inteligencia popular que asocia el sollozo con valores femeninos. En efecto, hay una actitud "pasiva". De alguna manera la persona que se emociona derramando lágrimas se deja invadir por la impresión. Admitir el lloro sería aceptar expresiones de toma de conciencia jerárquica de nuestros valores, creencias y vivencias. La palabra jerárquica está tomada, en el sentido de dar importancia a la vivencia y a los afectos que acompañan a la emoción.¹⁸

2.5 EL DUELO

Podemos distinguir distintas maneras de hacer frente a nuestras pérdidas. Hanus¹⁹ describe con detalle en qué consiste el duelo, es decir, las distintas fases psíquicas que atraviesa todo ser humano ante una situación vivida como de pérdida definitiva de una parte del cuerpo. Es una situación desencadenada por la muerte o pérdida de algo querido.

Conlleva tres fases que se suceden, sin embargo pueden superponerse entre sí:

- La fase del impacto, que corresponde al momento en que la persona recibe la noticia. Esa fase se acompaña de una tensión emotiva interna importante, de llanto y de sentimientos de cólera.
- La fase depresiva, momento central de ese proceso, caracterizado por la nostalgia de lo perdido, la tristeza, el esfuerzo de aceptar que cada una de las vivencias asociadas a esa esencia perdida ya sólo forman parte del pasado. Es un período de pérdida de interés por lo que nos rodea, su intensidad varía en función de la relación y de la importancia que ésta revestía para ella.
- La fase de restauración o fin de duelo. Se caracteriza por un interés progresivo hacia lo que nos rodea, por la capacidad y el deseo de establecer nuevos vínculos. Se acompaña de la desaparición

progresiva del dolor interno. Al final del período, se guardará en el interior de la persona lo que se perdió en la vida.

Toda persona va a verse confrontada a duelos importantes como por ejemplo los relacionados a todas nuestras etapas del ciclo vital: el fin de la lactancia, de la primera infancia, el inicio de la escolaridad, el fin de la infancia, los cambios corporales de la pubertad, adolescencia; en la edad adulta responderá a objetivos profesionales no obtenidos, separaciones de pareja, edad, desaparición de sus padres y de otras personas significativas, a más de la enfermedades.¹⁹

Si nos detenemos a observar las consultas externas de cualquier hospital, vemos a pacientes que se encuentran con duelos congelados y acumulados, basta con prestar atención y escuchar a un paciente para que sus duelos se exterioricen y se expresen por lágrimas, o para que pueda continuar en donde se quedó interrumpido. La mastectomía se constituye para la mujer, en un duelo permanente, que trae consigo sentimientos de tristeza y dolor.

2.6 LA MUTILACIÓN

Se trata de un sentimiento de pérdida de algo que estuvo presente en el cuerpo durante algún tiempo, de ahí el nombre de "fantasma" que indica el carácter enigmático, que aparece en el lugar de una parte inexistente del cuerpo. En la mastectomía aparece en el tórax, a menudo tienen una explicación fisiopatológica pero también psicosomática.

El miembro inexistente evoca la ausencia de una parte de sí mismo, de una pérdida definitiva e irreparable, es una forma de "no ver, no creer" en esa pérdida y, al mismo tiempo, el sufrimiento físico, muestra que en cierta medida la percepción de esa pérdida existe.

UNA LÁGRIMA EN LA ROSA

“El amor es la fuerza que todo lo puede,
La fe es la espera de que pronto se realizará el milagro”

¡Cómo empezar!

Son las 4 de la tarde, de un día jueves, acudo presurosa a la cita programada, me espera la persona que decidió participar en mi investigación, subo las gradas del hospital y me dirijo al departamento de enfermería, en donde pregunto por ella. Al momento sale presurosa, -siento que esperaba mi visita- mira el reloj y dice, *¡que puntualidad...!*, le sonrío y nos saludamos. De inmediato me indica que podemos pasar a la oficina de lado, *“ahí vamos a estar solas y no nos interrumpirá nadie; arreglé con mi compañera de turno, para que me cubra este tiempo que estaré con usted”*. Le doy las gracias, y entramos.

Me ubico en una silla, coloco mis cosas sobre el escritorio, Ana, -la llamaré Ana para cubrir su identidad- se sienta en la parte frontal del escritorio, la observo y me sorprende una mirada triste, de ojos brillantes -como anticipando un llanto- su cabello negro, corto, vislumbra la presencia de una peluca, viste su uniforme impecablemente blanco, con sus manos temblorosas y entrelazándose, espera con ansia la entrevista, que fue programada previamente, consentida y firmada por ella, tiene muchas expectativas, sus ojos de color café claro delatan su preocupación, me siento también algo nerviosa y abro mi cuaderno de notas, le pido de favor me permita usar mi grabadora, para no perder un solo detalle de la entrevista, me dice que esta de acuerdo.

Le explico nuevamente en que consiste mi investigación, detallo los objetivos y leo el consentimiento informado, sonríe, y dice *“¡como y cuánto esta avanzando la investigación en enfermería ahora! me alegro por usted, siga adelante”* (silencio) recalca, *“a mi no me gusta mucho, pero siento que en su trabajo voy a ser la protagonista y me hace sentir bien, no se preocupe por mi y pregunte nomás todo lo que desee saber con confianza, todo lo que esté a mi alcance le contestaré”*. Le agradezco nuevamente e inicio mi entrevista.

1. NOTICIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Las mujeres afectadas de cáncer de mama atraviesan diferentes momentos críticos a lo largo de la enfermedad, abarcan momentos anteriores (diagnóstico del cáncer) y momentos posteriores al tratamiento, sobre todo cuando han de enfrentarse a la vida cotidiana; sentimientos de desprotección, cuando deja de tener contacto regular con el personal médico y de enfermería; experimenta una pérdida del sentido de la normalidad, cuando descubre que es diferente tanto desde el punto de vista físico como psicológico a como era antes de pasar por la experiencia de la mastectomía; también puede afectar su autoestima y la imagen corporal, provocando sentimientos de preocupación ante la posible recaída de la enfermedad.

¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer de mama?

“Creí morir, pensé en mis hijos, que se quedaban solos, pensé en mi esposo. Pienso que todavía no hice lo suficiente ... (sollozos) para hacerlos felices, quería pelear y gritarle al médico que estaba equivocado. Que era un sueño del que pronto iba a despertar. Por mi profesión se lo que es el cáncer de mama, una enfermedad grave, mutilante, terrible”

“Me sentí muy mal, muy mal sobre todo por la manera como el médico me lo dijo, fue tan drástico, aunque él dijo que era sincero y que no quería ocultarme la verdad”

A Ana, se le hace difícil creer que pueda tener una enfermedad tan seria como cáncer de mama, pues por lo general, su cuerpo no le ha dado ningún aviso previo. Por su profesión (Enfermera) ha escuchado y cuidado de casos similares, lo cual no necesariamente la consuela sino que la asusta, tiene estas emociones porque la experiencia se lo enseña.

Desde el punto de vista de la teoría de las emociones, W. James distingue en la emoción dos grupos de fenómenos, los fenómenos fisiológicos y

psicológicos. Para James, los estados de alegría, ira, dolor., no son más que la conciencia de las manifestaciones fisiológicas.²⁰

Ana afirma que la enfermedad causó miedo en ella, en su esposo y por ende en toda la familia. Ese miedo, estaba relacionado al cáncer, visto como una enfermedad mortal.

¿Pensó usted en la muerte?

“... (silencio) No, Si. Pienso que la muerte en algún momento vendrá, como dice el evangelio, no sabemos ni el día ni la hora, pero se que me vendrá en cualquier momento, por eso tengo que prepararme para vivir bien, disfrutar de la vida, porque en inevitable, también sentí iras, conmigo misma, me sentí culpable de tener esta enfermedad”

Si consideramos objetivamente a la persona como un sistema de conductas, y si la derivación del dolor se hace automáticamente, el fracaso no es nada, no existe, simplemente sustituye una conducta. Para que la emoción tenga significación, la conciencia ha de intervenir y conferirle esta significación.

La ira es la solución brusca de un conflicto, se manifiesta como una evasión que trata de debilitar las barreras entre lo real y lo irreal. El ser humano que se vuelve iracundo debilita las barreras que separan las capas profundas y superficiales del yo.

En si, el sufrimiento es la amenaza percibida contra la integridad física y psíquica del ser, que involucra afectividad negativa, desesperanza y pérdida. De hecho es una experiencia emocional traumante que se caracteriza por la angustia y aflicción generada por factores que debilita y compromete su calidad de vida.

¿Qué cosas pensó en ese momento?

“Que cosas pensé, mas bien no pensé en nada en ese momento, solo quería salir, correr, y no volver nunca a casa, caminé como dos horas, mi mente por instantes se quedaba en blanco, pero luego venían a mi mente miles de preguntas, de todo, casa, trabajo, esposo, hijos, amigos, amigas, vecinos, que dirán...que pensaran de mi ahora, que les voy a decir?... soy un fracaso, la muerte me tomo por sorpresa a pesar de estar viva”

En la Teoría de las emociones, sólo puede comprenderse la emoción buscando en ella una significación, que es por naturaleza funcional, lo cual nos lleva a hablar de una finalidad de la emoción. Así, el miedo, la ira, el dolor son medios utilizados por unas tendencias inconscientes para satisfacerse simbólicamente, para romper un estado de tensión insoportable.

La emoción es un fenómeno de protesta, es una salida ante la revelación a punto de manifestarse, como una pesadilla de no saber que decisión tomar, su interpretación concibe el fenómeno consciente de un deseo reprimido por el reproche *“soy un fracaso, la muerte me tomo por sorpresa a pesar de estar viva”*

2. MASTECTOMÍA

¿Como se sintió cuando dijeron que tenían que extirparle un seno?

“Llore, no podía articular una palabra y con movimientos leves de mi cabeza, di mi consentimiento. Mi esposo, es el que tomo la palabra y le dijo al doctor, que si no hay otra alternativa, me hicieran la mastectomía. ¡Que dolor tan grande sentí, cuando escuche de labios de mi esposo decir esa palabra!, sentí que autorizaba mi mutilación por mi bien; y, yo también lo estaba consintiendo”

La conciencia emocional, es ante todo irreflexiva, tanto el hombre como la mujer que tienen miedo, le temen a algo. Tenemos que tener presente que la emoción regresa a cada instante a la persona y se nutre de ella. La mujer y su dolor se hallan unidos de una manera indisoluble. *“sentí que autorizaba mi mutilación por mi bien, y yo también la estaba consintiendo”*

El temor a la pérdida de uno o dos senos la aterra, por eso llora, es el temor a la desfiguración, más aún que la posibilidad de muerte. Los senos están íntimamente vinculados con su imagen femenina. Teme perderla y con ello a su pareja actual, siente temor al abandono y a la soledad.

Junto con el estado de choque emocional aparece un sentimiento de enojo hacia el cuerpo, el cual la ha traicionado de una manera tan inesperada.

A pesar de tener miedo a perder su seno, cae en la ambivalencia temporal de que es mejor que se lo quiten, para dejar de angustiarse y continuar con vida.

¿Qué significó para usted, perder un seno?

“Perder mi identidad de mujer, mi rol de mujer... (sollozos) le dije a mi esposo que seguramente ahora ya no me querrá como antes, fui grosera con él al decirle que ya no volvería a ser como antes. Solo quiero decirle que tengo el esposo más maravilloso del mundo, el me dijo, que muchas personas sobreviven sin ojo, sin brazos, sin piernas, que no le importaba que me faltara un seno, que me amaba sobre todas las cosas, y yo, no le creí”.

En nuestra mente todavía existen criterios estereotipados, porque pensamos que una mujer es atractiva siempre que tenga los senos firmes, los brazos suaves y tersos, la cara como de una adolescente, los músculos firmes, el pelo brillante y suave. Pero, surge la pregunta ¿en que momento una mujer deja de ser atractiva o sexy? ¿acaso, no debería ser atractivo para un esposo, el pasado compartido con una mujer que le ha dedicado gran parte de su vida a él? ¿no debería ver en los brazos de su mujer la cuna de sus

hijos que le marcaron el vientre para traer su alegría?, ¿Más bien debería pensar que la vida le ha dado una nueva perspectiva de lo que es atractivo frente a la belleza que es efímera?²¹

La mujer debe tomar conciencia, que a pesar de todas las circunstancias que se presenten en su vida, es sexy, atractiva y valiosa; lo que sucede, es que como mujeres creamos situaciones, y después renunciamos a nuestro poder, culpando a otra persona de nuestra frustración.

Nadie, tiene poder alguno sobre nosotras, porque en nuestra mente somos las únicas pensadoras y creadoras de experiencias, realidades y de todo lo que hay en ella. Cuando en nuestra mente creamos paz, armonía y equilibrio también los encontramos en nuestro entorno de vida.

Sin embargo el stress, la depresión y la ansiedad se presentan propiciando un bloqueo mental. Es más, estos sentimientos y otros factores diversos, le bloquearán la memoria inmediata y su organismo se protegerá con una especie de “coraza protectora” que le permita no codificar toda la información de un solo golpe. Esta coraza con que se reviste irá desapareciendo de acuerdo a como su situación emocional lo vaya permitiendo; y, su memoria y capacidad de conciencia mejoren.

El proceso de asimilación de que tiene cáncer, es el más difícil de todos, debido al bloqueo emocional que se presenta en la mujer desde que se le diagnostica la mastectomía. Ella pasa a la fase de confrontación sin darse cuenta, por la necesidad de actuar ante las sugerencias médicas pero la coraza de protección se encuentra presente hasta que la mujer puede llorar su duelo y después asimilarlo. ²²

Cada una de estas creencias creará experiencias muy diferentes. Lo que creamos de nosotros mismos y de la vida llega a ser nuestra verdad, nuestro subconsciente acepta cualquier cosa que decidamos creer.

¿Cuán importante es el seno para usted?

“Como ya le dije, es mi ser de mujer, es mi imagen corporal, es lo que me diferencia del hombre, mis mamas eran grandes y atractivas para mi esposo; cuando estaba en el colegio y en la universidad, no faltaban los ojos lujuriosos que las quedaban mirando, yo me sentía bien...”

Las mamas son sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, El concepto de la imagen del seno es derivado de las diferentes dimensiones en que la gente vive su cuerpo, es decir, que cada quien tiene un concepto distinto de lo que es imagen según su punto de vista y experiencia de vida. Muchos autores han intentado definir a la “imagen corporal”, sin embargo, la definición más utilizada fue formulada por el neurólogo alemán Paul Schilder (1950): que dice: “La imagen del cuerpo humano tiene como significado la foto de nuestro propio cuerpo que nos formamos en nuestra mente, esto quiere decir, la manera en que nos vemos a nosotros mismos” ²³

¿Cuán importante es el seno para su pareja?

“Pienso que también lo es todo, a ellos les gusta mirar, admirar y tocar nuestras mamas, incluso succionarlas, como bebes; la falta de una mama, creo que les ha de resultar muy extraño”

Dejemos que el esposo hable...

“Para mi los senos de una mujer son lo mas hermoso, me gusta mirarlos y tocarlos, y la relación sexual se fundamenta en las caricias previas de los senos, con mis manos y con mi boca, cuando así lo hago siento que se eleva nuestro ímpetu sexual y hace que lleguemos al climax juntando nuestros cuerpos, así lo he sentido por 25 años que tenemos de matrimonio. Tengo 45 años, mi esposa 46, ahora que esta en esta situación la veo y la admiro como madre de mis 3 hijos, (dos mujeres y un varón) la mayor tiene 24, la segunda 20 y el

tercero 18. Creo que los senos ya cumplieron con su función, yo la amo como esta, pero ella no me deja mirar la cicatriz, piensa que ya no la amo como antes, y es lo contrario, ahora es cuando mas la amo y quisiera tener la oportunidad de besar esa cicatriz (baja su cabeza y sus ojos se entristecen), no se si me estoy poniendo viejo, pero mi deseo es conversar con ella, salir como cuando éramos novios, pero ella se ha refugiado en las plantas, aunque yo este en la casa sin hacer nada... (silencio)"

El erotismo, la feminidad, es una fuerza de vida, es un llamado a la actividad sexual, al amor, a la intimidad, creatividad y movimiento, todos nacemos de una mujer, lo cual para los hombres heterosexuales es y ha sido muy difícil de resolver. Esto se debe a que enfrentan la doble función del cuerpo femenino: objeto erótico y materno, la mejor metáfora de esta dualidad que puede ser inquietante son los senos: profundamente sensuales y a la vez, profundamente maternos. Tanto la sensualidad, como maternidad, están inscritas en el cuerpo de la mujer.

Ante el diagnóstico de cáncer, primero se presenta en ella y en sus seres cercanos un estado de choque emocional, todas las personas le atribuimos una gran subjetividad a la imagen del cuerpo. Al ser una representación interna de la manera de cómo uno se siente con su propio cuerpo, puede diferir, en la manera en cómo los demás la ven. Un factor que debe tomarse en cuenta, es cómo sentimos nuestro ser físicamente a través de las sensaciones visuales y tactiles.

El mecanismo que se da en estos procesos es el de la sublimación. Algunas mujeres, desean hacer extensivas sus experiencias, sus aprendizajes personales y profesionales hacia otras personas para que mientras se encuentren en este proceso les sea menos doloroso; algunas han escrito libros o formado grupos de apoyo social voluntario.

Si supiéramos más, si tuviéramos más entendimiento y fuéramos más conscientes de nuestro ser, haríamos las cosas de otra manera. La mujer no se debe menospreciar por estar donde está, mas bien debe irse preparando para introducir en su vida un cambio positivo.

En algún momento de nuestras vidas, en lo profundo de nuestro ser, hemos sentido la necesidad de estar en pareja, pero nos hemos enfrentado a obstáculos de diferente naturaleza; como la percepción que tenemos de nosotras, la preocupación por “el cuerpo perfecto” es una realidad, y la anorexia es una de sus consecuencias más dolorosas. “Las mujeres tendríamos que entender que el erotismo es una experiencia que se juega en el cuerpo, pero que se da mucho más allá. Tiene que ver con lo imaginario, el juego y los procesos inconscientes. Estas situaciones tienen relación con los estereotipos impuestos por la cultura en la cual estamos inmersas; se podría decir que las personas mastectomizadas necesitan una mayor atención para si mismas.

¿Considera que el seno es importante para las demás personas?

“Los senos son importantes para todos, o talvez yo les di ese atributo, o será porque ya no lo tengo, que me es sumamente importante, como dice esa frase popular: no sabemos del valor de lo que tenemos hasta que lo hemos perdido... (silencio... los ojos se le llenan de lagrimas)”

El cuerpo en si, es el reflejo de nuestras ideas, pensamientos y creencias, está siempre hablándonos; sólo hace falta que lo escuchemos. Cada célula del cuerpo responde a nuestros pensamientos y a cada palabra que se dice; los senos representan el erotismo, la sexualidad, la maternidad... les hemos atribuido un valor incalculable, todos estamos conscientes de lo bellos que son y de la tristeza que sentimos cuando nos falta o cuando le falta a otra persona, esta situación puede contribuir a que la mujer se muestre menos segura a la hora de hacer amistades.

¿Que papel tiene el seno en la intimidad?

“Mi esposo ya lo dijo, yo siento igual que él, me falta la seguridad en mi misma, me falta mi seno... a pesar de haber pasado diez meses de

“la cirugía, me falta el seno, a pesar de lo que me diga mi esposo, me falta mi seno... (silencio... suspiro...)”

La tristeza se caracteriza por una conducta de postración, relajación del nivel muscular, palidez, enfriamiento, etc., tiende a suprimir la obligación de buscar estas nuevas vías, de hacer al mundo una realidad afectivamente neutra, de descargar los objetos con fuerte carga afectiva, querer que el universo no exija nada más de nosotros y así limitar nuestra actividad. Forma un universo apagado donde convertimos cualquier lugar en un rincón.

La tristeza puede adoptar muchas formas, puede considerarse como una condenación, una conducta negativa que tiende a negar la urgencia de ciertos problemas, sustituyéndolos por otros. La crisis emocional es un abandono de la responsabilidad, la angustia es una disculpa a la impotencia.

¿Se siente usted incompleta?

“Sí” (rotundamente), enfatiza la silaba “Sí” (levanta la cabeza y me mira directamente a los ojos), y luego desviando la vista hacia la derecha, repite un “sí” mas bajo y largo, “*siento como un hueco dentro de mí cuerpo; yo siento como que me faltara una pieza en el cuerpo*”

La mutilación es el comportamiento de un cuerpo que se halla en un estado de carencia, no se limita a proyectar significaciones afectivas sobre el mundo que le rodea, la conciencia no cambia de cuerpo, se pone al nivel de las conductas. La pérdida le causa miedo, temor y tristeza que se manifiestan en el cuerpo como algo desagradable, reducido, siniestro. ...

3. IMPACTO INMEDIATO DE LA MASTECTOMÍA

Es una etapa de incapacidad con respecto a sus actividades de la vida diaria, se presenta una interrupción en sus relaciones interpersonales, laborales y sociales; la mujer tiene que aprender a detectar y utilizar sus recursos y así recobrar el control de su vida, lo cual mejorará su estado de ánimo; debe apoyarse en quienes le rodean porque no puede realizar las mismas atenciones que cuando estaba sana. Este “pensar primero en sí misma” es muy difícil para ella pues la mujer ha sido educada para pensar primero en las necesidades de los demás (papás, hermanos, pareja, hijos) y ahora tiene que pensar en ella.

¿Qué piensan las mujeres de quien perdió el seno?

¿No se que pensar, lo único que se es que tratan de mirarnos primeramente a los senos, luego nos ven la cara como estamos, y se quedan calladas, pensando quien sabe que. Otras en cambio, vienen a abrazarnos muy apretado, que personalmente me duele mucho, nos tratan de hacer sentir como minusválidas, y eso a mi no me gustó ?

Es normal que la mirada se detenga, en un primer instante, en el lugar vacío, en el seno ausente, en la herida, en la faltante. Si observamos el cuerpo desnudo, este expone lo que falta, muestra los efectos de una enfermedad que en sí misma es compleja y cuyo tratamiento, en algunos casos, implica la mutilación.

El cuerpo enfermo e intervenido, lleva como signo la propia cicatriz que en sí misma es objeto de una mirada escrupulosa que intenta observar sus mutaciones.

Ante ésta situación la mujer experimenta sentimientos de frustración y conflictos. Ellos no sólo interactúan entre sí, sino que viene hacer una de las

fuentes más importantes del comportamiento humano que dependerá, en gran medida de su salud mental.

Se presentan en primer lugar, las frustraciones de origen externo, que pueden ser "físicas", como la imposibilidad de abrazar a una persona, y las "sociales", como la falta de comprender las manifestaciones de afecto de los demás.

En segundo lugar, las frustraciones de origen interno como la inadaptación emocional y falta de tolerancia a sí misma; que puede dar lugar a la pérdida o empeorando de las relaciones afectivas; en este aspecto la mujer mastectomizada tiene que retomar su fuerza y valor, para darle la cara al mundo.

¿Qué impacto tuvo la noticia de mastectomía en sus compañeras de trabajo? Se entrevistó a una persona que comparte con Ana sus actividades laborales

"Es una situación muy difícil, no sabemos como reaccionar, eso me paso a mi, cuando vi a mi compañera de trabajo, no sabia a donde mirarla, ni que decirle, se la veía tan segura de si misma, como desafiante, nos miraba directamente a los ojos, con una mirada penetrante, yo en ese día me sentí mal, culpable, no se ni de que. Tenía en mente decirle te queremos mucho, cuenta conmigo, sin embargo no salió ninguna palabra de mi boca"

Las emociones en sus aspectos internos son bien difíciles de controlar. En cambio, en sus aspectos externos son más fáciles de lograr. El mundo de las emociones ha sido considerado siempre conflictivo, porque crea dos tipos de problemas: el conflicto del predominio entre ellos y la discordancia de ellos y la razón.

Sin embargo, se pueden practicar algunas actividades para controlar las emociones.²⁴

1. Mantener una apariencia tranquila ante los estímulos que nos provocan temor.
2. Controlar el lenguaje, ya que el control de las palabras ayuda a disciplinar las emociones.
3. Procurar ajustar los estímulos excitatorios de las emociones a las condiciones de tolerancia de nuestro organismo.
4. Aclarar cada día nuestros pensamientos.
5. Aprender a proyectar a nuestra mente a situaciones nuevas, comparando las mismas con otras experiencias.
6. Hacer comparaciones con las diferentes situaciones.

¿Las personas han sido solidarias con usted? ¿y de qué manera?

“Si, en todo sentido, mi familia, amigos, vecinos, personal de trabajo, siento que me he convertido en el centro de atención, me han venido a visitar de diferentes grupos religiosos, han orado, cantado, en si me han hecho sentir bien. En el trabajo, ha sido un poco duro, soy enfermera, trabajo 18 años en el hospital, no puedo estar en contacto con pacientes que tienen tuberculosis pulmonar, o que son crónicos que requieren movilizaciones, por mas que quiera hacer no puedo, la cirugía es limitante, por lo que mis compañeras de trabajo me apoyan, mucho. Cuando volví al trabajo, todo fue nuevo para mí, sentí que Dios me estaba dando una nueva oportunidad para hacer las cosas bien”.

“De parte del Director del Hospital, no tuvimos el apoyo, solicitamos, que se incremente un personal en el servicio, porque somos dos personas las que nos hemos hecho mastectomía en el mismo año y somos del mismo servicio, la respuesta fue, que debiéramos jubilarnos, porque así no podemos trabajar... (sollozos)... (silencio)... No tuvimos muestra de solidaridad por parte de los directivos, es una pena, no nos consideran personas, tan solo objetos de trabajo... (sollozos...)”

La cirugía de Ana, interpela los modos establecidos de experimentar desde el cuerpo una de las enfermedades más enigmáticas de nuestra

contemporaneidad. Los seres humanos somos de naturaleza social y estamos en continua búsqueda de personas con quien identificarnos y establecer diferentes relaciones que nos permitan interactuar.

Socialmente es relevante porque a menudo hemos visto formas de discriminación para mujeres mastectomizadas, solo se les ha visto desde un punto de vista medico sin contemplar los factores psíquicos y las necesidades afectivas que como seres humanos requieren.

La recuperación física y emocional toma tiempo, aún si no se presentaron complicaciones durante el tratamiento. La memoria tiene que volver a su estado anterior; tiene que recobrar la seguridad personal, la autoestima, la autoimagen, es decir, el autoconcepto, requieren ajustes; el retomar las relaciones interpersonales, laborales, no es fácil, requiere de tiempo y fortaleza interna y externa, por eso se habla de la necesidad del apoyo psiconcológico.

La asimilación de lo que le está ocurriendo, toma tiempo de acuerdo al pronóstico y a la personalidad de cada mujer. No es lo mismo saber que se requiere una lipectomía, una cuadrantectomía o una mastectomía parcial o radical. Tiene que vivir “el duelo de su pérdida”, si es que perdió uno o dos senos, ganglios, etc.; si el pronóstico es bueno y sólo se requiere de un tratamiento preventivo o si se trata de una lucha feroz por la vida en donde gana la paciente o gana el cáncer, o bien, si se trata de un tratamiento paliativo en espera de un resultado fatal.²⁵

Volver a la rutina diaria anterior, retomar las energías físicas y emocionales ante el aprendizaje de varios meses que siguieron a la mastectomía no es fácil pero puede llegar a ser reconfortante.

¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?

“No se, mi cuerpo, tengo que cubrirlo más... mi físico, mi ropa, talvez más adelante pueda decir algo mas...”

A medida que la mujer va asimilando su situación, siente cada vez la necesidad de saber más a cerca de la enfermedad y de sus tratamientos.

Se ha demostrado que el stress que provoca la angustia tiende a aumentan la frecuencia de los latidos cardíacos, el gasto cardíaco, y la presión sanguínea, así como a provocar cambios en el ritmo del corazón. Estos desarreglos funcionales pueden volverse el foco neurótico, especialmente si el médico emite algún comentario imprudente con respecto a ellos.

El autoconcepto y la autoestima juegan un papel importante en la vida de las personas. Los éxitos y fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de las relaciones sociales llevan un sello. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es lo más importante para la vida personal, laboral y social de la mujer, el autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos. (Gloria Marsellach Umbert, 1.998).

¿Se arrepiente usted de haberse operado?

“Si y No, Soy enfermera y se lo que me va a pasar a futuro, si le dije SI, es porque hay mujeres que viven mas años sin haberse operado y No, porque estuve a tiempo, -según el oncólogo- mi cáncer fue benigno y lo extirparon todo. Solo me queda esperar y tener fe” (su voz tiembla)

Para Ana. el diagnóstico y los tratamientos suponen una interrupción en su vida y una gran incertidumbre con respecto al futuro. De repente, se puede ver obligada a abandonar sus responsabilidades familiares y laborales,

puede dejar de sentirte útil e incluso llegar a sentirte dependiente. Los tratamientos pueden ser duros. Aunque existen diferentes alternativas para paliar sus efectos secundarios, pueden ser una importante fuente de malestar.

Ella misma se hace parte de las experiencias, es una configuración de percepciones, significados, actitudes, valores, entre otros que están referidos a si mismas, manifestados en el autoconcepto que es la opinión que tenemos de cada uno de nosotros sobre nuestra propia personalidad y conducta. Generalmente va asociado a un juicio de valor (positivo o negativo) que se realiza basado en los sentimientos directos y en los juicios realizados por otras personas, y de las experiencias pasadas. El si mismo está influido por los niveles de aspiración, modo de comportarse, y relaciones sociales encargados de dirigir nuestra conducta y determina las iniciativas que habremos de tomar.²⁶

¿Cree usted que la gente le tiene lastima?

“No se, es difícil saber el pensamiento de las demás personas, aplicaré aquí el refrán, hoy por mí, mañana por ti. Creo que la gente no es mala, en mi situación actual trato de dar lo mejor de mi y de ser amiga de todos, correspondiéndoles al afecto demostrado, yo tenía miedo al que dirán las personas, pero al mismo tiempo había en mi interior algo muy claro, debía operarme cuanto antes”.

Al ver en el pecho de Ana, la falta de un seno, se establece una comparación entre lo que había sido antes de la cirugía y lo que se demuestra después de ella, relacionando sus rasgos fisonómicos con otros rasgos de su identidad: “Su seno había sido el lugar en el que con más evidencia se manifestaron su historia, sexualidad, erotismo, sangre y fe, empecinada en la razón y la voluntad de saber. El cáncer fue trazando otra génesis, irracional, sin plan alguno, borrando en su trayecto los trazos inconfundibles de su identidad. Todo lo que va sucediendo después en ese

seno entra en un proceso de pérdida y demolición: pérdida de las funciones de la cara, de su cuerpo, de la simetría, de los colores, de las formas, pero y sobre todo, pérdida de la identidad, de lo que hasta ese momento había portado y significado en ese tórax.

Lo que observamos y catalogamos como efectos colaterales vienen a constituirse como un trabajo sobre un yo y sobre un cuerpo que intenta salirse de las representaciones y de las miradas cosificadas de los otros, para buscar su propia reinvención en una circunstancia particular. *“Yo tenía miedo al que dirán las personas, pero tenía algo muy claro, el operarme cuanto antes”*

...Dejemos que su compañera de trabajo se exprese...

“... Antes Ana era muy altanera, autosuficiente, sin embargo ahora, es más humana, veo en los cuidados y en los consejos que les da a las personas que están bajo su responsabilidad.... La semana anterior tuvimos un paciente con intento de suicidio, estuvo en su sala, sin querer la escuche hablarle al chico, de lo maravillosa que es la vida, se ponía como ejemplo, le hablaba de su enfermedad, le mostró su cabeza, sacándose la peluca –(nunca lo había hecho-, el muchacho la observaba confundido, y ella con lagrimas en los ojos le decía que el tiene toda una vida por delante, que la aproveche... Ante estas circunstancias ¡Como puedo tenerle lástima!, mas bien me siento gustosa de ser su compañera de trabajo, sus actitudes pasadas, quedaron borradas por su entrega incondicional al trabajo de hoy, la admiro mucho... (silencio)”

Cuando una enfermedad lesion a una persona permanentemente, provoca una discapacidad que ocasiona una crisis vital que engloba a la persona y al medio en el que se desenvuelve.

La imagen pasada de Ana, se modifica a partir de los actuales vínculos que se establece en el desarrollo social y en las condiciones culturales. Cuando se detecta una dificultad para estructurar una imagen correcta de uno

mismo, esta encuentra su explicación en el vínculo social que devuelve a la persona una nueva imagen personal.

¿Ha perdido amigos después de la operación?

“No, ha sucedido lo contrario, he ganado muchos amigos, como le dije soy el centro de atención, todos están pendientes de mi, mas bien los agradezco mucho, he recibido sonrisas y abrazos de personas que pensaba que no me querían o que me odiaban, hoy somos grandes amigas”

La mayoría de las personas tenemos ideas absurdas de quiénes somos y hacia donde vamos, tenemos impregnadas muchas reglas rígidas sobre como tienen que ser nuestros amigos y de cómo se ha de vivir después de una enfermedad. Constantemente están haciendo lo mejor y tratando de superarse más; sin embargo, si tuviéramos más entendimiento y fuéramos más conscientes de ello, haríamos las cosas de otra manera.

Es importante que las mujeres mastectomizadas no se menosprecien por estar enfermas, se debe realizar una introspección reconociendo su propio mérito y el de los demás. Es hora de que se socialice sus experiencias, que se abra nuestros horizontes y que el lugar vacío de la cirugía, se llene con amigos y familia, aceptándolos como son, intercambiando prácticas, y disfrutando de la vida en convivencia con los otros y su entorno, lo importante es que no pierda la idea de contar con los amigos y familia de ahora en adelante, porque estos se han de multiplicar con el tiempo.

¿Se ha vuelto agresiva?

“No, mas bien soy pasiva, me he vuelto mas cariñosa, mas bien antes de saber que tenía cáncer era muy agresiva, me gustaba que todo

“este en orden, me molestaba constantemente con mi esposo y con mis hijos, por casi nada, era muy autosuficiente, me molestaba que no tuvieran la casa en orden y que no se hiciera mi voluntad”.

Indudablemente, mientras más mutilante sea la cirugía, mayores serán las alteraciones emocionales que se presente; con el transcurso del tiempo, las mujeres se van adaptando al cambio de su imagen corporal, y a las condiciones de comportamiento.

La desfiguración instaurada en su figura, implica el comienzo de un proceso de destrucción; desde esta perspectiva, se presenta una semejanza de perdida, a partir de los intentos inconscientes de la persona por volver a reconstruir esa parte femenina, haciendo uso de los recuerdos de las situaciones y del cuerpo pasado. Cualquier indicio, cualquier vestigio intensifica lo que ya no se ve. La memoria intenta reconstruir a partir de algún acontecimiento ese seno que ya no está. Trata de compensar desarrollando afectos familiares y laborales.

¿Duerme igual que antes?

“No, me es difícil conciliar el sueño, talvez por efectos de la quimioterapia y radioterapi; recurro, a los tranquilizantes tipo diazepam de 10mg, me tomo una pastilla antes de dormir”.

Durante este período pueden presentarse sueños angustiantes (pesadillas), pues ellas actúan en su nivel inconsciente a medida que va asimilando su realidad. El miedo, representa la brusca realización de las condiciones corporales que suele llevar consigo el paso del estado de vela al de sueño; el Insomnio es otro de los problemas que se presenta en esta fase.

¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?

Cambio toda mi vida, mi vida dio un giro de 360º, desde mi carácter, los quehaceres de la casa, antes hacia todo, absolutamente todo, como trabajo en las tardes, tenía toda la mañana para organizar mi casa, dejar hecha la comida para mis hijos, porque no me acostumbro a la preparación de otras personas, mi vida era muy agitada, complicada, estresada y angustiada por todo; ahora, tengo una empleada, me levanto a las 9 o 10 de la mañana, realizo ejercicios de respiración mirando el programa de yoga que se da en algún canal, me he acostumbrado a que otra persona prepare los alimentos, porque no me puedo acercar mucho al calor, me hace daño; me dedico a mis plantas, tengo un pequeño huerto, en el que sembré hortalizas y flores de diferentes clases, tengo rosas, claveles, margaritas, girasoles... en hortalizas, zanahoria, remolacha, brócoli, coliflor, he pensado sembrar árboles frutales... en el trabajo, trato de ser más alegre, más comunicativa, quiero de ganarle al tiempo, soy la primera en estar en el turno y la última en salir, amo mi trabajo, amo a mi familia, amo a todo el mundo..."

La cirugía produce alteraciones en las actividades cotidianas y laborales debido a las dificultades para el desplazamiento, movilización o ejecución de una determinada acción. Cuando existen estas alteraciones se pierde la intimidad y aumenta la dependencia. Además de producir alteraciones en la valoración estética del propio cuerpo. De la misma manera se alteran las relaciones interpersonales, ya que habitualmente la mujer intenta impedir que la vean en determinadas situaciones desagradables.

Muchos factores determinan la reacción de la persona a la adecuación psicológica posterior, entre ellas se encuentra la capacidad intelectual, los antecedentes educacionales, el estrato social, la profesión, la situación laboral y la edad, así como la gravedad y duración de la enfermedad y eficacia del tratamiento inicial.

La persona se constituye en el centro de la mirada; los senos son el lugar desde donde se ve y desde donde se es visto a la vez, es el lugar privilegiado de las funciones sociales, pero también es el soporte más

significante que ofrece al hombre y al mismo tiempo se convierte en una pantalla que no permite ver nada.

¿Cree usted que la vida vale la pena?

“Claro que sí, la vida vale la pena, y mucho, tenemos que vivirla, sin hacer sufrir a los demás, tengo que gozarla hasta el final, yo ya estoy anticipada de que mi fin esta cerca, tarde o temprano, pero no me preocupo, me preocupo de disfrutar el presente, con mi familia y en mi trabajo, ya lo que venga, tendrá que venir...”

La vida tiene su máxima expresión y está profundamente vinculada a la salud, entendida como estar bien, tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales. Estar viva es también relacionarse con el medio en el que se vive y responder a los cambios que se producen en el ambiente.

Estar viva era crecer, reproducirse, tener hijos. Todas estas actividades las ha vivido Ana. Estar vivo significa poder realizar todas estas funciones. Frente a la mastectomía, Ana ya anticipa un proceso de duelo, de pérdida paulatina de su vida, sin embargo se aferra a ella, trata de estirarse hasta donde alcancen sus fuerzas para poder alcanzarla y detenerla, su compensación va unida al esfuerzo por hacer las cosas bien.

¿Preferiría estar sola?

“No. Antes estaba siempre sola, todo lo hacia solo yo, porque pensaba que los demás no lo hacen tan bien como yo. Ahora la soledad me da miedo, hasta el momento siempre he estado en compañía; ...” (silencio), “aunque hubo una tarde que si estuve completamente sola y no me gusto. (...se ríe) que sorpresas da la vida, antes ansiaba quedarme completamente sola, pero mis hijos..., No, no quiero estar sola...” (baja la mirada y se entristece)

Ana, al haber perdido un seno, está sintiendo distintas emociones. Es probable que en determinados momentos se encuentre triste, preocupada o asustada. Tal vez no esté preparada, puede que se encuentre impresionada o confundida. Puedes sentirse enojada, engañada, aliviada, culpable, exhausta o simplemente vacía. Sus emociones pueden ser más intensas o más profundas que lo habitual, o estar entremezcladas de una manera que nunca había experimentado.

La pérdida del seno puede que esté afectando sus pensamientos y su comportamiento. Si está afligida, es posible que le cueste concentrarse, dormir, comer o sentir interés por las cosas que solía disfrutar. Quizás intente actuar como si estuviera bien (aun cuando no lo esté), porque desea ser fuerte frente a otra persona. Su capacidad de supervivencia, hace que busque diferentes mecanismos, para estar en compañía de “alguien”, la familia no la dejará sola.

¿Se arrepiente de algo?

“Si, de muchas cosas, de no haberle comprendido a mi esposo, a mis hijos, de haberlos gritado, de no haber confiado en ellos, de no haberles dado lactancia materna, a los dos meses los quitaba, (...sollozos), me arrepiento de las veces que no les fui obediente a mis padres, de haber sido muy orgullosa, de haber gritado a los pacientes, de haber murmurado a mis compañeras diciendo que no hacen nada, y que todo lo tengo que hacer yo. Si me arrepiento de tantas cosas...” (no deja de sollozar)...”Como quisiera regresar el tiempo, porque no me hice el autoexamen de los senos o una mamografía, por que era tan de mal carácter... ay de cuantas cosas me arrepiento... (sollozos)...”

La irrupción en la realidad, provoca una commoción interior que desequilibra la estructura de la persona y perturba su estado de ánimo, asumiendo un mecanismo de negación que hace que retire su energía del mundo exterior, interrumpiendo así su relación con él. Es un periodo de confusión y desorganización para la persona, la presencia de ideas negativas produce reacciones emocionales que pueden llevarla a la más profunda tristeza.

Como trabajadoras de la salud busquemos los mecanismos para modificar las percepciones negativas producidas en el cuerpo y en la vida de la mujer mastectomizada, para que pueda desempeñar nuevos roles y adquirir otras habilidades, experiencias y conocimientos.

¿Qué opina de la atención médica y de enfermería que recibió durante su hospitalización?

“A pesar de que mi situación de salud era débil, me encontraba sumamente deprimida, cansada de tanto sufrimiento y dolor, la atención médica fue muy buena, y de enfermería ni hablar, siempre estaban pendientes de mí, por mi profesión tengo colegas que me apoyaron en todo momento, ayudándome a cumplir con todas mis actividades vitales, cuanta impotencia, cuanto dolor por no poder hacer absolutamente nada, como ustedes las profesoras saben decir, totalmente dependiente de enfermería y de la familia. A pesar de todo ello cuanta demostración de humanismo, compañerismo, cariño y solidaridad recibí, estas manifestaciones me hacían sentir tan bien, cuanto afecto me dieron... me decía a mi misma tengo que compensar todas estas muestras de cariño que recibo, para con mis pacientes, cuando ya este bien... y así lo estoy haciendo ”

En ciertos momentos el dolor y el sufrimiento se confunden; el dolor fisiológico puede ser controlado y tratado por el médico; el sufrimiento que no es un estado patológico que pueda ser mitigado, es consustancial a la existencia del hombre, no lo domina el médico, ya que el sufrimiento es una experiencia profunda, personal y subjetiva e intransferible que va de la mano con la experiencia humana; el médico se convierte en un coadyuvante para controlar el sufrimiento, siendo indispensable, que lo asuma como un yo único, sin masificar o interpretar su existencia con una serie de axiomas fisiológicos que deben ser controlados. Se debe tomar en consideración que aquellos seres que se encuentran en un dolor profundo, pertenecen a una población vulnerable que debe ser protegida y cuidada.

La hospitalización, la cirugía, las secuelas de ésta y los posibles cambios en la imagen corporal son circunstancias difíciles de asimilar a corto tiempo.

Por eso, estas reacciones son normales. Los sentimientos de tristeza, decaimiento, inutilidad, suelen estar relacionados no sólo con la vivencia de la enfermedad sino también con la pérdida de gratificaciones, con el abandono de la actividad habitual y de roles sociales.

Las sensaciones de tensión, ansiedad, angustia, inquietud y las dificultades para dormir suelen relacionarse con la percepción de amenaza y la incertidumbre. La dificultad de adaptación a estas circunstancias lleva a la mujer con cáncer de mama a que presente síntomas de ansiedad o depresión. En esta etapa puede ser útil contar con ayuda profesional.

La mastectomía se convierte en una enfermedad invalidante, que requiere de un personal de enfermería capacitado, para que ejerza acciones de autocuidado totalmente compensatorios y de apoyo educacional, mientras la paciente permanezca en hospitalización.

4. CONFLICTOS TEMPRANOS DE LA MASTECTOMÍA

Transcurrido diez meses después de cirugía, Ana comienza con una etapa de reencuentro consigo misma.

¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?

“Soy una mujer mastectomizada, tengo una prótesis –mi cuñada me mandó desde los Estados Unidos- no es lo mismo, me la coloco para que no quede el hueco, que es muy grande, llega hasta la axila, -tiene un poco de dificultad para levantar el brazo- (me pregunta si la quiero mirar, respondo, que si), (-es una gran cicatriz, mas o menos de unos 35 puntos, no sabia que decir, creo que Ana necesitaba mostrarle a alguien la huella de la cirugía, se sintió muy bien mostrándomela, posteriormente se cubrió el cuerpo, y seguimos...) Trato de pensar que soy igual a las demás, pero siento que algo me falta (sollozos) ”

Ana, ha retomado una identidad nueva: “*soy una mujer mastectomizada*”, al mismo tiempo busca alternativas para compensar la cirugía mutilante, y encuentra en las prótesis, en lo postizo, lo que le hace falta.

Así, cualquier situación que amenace la integridad corporal producirá una serie de reacciones psíquicas, de diferente intensidad, dependiendo de los recursos con que cuente la persona afectada. La mujer siempre se verá afectada en su feminidad, tratará de buscar medidas compensadoras que alivien su estado de salud actual, tanto a nivel psicológico como estético. Poco a poco se irá acostumbrando a su nuevo estilo de vida.

Juega un papel importante, la confianza que deposita en el personal de salud, porque esta relación es la piedra angular de la atención a los pacientes, se construye mediante la información, observación y comunicación. Una información adecuada reduce la incertidumbre, inconformidad, mejora el afrontamiento, produce satisfacción en la mujer y favorece las decisiones compartidas.

Comunicarse adecuadamente con los pacientes requiere equilibrar la honestidad y el realismo con la sensibilidad, el apoyo y la esperanza. Estas habilidades deben formar parte de la práctica médica y de enfermería. Ana, siente el deseo de enseñar su cicatriz a alguien, quiere ver la reacción que se produce en el rostro de la otra persona.

¿Sigue siendo atractiva?

“*A pesar de una serie de circunstancias que he tenido que pasar, para conservar este cuerpo, me siento atractiva, Siempre he sido muy vanidosa, me ha gustado vestir bien, arreglarme, usar buenas cremas, un maquillaje discreto, en un comienzo, no quería ni verme al espejo, le llegué a tener repulsión, uso peluca, (se saca y miro que el cabello ya esta grande como para no utilizarla, le digo que el cabello está bonito y brillante, se sonríe y me pregunta, si será ya hora de andar sin peluca, le digo que desde hace rato... (se ríe) -y toma la decisión de mañana venir sin peluca-, ...respira y dice: ahora, miro la situación*

con mas calma, muchas veces siento contradicciones en mi vida, pero creo que si, si me siento atractiva, eso me dicen mi esposo e hijos, y ahora usted y con eso me basta...”

El cuerpo que se nos muestra atraviesa fronteras, juega con las barreras de lo femenino-lo masculino, mujer-niña. La piel desnuda cobra un primer plano como efecto colateral de la quimioterapia. La piel está ahora al descubierto, como nunca lo ha estado antes. De una realidad abundante y suave, la piel ahora está expuesta.

El cuerpo que se mira adquiere una inusitada belleza concebida en el límite indeciso entre la delicadeza, la hermosura, el horror y la muerte. Al cuerpo “perfecto” que invade los espacios de la cultura se le opone un cuerpo mutilado, pero -no obstante- singularmente bello.

¿Influye en su vida la cicatriz?

“Claro que si, es difícil ignorarla, es tan grande, no me gusta ni mirarla, peor aun que mi esposo la mire, me la toca con mucho cuidado porque me duele, es una zona muy sensible, el solo pensamiento que me miren ya me duele, cuando me baño, lo hago rápido...”

La cicatriz en el cuerpo, aparece como vestigio de lo que ya no está y a la vez como origen de un nuevo proceso. Un signo, que marca una superficie, en la que la mujer puede incluso imaginar un futuro que se encuentra ocupado por la presencia invisible de la enfermedad.

La cicatriz es estigmatizante y produce un agudo dolor físico y profundamente psicológico. Un cuerpo que desborda múltiples sentimientos que se encuentran entre la tristeza y impotencia, ésta transformación, que es

de orden estético, corresponde a una mujer que grita en silencio pidiendo una aceptación a la verdad que se encuentra visible.

¿Ha cambiado su forma de vestir?

Desde luego, antes usaba blusas un poco escotadas, un poco ceñidas, transparentes, usaba faldas, vestidos, zapatos de tacones altos, ahora ya no es lo mismo, uso mas bien solo pantalones, porque siento una mayor comodidad para caminar y movilizarme de un lado a otro, mis blusas son de cuello alto, muy flojas, no quisiera que nada me roce, mis zapatos son de tacón bajo, me siento bien porque me ayudan a movilizar y mantengo el equilibrio, he buscado ropa que me dan comodidad, como ve usted, no puedo levantar mucho el brazo, en los primeros meses, tuve que pedir ayuda para vestirme, no podía subirme el cierre de las faldas, por eso uso pantalones, el sostén tampoco lo podía abrochar bien, no sabe usted, el problema tan grande que ha sido perder un seno. Antes usaba colores claros, alegres, ahora he optado por los colores oscuros, grises, negros, salvo cuando estoy en el trabajo que uso el blanco, lo que le puedo decir, que todo cambio en mi vida, hasta mi ropa interior, que era muy, femenina y de ceda, hoy uso interiores grandes y de algodón, ya sabe por la higiene. Con el paso del tiempo ya me he ido adaptando, tomando mis propias medidas de comodidad..."

La desnudez, al ser bella, es objeto del máximo trabajo para vestirlo, para disimularlo, para cambiarlo; la mujer comienza a jugar con distintos accesorios que tiene nuestra cultura, en éste caso se relega de prendas como: body y tentadoras, de los colores de la ropa interior del rojo, del negro, de las perlas, cadenas, anillos y maquillaje.

Se produce entonces una nueva representación del cuerpo enfermo, no como cuerpo agónico, sino como un cuerpo ya no erotizado ni deseado.

Y es común el ver en las salas de los hospitales, en los departamentos de oncología y hasta en la misma calle, a mujeres que muestran una tendencia a disimular, a cubrir, bajo turbantes, pelucas, pañuelos, los efectos colaterales de una enfermedad y de unos tratamientos sobre la enfermedad

que la hacen muy visible, tenemos que pensar que cada cuerpo es único y está obligado a reivindicarse en cada circunstancia.

Nuestra ropa es considerada como una de las manifestaciones de identidad. La ropa que usamos es la ropa que nos brinda felicidad, trabajo, éxito, fortaleza, dignidad, historia y rebeldía.

En la vestimenta las mujeres acarreamos toda a una representación mitomágica, que encierra un profundo significado de nuestra cosmovisión. Así, los colores cálidos parecen atraernos, mientras que los fríos nos mantienen a distancia. Una persona fría se comporta como si ella misma sintiera el frío. Parece envolverse en si misma, a la defensiva, indisposta a la entrega, limitada, cerrada, apartada. La persona cálida parece irradiar energía vital.

Los colores fríos en matices claros expresan delicadeza, frescura, expansión, descanso, soledad, esperanza y paz y en los matices oscuros con predominio de azul, melancolía, reserva, misterio, depresión y pesadez.

La lana es el tipo de material más utilizado para confeccionar las prendas, dada su abundancia, fácil manejo y por ser mas absorbentes. Esto no quiere decir que no se utilicen otros materiales.

Las mujeres damos más importancia a la ropa exterior que a la interior, no hay que olvidar que sentirnos cómodas por dentro nos hará vernos bien por fuera. Aunque es probable que no sea mucha la gente que tenga la oportunidad de verla, seguramente la persona que lo haga será muy especial y nos gustaría que se llevase una buena impresión. Las premisas básicas son el confort y un diseño que marque nuestra personalidad.

Las prendas íntimas femeninas han sido, al mismo tiempo, enigma y fantasía. Si bien desde sus orígenes interior adquirió un valor erótico por ser la última prenda que se quita antes del sexo, ésta debe ser cómoda, porque la ajustada resulta asfixiante.

El verdadero lenguaje del erotismo no es el del cuerpo completamente desnudo, sino el del cuerpo vestido y desvestido, es la ropa por la cual nos valoran o nos discriminan, humillan y desprecian.

¿Su familia como ha reaccionado?

...(sollozos) me apoyan en todo, todos están muy pendientes de mi, me tratan como a una reina, a veces pienso que no lo merezco, ... (sollozos) (silencio) yo no he hecho nada por ellos, sollozos..."

Esposo

"Amo a mi esposa, es la razón de mi vida, me duele tanto su dolor silencioso, quisiera consolarla, pero no se deja, porque dice que está bien, por las noches se levanta con sobresaltos –a pesar de las pastillas que toma- llora, se queja, la abrazo, pero me retira la mano... (silencio)"

Su hijo

"Quiero a mi mamita, yo no se porque ella llora tanto, antes nos reprendía y nos hablaba por todo, hacia de todas las tareas de la casa, nos preparaba la comida, lavaba nuestra ropa, arreglaba nuestros cuartos, mantenía la casa muy limpia y en orden, ahora, ya no hace casi nada, mas que llorar –lo notamos por sus ojos hinchados-, ya no la decimos nada, ha buscado refugio en el jardín, se pone contenta cuando ve que las plantas ya están dando sus frutos, o cuando las flores están en pétalos, nos dice que tiene buena mano para cultivarlas, nosotros nos alegramos, la consentimos, no dejamos que haga nada, el otro día la vi. que no podía bajar las gradas y se sentó, yo no le dije nada, solo la abracé..."

Sus hijas

"Mamá esta callada, nos abraza, siempre esta diciendo que nos quiere mucho, nos esta dando buenos consejos, se porta bien, ya no es como antes, tenemos una empleada que le ayuda en las tareas de la casa, ella solo le dirige, hasta en la comida. Todos nos vamos a

verle cuarto a las 8 de la noche cuando sale del trabajo, siempre viene cansada, pero contenta, nos cuenta de los pacientes a los que ha atendido y los consejos que les ha dado. Es una gran persona, a veces nos ponemos a pensar mi hermana y yo, como sería si una de nosotras pierde un seno, -se cruzan los brazos en señal de protección y se estremecen- ...”

La actitud del entorno familiar y social hacia la persona mastectomizada juega un papel muy importante en la manera como se logra superar y aceptar la lesión, pues es fundamental el deseo de ser reconocido por los otros miembros de la familia, sin importar los problemas de sensibilidad y motricidad que presente.

La persona enferma queda libre de casi todas las obligaciones sociales debido a su estado; la familia, los amigos y los compañeros de trabajo suelen mostrarse muy generosos en su actitud. La percepción de la enfermedad por parte de la paciente y de las personas que la rodean puede influir en su conducta y actuaciones posteriores.

La mastectomía representa un acontecimiento devastador que conlleva a la mayoría de las mujeres, cónyuge y familia a experimentar cierto grado de ansiedad, angustia y sensación de desesperación, sumando a estas reacciones las que producen de por si los tratamientos y las limitaciones a las que se tiene que enfrentar.

¿Realiza las mismas actividades cotidianas?

“No, ni en la casa, ni en el trabajo, como le dije antes, ya no cocino, porque si me acerco al calor y me arde el cuerpo, tiendo solo la cama de nuestro cuarto, nuestras cobijas son muy livianas, miro la televisión sobre todo el programa de yoga, hago ejercicios de respiración, voy a cuidar mis plantas, cuando observo que ya están naciendo, me vienen sentimientos de llorar y no me puedo contener, me cambio la ropa con un poco más de destreza, al principio me demoraba mucho, ahora he aprendido a hacerlo un poco más rápido”

Los cambios de roles más relevantes están relacionados con las actividades profesionales y los quehaceres domésticos. Ana, se sintió afectada en su trabajo y en su casa, sin tener que disminuir las jornadas laborales, en las que intenta realizar actividades que no pongan en riesgo sus condiciones de salud convaleciente. El día a día para Ana se vuelve mucho más trabajoso, por que ahora tiene que amoldarse a las exigencias de su situación actual.

La familia siempre busca una forma de ayudar a su ser querido, hay que destacar el comportamiento expresivo que está presente y visible en el desempeño de los roles familiares y laborales, que exigen elaborar derechos para mujeres mastectomizadas que contemple no despidos, sino reorganización de actividades.

¿La religión le ha ayudado a superar su problema?

“Bastante, han venido muchas personas ha orar, me he sentido bien cuando lo han hecho, han ido cantando, me han regalado libros, una señora me regaló una Biblia, ese es mi refugio, leo mucho la Biblia, antes no lo hacia, no era muy religiosa, apenas oía misa los domingos, no era muy curuchupa, ahora si bien no voy a misa todos los días, pero sintonizo la radio Santa María o Radio María y escucho los diferentes programas de la mañana, ahora me voy a misa todos los domingos con mi esposo e hijos, escuchamos atentos la palabra de Dios, me gusta cantar y todos comulgamos, de regreso les pregunto a mis hijos de que se trata el evangelio, ellos a veces no se acuerdan, pero yo si y les hago todo un resumen... cuando salgo de la iglesia me siento muy bien, pienso que Dios ha sido bueno y generoso al darme una familia maravillosa... (sollozos) (silencio) ¡Ah! casi me olvido de decirle, que también vino a visitarme un sacerdote, me impuso las manos y me coloco los Santos Oleos, me siento bien, en un principio me sentí mal, porque seguramente pensaban que estaba en agonía y eso aumento mi sufrimiento, pero el Padre, me explico que los oleos ayudaban a la recuperación del enfermo y así fue.. ”

Los términos espiritualidad y religión a menudo se usan como si fuesen lo mismo, pero para muchas personas tienen diferentes significados. La religión es un conjunto específico de creencias y prácticas generalmente relacionadas con un grupo organizado. La espiritualidad es el sentido personal de paz interior, propósito y conexión con los demás.

El cáncer de mama puede desafiar las creencias y los valores religiosos y producir un alto grado de sufrimiento espiritual. Algunas pacientes pueden sentir que el cáncer es un castigo de Dios o pueden perder la fe después de recibir el diagnóstico.

Otros pueden experimentar un sufrimiento espiritual leve cuando se enfrentan con el cáncer. Cuando se utiliza la oración como método para enfrentar las dificultades, algunas personas pueden preocuparse sobre cómo rezar o pueden dudar de que sus oraciones sean escuchadas.

Las investigaciones indican que los pacientes en general recurren a la espiritualidad y la religión como ayuda para abordar enfermedades físicas graves, y expresan el deseo de que sus necesidades e inquietudes espirituales y religiosas específicas sean reconocidas o abordadas por el personal médico; estas necesidades, aunque generalizadas, podrían tomar diferentes formas entre las diversas culturas y aún dentro de una cultura misma.²⁷

Hoy en día ha crecido el interés y el reconocimiento por los aspectos religiosos y espirituales a favor de pacientes con enfermedades como el cáncer. La adaptación espiritual es uno de los medios más poderosos mediante el cual las pacientes utilizan sus recursos para hacer frente a la mastectomía; sin embargo, tanto los pacientes como los familiares que los cuidan, podrían resistirse a abordar sus preocupaciones religiosas y espirituales con el personal de atención médica profesional. El bienestar espiritual en una población gravemente enferma puede vincularse a menor ansiedad con respecto a la muerte. Dada la importancia de la religión y la

espiritualidad, es vital integrar la satisfacción de estas necesidades en la atención hospitalaria y ambulatoria.

5. RELACIONES CON LA PAREJA Y EL ENTORNO

La sexualidad es una función compleja que involucra los aspectos físico, psicológico, interpersonal y del comportamiento de un individuo. Es importante reconocer que un funcionamiento sexual "normal" cubre una amplia gama de factores. La sexualidad la define cada paciente y su pareja de acuerdo con la edad, el sexo, las actitudes personales y los valores religiosos y culturales.

Muchos tipos de cáncer y sus tratamientos pueden causar disfunción sexual. Las investigaciones demuestran que cerca de la mitad de las mujeres que han sido tratadas por cáncer ginecológico y cáncer del seno padecen de disfunción sexual a largo plazo.²⁸

La respuesta sexual de una persona puede verse afectada de diversas maneras. Las causas más comunes de disfunción sexual a menudo tienen origen físico y psicológico. Las mujeres pueden sufrir cambios en la sensibilidad genital por dolor, falta de sensibilidad y adormecimiento, o capacidad reducida para llegar al orgasmo. Con más frecuencia, tanto hombres como mujeres aún son capaces de tener orgasmos, aunque pueden retardarse por efecto de los medicamentos o de la ansiedad.

¿Ha cambiado su vida y hábito sexual?

"Si, no deseo tener relaciones, o cuando las tengo, me duele mucho, además, me dio infección, por lo que le pedí a mi esposo que no tengamos relaciones o cuando las tengamos que se lave bien, yo lo hago antes y después, porque es muy incomodo para mí. Trato de

hacerle sentir bien y de complacerle, pero no es lo mismo que antes, me duele mucho, seguramente se debe, a los efectos de la quimioterapia y radioterapia, mi esposo es muy comprensivo... a veces calla..."

Esposo

"Completamente, de parte de ella, el doctor me dijo que por la quimioterapia y la radioterapia, no iba a tener deseos sexuales, que la vagina se secaría por falta de hormonas y que si tenemos relaciones serían muy dolorosas, me pidió comprensión, y yo siempre la he tenido, la amo, pero yo sé que la sexualidad no solamente es la unión de los sexos, sino la misma relación afectiva y amorosa de pareja, pero ella, no me permite ni acercarme, inconscientemente me rechaza, muchas veces no sé qué hacer, he pensado en buscar ayuda psicológica..."

Es posible que los problemas sexuales no se solucionen en los primeros dos años de supervivencia sin enfermedad, por lo que pueden interferir con el regreso a una vida normal. Los pacientes que se recuperan del cáncer deben tratar en detalle sus preocupaciones con profesionales de la sexualidad

Tanto los factores físicos como los psicológicos contribuyen a la aparición de disfunciones sexuales. Entre los primeros se encuentran la pérdida del funcionamiento sexual por los efectos del tratamiento del cáncer, la fatiga y el dolor. La cirugía, la quimioterapia y la radioterapia pueden tener un impacto físico directo en la función sexual. Otros factores que pueden contribuir a la disfunción sexual son los medicamentos contra el dolor, la depresión, los sentimientos de culpabilidad por las creencias erróneas sobre el origen del cáncer, los cambios en la imagen corporal después de la cirugía y el estrés originado por las relaciones personales.²⁹

Debemos recordar que el diagnóstico de una enfermedad limitante no representa el final de la sexualidad de un persona, sino que es el comienzo de un nuevo estilo de vida sexual.

¿Se siente deseada?

“No se, todavía mi mente no alcanza a comprender algunas cosas que pasan en mi vida, más bien me siento avergonzada, siento vergüenza de que me vea desnuda, de que me toque, no se si estoy bien sexualmente, creo que necesito ayuda al respecto... (silencio)”

Esposo

“Yo la deseo, incluso más que antes; he tenido un periodo largo de inactividad, yo también frente a la noticia del cáncer de seno de mi esposa me he bloqueado psicológicamente incluso en el aspecto sexual, he vivido todo este tiempo para ella, trato de hacerla sentir bien, si tuve relaciones, pero no la sentí como antes, yo sentí que mi esposa se ofrecía como en sacrificio, mas no había placer, esa situación me impidió seguir adelante... (silencio)”

La quimioterapia se asocia con la pérdida del deseo y la reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales en hombres y mujeres. Los efectos secundarios comunes de la quimioterapia como náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, mucositis, pérdida de peso, de cabello, pueden afectar su imagen sexual y hacerlas sentir poco atractivas. Todos estos problemas hacen que la mujer no desee tener relaciones coitales, por lo que requiere del apoyo y comprensión de su esposo, no se descarta el que soliciten ayuda psicológica, que les haga vencer estos temores y que retomen su vida sexual y erótica, seguramente no con los mismos deseos anteriores, sino con deseos más reflexivos y comprensivos.

¿Tiene los mismos comportamientos sexuales de antes?

“No, quisiera tenerlos, pero algo pasó en mi vida. Trato de ser la misma, pero es como si mi mente se negara a recordar como era, espero que con el tiempo y ayuda vaya superando este conflicto...” (silencio)

La quimioterapia, puede ocasionar sequedad vaginal, dolor en el coito y dificultad para tener un orgasmo, también puede causar una pérdida súbita de producción de estrógeno en los ovarios, cuyas consecuencias serán la pérdida de elasticidad, encogimiento y adelgazamiento de la vagina, sequedad vaginal, sofocos, infecciones de las vías urinarias, cambios en el estado de ánimo, fatiga e irritabilidad.

Es necesario que las mujeres no callen sus vivencias diarias y se decidan por comentar sus preocupaciones sobre estos efectos secundarios con su médico y pedirle información sobre el uso de un dilatador vaginal.

¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?

“Le mentiría si le dijera que si, no, no tengo satisfacción, tengo dolor, como le dije antes, me siento muy mal, no me gusta que me vea sin cabello... son tantas cosas, que impiden, la cicatriz, la infección, los movimientos, el dolor del brazo, no puedo levantar la cabeza ... (silencio)”

Las pacientes que se recuperan de la mastectomía a menudo se sienten ansiosas y culpables de que la actividad sexual pueda contagiar a su pareja de algún mal, estas creencias erróneas hacen que se vuelva inactiva e indiferente, sin embargo, pueden corregirse, informándolas, que el cáncer de mama no puede contagiarse mediante las relaciones sexuales.

Los tratamientos para el cáncer ocasionan cambios físicos que afectan la forma como una persona se ve a sí misma; ésta imagen puede hacer que se sienta poco atractiva sexualmente. Es importante que las mujeres aprendan a manejar estos problemas de manera positiva y que lo comenten con un profesional de la salud.

¿Evita usted las relaciones sexuales?

“Si, las evito, en algún momento hasta pensé en dormir en camas separadas, me estaba volviendo cruel conmigo misma y más aún con mi esposo”

Uno de los factores más importantes en la adaptación posterior al tratamiento de cáncer es el sentimiento que tienen las pacientes sobre su sexualidad después de ser diagnosticadas. Si su actitud era positiva, es muy probable que reanuden su actividad sexual después del tratamiento.

¿Ha tomado usted iniciativas sexuales?

“Nunca, toda la vida ha sido mi esposo quien ha iniciado”.

Esposo

“Yo siempre he deseado que alguna vez ella tome la iniciativa, pero nunca lo he conseguido, no se que tienen las mujeres dentro de su cabeza, que les impide iniciar el acto sexual, con mi esposa ha sido así desde el inicio, a pesar de que siempre hemos conversado al respecto... (mueve la cabeza)”

Para la pareja, las mamas son un elemento de primer orden en la imagen corporal de la mujer. Las tensiones en las relaciones personales que ocurren de manera secundaria al cáncer y la terapia continua pueden exacerbar las tensiones matrimoniales.

¿Le gusta hacer el amor?

“Si, disfrutaba mucho, me gusta, pero actualmente me duele, ya no siento lo mismo que antes, no se que me pasa...antes de la cirugía teníamos relaciones todos los días, eran muy satisfactorias, desde la noticia del cáncer, lo he hecho unas 3 o 4 veces y de esto ya va para el año”

El temor y la ansiedad hacia su primera experiencia sexual después del tratamiento, puede hacer que la mujer evite la intimidad sexual. La mujer y su esposo deben hablar sobre sus preocupaciones, ya sea con el médico u con otro profesional de salud calificado. Es muy importante la comunicación sincera sobre los sentimientos, preocupaciones y preferencias.

Algunas pacientes pueden necesitar tratamientos de restitución de hormonas, medicamentos, dispositivos médicos o cirugía. Aquellos con problemas más graves pueden requerir orientación sexual de manera individual, con su pareja o en grupo.

6. RESPUESTAS A MEDIANO PLAZO

Una alternativa que ayuda a las mujeres en estas situaciones, es la reconstrucción cosmética del pecho, que puede enmascarar la pérdida de la mama para el mundo externo, lo cual no significa necesariamente que la imagen corporal de la mujer mejorará, pues ese sustrato psicológico, no es visible ni tangible. Los tratamientos de conservación de pecho (radioterapia, quimioterapia, cirugías conservadoras) no ofrecen beneficios significativos, a pesar de ser menos invasivos, el miedo a la reincidencia del cáncer se presenta después de cualquier tipo de tratamiento.³⁰

Maguire propone que aunque las consecuencias psicológicas de la mutilación quirúrgica pueden ser muy severas, hay que recordar que las

pacientes pueden sufrir gran ansiedad por el miedo a que el cáncer no haya sido completamente removido o reincida.³¹

¿Cómo se siente ahora?

“Creo que voy superando mi problema, he contado con el apoyo incondicional de mi familia y amigos, estoy consciente que es un proceso largo, tengo que irme preparando ...”

La percepción de las pacientes puede estar influenciada por la toma de decisiones frente a la enfermedad, que la consideraron como un reto. A medida que va avanzando la etapa de recuperación, también se van presentando cambios en el psiquismo de la mujer, que hacen que vaya evolucionando en sus percepciones a cerca de su vida y sus roles como esposa, madre y trabajadora y amiga.

¿Sigue teniendo miedo?

“... miedo, que es el miedo, siempre me estoy preguntando, talvez si lo tengo, a quedarme sola, a que mi esposo y familia se cansen de mi, a no ser útil o a depender de los demás...”

La resistencia al cambio es algo normal en este proceso, todas desean tener una vida mejor, pero la instauración no es sencilla, requiere de tiempo, paciencia y apertura por parte de todos.

Es el momento de enfrentarse con la realidad y de responsabilizarse de ella, ya no se puede culpar a la gente de los acontecimientos pasados, les corresponde hacer cambios, para crear una realidad diferente.

El primer paso es el deseo de hacerlo, con decisión y voluntad. Despues será el conocimiento de lo que tengan que hacer, visualizando sus defectos

como: enojarse, fumar, cambiar el tema de conversación, hacer algo para mantenerse entretenido, perder el tiempo, etc.

No pongamos excusas como: es demasiado caro, mucho trabajo, no tengo fe, si no cambian ellos tampoco yo, yo soy así, no puedo faltar a mi trabajo, va contra mi religión y mi filosofía, estoy vieja, no tengo tiempo ahora pero lo haré después, yo estoy bien, son ellos los que están mal, etc.

El verdadero cambio está en la conciencia y es un proceso que se da mientras va desempeñando las funciones y sigue el curso de la vida.

¿La reacción de la familia ha sido buena?

“Como ya se lo dije, mi familia es maravillosa, soy muy consentida por ellos”

La familia constituye un grupo estructurado, basado en la relación entre sus miembros y en el desarrollo de los roles. Así, al encontrarse con una experiencia inesperada, la familia manifiesta comportamientos diversos, que pueden ser adaptativos o ineficaces.

Los comportamientos adaptativos son aquellos que promueven la integridad de la persona, en términos de adaptación, cuidado, consentimiento. Los ineficaces son todos aquellos que no promueven esta integridad y que no contribuyen a los fines de adaptación.³²

Estos comportamientos se encuentran asociados, a los roles que ocupan los miembros en el contexto familiar: madre, mujer, trabajadora; los cuales pueden sufrir alteraciones ante la situación de enfermedad.

¿Se ha sentido usted abandonada?

“Nunca he experimentado el abandono, espero nunca sentirlo, debe de ser muy desagradable, ojala nunca me pase, mis hijos, esposo y familia están siempre pendientes de mi, no me dejan ni un momento sola, yo me siento bien”

Tenemos que reconocer la importancia de la mujer como miembro de un grupo, percibimos, a través de su expresión, cómo Ana dentro del contexto de la familia es importante. Los sentimientos de amor, cariño y afecto son expresados después de la mastectomía.

Cada momento es valioso en una enfermedad progresiva de mama, la familia está más consciente de las relaciones, en estos momentos de crisis exigen una correspondencia más participativa, creándose la necesidad de diálogos más frecuentes, por que, existe algo muy diferente para conversar.

Ana continuó siendo vista de la misma forma que antes del problema e incluso más consentida. A partir del momento en que la enfermedad fue diagnosticada y durante todo el proceso del tratamiento, pasó a ser más cuidada, más valorada. En su declaración es visible el sentimiento de gratitud y amor por su esposo e hijos, haciendo que se entregue enteramente a sus cuidados. En el ámbito de la familia y de los amigos, continuó siendo vista igual que antes de la crisis. La enfermedad y la cirugía representaron un estímulo para que la familia manifieste un comportamiento adaptativo, por que valoraron más a la mujer.

En lo que se refiere al rol familiar de la mujer, se ve afectado por que ella ya no pueda acompañarles a todas partes, como estaba acostumbrada, esto puede provocar sentimientos de culpa y miedo.

Liberar esta necesidad, es curar el problema, es localizar la raíz de él, para que automáticamente la situación conflictiva salga a la vista y desaparezca sin sufrimiento. Cuando se utiliza la fuerza de voluntad para eliminar una molestia, se está provocando una lucha interna entre lo que se quiere y lo que se debe hacer; es un suplicio constante y una batalla que terminará descubriendo que no existe disciplina ni voluntad para el cambio.

Pero, si se logra localizar la necesidad que hace que se refugie en ese problema, entonces se lo estará liberando ¡para siempre!.

Se recomienda que sea amable consigo misma, demuéstrese a si misma lo mucho que se ama y no esté a la defensiva, ni preparando el auto-ataque para después lamentarse.

¿Sigue usted, trabajando igual que antes?

“No, no sigo trabajando igual que antes, trabajo mucho más que antes, tengo tanto que hacer y no debo perder el tiempo, yo busco estar constantemente ocupada, quiero ser útil a las demás personas, a veces el trabajo me resulta sumamente agotador, y en algunos momentos, me duele muchísimo la herida, al igual que la mano izquierda y el cuello, me doy un ligero masaje, y continúo; en el trabajo he encontrado personas maravillosas que me ayudan o me cuidan para que no haga una u otra actividad, que demanda un mayor esfuerzo físico, por ejemplo, me es difícil colocar un suero en el porta sueros, quien lo diría, pero no lo puedo hacer”

A pesar de esta declaración, Ana buscó las formas de mejorar su vida gradualmente ya sea al interior de la familia o en el ambiente de trabajo, seleccionó que actividades aparentemente normales si las puede hacer y otras no, por que el cáncer requiere de un tratamiento largo.

Frente a las dificultades sufridas por ella, los miembros de la familia y compañeras de trabajo tuvieron que recibirla y aceptarla como está, sus conductas pretendían ayudarla en su recuperación, además de propiciar una aproximación mayor. El comportamiento de la familia, es eficaz, se dio un cambio de roles, porque el esposo e hijas, asumieron el papel de cuidadores, aumentó las responsabilidades, se dieron cambios en los niveles de dependencia / independencia y en la rutina diaria.

¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?

“Sigo pensando que sí, frente a una situación como esta, me resulta imposible que finjan las personas” Su compañera de trabajo ha mencionado *“es una persona valiosa que necesita de nuestra ayuda y cuidado, me queremos ni pensar que esto nos pase a nosotras”*

La valorización de los sentimientos de Ana, asociados al auto-concepto indica que ella sigue siendo la misma persona, con una vida más intensa que antes. En el trabajo sus compañeras la tratan con respeto y normalidad, valorando todas las funciones que ejecuta con solvencia, sin embargo están atentas a ofrecer su ayuda cuando el caso lo requiera. Han tomado conciencia sobre la mastectomía haciendo suyo el sentir de Ana. De ahí el trato que le ofrecen basado en la demostración de amor y cariño.

7. VISIÓN DE FUTURO

A medida, que nos acercamos a las últimas preguntas, sus respuestas son más cortas, se vuelve más reflexiva, inclina la cabeza y pasa sus dedos por la frente, le pregunto: Ana

¿Qué va a pasar de ahora en adelante?

“Sólo me queda esperar... (silencio)..., a veces me siento impotente de no poder enfrentar esta situación”

Ana expresa en su relato el miedo relacionado a la reaparición de la enfermedad, o sea, a la metástasis, lo que hace que viva en un estado de tensión constante.

Las personas pueden desarrollar una preocupación por su apariencia, el grado de autoestima significa que la persona se acepta como valiosa y está correlacionada con un actitud positiva hacia el cuerpo, las personas que

aceptan sus cuerpos tienden a manifestar una autoestima más elevada que las que le tienen aversión.

El mal concepto que tenemos hacia nosotras mismas, es lo que puede impedir el proceso de cambio, si se siente indigna de ser mejor, que no es competente, si no se ama a si misma, si se critica, si vive lamentándose, pensando en las críticas de los demás, si no empieza por perdonarse a si misma, perdonando sus errores, aceptando que es un ser humano con derecho a equivocarse, tampoco podrá avanzar en el cambio. Es necesario liberar esas preocupaciones inútiles que solo restan tiempo y energía y distraen el proceso de recuperación.

¿Hace usted planes?

“Si, tengo muchas ilusiones, tengo sueños, deseos para mi familia... Dios quiera que se cumplan...”

Debemos centrarnos en el aquí y ahora, en nuestro presente para empezar a crear nuestro futuro, hay que tener en cuenta que la forma en la que nos desarrollamos ahora, es consecuencia de nuestro pasado y éste ya no puede cambiarse, pero si puede curarse para formar el futuro y las experiencias que deseamos vivir. Ese es el control de nuestra mente, nuestra re-programación. No tenemos que preocuparnos si al principio la mente también se revela ante los nuevos cambios, es normal, un cambio de hábitos siempre altera, es necesario continuar insistiendo para finalmente lograrlo.

¿Ha usado tratamientos alternativos?

“No, ah, si, tomé seis BIRM, me dijeron que eso cura todo tipo de cáncer, lo he tomado con mucha fe, me siento mucho mejor, todos los días me voy reconfortando, mis hijos investigaron en el Internet todos los beneficios de este medicamento; también practico los ejercicios del yoga, sobre todo las respiraciones”.

En el proceso del tratamiento del cáncer, debemos considerar un sin número de alternativas, que pueden contribuir para la recuperación: terapias de pensamiento positivo, hidroterapia, hidromasaje, las flores, la músicoterapia, la relajación, meditación, Yoga, técnicas esotéricas como el Reiki, entre otras. La mujer intenta refugiarse en prácticas que le proporcionen ayuda y comprensión, que le ayuden a enfrentar y superar el miedo y temor del cáncer de mama.

¿Le es fácil conversar de ésta experiencia?

“Si, más o menos, ha sido, un alivio, un desahogo de todo lo que me estaba pasando... muchas gracias... (suspiro)”

El que una mujer abra la mente y el corazón, ya es un triunfo, y mucho más si atraviesa por una enfermedad mutilante como la mastectomía, es doblemente un triunfo, lograr que expresen sentimientos ocultos, personales ha sido un reto y al mismo tiempo un reconocimiento de la mujer, que relata una parte de su vida privada, no expresada a nadie. Como profesionales de la salud, nos hace falta amplificar nuestros oídos, para escuchar las voces silenciosas que claman a gritos ser atendidas. En estos papeles quedan impresos los pensamientos e ideales de una mujer valiente.

Cuando el problema es enfocado y analizado admitiendo el impacto emocional que genera, probablemente la conclusión lleve a un estilo de afrontamiento de la situación, que implique el desarrollo de estrategias diferentes, para la mujer, familia y entorno social.

La mujer tiene una capacidad muy grande para ver los defectos de los demás, pero nunca ve los propios, lo maravilloso de esto, es que los defectos de los demás son los nuestros, eso que tanto nos molesta de la gente con la que convivimos es precisamente lo que también nosotros manifestamos y no nos damos cuenta.

¿Se siente usted incompleta?

“Si, nada lo compensa, la cirugía dejó un gran huella, un vacío, un hueco..., sin embargo la vida continua, no decaigo, trato de ser una nueva mujer, mucho mejor que la anterior”

Ana continúa manifestando que se siente incompleta, el concepto del cuerpo ideal que establece la cultura tiene repercusiones en la estabilidad psicológica, por que el ideal cultural influye en el ideal personal y la congruencia del cuerpo real con ese ideal, ayuda a determinar la autoestima.

La cultura en la cual nacemos y vivimos nos da un molde con el fin de adaptar nuestro comportamiento como si fuera el único posible, y aquellos que no se adaptan a los patrones establecidos por la cultura, son susceptibles de desdicha y tal vez de marginación. La normatividad ha tratado de fijar lo que la condición humana a partir del potencial biológico y de los componentes psicológicos y sociales no tienen, como es, una sexualidad unidireccional, rígida y uniforme.³³

A partir de las innegables diferencias anatómico-fisiológicas, los hombres y mujeres vivimos un proceso de culturización diferenciado, que poco a poco nos va alejando, casi hasta convertirnos en seres de distintas especies, con aprendizajes divergentes en la aproximación y vivencia amorosa.

Desde su desnudez y las transformaciones de su cuerpo, Ana, nos muestra la posibilidad de reinención aun en circunstancias extremas, haciendo tambalear las nociones preconcebidas de belleza para responder ante la experiencia de la herida y la vida.

DISCUSIÓN

Los comportamientos manifestados frente al descubrimiento de la enfermedad fueron eficaces, por que contribuyeron de forma positiva para el equilibrio familiar. Sin embargo el miedo, ocasionó un estado de tensión en la familia. La mastectomía amenaza a las mujeres con un cambio en su imagen corporal; en gran parte por la asociación física y simbólica que hay entre el pecho y la feminidad. La mastectomía es vista como una enfermedad incurable, asociada a la muerte, no solo por la persona afectada, sino también por su familia y amigos/as.

Mock (1993) coincide al respecto en su investigación con 257 mujeres que recibieron tratamiento quirúrgico para el cáncer de mama, donde menciona

en sus resultados que el grupo de mujeres con cirugía de mama (167) vieron afectada su imagen corporal y familiar.³⁴

Moreno y Pérez (1997), mencionan en su investigación que resulta innegable que el cáncer de mama puede constituir un estresor significativo para cualquier mujer, por el impacto psicológico que tiene esta enfermedad que amenaza un órgano ligado esencialmente a la sexualidad, a la autoimagen, a la feminidad, a la autoestima y a la capacidad reproductora.³⁵

CONCLUSIONES

1. El componente psicológico está dado por la capacidad intelectual que hace posible formar los constructos mentales permitiendo la representatividad y simbolización que la mujer hace de determinadas partes del cuerpo. Aquí el componente mental permite que esta mujer exprese cómo sus senos eran un atractivo erótico singular y símbolo de feminidad y por tanto de seducción: *"sin el seno, uno se siente vacía"*. el seno es el arreglo de la mujer, es lo más importante *"me siento muy incómoda al mirarse al espejo, al vestirme, al no poder ponerme las blusas que usaba antes"*. Esta simbolización va ligada a lo imaginario femenino, como relacionando lo que es y para qué lo es.

2. El cuerpo de la mujer juega un papel protagónico en el rol genérico que ella desempeña en su vivencia sexual y familiar, reforzado por la cultura. La mujer encuentra una explicación para ésta cirugía desde el punto de vista médico, pero no en su pensamiento, donde emergen preguntas, ideas negativas y temores, que dan paso al concepto de mutilación.
3. La mutilación, expresada verbalmente como la percepción de la pérdida de esa parte erotizada de su cuerpo, es explicable como una castración psicológica que repercute en una deficiencia apreciable de ese cuerpo que por años había considerado íntegro y ahora le da lástima: "*siento como un hueco dentro de mí cuerpo*"; "*yo siento como que me faltara una pieza en el cuerpo*".
4. La mujer y familia al enfrentarse al diagnóstico de cáncer de mama presenta comportamientos de miedo, tristeza y negación, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal, por la imposibilidad de curación.
5. Con el propósito de adaptarse mejor a la situación, la mujer y la familia acostumbra a utilizar mecanismos de afrontamiento, que se traducen en el diálogo con el médico, para el conocimiento real del problema; mantenimiento de la calma, para ayudar a los otros familiares.
6. Al interior de la familia, el esposo y los hijos procuran desempeñar sus roles de forma que contribuyan para el equilibrio del hogar, manifestando comportamientos adaptativos.
7. Existe un Incremento de la religiosidad y espiritualidad; la fe, manifestada por la creencia en Dios, las oraciones y el frecuentar la iglesia.

8. Es coherente señalar que una cirugía de mama, además de conmocionar emocionalmente a la mujer y a su familia, también afecta al círculo de amigos y compañeras de trabajo, que tratan de apoyarla incondicionalmente, para que su recuperación sea pronta y eficaz, mostrando en todo momento sentimientos de solidaridad y compañerismo; no así por lo directivos de la institución que la ven como un obstáculo para el desarrollo institucional, sugiriéndole que solicite la renuncia, en vez de buscar alternativas compensatorias para su desenvolvimiento.

RECOMENDACIONES

1. Es esencial que el equipo de salud que asiste a la paciente con cáncer de seno, especialmente la enfermera, incluya a la familia durante la planificación de la asistencia, pues constituye parte esencial en el cuidado y recuperación cuando ya esté en casa.
2. Que se formen grupos, que realicen investigaciones cualitativas a fin de profundizar en el conocimiento de la patología y promover una asistencia humana, científica, ética para conseguir una mejor adaptación de la paciente, familia y comunidad.

3. Que nos interesemos por las investigaciones cualitativas puras, porque de ellas extraemos los sentimientos íntimos de las personas que nos ayudan a comprender y a tratar a las mujeres y su familia, que atraviesan por un proceso de conflicto ante la noticia de una enfermedad mutilante y terminal
4. Que se cree centros de ayuda para mujeres mastectomizadas, en donde se brinde ayuda psicológica y familiar, cuidados y orientaciones, personales y familiares, mediante técnicas participativas.
5. Que se elaboren normas institucionales, que favorezcan a la mujer mastectomizada, cuando se integre a su jornada de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iturralde, M. Folleto de Investigación. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2006. Pág. 20.
2. Barbosa, F. Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social - IMSS. 2004; 10(2): 73-78.
3. Bonadonna G, Robustelli Della Cuna S. Manual de oncología médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985: 418-42.
4. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999: 955-77.
5. Costales IH, DÍAZ MA & TORRES CR. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev. Cubana Enfermería. 2003; Ciudad de la Habana.
6. Feig, W (2000). M. D. Anderson. Oncología. España: Marbán Libros. Segunda Edición.

7. Estilos de Afrontamiento
8. IBID
9. Perera F, Suárez M. Enfermedades de las glándulas mamarias. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996:123-9.53
10. Psillakis JM. Reconstrucción de mamas en pacientes mastectomizadas. En: Coiffman F. Texto Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 1019.
11. IBID
12. Roa TT. Glándula mamaria: Conceptos generales. Indicaciones quirúrgicas. En: Coiffman F. Texto de Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 955-77.
13. Schwartz, S. (1995). Principios de cirugía. México: Nueva Editorial Interamericana. Sexta edición.
14. Soriano J, Norat T, Arrébola J, Fleitas G. Algunas consideraciones en torno al cáncer. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro Félix Varela; 1997:165-72.
15. Suárez Fernández JM. Actualización del tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:320-28.
16. Lyons, W. (1993). Emoción. Barcelona: Anthropos.
17. Jean-Paul II. Evangelio de la Vida. París: Mame-Plon. 1995.
18. James, W. (1990). Principios de psicología. New York. 25-26
19. Hanus M. Terapia del Duelo. París: Maloine. 1994:56
20. American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature and Statistics Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4Y ed.). Washington DC: American Psychiatric Association. 1995.
21. IBID
22. Torres, R. (1999). Tumores de Mama, Diagnóstico y tratamiento. México: McGraw-hill Interamericana Editores. Segunda Edición.
23. IBID
24. Boureau F, Doubrére JF. El concepto de Dolor. Año 1988; 1:11-17.
25. American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature and Statistics Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4Y ed.). Washington DC: American Psychiatric Association. 1995.
26. IBID
27. Marty P. Aspectos clínicos y psicológicos de casos de mastectomía. Rey Francia 1999: 216-252.
28. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN: Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. J Adv Nurs 54 (3): 265-72; discussion 272-3, 2006.
29. James, W. (1884). What is an emotion?. Mind, 9, 188-205.
30. James, W. (1890). Principles of Psychology. New York: Holt.
31. Lazarus, R.S. (1984). On the primacy of cognition. American Psychologist, 39, 124-129.
32. Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1999. 574p.
33. Deitos TFH, Gaspary JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. Rev. Bras. Cancerol., 1997, v. 43, n. 2, p. 117- 125.
34. IBID
35. Lyons, W. (1993). Emoción. Barcelona: Anthropos.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature and Statistics Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4Y ed.). Washington DC: American Psychiatric Association. 1995.
2. American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature and Statistics Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4Y ed.). Washington DC: American Psychiatric Association. 1995.
3. Barbosa,F . Beneficio de la terapia grupal en la rehabilitación de mujeres mastectomizadas. Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social - IMSS. 2004; 10(2): 73-78.
4. Bonadonna G, Robustelli Della Cuna S. Manual de oncología médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985: 418-42.
5. Boureau F. Doubrére JF. El concepto de Dolor. Año 1988: 1:11-17.
6. Castañeda y Rallon, 1999):
7. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999: 955-77.

8. Costales IH, DÍAZ MA & TORRES CR. Exploración de conocimientos sobre el autoexamen mamario. Rev. Cubana Enfermería. 2003; Ciudad de la Habana.
9. Deitos TFH, Gaspary JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. Rev. Bras. Cancerol., 1997, v. 43, n. 2, p. 117- 125.
10. Estilos de Afrontamiento
11. Feig, W (2000). M. D. Anderson. Oncología. España: Marbán Libros. Segunda Edición.
12. Hanus M. Terapia del Duelo. París: Maloine. 1994:56
13. Holland, El dolor en mujeres mastectomizadas, 1992.
14. IBID
15. IBID
16. IBID
17. IBID
18. IBID
19. Iturrealde, M. Folleto de Investigación. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2006. Pág. 20.
20. James, W. (1884). What is an emotion?. Mind, 9, 188-205.
21. James, W. (1890). Principles of Psychology. New York: Holt.
22. James, W. (1990). Principios de psicología. New York. 25-26
23. Jean-Paul II. Evangelio de la Vida. París: Mame-Plon. 1995.
24. Juan Pablo II. Encíclica. "Evangelio de la vida", 1995
25. Lazarus, R.S. (1984). On the primacy of cognition. American Psychologist, 39, 124-129.
26. Leventhal y O'Leary, Particularidades psicobiológicas. 1990.
27. Lyons, W. (1993). Emoción. Barcelona: Anthropos.
28. Lyons, W. (1993). Emoción. Barcelona: Anthropos.
29. Marty P. Aspectos clínicos y psicológicos de casos de mastectomía. Rey Francia 1999: 216-252.
30. Marsellach, G, el Miedo. 1.998.
31. Meyerowitz, Factores psicológicos sociales de las neoplasias malignas. 1980.
32. Moreno y Pérez, Impacto psicológico de la mastectomía. 1997
33. OPS-OMS. Estadísticas vitales. 2004
34. Perera F, Suárez M. Enfermedades de las glándulas mamarias. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996:123-9.53
35. Psillakis JM. Reconstrucción de mamas en pacientes mastectomizadas. En: Coiffman F. Texto Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 1019.
36. Roa TT. Glándula mamaria: Conceptos generales. Indicaciones quirúrgicas. En: Coiffman F. Texto de Cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986: 955-77.
37. Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1999. 574p.
38. Schwartz, S. (1995). Principios de cirugía. México: Nueva Editorial Interamericana. Sexta edición.
39. Soriano J, Norat T, Arrébola J, Fleitas G. Algunas consideraciones en torno al cáncer. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Centro Félix Varela; 1997:165-72.
40. Suárez Fernández JM. Actualización del tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:320-28.

41. Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN: Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *J Adv Nurs* 54 (3): 265-72; discussion 272-3, 2006.
42. Torres, R. (1999). *Tumores de Mama, Diagnóstico y tratamiento*. México: McGraw-hill Interamericana Editores. Segunda Edición.

INTERNET

1. ↑ http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.html Texto íntegro del Código de Derecho Penal español
2. ↑ http://serudio.com/rap1501_1550/rap1515.htm Temor de dios para el judaísmo
3. ↑ <http://www.awmach.org/webo/BVA/ge.htm> Biblia de Reina-Valera, 1909. Libro del Génesis
4. ↑ <http://www.infoamerica.org/teoria/beck1.htm> Claves del pensamiento de Ulrich Beck.
5. ↑ <http://www.itl.org.uk/es/print/fear.pdf> Temor de dios según el Islam
6. ↑ <http://www.solociencia.com/medicina/05102410.htm> Origen bioquímico del miedo.
7. ↑ http://www.threemonkeysonline.com/es/article_historia_del_miedo.htm Entrevista de Michael O-connor.
8. ↑ <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/fli/02104547/articulos/ALHI0505110013A.pdf> Estudio sobre el miedo en la literatura
9. ↑ <http://www.viam.com.mx/art-ataque%20panico.htm> Dinámica de un ataque de pánico.
10. ↑ <http://www.viam.com.mx/art-fisiologia%20miedo.htm> Estudio sobre la fisiología del miedo.
11. http://buscon.rae.es/drae/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&LEMA=miedo Definición en el buscón de la RAE.

ANEXO 1

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

BASADAS EN LAS CATEGORÍAS Y SENTIMIENTOS

CATEGORÍAS	SENTIMIENTOS	PREGUNTAS
NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	TEMOR MUERTE	<p>¿Qué sintió ante la noticia de padecer cáncer?</p> <p>¿Pensó usted en la muerte?</p> <p>¿Qué cosas pensó en ese momento?</p>
MASTECTOMÍA	MUTILACIÓN	¿Cómo se sintió cuando le dijeron que

		<p>tenían que extirparle el seno?</p> <p>¿Qué significó para usted perder su seno?</p> <p>¿Cuán importante es el seno para usted?</p> <p>¿Cuán importante es el seno para su pareja?</p> <p>¿Considera que el seno es importante para las demás personas?</p> <p>¿Qué papel tiene el seno en la intimidad?</p> <p>¿Se siente usted incompleta?</p>
IMPACTO INMEDIATO DE LA MASTECTOMÍA	OPINIONES DE LOS OTROS	<p>¿Qué piensan las mujeres de otra que perdió el seno?</p> <p>¿La gente ha sido solidaria con Ud? ¿Y de qué manera?</p> <p>¿Qué conflictos ha tenido con la mastectomía?</p> <p>¿Se arrepiente usted de haberse operado?</p> <p>¿Cree usted que la gente le tiene lástima?</p> <p>¿Ha perdido amigos después de la operación?</p> <p>¿Se ha vuelto agresiva?</p> <p>¿Duerme igual que antes?</p> <p>¿Qué aspectos de su vida cambiaron después de la mastectomía?</p> <p>¿Cree usted que la vida vale la pena?</p> <p>¿Preferiría estar sola?</p> <p>¿Se arrepiente de algo?</p> <p>¿Qué opina de la atención médica y de enfermería?</p>
CONFLICTOS TEMPRANOS DE LA MASTECTOMÍA	IMAGEN PERSONAL, VESTIMENTA, REACCIONES DE LA PAREJA, HIJOS, AMIGOS	<p>¿Qué percepciones sobre su imagen tiene ahora?</p> <p>¿Sigue siendo atractiva?</p> <p>¿Influye en su vida la cicatriz?</p> <p>¿Ha cambiado su forma de vestir?</p> <p>¿Su familia cómo ha reaccionado?</p> <p>¿Realiza las mismas actividades cotidianas?</p> <p>¿La religión le ha ayudado a superar su</p>

		problema?
RELACIONES CON LA PAREJA Y EL ENTORNO	RELACIONES SEXUALES: DESEO, SATISFACCIÓN, TERNURA, DIÁLOGO...	<p>¿Ha cambiado su vida y hábito sexual?</p> <p>¿Se siente deseada?</p> <p>¿Tiene los mismos comportamientos sexuales de antes?</p> <p>¿Siente satisfacción sexual cuando está con su pareja?</p> <p>¿Evita usted las relaciones sexuales?</p> <p>¿Ha tomado usted iniciativas sexuales?</p> <p>¿Le gusta hacer el amor?</p> <p>¿Cada qué tiempo hace el amor?</p>
RESPUESTAS A MEDIANO PLAZO	SUPERACIÓN DEL CONFLICTO VÍAS DE RESOLUCIÓN	<p>¿Cómo se siente ahora?</p> <p>¿Sigue teniendo miedo?</p> <p>¿La reacción de la familia ha sido buena?</p> <p>¿Se ha sentido usted abandonada?</p> <p>¿Sigue usted trabajando igual que antes?</p> <p>¿Cree usted que el afecto de los otros es sincero?</p>
VISIÓN FUTURO	VIDA DESPUÉS DE LA MASTECTOMÍA CONVIVENCIA CON LA PAREJA Y FAMILIA TRABAJO	<p>¿Qué va a pasar de ahora en adelante?</p> <p>¿Hace usted planes?</p> <p>¿Ha usado tratamientos alternativos?</p> <p>¿Le es fácil conversar de esta experiencia?</p> <p>¿Se siente usted incompleta?</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUCTIVO PARA LA PACIENTE

TÍTULO: COMPORTAMIENTO PSICOLÓGICO, SOCIAL Y FAMILIAR DE LA MUJER SOMETIDA A MASTECTOMÍA

AUTORA: LIC. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TELÉFONO: 2241-111 - 091475898

INTRODUCCIÓN

Antes de participar en esta investigación, le voy a proporcionar verbalmente toda la información sobre el estudio que se pretende realizar con un grupo de personas a quienes se les ha operado del seno (mastectomía), también es necesario que usted lea cuidadosamente el presente documento, si después de haberse informado usted decide entrar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y entregarlo a la autora de la investigación. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La finalidad de esta investigación es determinar el comportamiento psicológico, social y familiar de la mujer que se ha sometido a una operación del seno (mastectomía).

PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Una vez que usted decide participar en el estudio, se le hará preguntas sobre el impacto de la operación del seno (mastectomía) en su cuerpo, en su imagen, en su familia, en la relación de pareja, en el trabajo y con sus amistades. El tiempo de la entrevista será de dos horas, usted anotará el día, la hora y el lugar en el que desee conversar de su experiencia, la misma que contiene datos sumamente valiosos para el estudio, el objetivo es captar toda la información sobre su caso. Usted tiene que relatar todo lo acontecido después de la mastectomía, la investigadora con la ayuda de una grabadora recopilará toda la información.

CONFIDENCIALIDAD

Sólo la investigadora tendrá acceso a los datos confidenciales que la identifican por su nombre, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en el estudio es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio, sin perjuicio alguno, ni pérdida de sus derechos.

CONTACTOS:

En el caso que usted necesite más información acerca de la investigación, le sugiero que se dirija a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Télf: 2888030 o 2884765 o a la Lic. Adriana Verdugo Sánchez: Télf: 2241-111, 091475898.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio. Al firmar este documento, no estoy renunciando a mis derechos legales que tengo como participante en este estudio de investigación.

-----	-----	-----
Nombre de la Persona/Cédula	Firma	Fecha
-----	-----	-----
Nombre del testigo/Cédula	Firma	Fecha
-----	-----	-----
Nombre de la Investigadora /Cédula	Firma	Fecha