



Carrera de Psicología

***La “dificultad de poner y aceptar límites”
en el proceso de la enfermedad Cáncer de Mamas,
desde una visión Analítico Existencial***

Profesor Guía: Gabriel Traverso

Metodóloga: Genoveva Echeverría

Profesor Informante: Pablo Lazcano

Alumna: Silvana Reinero

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Mayo 2007

RESUMEN

Como ya es sabido, los factores Psicológicos influyen en la salud del ser humano. Ocurrirá esto también al presentarse una enfermedad como es el *Cáncer*?

La literatura encontrada para la presente investigación nos indica que efectivamente los aspectos Psicológicos, tienen implicancia en dicha enfermedad.

Para realizar esta indagación se busco algún denominador a estudiar y ese fue *límites para cada persona* luego de conocer el planteamiento de dos autoras chilenas especialistas en el tema.

Además se escoge trabajar con Cáncer de Mamas, explicándolo con lenguaje simple para su mayor comprensión. Y se utiliza la visión teórica que entrega el Análisis Existencial y Logoterapia.

En el presente trabajo se muestra una perspectiva integral del ser humano, donde son considerados los factores biológicos, psicológicos, sociales y también espirituales como componentes de una persona. Visión que es cada vez más aceptada por los profesionales y las instituciones dedicadas a la Oncología. Dando así luces de nuevas formas de plantarse frente al Cáncer de Mamas.

Sin embargo esta investigación también busca poder diferenciar *un antes y un después* en la vida de las mujeres que sobrevivieron al cáncer. Y distinguir qué ocurrió en el proceso experimentado por ellas desde el relato de sus vivencias.

Además esta exploración nos invita, por medio de las experiencias de vida de las entrevistadas, protagonistas de este trabajo, *ha auto cuestionarnos* como son y como nos relacionamos con los límites propios, a revisar las íntimas *motivaciones* y el *aprecio* que nos provoca nuestra existencia, estimulando así la reflexión personal. Buscando apuntar a una posible prevención.

DEDICATORIA

A todas las personas que lean este trabajo,
y luego de ello
les quede la inquietud de *ser protagonistas de su vida*,
de estar atentos a si mismos,
de *sentirse y escuchar su cuerpo*.
de hacerse cargo de las señales.
De comer sano, dormir, descansar *sin culpa*, disfrutar,
de no ser tan sedentarios, ni adictos (lícitos o ilícitos),
De tomar conciencia de la *responsabilidad que tenemos para con nosotros mismos*.
Y el aprender que tenemos fortalezas y debilidades,
que *tenemos límites, aceptarlos y respetarlos*,
y que eso no nos hace menos queribles.
Que no hay que *luchar* por ser queridos, ni por ser valorados y vistos,
que *el cariño y el derecho a la vida no se compra* con ser útiles, adecuados y
súper perfectos, imprescindibles personas.
Y es mas, pareciera que si partimos por respetarnos y querernos nosotros mismos,
se hace más probable que podamos relacionarnos con los otros
de forma verdadera y sincera.
Y así no tener que esperar un gran grito desesperado de nuestra vida,
después de múltiples susurros que no pudimos o no quisimos escuchar,
el grito de nuestro cuerpo, de nuestros sueños,
de lo que realmente somos y queremos ser,
por medio de una situación de vida o muerte limite,
que nos recuerde o nos muestre *quiénes somos y hasta donde podemos llegar*.
No esperar el grito ensordecedor del cáncer,
que nos remueve hasta lo más profundo, a nosotros y a nuestro entorno.
Si algo de esto te hizo sentido,
ésta tesis va dedicada a ti.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A mi madre.

A mi abuelo.

Llegar hasta aquí no ha sido fácil, ha tenido de dulce y de amargo, penas y alegrías, esperanzas y sueños rotos. En todos los años que ha implicado esta carrera muchas veces sentí que este momento no llegaría. Pero hoy *agradezco* todas esas vivencias, ya que sin ellas no podría estar en esta instancia, penúltimo paso de un importante proceso. Y no solo son las vivencias las que me acompañaron, hubo muchas personas, que quizá no siempre vi, pero hoy las valoro a todas y cada una de ellas. A todos los seres que se cruzaron en mi vida, con el rol que fuese, y me dificultaron la cosa, o me dieron una sonrisa. A todo el personal de la Universidad, a todos los profesores, ayudantes y compañeros. También a los amigos. Hoy *a todos* les doy las *gracias*.

En esta oportunidad en particular, quiero destacar a quienes fueron entes activos de este proceso llamado Tesis, a: *Adriana, Alfonso, Anamaría, Andrea, Antonieta, Eduardo, Elías, Gabriel, Gabriela, Genoveva, Jennifer, Lina, Mirta, Muriel, Pablo, Paloma y Talía.*

También al *computador de Daniel*. Y muy especialmente a mi *amiga Gina*.

Además, a *todas las personas que compartieron conmigo sus vidas*, a las que conocí y de las que aprendí *en la práctica profesional*, que en gran medida motivaron esta investigación.

Y no puedo olvidar, a quienes en mi pega me facilitaron las cosas, como mi jefe *Mariano* también jefes varios como *Christian* y últimamente a *Beatriz* además a mis compañeras, *Sil, Roxi, Xime, Pati*, y a otras que cubrieron mis horarios para que esta investigación pudiese ser realidad.

Gracias, muchas gracias a todas y todos.

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	7
1. 1.- Antecedentes y planteamiento del problema.....	7
1. 2.- Formulación del problema y pregunta de investigación.....	19
1. 3.- Aportes y relevancia de la investigación.....	24
2.- OBJETIVOS.....	27
2. 1.- Objetivo General.....	27
2. 2.- Objetivos Específicos.....	27
3.- MARCO TEÓRICO.....	28
3. 1.- Cáncer y cáncer de mamas.....	28
3. 1. 1.- <i>Cáncer en general</i>	28
3. 1 2.- <i>Cáncer de mamas</i>	36
3. 2.- Breve reseña de Oncología y Psico – oncología.....	56
3. 2. 1.- <i>Oncología</i>	56
3. 2. 2.- <i>Psico – oncología</i>	56
3. 2. 3- <i>Personalidad Tipo C</i>	61
3. 3.- Visión Análisis Existencial y Logoterapia Existencial.....	65
3. 3. 1.- <i>Teoría Existencialista</i>	65
4.- MARCO METODOLÓGICO.....	87
4. 1. Enfoque metodológico.....	87
4. 2. Tipo y diseño de investigación.....	89

4. 3. Delimitación del campo a estudiar.....	90
4. 4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	93
4. 5. Plan de Análisis de la información.....	95
5.- ANALISIS Y RESULTADOS.....	100
5. 1.- Trabajo de Campo.....	100
5. 2.- Análisis y resultados.....	105
5. 3.- Cuadro resumen y análisis general por categorías.....	185
5. 4.- Análisis de resultados por categorías.....	187
6.- CONCLUSIONES.....	192
7.- BIBLIOGRAFIA.....	199
8.- Anexos.....	204

1.- INTRODUCCIÓN

1. 1.- Antecedentes y planteamiento del problema

“..los pensamientos ni los sentimientos no causan cáncer ni lo curan. Pero constituyen un factor – importante – en la ecología total que conforma al ser humano. Los sentimientos afectan la química del cuerpo (que afecta la evolución o regresión de un tumor) de la misma manera que la química del cuerpo afecta los sentimientos. La ciencia naciente relacionada con la naturaleza del sistema inmunológico solo ha reforzado la creencia de que ciertos tipos de estrés disminuyen la capacidad de la química del cuerpo de soportar la enfermedad”.

L. LeShan

Si volvemos nuestra mirada a la historia del ser humano, veremos que el hombre ha sufrido y sufre muchos tipos de enfermedades, entre ellas se encuentra el *cáncer*. Se ha buscado durante largos años *la cura* de este mal, realizando numerosas investigaciones y un sinnúmero de estudios. En nuestro país existen variadas instituciones dedicadas a su investigación y tratamiento, por ejemplo la Corporación Nacional del Cáncer, la Fundación Arturo López Pérez, la Corporación Psico – Oncológica Copso y la Corporación Yo Mujer, entre otras. Estas organizaciones tienen mucho en común en el sentido de buscar el bienestar de los pacientes, siendo sus visiones de la enfermedad bastante diversas.

Considerando todo lo que se ha avanzado en la lucha *contra* el cáncer, aun así continua como una de las grandes causales de muerte en todo el mundo, y sigue relacionándose su diagnóstico por la población general como un sinónimo *de término o fin de la vida*.

La OMS (2006), informo que dicha enfermedad: “en 2005 causó la muerte de 7,6 millones de personas y en la próxima década morirán otros 84 millones si no se toma ninguna medida” (p. 2)

También expone sobre esto la Merck Sharp & Dohme, (quien se dedica a la fabricación de fármacos, además de realizar múltiples investigaciones, - encontrándose entre las 10 más importantes en el rubro, según el Dow Jones -), planteando lo siguiente sobre nuestro país: “El país está estableciendo un registro nacional de cáncer. El cáncer es la segunda causa de muerte en Chile, representando un 20 por ciento del total. El riesgo de morir por cáncer es mayor para los hombres y está directamente asociado con la edad” (p. 2)

Por su parte la Asociación Española contra el Cáncer (2002) ONG dedicada a luchar *contra* esta enfermedad. Dentro sus diversas actividades potencian las investigaciones sobre el cáncer. De las cuales se desprenden algunas conclusiones sobre su incidencia, por ejemplo:

10.900.000 casos fueron diagnosticados en el año 2002 (5.800.000 hombres y 5.100.000 mujeres). La mayor parte fue en Asia, pero las mayores tasas de incidencia, en ambos sexos, se dan en Norteamérica y Australia (p. 20)

Y con relación a la supervivencia dicha organización destaca lo siguiente (datos que se estudian hasta los cinco años después del alta del paciente):

Los estudios de supervivencia a escala mundial son solo estimativos, tratándose de una supervivencia global, sin considerar otras variables como, edad, tipo tumoral o fase de la enfermedad, por lo cual, resultan ser datos indicativos. Existen diferencias en la supervivencia en países con mas y menor desarrollo. Principalmente se debe a que en países en vías de desarrollo son de mayor incidencia los tumores letales (pulmón, estómago, esófago e hígado), junto con esto, los tratamientos son precarios. Siendo mas altas las cifras de supervivencia en Norteamérica, Japón y Europa Occidental

Antes de continuar, se destaca que son escasas las estadísticas dedicadas a *incidencia y supervivencia*, ya que la variable mas estudiada es *mortalidad* por cáncer; esto basándose en la búsqueda de información para la investigación realizada. Y a estas cifras, se suman además, los duros, costosos y muchas veces dolorosos tratamientos.

Además se encuentran muchas variantes del mismo, como son: Cáncer de Cerebro, Cérvix, Colorrectal, Cuerpo de Útero, Endometrio, Esófago, Estómago, Gástrico, Germinales Testiculares, Hígado, Laringe, Nasofaringe, Leucemias, Linfomas, Mama, Melanoma, Páncreas, Pulmón, Próstata, Riñón, y tumores Óseos, entre otros.

La presente investigación se centra en el tipo de cáncer que ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte por dicha enfermedad en mujeres en el año 2002, siendo en Chile según el Departamento de Información y Estadísticas Ministerio de Salud en el 2005 una cifra de 19.146 defunciones anuales por cáncer donde el 48, 7% son mujeres. Y a escala mundial, muestra que el cáncer que lidera como primera causa de muerte por dicha enfermedad en la mujer, es el *Cáncer de Mamas*.

El cáncer ha sido ampliamente estudiado desde *diversos ángulos*, con experimentos enfocados al descontrol en el crecimiento normal de las células. Estudios que han logrado ciertos avances, en justamente hacer guerra ante la sobreproducción celular, dirigidos al órgano o *trozo enfermo* y últimamente también a las partes del organismo al que posteriormente podría avanzar la patología. Siendo lo anterior una visión exclusivamente biológica. Pero considerando que es un ser humano el afectado, también es necesario dar espacio a la visión de nuevas formas de ver lo que es la enfermedad, la persona y su entorno. El hombre debe necesariamente ser visto como una unidad bio – psico – social, dado que intervienen en el los aspectos biológicos, psíquicos y sociales. Cada individuo posee su propia

personalidad marcada por una actitud, temperamento, motivación y carácter específico que le hacen único en el mundo. Sumado a ello se encuentran los aspectos individuales que apuntan a dimensiones cognitivas, afectivas, psicomotoras y sociales. Tanto los aspectos macros como micros convergerán en ver al ser humano como un todo completo.

Recién hace 60 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que esta *no se encuentra vinculada solo al bienestar físico*, si no que también se relaciona a lo mental y lo social, no basándose así solo en la ausencia de la enfermedad. Naciendo esta visión del modelo ya mencionado bio – psico – social, dando escenario a la llamada Psicología de la Salud, la cual es pionera en esta forma de ver la salud del ser humano, creándose la división 38 con su nombre, en el año 1978. Esta área de la Psicología promueve la salud positiva a lo largo de todas las etapas de vida del ser humano, incorporando en esto el comportamiento de los profesionales de la salud.

También se encuentra la Psico – biología, que se dedica a estudiar la intersección de mente cuerpo. Donde aparecen las emociones, el estrés, la conciencia corporal, la angustia. Profundizando en la comprensión de los aspectos ya mencionados.

Por tanto, la salud mental, no se refiere solo a las enfermedades psiquiátricas, si no que amplía el concepto al derecho a *vivir en un equilibrio psico – emocional*.

Es apropiado mencionar la psiconeuroinmunología que se refiere a la rama de la medicina centrada en el estudio las emociones o pensamientos, la conexión entre estas y la actividad del sistema nervioso e inmunitario. Y resulta interesante recordar que el sistema inmunológico, consta de una compleja estructura, siendo quien detecta los antígenos o elementos extraños en el cuerpo, estos pueden ser bacteria, virus y también células cancerosas, luego de detectarlos su tarea es inactivarlos o destruirlos o eliminarlos. Y según nuevas investigaciones, dicho sistema inmune se ve afectado de forma positiva o negativa por las emociones.

Considerando por tanto, que son diversos factores que actúan para dar pie a la enfermedad, como son los *psicológicos*, incluyendo en estos pensamientos, emociones, conductas, estilos de vida, etc. Y *sociales*, como son, la familia, la sociedad, la cultura etc. Entendiendo como *sociedad a un conjunto de individuos con intereses comunes que se entienden entre sí*, y las personas que se encuentran dentro de ella *son personas que ejercitan actos con y para los demás de acuerdo con los intereses de cada una y de todas y en los modos que todas ellas han llegado a aceptar*, este conjunto de individuos se encuentra compuesto *de hombres, mujeres y niños que viven juntos, generación tras generación, de acuerdo con modos de vidas tradicionales*, siendo estas sociedades, completas, durables. Ejemplos de estas son una nación, una tribu, un pueblo o aldea, también una sola familia. Estos grupos de

individuos *comparten convicciones comunes respecto de la buena vida*, y en ellos *se reconoce el sentido de pertenencia*, siendo también, *un conjunto de personas solidarias*. En dicha sociedad se comparten convicciones comunes respecto de la buena vida, esto tiene directa relación en como entonces el individuo por concensuar lo que es la *buena vida*, es posible que se aleje de lo que es personalmente una buena vida para él en particular. Ya que *la afirmación más general que se puede hacer acerca de la sociedad es que consiste en un plan de vida. La sociedad funciona porque sus miembros tienen a su alrededor un universo con un sentido para ellos*, siendo muy importante en esto lo relacionado al trabajo, ya que *el trabajo forma parte del significado de la vida*.

Estando la cultura y el trabajo vinculados indeliblemente con el diario vivir de cada ser humano y con el como este se mueve en su vida, cuales son sus anhelos, sueños, prioridades etc.

Y claramente también encontramos los factores *biológicos*.

Esta nueva forma de ver la salud, cambia radicalmente el sentido de esta, ya que así no solo se centran los esfuerzos luego de que se presente la enfermedad, si no que en mantener el estado de la salud, incluyendo la *promoción y educación de la misma*. Siendo fundamentales los tratamientos, pero también la *prevención*. Comenzando así nuevos campos de estudio como la psiconeuroendocrinoinmunología, buscando la comprensión de fenómenos como el

estrés y sus asociaciones con la enfermedad. Ampliándose también a la psicología social y comunitaria, partiendo así la Psicología Social de la Salud.

Si entramos al escenario de las enfermedades *del cuerpo*, incluyendo en estas al cáncer, podemos encontrar también a la Psiquiatría y la Psicología; abriendo así la posibilidad a teorías que muestran al ser humano como global, como un todo, queriendo plantear que *cuando se enferma una parte del ser físico, es afectado todo el ser*. Si bien frente a este planteamiento no hay aun mayor respaldo literario y principalmente escasos estudios investigativos, existen profesionales de la salud que se han dedicado a trabajar desde esta mirada, donde es entendido el *ser humano como un todo integrado*, que se ve afectado de diversas formas por múltiples factores, además de ser relevante el hecho de que son los mismos pacientes quienes plantean la posible relación de aspectos Psicológicos con su enfermedad.

Entre los profesionales con esta visión integradora encontramos al Psicoterapeuta Lawrence LeShan, junto a la Psicóloga y Filósofa Ruth Bolletino, plantean que *el proceso terapéutico debería buscar desarrollar las capacidades de autocuración de las personas*, aumentando así la disposición a la aceptación de las terapias médicas. La Psico – Oncóloga Jennifer Middleton, sostiene que *hay una relación muy estrecha entre estilos de vida y enfermedad*. Y la Dra. Adriana Schnake, afirma *la ausencia de separación entre los conflictos psicológicos y físicos*. Ellos entre otros le han dado un vuelco a la mirada tabú del cáncer y la muerte, planteando

en la actualidad otra forma de poder abordar el cáncer y así también el desarrollo de las enfermedades en general.

Pero esta evolución de las miradas no fue ni rápida ni tampoco fácil, sobre esto L. LeShan (1994) plantea que: “Ya desde la época griega clásica, han existido dos perspectivas fundamentales en la medicina occidental. La primera (la visión ‘alopática’) ha sostenido que el medico debe ser alguien que trabaja activamente contra la enfermedad y la dolencia, que intervenga firmemente con las herramientas disponibles: cirugía, productos químicos, etc. La segunda (la visión ‘naturopática’) ha sostenido por otro lado, que el medico debe cooperar con las facultades curativas naturales del cuerpo y fortaleciéndolas y apoyándolas, ayudar al paciente a evolucionar en pro de la salud” (p.136)

Luego de describir una larga historia de cambios en donde un lado u otro de las visiones tuvo lugar, L. LeShan, expone que el *enfoque mecánico extremo* que presentaba la medicina moderna funcionó para enfermedades transmisibles, pero no fue así para enfermedades degenerativas, como serían las afecciones cardiacas, el lupus y el cáncer. Es así como partiría la necesidad de integrar los enfoques, para fortalecer y potenciar ambas visiones, naciendo de esta forma la *medicina holística*.

Esta mirada se entiende como la forma de ver la totalidad, el conjunto. Pudiendo así percibir los aspectos que conforman el todo de mejor forma que por separado.

Con relación a esto L. LeShan (1994) menciona que son relevantes *todos los niveles del ser de una persona*, dándole una importancia única a cada uno de estos, ya que no sería conveniente ignorar alguno. Apuntando la importancia del sistema inmunológico, viéndose este afectado por ejemplo por los sentimientos.

Si continuamos avanzando en el tiempo, nos encontramos con que en las décadas de los cincuenta y sesenta es cuando apareció en los Estados Unidos como *tercera fuerza*, junto al Psicoanálisis y al Conductismo, *el Humanismo*. Siendo este último una corriente y una psicoterapia, una filosofía de vida, cuyo principio está centrado en situar al hombre, la humanidad, la naturaleza y el universo como un todo armónico, coherente y perfecto. Se diferencia de otras escuelas o corrientes como las ya mencionadas, dado que posee una visión integradora de las diversas áreas como: emocional, intelectual, corporal y espiritual. En clara oposición con la mirada dicotómica que tiende a producir una separación evidente entre mente – cuerpo, lo que se observa en otras miradas psicológicas.

La psicología Humanista no disecciona, no separa a la persona en partes para señalar la causa de su enfermedad, se ve al ser por completo y se considera cada aspecto para ver la transversalidad de este con su vida. Desde esta perspectiva se considera al hombre como un ser dotado de todas las potencialidades necesarias para lograr su desarrollo pleno en todos los ámbitos de su existencia. Esto en contraposición con otras corrientes que asumen que el hombre es un ser incompleto víctima de sus instintos y determinado por su bio – genética. La psicología Humanista se muestra revolucionaria frente a otras visiones, ya que deja una puerta abierta para

conseguir *nuestra propia auto sanción*, a partir de nuestras propias capacidades de cambio y actitud positiva frente a la situación particular que acontece.

Dada la visión que se tiene del síntoma y la enfermedad desde esta perspectiva, esta última correspondería a una manifestación externa del conflicto que se vivencia en el ámbito interno (potencialidades no desarrolladas). *El síntoma* desde esta perspectiva no se elimina, sino que *se escucha* para lograr comprender su significado, ya que este se convertiría en una señal consciente del problema que aqueja a la persona. *El síntoma es la voz del cuerpo*, la alarma que nos indica de que algo no está en orden.

Es así como entonces, en esta nueva mirada Holística, encontramos al Humanismo y al Análisis Existencial.

El Psicólogo Clínico, Antonio Martínez, Director de la escuela de Terapia Gestált “Anchimalen” (Santiago), plantea que:

“La terapia Gestalt es un enfoque humanista y al igual que estos está inspirada en una visión fenomenológica de la realidad. Esto implica una mirada en el aquí – ahora y una observación atenta del terapeuta sobre el fenómeno (donde el fenómeno observado es inseparable del observador). Esta observación es descriptiva y en ningún caso es interpretativa, como lo sería el psicoanálisis y por tanto tampoco no es causalista ni pretende una teoría explicativa del pasado.

La fenomenología es un método de exploración desarrollado por Husserl, que tiene por objetivo investigar la realidad de un modo diferente al que usaría el método científico – natural, que creía que el sujeto que investiga puede ser objetivo respecto al objeto de estudio. La fenomenología es una disciplina que insta a las personas a distanciarse de su forma usual de pensar, para poder apreciar la diferencia entre lo que se está percibiendo y sintiendo realmente en el momento, y lo que es residuo del pasado. Es la búsqueda de la comprensión basada en lo que es obvio o revelado por la situación.” (p. 2)

Por su parte el Análisis Existencial busca que cada persona descubra su sentido de existencia, por medio del encuentro de sí misma, del aprender a dejarse vivir y explorar la libertad con la que ha nacido. Buscando en sus motivaciones su propia voluntad, la que le permita desarrollarse con plenitud, para poder determinar así las diversas decisiones que conlleva la sobrevivencia cada día, consigo misma y con el mundo que le rodea.

Por tanto el Análisis Existencial se dirige hacia el sentido de vida. Por tanto estas enriquecen nuestra investigación.

1. 2.- Formulación del problema y pregunta de investigación

*“La maravilla del ser humano esta relacionada con
su capacidad de fluir y cambiar,
de sustituir sus mapas,
de incorporar cosas nuevas
y de dejar obsoleto lo que ya no le sirve”.*

J. Middleton.

El cáncer, ha sido visto desde diferentes ángulos, y dentro de estos hay quienes afirman que los aspectos Psicológicos son fundamentales para su aparición. Por tanto en su tratamiento y por que no en *su prevención*, hay que abarcar ambos aspectos, médico y psicológico, como afirma J. Middleton, exponiendo la idea, de los múltiples factores que acompañan esta enfermedad en todo su proceso. Por ello explica, que se hace absolutamente necesario incluir aspectos biológicos, psicológicos, sociales y también espirituales.

Y es A. Schnake quien le da un énfasis especial al Enfoque Gestáltico, respaldando su utilidad y efectividad, tanto para la mejoría de la enfermedad, como para el ser humano en su globalidad.

Por su parte L. LeShan expone de forma muy particular como trabajar la patología, ya que esta sería la causa de la pérdida de contacto con su alegría y entusiasmo, la no percepción y dificultad de expresión de *la canción especial que el individuo canta en su vida*.

El Análisis Existencial y la Logoterapia buscan que las personas descubran sus motivaciones más fundamentales, aquellas que permiten un desarrollo más profundo, por medio del encuentro con su máxima esencia, esa que le permite dilucidar el sentido real de su existencia, valoración que es individual y específica en cada persona.

El Análisis Existencial se refiere al desarrollo integral de la persona y la búsqueda del sentido individual de la vida para cada ser humano.

Es con esta teoría que se pretende interpretar la presente investigación donde lo fundamental será descubrir si la *dificultad de poner y aceptar límites* en mujeres que padecieron cáncer de mama pudiese tener alguna clase de relación con la aparición y el desarrollo de la enfermedad.

Es así como nace la inquietud de ver un *antes y un después de la enfermedad* en los relatos de vida de personas adultas que han vivenciado un cáncer. Para pesquisar como era su estilo de vida, su propia melodía, su actitud en el mundo, la forma de verse y sentirse pre y post de su diagnóstico de cáncer. Ya que al ser personas que sobrevivieron a la enfermedad experimentaron una vivencia única, que les es posible compartir. Entonces me pregunto en estas mujeres que sobrevivieron al cáncer de mamas ¿Quizá hubo un *aprendizaje*, quizá no? ¿A lo mejor *cambiaron* algo en sus vidas para *sanar* de su enfermedad, o tal vez, todo siguió igual para ellos?

¿Habrá habido alguna *transformación* en sus vidas luego de presentarse la enfermedad?

En sus libros del año 2001, la Dra. Adriana Schnake y la Psico-oncóloga Jennifer Middleton, mencionan ciertos denominadores en común en las personas que presentan cáncer.

La destacada doctora luego de sus muchos años de experiencia, logra diferenciar dos características de los pacientes con cáncer con los que ha trabajado, que serían *la omnipotencia y la dificultad para aceptar los límites*.

La especialista en oncología expone que luego de observar más de 1000 casos, existen ciertos denominadores comunes en quienes *hacen* un cáncer, de los cuales pueden encontrarse uno o más factores con mayor o menor intensidad. A grandes rasgos estos son:

- Sensación de frustración y sobrecarga de angustia junto a una estructura de valores rígida. Presentándose también culpa.
- Desvalorización de la propia imagen. Además de exceso de trabajo, no permitiéndose disfrutar del placer ni los afectos. Siendo incapaces de decir *no*, ni poner límites. Auto imponiéndose un rol de *súper mujer o súper hombre*.
- Bloqueo en los afectos y en las emociones.
- La persona se posterga.
- Necesidad de auto castigo.
- Gran incidencia de diversos duelos no elaborados.

Dado lo anterior podemos decir que en una vivencia sea cual sea esta y principalmente en una de tales dimensiones como verse con una enfermedad como el Cáncer, son sin duda un *sin fin de factores* que interactúan en la vida del ser humano a lo largo de su historia. Pero para fines de estudio, es *una de estas cualidades en común* que mencionan las especialistas Chilenas, con las que se trabajará en esta investigación. La cual será *la dificultad con los límites*, que se ve como una característica repetida en ambas observaciones de las profesionales.

Si bien los límites son personales e individuales, ya que se desarrollan y codifican de diversas maneras en las personas, dado que *cada ser humano es único*. Por tanto la percepción y representación de esta característica varía de una persona a otra, *vivenciando sus límites de forma distinta al enfrentarse a una misma situación*.

Por ende la cualidad de *poner y aceptar límites*, podría implicar en si misma las siguientes características, como son: la *omnipotencia*, esto apuntaría a no aceptar los límites externos. Como también la autoexigencia de *súper hombre o súper mujer*. Además de conflictos graves provenientes de las *pérdidas* (como podría ser en el caso de los duelos). Y además sería posible apreciarla en la *rigidez y postergación personal*, refiriéndose esto a los límites propios de cada persona.

Por ello *los límites* serían una cualidad que contendría a otras nombradas por las profesionales.

En consecuencia la pregunta de investigación será:

¿Se presenta alguna relación entre “la dificultad de poner y aceptar límites” y el proceso de la enfermedad cáncer de mamas?

1. 3.- Aportes y relevancia de la investigación

“¿Cuántas preguntas sin respuestas puede contener un ser humano
para no transformarse en un gigantesco signo de interrogación
suspendido en el espacio?”

A. Schnake.

Esta investigación busca a la base entregar un *aporte teórico*, el cual sería lograr expresar el concepto de ser humano integral, de que somos un todo y no la sumatoria de múltiples partes. Por tanto la forma de *tratar* una enfermedad también debería ser holística, ya que como dice J. Middleton (2001) “Una enfermedad es también voz de alarma, un aviso y una oportunidad para el crecimiento personal. Cuando consideramos un dolor u otro síntoma como ajeno y le damos una solución desde afuera, estamos perdiendo esa maravillosa posibilidad de detenernos, poner atención al lenguaje de nuestro cuerpo y encontrar una solución desde el interior” (p.50 y 51). Por ello no sería necesario ver al cáncer solo como una enfermedad terminal, sino que también como una *experiencia de vida*, dándole el espacio a quienes le sobrevivieron para que puedan aportarnos grandes experiencias en el *proceso de recuperar su salud*.

Adriana Schnake (2001) añade sobre la *inteligencia del organismo*, lo siguiente, “estamos colaborando en un mejor conocimiento de la persona y a una verdadera utilización de su inteligencia organísmica, la única que, en definitiva, puede

señalarnos nuevas vías de acceso cuando una enfermedad nos detiene” (p.190), refiriéndose la autora, no solo al cáncer.

Si la *dificultad de poner y aceptar límites* fuese efectivamente una característica en común entre los entrevistados y varía en los sobrevivientes de cáncer estudiados, antes y después de su enfermedad, podríamos hablar de un *aporte práctico*, y se podría pensar en la posibilidad de minimizar esta cualidad en personas con antecedentes de cáncer, teniendo así un posible efecto preventivo.

Desde una mirada del Análisis Existencial se pretende llegar a la esencia ligada a lo espiritual que moviliza la existencia de cada persona, por tanto revelar el significado que se le da a la vida y cuál es el motor de esta. Que motivaciones han construido, construyen y construirán nuestra vida y las experiencias que vivenciamos cada día. En esta teoría las motivaciones juegan un papel fundamental, es por ello que nos parece relevante para el tema que se ha decidido investigar en esta oportunidad, ya que mediante ellas se puede encontrar la real voluntad, libertad, sentido de la vida, autenticidad y una serie de matices elementales en la visión integradora de la persona y en este caso de las mujeres que han padecido cáncer de mama que protagonizan la presente investigación.

También puede *dar pie a posteriores nuevos estudios* y cruces entre cáncer y esta corriente profundizando en este tema, partiendo ya de las conclusiones del presente trabajo investigativo, centrado en la persona, incentivando así esta línea de investigación, pero también siendo posible tomar dichas conclusiones para nuevas perspectivas y/u orientaciones desde otras corrientes u otras enfermedades.

2.- OBJETIVOS

“Y bueno,
las enfermedades llamadas mortales tienen que ser las que mas claramente nos quieren decir algo”.

A. Schnake

2. 1.- Objetivo General

- *Conocer si se presenta alguna relación entre “la dificultad de poner y aceptar límites” con el proceso de la enfermedad cáncer de mamas.*

2. 2.- Objetivos Específicos

- Reconocer si la característica de la *dificultad de poner y aceptar límites* se presenta en las mujeres que padecieron cáncer de mamas.
- Conocer la evolución de la variable *dificultad de poner y aceptar límites* en el proceso de la enfermedad del cáncer (antes y después de presentarse está).
- Distinguir en las mujeres el *aprecio por sus vidas* antes y después de su enfermedad.
- Descubrir las principales *motivaciones en la vida* de las entrevistadas antes y después de su enfermedad.

3.- MARCO TEÓRICO

3. 1.- Cáncer y cáncer de mamas

3. 1. 1.- Cáncer en general

“El Cáncer es el síntoma de una enfermedad que desconocemos”

Dr. Miguel Maturana

Algunos conceptos diferentes del término Cáncer

El concepto *Cáncer*, es derivado de una palabra latina que significa *cangrejo*, este término se refiere a la capacidad de extensión de los tumores malignos. Siendo estos mas de 100 tipos.

Simonton 1990 (en Plana y Vicencio, 1995),

“El cáncer comienza con una célula que contiene información genética incorrecta, por lo que no es capaz de realizar su función específica. Esta célula puede tener información incorrecta por haber estado expuesta a sustancias químicas nocivas, o haber sido dañada por otras causas externas, o, simplemente, porque en el proceso constante de reproducción de las millones de células del organismo, de vez en cuando sale una imperfecta. Si esta célula, reproduce a otras con la misma información genética incorrecta, entonces empieza a formarse un tumor. Normalmente, las defensas del cuerpo, es decir, el sistema inmunológico, reconoce a estas células y las destruye o, al menos, las cercan para que no puedan extenderse” (p. 12)

Por otra parte, como ya se había mencionado, en Chile diferentes instituciones se dedican a investigar, tratar, educar y prevenir el cáncer.

La Corporación Nacional del Cáncer (2006) señala que: “El cáncer no es una única enfermedad. Es un conjunto de muchas enfermedades que tienen en común que algunas células del cuerpo comienzan a crecer fuera de control, originando problemas en su lugar de origen o en otros órganos. Aunque existen muchos tipos de cáncer, todos comienzan por un crecimiento anormal de las células.

El cáncer habitualmente forma tumores, pero no todos ellos son cancerígenos. Los tumores benignos (no cancerígenos), no se esparcen a otras partes del cuerpo y en la mayoría de los casos no son peligrosos”

Por su parte, la Fundación Arturo López Pérez (2006) indica que: “El cáncer ocurre por un descontrol en el crecimiento normal de las células. En los tejidos normales, las tasas relacionadas con el crecimiento de células nuevas y con la muerte de las células viejas se mantienen en balance. En el cáncer se altera este balance. Esta alteración puede ser el resultado del crecimiento descontrolado de células o la incapacidad de las células a someterse a la ‘apoptosis’. La apoptosis, o ‘el suicidio de las células’, es el proceso en el cual las células viejas o dañadas se autodestruyen normalmente”

Aunque los conceptos o definiciones que tienen las instituciones son diferentes, sin ser opuestos, tienen todas ellas en común la búsqueda del bienestar del

paciente oncológico, dándole cada vez mas espacio a la Psicología en su tratamiento integral.

Algunos aspectos históricos

Sin duda alguna, es interesante mencionar que las primeras descripciones escritas que se conocen sobre el tratamiento del cáncer se encuentran en un papiro egipcio, que data de alrededor del año 1600 a.C., donde se relata la primera operación quirúrgica con el fin de extraer un tumor sólido.

Desde entonces han pasado muchos años, durante los cuales se ha avanzado en el desarrollo de las técnicas de detección del cáncer, donde nos encontramos con científicos como: W. H. Washe, Jan Mikulicz – Fritz Voelcker y Alexander von Lichtenberg. A Radecki, Maximiliano Carl Friedrich Nitze, Wilhelm Conrad Röntgen, Gustav Killian, Willem Einthoven, Hans Peter Hinselmann, Egaz Moniz, quienes desde 1851 se dedicaron a investigación de diversas áreas del cáncer. Y es en 1930 cuando Stafford Warren mostró el uso de los rayos X para el examen diagnóstico de la mama (del seno). Esta primera técnica trataba de poner a la paciente en posición lateral, con su brazo elevado y tomar la foto de lado. Y en 1951 Raúl Leborgne desarrolló una de las primeras versiones del mamograma, la cual consistía en un cono y un instrumento con dispositivos de compresión para tomar una radiografía de la mama. Es en 1972 cuando fue construida por Godfrey Hounsfield la Tomografía Computarizada o TC (Computerized Tomography scan – CT scan, en

inglés) esta utiliza rayos-X y el análisis es ayudado por computadora u ordenador, para generar imágenes que representan cortes o secciones transversales a través de los órganos de interés. La TC se utiliza para diagnosticar varios tipos de cánceres. Y en 1973, Paul Lauterbur y Peter Mansfield desarrolla las Imágenes por Resonancia Magnética (MRI), las que producen imágenes que se basan en diferentes señales obtenidas de diferentes tipos de tejidos sujetos a un potente campo magnético computarizadas del cuerpo y son utilizadas para diagnosticar varios tipos de cánceres. Es en el año 2003 cuando a Lauterbur y Mansfield les otorgan el premio Nóbel por esta contribución a la medicina. Y en 1974, Michael Phelps y Ed Hoffman crea la primera máquina de Tomografía por Emisión de Positrones o (TEP) dicha máquina muestra una imagen computarizada de alta resolución, la cual puede ser utilizada para diagnosticar el cáncer, y entrega información sobre la actividad bioquímica, lo cual permite diferenciar lo viviente de lo que no lo está, como puede ser un tejido cicatrizado, y diferencia también un grupo de células crecientes como sería un tumor.

Los primeros usos de la quimioterapia no fueron con fines médicos, ya que el primer compuesto citotóxico catalogado como venenoso para ciertos tipos de células, se utilizó por primera vez en la Primera Guerra Mundial como arma militar. Y es en 1954 cuando se estudia con mayor detención. Y fue por la importante baja de glóbulos blancos de los humanos expuestos en las guerras a la sustancia que se pensó en que dicho compuesto podría eventualmente matar células. Partiendo así su uso oncológico, con pacientes enfermos de linfomas. Siendo su aplicación intravenosa.

Algunos aspectos médicos

Normalmente las células del cuerpo se dividen, crecen y mueren de forma continuada y controlada. El núcleo de cada célula contiene genes formados por DNA, determinando así la duración de la vida y función de dicha célula. Cuando las células del cuerpo comienzan a crecer sin control se denomina masa o tumor. Existiendo tumores benignos que no son cáncer, ya que estos no invaden otros tejidos, pudiendo si presentar dificultades en el organismo dependiendo de su tamaño y ubicación, alterando el funcionamiento normal del cuerpo.

Cáncer se llama cuando dichas células anormales son capaces de invadir otros tejidos, existiendo muchos tipos de cáncer, teniendo todos en común el crecimiento anormal y sin control de las células. Ya que estas normalmente crecen y se dividen de forma ordenada. Sin embargo las células cancerosas continúan creciendo y desplazando a las células normales.

Se han identificado dos genes que controlan el crecimiento y división de la célula, uno es llamado *oncógeno*, el cual le da la orden de crecer y dividirse y el otro se llama *gene opresor del tumor*, que le dice que cese de crecer y dividirse. Si uno de estos dos genes no da su orden correcta la célula crecerá y se dividirá descontroladamente.

Una mutación o cambio en los genes de una célula altera la forma en que esta actúa, pudiendo existir una mutación desde el nacimiento de un rasgo genético de una

madre o padre. Aunque también este puede ser espontáneo, ocurriendo un cambio después del nacimiento. Heredar el gen BRCA1 o BRCA2 ha sido identificado en el cáncer de mamas como factor que aumenta su riesgo.

Dichas células anormales necesitan nutrientes extras, ya que las células obtienen sus requerimientos por medio de la sangre, los tumores malignos crean nuevos vasos sanguíneos, denominándosele a este proceso *angiogénesis*. Es la detención de este proceso, o sea la anti – angiogénesis, una fundamental preocupación en las actuales investigaciones para la detención del crecimiento del cáncer.

Los distintos tipos de cáncer son enfermedades diferentes, creciendo a diversas velocidades y respondiendo a variados tratamientos. Es por ello que cada persona debe recibir su propio tratamiento, dirigido a su particular tipo de cáncer.

Dentro de los cánceres más comunes podemos mencionar:

Carcinoma: este tipo de cáncer representa la mayor parte de los casos. Y este tumor se origina en la capa que recubre los órganos. Dentro de estos destacamos el adenocarcinoma, el carcinoma de células escamosas o epidermoide, carcinoma de células basales

Melanoma: este cáncer es casi siempre curable en sus primeras etapas, pudiendo si propagarse a otras partes del cuerpo. Se origina en las células que producen la coloración de la piel.

Sarcoma: este tipo de cáncer se origina en los tejidos conectivos, como son los huesos, los músculos, los cartílagos, la grasa. Recibe diferentes nombres dependiendo de donde se origina, osteosarcoma, liposarcoma, condrosarcoma, angiosarcoma.

Se le denomina cáncer *metástasico o metástasis*, cuando las células cancerosas se propagan independizándose del tumor a otras partes del cuerpo, esto puede ser por medio del sistema linfático, o por la sangre. Pudiendo así formar nuevos tumores, aunque se le continúa denominando como el primer cáncer diagnosticado, o sea, si el cáncer de próstata se extiende a los huesos, se continuara llamando cáncer de próstata.

Recurrencia se le dice cuando el cáncer aparece nuevamente en una persona después de terminado su tratamiento y supuesta recuperación.

Existen sustancias denominadas cancerígenas, como por ejemplo el cigarrillo, esto significa que estas sustancias pueden ser capaces de causar una mutación genética espontanea, pudiendo causar la aparición de cáncer. Aunque la mayoría de las causas de cáncer son desconocidas.

En el desarrollo del cáncer se diferencian cuatro fases o etapas, que ocurren así:

1.- Fase de inducción: comienzan los cambios celulares, lo que se refiere a la multiplicación descontrolada y poder de invasión. Es la más larga de las etapas. No es

diagnosticable y no produce sintomatología. Pudiendo estar presente hasta 30 años en la persona.

2.- Fase in situ: se encuentra la lesión microscópica localizada en el tejido de origen. Su duración en adultos es de 5 a 10 años. No apareciendo sintomatología. En el caso del cáncer de mamas es diagnosticable en esta etapa.

3.- Fase de invasión local: acá ya invade tejidos u órganos próximos. Dura entre 1 a 5 años. Su sintomatología depende del tipo, crecimiento y localización del cáncer. Luego de esto es cuando se le denomina metástasis.

Es fundamental al hablar de cáncer, mencionar el sistema inmune, este esta dedicado a atacar las bacterias y/otras células extrañas, así como también a las células del cáncer. Por ello por ejemplo aumentaría considerablemente la posible aparición de un cáncer en personas que toman medicamentos inhibidores del sistema inmune.

Una vez en tratamiento, si el tumor responde a este, se le denomina *remisión*, pero si solo se reduce, sin desaparecer, se refiere a *remisión parcial*. Y si muy por el contrario, cuando el tumor, los signos y síntomas del cáncer desaparece completamente, se le denomina *remisión total*. Y por otra parte, si pasa un período de tiempo de ausencia de enfermedad, pero el tumor reaparece, se le denomina *recidiva*.

3. 1. 2.- Cáncer de mamas

“En el año 537 a.C., Galeno ya había observado una relación entre cáncer de mama y melancolía. De ahí en adelante se conocen muchos estudios que apuntan a confirmar esta relación, pero cuando en los últimos 200 años el énfasis de la ciencia está puesto en separar cuerpo – mente (modelo cartesiano), esta observación fue quedando cada vez mas de lado, dando paso a una mecanización de nuestra medicina, junto con una sobre especialización.

Las enfermedades pasaron a ser de los órganos y no de las personas y los estudios se relacionaron con las moléculas y no con el todo”

J. Middleton

Ese tipo de cáncer ocurre principalmente en mujeres, pero los hombres también pueden desarrollarlo en un porcentaje mucho menor, es decir que, más o menos, por cada cien casos femeninos, hay un solo hombre. Los síntomas, el pronóstico y tratamiento son similares, pero generalmente se detecta mas tarde, ya que al ser poco frecuente se estiman otros diagnósticos antes de cáncer de mamas.

La Corporación Nacional del Cáncer (2006) plantea que el cáncer de mamas se encuentra entre los siete cánceres más comunes en el mundo, ubicándose en el tercer lugar de frecuencia, luego del de estomago y pulmón. También expone que una de cada catorce mujeres en Chile va a desarrollar cáncer de mamas. Que dicho diagnostico se ha mantenido en asenso, aumentando en un 16% entre 1970 y 1995. La mortalidad de este cáncer también ha aumentado los últimos años de 9.5 por cien mil mujeres a 12.5.

El cáncer de mamas es un tumor maligno (canceroso) que parte de las células del seno. Este esta formado por glándulas mamarias o productoras de leche (lobulillos), conductos (tubos pequeños que llevan la leche al pezón desde los lobulillos), tejidos adiposos y conectivos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Estos se parecen a las venas, pero transportan líquido linfático, no sangre. La linfa es un líquido incoloro formado por glóbulos blancos, en su mayoría linfocitos. Estas células reconocen cualquier sustancia extraña al organismo y liberan otras sustancias que destruyen al agente agresor que contiene células del sistema inmunológico y productos de desecho. La mayor parte de los vasos linfáticos conducen a los ganglios linfáticos, que son un grupo pequeño de tejido, generalmente ubicados bajo el brazo, llamados ganglios axilares.

La mayor parte de cáncer de mamas comienza en las células que recubren los conductos (cáncer ductal), pero algunos inician en los lobulillos (cáncer lobulillar), y otros en diferentes tejidos.

Si las células malignas llegan a los ganglios linfáticos debajo del brazo, y continúan creciendo, se inflamaran los ganglios. Y si esto ocurre, hay mayor probabilidad de propagarse a otros órganos del cuerpo. Generalmente los cánceres de mamas crecen lentamente, y cuando es detectado un crecimiento duro, ya puede haber crecido por cinco o diez años. Los cánceres detectados tempranamente no tienen síntomas, y mientras más rápido se encuentre el tumor, mayor es la posibilidad de sobrevivir.

La mayor parte de las protuberancias (tipo masa) en las mamas o senos, son benignas, o sea no cancerosa. Aunque de todas formas los tumores benignos son anormales, no se propagan fuera del seno, ni ponen en riesgo la vida. Aunque algunas protuberancias benignas en las mamas pueden aumentar el riesgo de aparición de cáncer de mama. Generalmente dichas protuberancias resultan de cambios fibroquísticos. Los quistes son sacos llenos de líquido, y estos cambios pueden provocar inflamación y dolor en el seno.

Tipos de cáncer de mamas

Existen diferentes tipos de cáncer de mamas, los más conocidos son 5:

Carcinoma in situ: se utiliza este término para describir el cáncer en etapa inicial, estando confinado al área inmediata de su origen. Lo que significa que el cáncer permanece confinado a los lobulillos o conductos, dependiendo del lugar de origen. No ha invadido el tejido circundante ni se ha propagado a otros órganos.

Carcinoma ductal in situ: el cáncer no se ha propagado a través de los conductos al tejido del seno, y se encuentra limitado a las paredes. Se detecta a tiempo con una mamografía. Y casi todas las mujeres que descubren el cáncer en esta etapa se curan.

Carcinoma lobulillar in situ: se origina en las glándulas mamarias productoras de leche y no atraviesa la pared de los lobulillos. Este no es un verdadero cáncer, pero aumenta el riesgo de que la mujer desarrolle un cáncer de mamas más adelante. Suele aparecer antes de la menopausia, y debe ser controlado.

Carcinoma ductal invasivo (infiltrante o invasivo): comienza en un canal o conducto lácteo, logra atravesarlo pasando el tejido adiposo de la mama, pudiendo así

extenderse a otras partes del cuerpo. Representa la mayor parte de los cánceres de mamas invasivos.

Carcinoma lobulillar invasivo (infiltrante): comienza en las glándulas mamarias, pudiendo extenderse y destruir otros tejidos del cuerpo. Es difícil de detectar por medio de una mamografía.

Existen también otros tipos menos comunes de cáncer del seno, por ejemplo el carcinoma inflamatorio, siendo agresivo y de crecimiento rápido.

Algunos factores de riesgo

Existen factores de riesgo asociados al cáncer, llamando así a cualquier cosa que aumente las posibilidades de contraer la enfermedad. Pudiendo algunos ser controlados y otros no, aunque es posible que afecten o no la aparición. Son solo probabilísticos.

- Factores no modificables:

Sexo: el cáncer de mamas es 100 veces más probable en el sexo femenino que en el masculino.

Edad: aumenta la posibilidad de cáncer de mamas a medida que aumenta la edad. Principalmente sobre 50 años. Aumentado el porcentaje después de los 75 años.

Genética: Como ya se mencionaba, están identificados con relación al cáncer de mamas dos genes BRCA1 y BRCA2, las mujeres que han heredado estos genes mutados presentan mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Antecedentes familiares: Cuando algún pariente de primer grado, y/o consanguíneos cercanos, tanto del lado de la madre como del padre, como los propios hijos padezcan de cáncer, aumenta la probabilidad.

Antecedentes personales de cáncer del seno: Al tener cáncer de mamas, hay mayores probabilidades que aparezca un nuevo cáncer en otra parte del mismo seno o en el otro (no siendo esto una recurrencia o recaída del primer cáncer). También una enfermedad benigna (tumor) anterior puede aumentar el riesgo.

Raza: Entre las mujeres, la de raza blanca es más propensa a padecer cáncer de mamas. Sin embargo la mujer de raza negra tiene mayores probabilidades de morir de este tipo de cáncer. Y son las hispanas y asiáticas las que tendrían menor riesgo de padecer la enfermedad.

Periodos menstruales: Las mujeres que tuvieron su menarquia antes de los doce años y las mujeres con menopausia tardía, después de los 55, tendrían mayor riesgo.

Mujeres que no han tenido hijos: Cuando el primer hijo es después de los 30 años aumentan la posibilidad de cáncer de mamas, y las mujeres que han tenido más de un hijo en edad temprana, la disminuyen.

Píldoras anticonceptivas: Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales, tienen un riesgo ligeramente mayor a las que no los han utilizado nunca. Y las que dejaron de utilizarlas hace más de 10 años, ya no presentan riesgo.

Terapia hormonal pos menopausia: También llamada terapia de remplazo hormonal: El uso prolongado de esta terapia (estrógenos y progesterona juntos, ya que el estrógeno, no sería riesgoso) después de la menopausia posiblemente aumenta el cáncer de mamas. Y generalmente los cánceres son detectados en etapas mas

avanzadas, tal vez debido a que esta terapia de remplazo parece reducir la efectividad de las mamografías. Después de 5 años de suspender el tratamiento desaparece dicho riesgo.

Alcohol: El consumo de alcohol aumenta en el riesgo de la enfermedad, con relación a las mujeres que no beben.

Obesidad y dietas: El sobrepeso, y las dietas con alto contenido en grasas, se asocian a un aumento de cáncer de seno, principalmente en mujeres después de la menopausia si el sobrepeso se ha presentado en la edad adulta.

Tratamiento con dietilestilbestrol: Antiguamente se administro dicho tratamiento a mujeres embarazadas, ya que se creía que reduciría las probabilidades de aborto. Estudios recientes indican que las mujeres (y sus hijas expuestas en el útero de la madre) presentan un leve aumento en el riesgo de presentar cáncer de seno.

Biopsia anormal de seno: Algunos tipos de resultados anormales de una biopsia podrían asociarse a más alta probabilidad de presentar cáncer de mamas.

Antecedentes de tratamientos con radiación: Mujeres que hayan recibido tratamiento con radiación en el tórax o pecho, como parte del tratamiento en otro cáncer en la infancia o adolescencia, aumentan significativamente el riesgo de cáncer de mamas.

Lactancia y embarazo: Si el periodo de lactancia (amamantar) es de un y medio años a dos, hay estudios que indican que disminuiría el riesgo de cáncer de mamas. Puesto que estudios indican que tener más hijos y un mayor periodo de lactancia podría reducir considerablemente el riesgo de esta enfermedad.

Ejercicio: Es comprobado por diversos estudios que el ejercicio reduce considerablemente el riesgo de cáncer en general, incluido el de mamas.

- Otros factores inciertos:

El tabaco: Es un tema dividido, algunos estudios dicen que aumenta el riesgo de cáncer de mamas, principalmente si se comienza a fumar en la adolescencia. En cambio otros estudios muestran que no. Pero si aumenta otros tipos de cáncer, como al pulmón.

Aunque no hay evidencia de ello, pero ha surgido la idea que los desodorantes anti – transpirantes, y los sostenes con alambre pueden aumentar el riesgo.

Los implantes de silicona en los senos pueden hacer que se forme tejido cicatricial en la mama, por tanto es posible que las mujeres con implantes requieran de una radiografía especial durante la mamografía.

Y algunos estudios sugieren que las mujeres con trabajos en horarios nocturnos pueden aumentar el riesgo, pero aun no se ha demostrado. Y que los factores socioeconómicos ambientales, diciendo que hay correlación positiva entre cáncer de mama y clase socioeconómica media – alta, siendo mayor la incidencia en áreas urbanas.

Síntomas

Al principio generalmente no aparecen síntomas. El dolor de mamas no es signo de cáncer, aunque algunas de las pacientes lo suelen presentar aunque no este palpable algo anormal.

Es frecuente que el primer signo sea un bulto que se sienta diferente al tacto con relación al demás tejido, notándose con bordes irregulares, duro, aunque no duele al

ser tocado. Algunas veces además se distinguen cambios de color y/o tirantez en la zona afectada.

No todos los tumores malignos presentan estas características, ya que algunos presentan bordes regulares y suaves al tacto. Es por ello que cualquier anomalía debe ser consultada.

En las fases primeras con los dedos se puede desplazar el bulto bajo la piel. Y en fases más avanzadas va quedando adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El nódulo generalmente es evidentemente palpable, en ocasiones aumentando el tamaño de los ganglios axilares.

Sus síntomas son variados, dependiendo del tamaño y extensión del tumor. En ocasiones se presenta dolor o retracción del pezón, irritación o hendiduras de la piel, inflamación de una parte del seno, enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón, secreción por el pezón que no sea leche materna.

Diagnóstico

La mejor *lucha contra el cáncer de mamas* es la detección temprana del tumor, ayudando esto al éxito de su tratamiento.

La auto exploración es bastante importante, ya que es la misma mujer la que conoce sus senos, mas que el grupo médico, por tanto ella podría detectar mejor algún pequeño cambio.

Dicha auto exploración debe ser realizada después de la menstruación, y las mujeres menopausicas asociarla a un día del mes, ya que se recomienda se realice en estados físicos similares. Y esta revisión debe ser efectuada con tranquilidad, se debe observar si aparece alguna irregularidad (como los síntomas ya mencionados). Se debe poner mucha atención al cuadrante superior externo de la mama, ya que es hay donde se detectan el mayor numero de tumores. Incluyendo en la revisión la axila.

Mamografía: Esta exploración utiliza rayos X de baja potencia (no provocando ningún peligro) buscando detectar zonas anormales en las mamas. Se pone la mama entre dos placas y se presiona durante algunos segundos mientras se realizan las radiografías. Siendo esta técnica una de las mejores para la detección del cáncer en sus primeras etapas. Para confirmar el diagnóstico, en casos positivos, es necesario realizar una biopsia.

Aquellas mujeres que presentan factores de riesgo deben realizarse un examen clínico anual incluyendo mamografía, a partir de sus cuarenta años y todas las mujeres sobre los cincuenta años. Aunque se recomiendan controles anuales sobre los cuarenta años en todas las mujeres.

Ecografía de seno: Esta técnica es secundaria para su diagnóstico, en ella se emplean ultrasonidos los que son convertidos en imágenes. En esta se distinguen los tumores formados por líquidos (quistes) de los que son masas sólidas. Los quistes no suelen necesitar tratamientos si no hay otros síntomas, mientras que a las masas sólidas se les debe realizar una biopsia.

Resonancia magnética nuclear: Se pueden observar la vascularización del tumor, ya que esta técnica convierte en imágenes los campos magnéticos y los espectros emitidos por el fósforo en los tejidos corporales.

Tomografía axial computadorizada: Esta técnica sirve para la detección de las metástasis, no del cáncer propiamente tal, ya que es una técnica de rayos X que utiliza un haz giratorio, visualizándose distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos.

Tomografía por emisión de positrones: Se inyecta un radio fármaco combinado con glucosa, el que será captado por las células cancerosas de existir un cáncer, ya que estas consumen más glucosa. Esta técnica se utiliza para localizar las zonas donde se encuentra el tumor.

Termografía: Esta técnica detecta diferencias de temperatura, para ver las zonas corporales. No es utilizada con frecuencia.

Biopsia: Una vez detectado el tumor con alguna de las técnicas mencionadas, las más usadas son la mamografía y la ecografía, se debe realizar una biopsia para la confirmación del diagnóstico. Algunas de ellas son: Biopsia aspirativa con aguja fina. Biopsia estereotáxica de núcleo (aguja grande). Biopsia quirúrgica. Biopsia excisional. Biopsia en uno o dos tiempos. A las muestras de las biopsias se les asignan grados del 1 al 3 según su nivel de crecimiento de menor a mayor.

Una vez extraído el tejido con la biopsia, el patólogo examina la muestra y determina el estadio del tumor, así como su capacidad para extenderse.

El tiempo de espera para el resultado varía si se realiza en un tiempo o dos. Si es en un tiempo el tejido extraído se congela, se lamina y se observa en el microscopio.

Y este resultado tarda de 15 a 20 minutos. Si es en dos tiempos el resultado tardara de 7 a 10 días.

El ductograma o galactograma, es un tipo de radiografía que se usa para detectar la causa de alguna secreción del pezón.

Los cánceres que se encuentran constituidos por células primitivas (no diferenciadas) o los que presentan un número grande de células dividiéndose suelen ser mas graves. Por ello se realiza una exploración completa para verificar si alguna otra parte del cuerpo se encuentra afectada. Para esto se utilizan pruebas como:

Radiografía patológica o de tórax, para detectar afección pulmonar. Ecografía abdominal, para verificar la situación hepática. Gammagrafía ósea y también análisis de sangre para evaluar la función medular, hepática y renal.

Además el patólogo analiza una serie de factores moleculares en el tumor: Receptores de estrógeno y progesterona, para verificar pronóstico y si respondería a terapia hormonal.

Prueba de HER2/neu, para verificar pronóstico de propagación (crecimiento del tumor). Otras pruebas, como para verificar riesgo de incidencia por medio de la proteína BAG1. Estas pruebas, junta a otras menos utilizadas, son para orientar el tipo de tratamiento adecuado para cada caso.

Y esta también la puntuación de recurrencia, esta examina 21 genes diferentes en los tejidos afectados, midiendo la cantidad de cada uno de los genes, pudiendo ver el grado de recurrencia del cáncer.

Clasificación del cáncer

La clasificación tiene como objetivo verificar la propagación del cáncer, para así determinar el tipo de tratamiento. Este resultado es a base del examen físico, la biopsia y los demás estudios realizados.

Es la American Joint Commission on Cancer la que entrega la siguiente categorización para los grados de los tumores:

GX: Grado indeterminado. No es posible asignar un grado.

G1: Grado bajo. Bien diferenciado.

G2: Grado intermedio. Moderadamente diferenciado.

G3: Grado alto. Mal diferenciado

G4: Grado alto. Indiferenciad.

Las células de tumores de grado 1 se parecen a las células normales y tienden a crecer y a multiplicarse lentamente, considerándose generalmente de comportamiento menos agresivo.

Las células de tumores de grado 3 ó 4 no se ven como las células normales del mismo tipo y estas tienden a crecer rápidamente y a diseminarse con más rapidez que los tumores de un grado inferior.

En general la clasificación mas utilizada es de grado pudiendo ser este bajo o alto, donde los canceres de bajo grado parecen tejido normal en el microscopio y los de alto grado se ven mas anormales siendo generalmente mas agresivos.

Esta también al llamado TNM, donde sus siglas significan T (tumor) refiriéndose al tamaño y propagación del tumor. N (nódulos) señalando si el cáncer ha avanzado a los ganglios linfáticos. Y la letra M (metástasis) especificando si se ha propagado a órganos distantes. Esta clasificación de letras se complementa por un número, el cual indica la propagación según el número mayor o menor. En el caso de la T es de 0 a 4. En la N es del 0 a 3. Y en M se utiliza 0 o 1. Y la clasificación de los sub grupos va en números romanos del I al IV.

Y encontramos la clasificación del cáncer por estadios o etapas donde estas se divide en:

Etapa 0 o carcinoma in situ: en esta las células anormales se encuentran únicamente en la primera capa de las células del sitio primario y no han invadido los tejidos más profundos.

Etapa I: aquí involucra el sitio primario, pero no se ha propagado a los tejidos vecinos. Siendo el tumor menor de 2 cm y no hay metástasis.

Etapa I A: se encuentra una pequeña cantidad de cáncer visible en los tejidos más profundos bajo el microscopio.

Etapa I B: una cantidad más grande de cáncer es encontrada en los tejidos.

Etapa II: se ha propagado aun estando dentro del sitio primario. No midiendo el tumor más de 2 cm. pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.

Etapa II A: se ha propagado más allá del sitio primario. Midiendo entre 2 y 5 cm. y puede o no haberse extendido.

Etapa II B: se ha propagado a otros tejidos alrededor del sitio primario. Pudiendo medir más de 5 cm. pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados.

Etapa III: se ha propagado a través del área vecina.

Etapa III A: El tumor puede medir menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras. O el tumor mide más de 5 cm. y los ganglios linfáticos axilares están afectados.

Etapa III B: El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax). O el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

Etapa IV: se ha propagado a otras partes del cuerpo. Los órganos que invade comúnmente son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

Etapa IVA: se ha propagado a los órganos cercanos al área pélvica.

Etapa IVB: se ha propagado a los órganos distantes, como los pulmones.

Recurrente: como se había mencionado, se refiere al cáncer que ha regresado después de que ha sido tratado.

Tratamientos

- Tratamientos médicos tradicionales

Los tratamientos tradicionales, se denominan *sistemáticos antitumorales*, con ellos se busca actuar sobre el cáncer localizado, tanto como el o los lugares en que posiblemente se pueda propagar no siendo inmediatamente detectables (micro metástasis no detectables clínicamente). De estos tratamientos el más usado es la quimioterapia, de la cual hay diversos tipos, quimioterapia complementaria o adyuvante, de inducción o neoadyudante, simultánea con radioterapia, o quimioterapia paliativa. Pero hay otros como hormonoterapia, donde esta la hormonoterapia curativa, complementaria, de inducción, y paliativa. Y también se encuentran la inmunoterapia, donde hay inmunoterapia complementaria, simultánea con quimioterapia, y paliativa.

El tratamiento dependerá del tamaño del tumor, y de si se ha extendido a ganglios u otras zonas del cuerpo. Si el tumor mide menos de 1 cm de diámetro, generalmente la cirugía es suficiente para eliminar el cáncer y permitir un control local de la enfermedad. Determinando las características del tumor.

Radioterapia: Esta consiste en rayos de alta energía, como rayos X, para poder destruir o disminuir la cantidad de células cancerosas. El tratamiento dura unos

minutos. Se aplica a lo largo de 20 o 30 días y es ambulatorio. No doloroso, similar a una radiografía, con radiación mayor y localizada.

Luego de reducir el tamaño del tumor se retira quirúrgicamente, o después de realizada la radiación se limpia la zona de células malignas.

Tiene efectos secundarios, como cansancio o fatiga, además de inflamación y/o pesadez en la mama, enrojecimiento, sequedad, cambios parecidos a quemaduras solares en la zona. Efectos que suelen desaparecer de 6 a 12 meses después.

Quimioterapia: Esta es la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas, buscando evitar la aparición en otros órganos. Estos se administran por vía oral o venosa entre otras. Puede ser ambulatorio y se prolonga entre 4 y 8 meses. Pudiendo ser este tratamiento sumado a la cirugía o también como único tratamiento. Dependiendo de cada persona.

Quimioterapia neoadyuvante: Esta se realiza antes de la cirugía, con el fin de reducir el tamaño del tumor, buscando la realización de una operación que permita conservar la mama, en mujeres que la primera opción es la mastectomía (cirugía radical).

Quimioterapia adyuvante: Esta se efectúa después de la cirugía para eliminar posibles cantidades microscópicas de células cancerosas que hayan quedado, y así impedir su crecimiento.

Estos medicamentos se administran en ciclos, para dar un período de recuperación a las pacientes. Generalmente es entre 3 y 6 meses de tratamiento, pero depende de cada persona.

Tiene efectos secundarios, aunque se administran junto a estos tratamientos fármacos para disminuirlos. Pueden aparecer náuseas y vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello, heridas en la boca, cansancio (por baja glóbulos rojos), disminución de glóbulos blancos (por tanto riesgo de infecciones), cambios en ciclo menstrual (pudiendo ser permanentes), hematomas y o sangrado (debido a escasez de plaquetas), etc.

Pueden existir efectos secundarios permanentes como, menopausia temprana o no poder embarazarse (el quedar embarazada en tratamiento podría provocar a la guagua defectos congénitos). A veces se puede presentar *quimio cerebro* lo que sería disminución de la concentración y la memoria. Y en muy raras ocasiones se puede producir luego de los tratamientos de quimioterapia un tipo de cáncer llamado *leucemia mieloide aguda*.

Si el tumor presenta receptores hormonales, se administrará junto a la quimioterapia.

Terapia hormonal: Busca por medio de la administración de fármacos bloquear la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas. Estos se administran de forma oral, subcutánea e intramuscular (inyección).

Sus efectos secundarios son, sofocos y nerviosismo (similares a los síntomas de la menopausia).

Se suele utilizar el medicamento *tamoxifeno* para contrarrestar los efectos de las hormonas (estrógeno) por un periodo de aproximadamente 5 años después de la cirugía, esto para disminuir la probabilidad de que el cáncer vuelva. Dicho medicamento puede aumentar la incidencia de cáncer de endometrio. También provocar bochornos (calor) y cambios de humor.

Cirugía: Esta se realiza después de tener el resultado de la biopsia, buscando la extirpación total del tumor.

Cirugía conservadora de mama: Esta busca extirpar el tumor, pero conservar la mayor cantidad de mama.

Existen diferentes tipos:

Mastectomía simple: Se deja el músculo subyacente intacto y piel para cubrir la herida, extirpando la totalidad del tejido mamario.

Mastectomía radical modificada: Se extirpa una sección pequeña del músculo pectoral, más ganglios axilares, y toda la mama.

Mastectomía radical: Se extirpan los ganglios axilares, músculos pectorales subyacentes y la mama.

Para realizar una reconstrucción mamaria la paciente debe pasar generalmente dos veces por quirófano, la primera para una mastectomía y la segunda para la implantación de la prótesis. También esta la opción de prótesis artificiales.

Luego del tratamiento terminado, la mujer debe seguir los primeros cinco años con controles estrictos. Después de este período debe controlarse como cualquier mujer sana. Dichos controles se distribuyen así, los dos primeros años una mamografía anual y exploraciones físicas cada tres meses. Durante los siguientes tres años, mamografía anual, y exploraciones físicas cada seis meses.

En ocasiones se complementan con análisis sanguíneos, radiografía ósea seriada y de tórax.

Es por esto que se considera que la mujer es dada de alta luego de 5 años. Además que después de este periodo ya en los centros médicos, hospitales u otros no se mantiene registro de las pacientes por ese cáncer. Y generalmente los estudios son en este lapso. A este periodo se le denomina comúnmente como fase de control.

- Otros tratamientos

Barthe, E. (1997), señala que: “Así como la causa del cáncer es multifactorial así debe ser su tratamiento multidisciplinar, ofreciendo alternativas de solución a todas aquellas áreas que en relación al enfermo y su enfermedad puedan verse afectadas por su situación ya sea a nivel físico, psicológico, social, nutricional o incluso espiritual” (p.126)

Son múltiples las opciones de tratamientos no médicos – tradicionales, entre otras Barthe, E. (1997), menciona: la relajación, la meditación, el entrenamiento autógeno (basado en hipnosis), el biofeedback (técnica dirigida a modificar ciertos

procesos biológicos considerados involuntarios), yoga, visualización (técnica dirigida a estimular y facilitar la sanción). También están las terapias de control cognitivo (busca un cambio de pensamiento, modificando la forma de percibir la enfermedad hacia lo positivo y esperanzador). Las técnicas conductuales (busca entrenar en habilidades sociales) y las emotivas.

Y están las llamadas terapias alternativas, como la homeopatía, la medicina ayurvédica (india) y la medicina china. Y también la Medicina antroposófica. Algunos de estos métodos pueden ser usados junto con el tratamiento médico convencional, sin embargo otros pueden interferir en este o crear efectos secundarios.

3. 2.- Breve reseña de Oncología y Psico - oncología

3. 2. 1.- Oncología

Oncología deriva del griego onkos, masa o tumor y el sufijo logía.

Según la Fundación Arturo López Pérez (2006): “La Oncología es una especialidad médica dedicada a los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación del enfermo con cáncer, incluyendo la participación en investigación y docencia”. Estudiando tanto los tumores benignos como malignos. Llamándoseles a los profesionales de esta área oncólogos.

3. 2. 2.- Psico – oncología

“Hemos visto como en familias donde el cáncer se repite de generación en generación, aunque no siempre se encuentra el gen responsable (BRCA1 o BRCA2), muchas veces las evaluaciones psicológicas de madre, hijas y hermanas son muy similares. Esto nos abre un enorme campo de trabajo e investigación. En este sentido, podemos decir que la labor de la psico - oncología está recién empezando a perfilarse”.

J. Middleton.

Según la Corporación Nacional del Cáncer (2006): “La Psico - oncología es la especialidad que surge de la fusión entre la psicología, la psiquiatría y la oncología y se encarga de la evaluación y tratamiento de los aspectos psicológicos, sociales, culturales y espirituales, además de las repercusiones en su familia y círculo más cercano”

Cabe destacar, que es en el año 1984 cuando se funda la International Psycho-Oncology Society.

Esta área según explica la Asociación Chilena de Psico – oncología sería una *subespecialidad naciente* además de ser un punto de encuentro entre diversas especialidades como son la Oncología y la Psicología. Donde su objetivo sería una atención integral y holística de la persona en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, siendo fundamental el contacto con las especialidades circundantes. Reconociendo que *factores de naturaleza conductual y de aprendizaje* influyen en el riesgo de que se presente y se mantenga el cáncer. Por ello esta sub especialidad valora visiones diferentes a las absolutamente biológicas, dándole por supuesto énfasis a los aspectos psicológicos emocionales. Buscando mejorar la calidad de vida. Tema importante para la Psico – Oncología.

Calidad de vida según la OMS sería: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

La calidad de vida, se dividiría en dimensiones como son: física, psicológica, y social. Y tendría diferentes características o conceptos como: subjetivo, universal, holístico, dinámico, de interdependencia. Por esto no es solo aumentar la esperanza de vida, la sobre vida o el darle *años a la vida* lo fundamental, si no que es aumentar la calidad de vida, el *darle vida a los años*.

Suárez, D. (2002) autora del libro “Personalidad, cáncer y sobrevida”, dentro de los diversos temas que toca en su escrito, hace una critica a la falta de definición operacional que tienen los conceptos en la Oncología Psico Social (o Psico – oncología), por ello se denominan de forma similar problemas diferentes. Lo cual hace difícil su entendimiento y práctica.

La autora Suárez, D. (2002), también destaca la diferencia entre *calidad de vida* y *sobre vida*. Distinción básica para el Psico - oncólogo, y para quien quiera dar o tener una mejor calidad de vida, explicando que dentro de los importantes factores que influirían en que la enfermedad termine en muerte es la *ausencia de interés*, de *motivación de deseos de sobrevivir*. Los cuales están relacionados a la calidad de vida que pueda o no optar el paciente. Esta calidad de vida en pacientes que han sobrevivido al cáncer es muy importante, ya que aumenta o disminuye *la amenaza* que ya implica en sí misma la enfermedad. O sea, influye en la sobre vida. Ya que el diagnostico de cáncer es aun asociado a muerte. Y más difícil se hace la idea de superarlo si a ello se le agrega el cuestionamiento de *como será la vida si es que se*

sobrevive a la enfermedad, pensando que quizá es mejor no sobrevivir, y morir antes de sufrir tanto sin saber para que. Es por eso que es indispensable definir *con el paciente* que es calidad de vida para el, y tratar de construirla. Y considerar en la *concientización de su transito de enfermo a sobreviviente, el miedo a la recurrencia,* también la *urgencia de la redefinición de las prioridades y objetivos,* junto con esto la *discriminación abierta o encubierta,* y los cambios que la enfermedad trae en sus relaciones personales, sociales, etc. Sin olvidar en la recuperación del paciente los *efectos tardíos de la enfermedad,* pudiendo estos afectar a los sobrevivientes y la *evaluación costo beneficio de los tratamientos oncológicos* sobre la vida del paciente, la cual se reflejaría en la calidad de vida.

Sin lugar a dudas, cambia considerablemente la vida de la persona antes, durante, y después de la enfermedad. Y es la propia percepción del individuo fundamental para verificar su calidad de vida, y ver el posible indicador de sobrevida.

El paciente oncológico pasa por muchos momentos difíciles a lo largo de su tratamiento, si sobrevive a la enfermedad, queda con múltiples miedos, y dificultades sociales para que su *nueva vida fluya,* es por lo mismo que se hace fundamental para el que esta sobre vida sea de *calidad.* Donde pueda volver a vivir de la mejor forma. Y se sienta digno, valorado, independiente, etc., de la mejor manera posible. Y para ello influyen los sistemas sociales, de salud, psicológicos, familiares, políticos, etc.

Por tanto la Psico – oncología o Oncología Psico Social, vela mas que por la calidad de vida, por la sobre vida del paciente oncológico.

Es en esta sub especialidad donde la Psico – Oncóloga Jennifer Middleton acuña un nuevo concepto de esta dividiéndola en Reactiva y Pro activa, donde ella seria representante de la Psico – Oncología Pro activa.

Psico – oncología Pro activa

Es el Centro de Desarrollo de la Persona (CDP) quien propone este nuevo concepto en oncología, siendo su creador Bücher, J. Junto a Bücher, Middleton, J. (2002a) explica: “Sostenemos que para que una persona vuelva a ser sana, debe flexibilizar los *filtros* (modelos, experiencias, roles, mandatos, imposiciones, etc.) que le impiden ser inocente y que le han llevado a stress, luego a disfunciones y, finalmente, a una enfermedad. Sólo el reencuentro con su inocencia, su integración emotiva, su íntimo modo de ser, su entusiasmo vital, su autonomía, y el quiebre de la instrumentalización de sí misma, va a permitir que vuelva a ser una persona sana nuevamente” (p.5).

Manifestando además que a raíz de su experiencia de más de 25 años con pacientes oncológicos, han podido constatar que quienes realizan *cambios profundos y fundamentales* en su vida, independientemente del pronóstico o diagnostico medico, tienen más posibilidades de recuperar su salud. Por tanto la *participación activa de la persona* es absolutamente relevante en el desarrollo de su enfermedad. Proponiendo

así la posibilidad de *prevención* del cáncer. Dándole énfasis para ello a la *revisión* y *cambios de los estilos de vidas*. Ya que esta visión habla de *modelos de alto riesgo cancerígeno*, por ello sería posible *revertir* dichas características.

3. 2. 3.- Tipo de Personalidad C

Desde la antigüedad se ha planteado la posibilidad de que la manera en que vivenciamos nuestras emociones tengan una directa relación con la presencia de algunas enfermedades en nuestro cuerpo. Tanto ha sido el realce que ha tenido esto que durante los últimos veinte años se han aumentado las investigaciones con respecto a la relación que existiría entre algunos tipos de personalidad y estados emocionales, sumados a ellos factores ambientales y biológicos, los que podrían contribuir en su conjunto a la progresión de algunas enfermedades, entre ellas el cáncer mamario.

Es así como se habla de un patrón o perfil de personalidad muy determinado denominado Tipo C, en el se incluirían entre ellas personas que han padecido neoplasias, cuyas conductas están caracterizadas por un excesivo control emocional, principalmente de las emociones negativas, evitadoras de conflictos, conformistas, muy cooperadoras y de alto grado de auto sacrificio.

El término personalidad Tipo C, fue acuñado por primera vez por Morris y Greer 1980 (según Anarte, López, Ramírez, Esteve, 2000; en Contreras, J., Godoy, R. y Marin, I. 2003), para referirse a una manera de supresión emocional frente a situaciones estresantes. Desde entonces muchos autores han trabajado al respecto con el fin de dilucidar más este concepto y buscar su relevancia en los padecimientos somáticos de las personas.

Podemos agregar que los recientes estudios que se han desarrollado con respecto a este tema señalan que su principal hipótesis apunta a que la presencia de una personalidad Tipo C tendría una directa incidencia en las mujeres que padecen *cáncer de mamas*. Ellas poseerían según estos resultados una tendencia a inhibir los sentimientos de ansiedad y tristeza, racionalizando en sus relaciones aquellos momentos conflictivos evitando así posibles confrontaciones, con el fin de mantener relaciones armoniosas en todas sus interrelaciones.

Las personas que pertenecen al Tipo C, son aquellas que *no saben decir que no, se exigen ser asertivas y decir que no les está permitido según ellas solo cuando corresponda*. Siempre buscan agradar y pertenecer a un grupo. Además son sumamente cooperadores, pasivas y las principales emociones que evitan mostrar son las relacionadas con la ira o la ansiedad, es entonces cuando utilizan mecanismos de

represión, que las rigidizan, predisponiéndolas a desarrollar con mayor facilidad desesperanzas y depresión.

La relación que existiría entre cáncer y supresión emocional no es un tema nuevo, autores como: Kissen, Eysenck y Browne (1969 en Anarte, López, Ramírez y Esteve, 2000, en Contreras, J., Godoy, R. y Marin, I. 2003) señalan que las personas proclives al cáncer muestran un bajo desarrollo con respecto a sus emociones negativas. Puntualmente se caracterizan por presentar bajos niveles de Neuroticismos y Ansiedades, éstas personas serían candidatas a padecer malignidades mamarias.

Cabe señalar finalmente que las personas cuyas estructuras de personalidad puedan ser enmarcadas bajo el Tipo C tenderían a usar la lógica y la razón como estrategia para moldearse y poder así evitar sus verdaderas emociones negativas (ira, rabia, agresión, ansiedad, etc.) que pudiesen desarticularlos en sus relaciones interpersonales, por tanto tenderían a inhibirse así mismas para mantener su propio equilibrio, *colocándose en el lugar de los otros y entendiéndolos a pesar de que ello implique anularse a ellos mismos.*

El Tipo C se mueve en la vida por medio de la lógica, la racionalización y el manejo estratégico de sus emociones negativas, lo que le arrastraría como

consecuencias a nivel somático según los estudios realizados hasta ahora, el desarrollo de algunos tipos de cáncer y cuadros hipertensivos.

3. 3.- Visión Teórica Análisis Existencialista y Logoterapia

3. 3. 1.- Teoría Existencialista

*“En el fondo el ser humano esta siempre motivado por algo,
aún cuando este no haga nada,
por que para él siempre se trata de algo,
por que el siempre hace o deja de hacer algo y con ello siempre hay detrás una decisión”*

A. Langle.

Origen del Análisis Existencial y Logoterapia

El análisis Existencial y la Logoterapia, surgen como concepto en el año 1938, de la mano de Viktor Frankl en su modelo psicoterapéutico.

En un principio Viktor Frankl denominó al Análisis Existencial (AE) como el elemento antropológico de su teoría y a la Logoterapia al lado práctico de esta (LT), es por ello que sorprende que dos conceptos aparentemente de distinto origen y significados, que no deberían tener ninguna concordancia, se fusionan para dar paso al trabajo terapéutico fundado por este autor.

Desde allí en adelante esta nueva teoría toma forma y significados más específicos, donde *Logos* quiere decir: *sentido*, con este concepto Frankl anhelaba apuntar hacia la búsqueda del sentido en la vida humana, en otras palabras se refería al descubrimiento del sentido existencial de la vida particular de cada persona.

En la Logoterapia Frankl veía un elemento complementario para el desarrollo de la psicoterapia de la época, donde lo que se trabajaba hasta ese entonces era lo unilateral que apuntaba al inconsciente humano, visión de la cual este autor era totalmente oponente, dado que él pensaba que esta mirada reducía a las personas, despojándoles de su verdadera esencia. Lo que él pretendía era que las personas se desarrollarán en completa libertad y que su existencia tuviera algún sentido para sí mismos.

Para ello Viktor Frankl defendió sus ideas llevándolas a escritos donde él manifestaba que la Logoterapia no solo ayudaba en la psicoterapia sino que además era compatible con otras disciplinas como la medicina y la psiquiatría, más aún era un elemento sumable a cualquier tipo de rama que fuera tras la búsqueda *del bienestar del ser humano*.

Es así como el origen de la Logoterapia y el Análisis Existencial entran a ser tema de discusión hacia los años 30 del siglo pasado. Donde el principal temor que Viktor Frankl veía en los modelos psicoterapéuticos de aquellos años era que cada uno de ellos apuntaba hacia partes específicas de la persona, esto les llevaba frecuentemente a caer en lo que él denominaba *psicologismos*, lo que en términos simples se refiere al reduccionismo que se provoca cuando se cree que el comportamiento de la persona se traduce tan sólo a lo psicológico o a lo motivacional.

Por su parte la Logoterapia y el Análisis Existencial nacen para compensar la carencia *espiritual* en los tratamientos que se daban a las personas, generando en estas un mayor énfasis en lo que apuntaba hacia: su libertad, responsabilidad y búsqueda del sentido, todo lo anterior con el fin del encuentro con el auto – descubrimiento en los seres humanos.

Por aquel entonces el Análisis Existencial podría decirse que fue la contraparte o el complemento para el psicoanálisis, corriente que tomaba gran fuerza y relevancia hacia el año 1930, mientras que la Logoterapia se convertía en la concreción práctica de los *fundamentos antropológicos* que existían hasta ese entonces en base a nuevas formas de realizar terapias psicológicas a las personas.

Cabe señalar que al ser la Logoterapia y el Análisis Existencial una corriente emergente, resultaba un tanto complejo comprender su lenguaje, ya que este derivaba de la filosofía existencialista y de la fenomenología, cuyo sentido último era la *existencia*. Este concepto apunta fundamentalmente al hecho de cómo se construye una vida con un sentido propio, construida en libertad y responsabilidad, donde cada persona es el artífice de ella.

Si el ser humano es visto desde esta mirada: lo fisiológico, lo cognitivo y lo psíquico son solo antecedentes que ayudan en la búsqueda de su bienestar, ya que lo que se busca con mayor ímpetu es la *existencia con sentido*, en otras palabras es un vivir por y para algo, cuyo valor y significado es de absoluta individualidad.

El hombre visto desde el análisis existencial nunca es *completo* por si mismo aun teniendo buena salud y cubriendo todas sus necesidades fundamentales, la idea central de esta terapia es que cada uno de nosotros esta preparado para ir más allá del conocimiento personal, lo que puede ser traducido como ser capaz de encontrarse con otros y realizarse plenamente junto a ellos, logrando lo que Frankl denomina *realización existencial o autotrascendencia*.

Längle, A. (2004) señalan a la autotrascendencia de la siguiente manera: “El ser humano está siempre dirigido y orientado a algo que no es sí mismo, sea esto un sentido que él realiza u otro ser humano con el que se encuentra. De cualquier forma: la persona siempre se dirige más allá de ella misma y la trascendencia de sí misma es la esencia de la existencia humana” (p. 6)

Historia del desarrollo del Análisis Existencial y la Logoterapia

Sin lugar a dudas en el momento que nace esta renovada forma de psicoterapia se genera una suerte de nueva alternativa en el ámbito psicológico, si consideramos que entre los años 1920 al 1930, las corrientes emergentes con mayores adeptos eran el conductismo y el psicoanálisis, de Freud y la Psicología individual de Adler.

El propio Viktor Frankl en sus principios fue psicoanalista, pero como muchos por aquel entonces decide alejarse de esa mirada ya que nota en ella un sesgo en torno al valor esencial que se le daba a las personas. Durante un tiempo participo en la

Psicología individual de Adler, para después dar inicio a la fundación de su propia escuela.

La psicología con la que se trabajaba en aquellos años no le daba importancia al factor dado por lo *espiritual* que cada persona poseía, lo que Frankl traía junto con esta nueva mirada, era más que un aporte teórico o una crítica consistente a las terapias de aquel entonces: *es un contrapeso concreto y práctico al reduccionismo psicologista* de la época, que fundamentaba las teorías de aquellos tiempos.

Recordemos que por *psicologismo* entenderemos la mirada reduccionista de la persona humana, dando explicación sobre su comportamiento tan solo por medio de lo psíquico correspondiente a lo espiritual y subordinado el objetivo que se busca a este mismo eje.

Pero Frankl criticaba más allá de la forma, el modo en que eran llevadas a cabo las psicoterapias, donde las personas aparte del reduccionismo, eran enmarcadas bajo el patologismo, el pandeterminismo, entre otras clasificaciones. Este último concepto según Längle, A. (2004) apunta “una actitud a nivel mental donde cada acción que realiza la persona excluye de plano su existencia, puesto que desde esta concepción, detrás de cada querer hay un deber inconsciente.” (p. 47)

Sin duda alguna se debe considerar en toda esta reflexión que hace Viktor Frankl, el escenario histórico que acontecía en occidente donde las guerras mundiales dejaban secuelas evidentes en su población. Por lo mismo Frankl veía una *perdida del sentido*, como consecuencia directa del desarrollo que se alcanzaba por aquellos años, donde se perdían los valores tradicionales y protección social. Ambos elementos trastocados por los conflictos existentes en la Europa de aquellos años.

Frankl, V. (citado por Längle, A. 2004) señala al respecto: “Contrariamente a los animales, al ser humano no le dicen los instintos lo que el debe hacer y contrariamente al hombre de ayer, al hombre de hoy ya no le dicen las tradiciones lo que debería hacer. Ahora, sin saber lo que debe hacer ni lo que debería hacer, frecuentemente él parece no saber a ciencia cierta lo que desea hacer en el fondo. Así él entonces desea sólo lo que los otros hacen - ¡Conformismo! O hace sólo aquello que los otros desean de él – Totalitarismo” (p.49)

Es importante recordar que las ciencias en todas sus ramas avanzaron a pasos agigantados en la década de los años 20, por lo anterior, el ser humano se comenzó a visualizar como dominador de la naturaleza, buscando medios para conseguir sus fines, la pregunta que se intentaba responder por aquellos años era: *¿Qué es el ser humano?*.

Supuestos teóricos básicos de Análisis Existencial y Logoterapia

Si bien la terapia de Análisis Existencial y Logoterapia parece en un principio con un marcado lenguaje de corte filosófico, sin duda alguna tiene una importante raíz en la filosofía existencial y la fenomenología, en el centro de ambas nos encontramos con el concepto de la *existencia*.

La existencia debe ser comprendida como el vivir una vida con sentido, construida bajo los aleros de la libertad y la responsabilidad. Por tanto al describir a una persona no solo se deben considerar cuestiones relacionadas con lo somático, psíquico y psicodinámico, sino que además se deben tomar en cuenta que él o ella sientan que su propia existencia tiene algún sentido, sin importar el que este sea. Por ende al pensar de esta manera se tiene como consecuencia que el ser humano no sólo se centra en su propia existencia sino que además entra en *contacto con los demás de quienes aprende los valores del mundo*, vivir y crear esos valores pasa a ser parte fundamental de la existencia de las personas. De todo lo anterior aparece el concepto de *Voluntad de Sentido*, que Frankl, V. (citado por Längle, A. 2004) define como: “la fuerza motivadora primaria del ser humano” (p. 10)

Por todo lo dicho anteriormente podríamos definir al Análisis Existencial como: “*una psicoterapia fenomenológica – personal*” que busca ayudar y contribuir en el bienestar de las personas por medio del aprendizaje del vivenciar en el ámbito mental y emocional, cultivar la espontaneidad, además del convivir con el mundo y consigo mismo de forma reflexiva y responsable.

Esta terapia esta caracterizada fundamentalmente por un proceso psicoterapéutico marcado en el trabajo con: las emociones, lo cognitivo, dirigido hacia el percibir y vivenciar. A esto se suma el aprender a *tomar posiciones personales frente a los diversos acontecimientos* de diario vivir tanto propios, como los que nos relacionan con terceros, conociendo a cabalidad la forma de enfrentar adecuada y auténticamente las situaciones que se presentan cada día. Lo que se busca finalmente es tener comportamientos con un sentido claro y auto – responsable, conociendo y aprendiendo a asumir las consecuencias de nuestros actos.

Es importante destacar que la dinámica existencial vivencia al hombre como *un ser preguntado*, en todos los ámbitos de su vida y por ello no da lo mismo sus valores vivenciados y sentidos, puesto que ellos le dan un horizonte claro a su vida. Acá es donde vemos un *giro existencial* necesario en el cual el ser humano se ve como un ser interpelado y cuestionado por la vida y no tan solo como un ser que pregunta, exige y obedece.

Entonces comprenderemos como *sentido existencial* a nuestra mejor manera de sortear una determinada situación, donde la Logoterapia será el acompañamiento primordial en la búsqueda del sentido, dado que es ella la que nos genera la práctica o movimiento para afrontar los diversos desafíos, problemas o cuestionamientos que nos genera cada día nuestra vida.

Visión del ser humano desde el punto de vista existencial

En el año 1986 Längle propuso la visión tridimensional del ser humano, desde una perspectiva existencial. Por medio de ello cada dimensión fue traducida como una tarea o prueba que el hombre debía enfrentar para realizarse durante su existencia, por tanto la vida es dada a partir del cumplimiento de dichas tareas para poder seguir existiendo. A partir de lo anterior la concepción del hombre se transforma en *dinamismo*, que corresponde al cuestionamiento que se hace éste frente a sus propios actos, acá es donde se describen ciertos *polos*, entre los que se encuentra el de *ser persona*, la pregunta que surge al ver la aplicación del Análisis Existencial sería: *¿Entre que polos se encuentra ocupada la persona?*

Desde el punto de vista antropológico, esta misma pregunta estaría traducida como: *¿Que debemos procurar para que nuestra vida pueda resultar?*

Las tres dimensiones del ser humano están dadas por:

- a. La salud y enfermedad a nivel somático.
- b. Las ganas y desgano a nivel psíquico.
- c. La plenitud y vacío, o confianza y duda a nivel espiritual

1. Salud corporal: Esta comprenderá el buen funcionamiento de todos los órganos y sistemas que conforman nuestra estructura somática, cuya existencia esta dada *por la ausencia de dolor*, mostrada en términos prácticos mediante nuestra fuerza corporal. Cabe señalar que como existen cuadro o enfermedades que se manifiestan sin dolor, a lo que apunta esta definición es a dejar en claro que se refiere directamente a *funcionamiento sin problemas*.

2. Dimensión psíquica: En ella se encuentra toda la información que la persona va adquiriendo por medio de sus sensaciones desde el comienzo de su vida, incluido *lo espiritual y lo del mundo externo que le rodea*. Todo este material adquiere una codificación particular que permite la *supervivencia* de los seres humanos. Según esta mirada las *tensiones* se concretarían cada vez que *subjetivamente* se percibe alguna situación amenazante para la supervivencia. Pero además el desgano o aburrimiento, traducido como la falta de tensión psíquica, se percibiría como un estado *desagradable*, ya que esto podría ser visto como una amenaza en la fuerza vital de la persona. Cuando lo antes descrito se manifiesta de forma frecuente o por tiempos prolongados se convierten en una conducta que se repite, lo que según esta teoría podría traducirse en diversos tipos de adicciones. Ahora bien aquellas percepciones que se codifican como agradables, provocarían un funcionamiento a nivel cerebral, donde la *sensación sería de ganas*, las que no solo se traducirían a necesidades satisfechas sino también a aquellas fantasías o anhelos propios de cada persona. Desde esta mirada las *necesidades* serán definidas como: estados percibidos de manera psíquica, cuyo fin u objetivo es *eliminarlos* por medio de la *satisfacción* de las mismas.

Si fusionamos lo físico y lo mental, nos encontramos con lo que se denomina *unidad psicosomática* la que es la suma de lo físico a lo mental, el cuerpo por medio de sus sensaciones conduce emociones, afectos y ánimos.

Cabe señalar que los *des- balances* a nivel físico se manifiestan a nivel psíquico como *necesidades urgentes o apremiantes*, que merecen una pronta cura. Tanto la

estructura física como la psíquica pueden enfermarse, a diferencia de la *espiritual* la cual no pasa por este estado, sino más bien por el sentido de *realización versus no – realización*.

3. *Ámbito espiritual*: Más allá de todo lo antes descrito, el hombre se ve enfrentado a otras temáticas, que también son de relevancia en lo que apunta hacia el desarrollo vital de las personas y sus existencias.

Es en este escenario donde nos encontramos con las *motivaciones* más fundamentales *personales – existenciales*, donde lo interno y lo externo vivido conducen a esta constante construcción denominada vida, objetivo medular del Análisis Existencial. En otras palabras Längle, A. (2004) se refieren a este tema de la siguiente manera: “Lo espiritual en el hombre busca esos contenidos necesarios para la realización de la existencia, con los cuales desea entrar en intercambio abierto y dialogal” (p.75)

Por tanto podemos decir, que cada persona vista como un ser humano pleno es capaz de *reconocer, asumir y transformar*, lo verdaderamente importante para si, lo más significativo en su vida de manera abierta y espontánea para si mismo. Esto le conducirá a una realización plena, donde su existencia tendrá un *completo sentido*, cuando esto no sucede el hombre se siente vacío consigo mismo.

Definición de la psicoterapia del Análisis Existencial

Una forma más clara de definir la psicoterapia del Análisis Existencial (AE), es de la siguiente manera según Längle, A. (2004) “AE : Una psicoterapia fenomenológica – personal cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivenciar libre (mental y emocional), tomas de posición auténticas y un trato auto – responsable consigo mismo y con el mundo” (p. 07)

Entonces la psicoterapia puede ser vista como la máxima o plena aspiración que se busca alcanzar, con el fin de poder tratar todos y cada uno de los *disturbios* que se manifiesten tanto en los ámbitos: Psicósomáticos, psíquicos y psico – sociales, apoyándose en la base científica y la reflexión que existe para trabajar en cada uno de ellos.

Como terapia se incluirá características a la base lo *transmisible* y *comprobable*, cualidades fundamentales a la hora de desarrollar una psicoterapia.

Sumado a lo anterior se encuentra el concepto de fenomenología, donde lo individual e incomparable de cada persona, estará dado por su propia visión existencial de la vida, por ello ésta es una psicoterapia *individualizadora*. Por tanto lo *personal* toma relevancia máxima, su fenomenología se desarrolla a partir de sus propios recursos y significados, donde ella se convierte en el protagonista central. Se busca *ayudar* a la persona a que descubra sus *fuerzas individuales*, las cuales le permitirán aceptarse así misma, como también tener un punto de vista propio de manera responsable, con una plena toma de conciencia, auténtica, dialogal y

particular, que le permitan distinguirse entre los demás, aun siendo una misma situación a la que se ve enfrentada.

Lo fundamental a la hora de la psicoterapia del Análisis Existencial es el poder *vivenciar*, este vivenciar es como la experiencia, es en ella donde se le da un sentido a la existencia. Por lo mismo la *libertad* es otro elemento necesario como parte de esta mirada psicoterapéutica, donde la persona *se deja sentir*, en otras palabras se permite ser por si misma tal cual ella es, dejando a un lado represiones, anulaciones, *ese no escucharse*, por el contrario, *la persona se aprende a oír*, a oír de la mejor forma que se puede, aquella fundamentada en *la fenomenología más profunda*, donde esta la esencia misma de cada uno de nosotros.

Pero la libertad es un manto que cubre todo este proceso pasando también por el aprender a *vivenciar de manera libre* tanto lo *mental* como lo *emocional*, es en términos simples *ser una persona libre*, lo que conlleva el ser capaz de *tomar una posición* que esté conforme con lo que yo creo y pienso de una determinada situación, lo que deja salir a la luz a la *autenticidad* en pleno.

Por todo esto se provoca una suerte de *trato*, momento vital al que la persona debe llegar en este trabajo, es al *poder- hacer*, que es un sentirse capaz de realizar un movimiento en su vida ya sea para modificar algo *consigo misma o con el mundo externo*, es el aprendizaje y dominio de lo intravertido y extravertido que cada ser humano posee.

Finalmente no se podría hacer nada de lo que antes mencionábamos si no se pusiera al servicio de la ayuda terapéutica una cuota de *auto-responsabilidad*, donde es la propia persona la que esta en plena conciencia de que esta haciendo lo correcto para ella y por lo que podrá responder frente a las consecuencias que este acto conlleve.

Aplicación práctica de Existencialismo y Logoterapia

Es Mark Twain, quien según Längle, A. (2004) señala que:

“Ninguna persona puede ser feliz sin su propio auto – consentimiento” (p.12)

Siendo así esta teoría se hace más comprensible fundamentándose en el vivenciar, que implica experimentar, vivir en libertad en la toma de decisiones y actos en la vida de todas las personas, por tanto la *plenitud* esta dada por nuestra propia aprobación.

Se persigue que la persona aprenda a *desarrollar sus capacidades de forma optima*, para poder así vivir plenamente su existencia, cuando esto no ocurre *la persona se desgasta al sentirse prisionera y privada por sí misma*, dicho de otra forma cuando la persona vive para otros o por medio de otros, deja de lado su propio *sentido de vida* lo que se traduce en frustración, desgano y desvitalización, por tanto en enfermedad.

En términos prácticos podríamos definir *Análisis Existencial* como: *Encontrar el si a la vida* y la *Logoterapia* como: *A pesar de todo decirle si a la vida*.

Considerando esto podríamos agregar que *el ser humano es en cuanto esencia misma*, vale decir en la medida que reconozcamos nuestra existencia con sentido, podremos traducir esta en una vida más plena, donde seamos artífices de nuestros actos cotidianos.

Vista representativa fundamental de las motivaciones desde la mirada Analítico existencial

Por primera vez las motivaciones desde la mirada analítico existencial fueron presentadas en un congreso en 1992 por su autor Längle, de allí en adelante serán una parte fundamental que sustentará al Análisis Existencial.

Las motivaciones: ellas se pueden traducir como los pilares fundamentales en el desarrollo pleno de la existencia.

Dichos pilares serían 4 para la visión Existencial:

- a. Poder
- b. Gustar
- c. Permitirse
- d. Deber

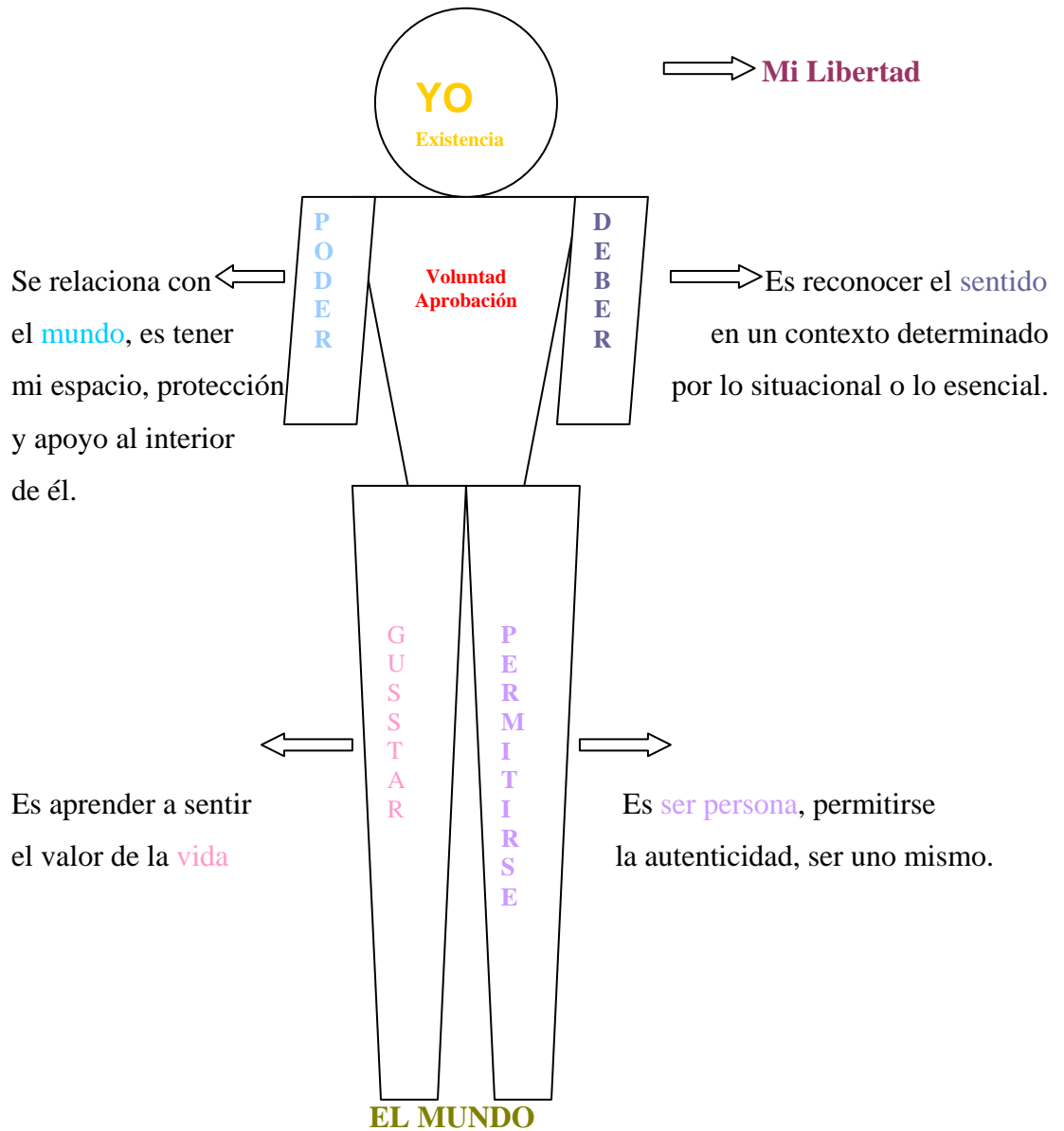
Estas cuatro áreas estarían claramente respaldadas por un hilo conductor proporcionado directamente por la existencia de la persona la cual se fundamentaría en su voluntad y aprobación, en el fondo es ella misma la que interviene en cada una de ellas.

Ahora las condiciones básicas estarán dadas en cuatro temáticas centrales para todas las personas como son: *Mundo, Vida, Persona y Sentido*, en ellas se sustentará una existencia plena, en la medida en que cada persona se deja cuestionar y reacciona con *decisión, autenticidad y plena libertad en la acción misma*. Muchas veces este ejercicio se realiza de manera inconsciente en nuestro diario vivir, sin embargo cuando hay una situación que nos agobia o preocupa de sobre manera esta decisión pasa a ser más consciente para la persona que vivencia dicho momento.

Entonces existir será decir: *Sí al mundo, a la vida, a la persona y a su sentido*, dicho de otra forma en la medida que los seres humanos se van conociendo y aprendiendo a aprobarse, comenzarán a vivir en plena realización, dado que comenzarán aceptándose (cuerpo, emociones, etc.) para luego aceptar a los otros dentro de un mismo escenario llamado mundo.

En consecuencia las motivaciones fundamentales para el hombre serán vistas siempre desde 2 perspectivas: la interna (cuerpo, emoción y autenticidad) *relación consigo mismo* y la externa *relación con el mundo* (condiciones y valores), donde cada persona será protagonista de ambas, por un lado estará eso de *aceptarse tal cual se es, saberse así mismo* y por otro estará *el conocer y aceptar a los otros*.

Esquema de la Representación de las Motivaciones desde el Análisis Existencial.



Principios esenciales de la de la Teoría de la motivación

Es Séneca según Längle, A. (2004) quien dice:

“Para aquel que no sabe a qué puerto quiere ir, no hay ningún viento favorable”

(p. 86)

Si partimos de la base de que cada ser humano es libre por esencia y que su existencia debe tener un sentido propio, nos encontramos con estos 4 conceptos que lo contienen todo en la cotidianidad, como son: *Poder*, *Gustar*, *Permitirse* y *Deber*, ahora lo que mueve a cada uno de ellos es la voluntad contenida en la persona como ente individual.

Entonces *la motivación será como un motor* que moverá a la persona a lo largo de su vida, dicho de otra forma, las motivaciones serán las *distintas fuerzas* que conformarán la *totalidad*, dando origen a una persona. La *conducta* de esta, estará dada por sus propias motivaciones, que pasarán a convertirse en *decisiones*, las que finalmente determinarán una específica *dirección en el movimiento* a lo largo de su existencia. Es importante destacar que la motivación puede venir desde dos frentes distintos el interno, donde estarán esas que llamamos diversas fuerzas y las que vendrán desde el medio externo a las que les denomina sucesos externos (estímulos, motivos de acción), por tanto el hombre se convertirá en un ser *comprensible e influenciable*.

Längle, A. (2004) señala que: “En el fondo el ser humano esta siempre motivado por algo, aún cuando este no haga nada, por que para él siempre se trata de algo, por que el siempre hace o deja de hacer algo y con ello siempre hay detrás una decisión” (p.86)

Por tanto podemos decir que el hombre siempre esta en movimiento para construir su vida, aunque éste a los ojos de otros pueda parecer casi imperceptible.

Entonces Längle se pregunto: *¿Cómo puede la persona lograr la existencia?*

Para ello simplifico la teoría de las emociones de la siguiente manera: *Si el motivo fundamental es lo que la persona desea*, entonces necesita de un motor psíquico que dirija, de condiciones, además de desarrollar una determinada actividad y por supuesto recoger resultados por medio de esta. Así tomo el Poder y lo tradujo como: *El ser y estar aquí*, la interrogante para responder a esto es: *¿Puedo ser?* Para poder alcanzar esto el instrumento pasa por lo cognitivo de la persona, vale decir por sus experiencias, conocimientos y de lo que verdaderamente es capaz de percibir, ahora esta condición le entregará sensación de protección, tranquilidad, su espacio, confianza fundamental. La actividad para alcanzar lo anterior será el aceptar y el soportar, aprendiendo a tomar y soltar.

Al siguiente elemento fundamental, el *valorar la vida*, lo definió en la pregunta: *¿Me gusta vivir?* Esta la asocio al sentir (se), por medio de la emoción. Dicha condición estaba dada por la relación con el tiempo y la cercanía, que conducirían a las relaciones fundamentales de la persona. La actividad esta dada hacia el dirigirse y

a la vivencia de los duelos, cuyo resultado estará proporcionado como un goce de vivir, en compromiso, responsabilidad y amor.

El tercer elemento *permitirse ser uno mismo*, traducido a pregunta sería: *Yo soy yo - ¿Me es permitido ser así?* Aquí se clarifica la posición – identidad, donde se persigue la justicia, las consideraciones y el aprecio, lo que apuntará a la autoestima de la persona. Por medio de ella se va al encuentro con lo positivo, al encuentro con el otro, aprendiendo a arrepentirse y perdonar (se). Será en consecuencia la construcción de la conciencia moral.

Finalmente nos encontramos con el cuarto elemento de la motivación *Querer lo que tiene sentido*, cuya interrogante es: *Yo estoy aquí ¿Para que es bueno que yo sea?* En este elemento se va directamente a la acción, al moverse en el mundo, a reconocer lo situacional y lo exigido, dentro de un determinado contexto, campo o actividad, con el fin de la construcción del futuro, se va tras la búsqueda del sentido de la vida.

Si fusionáramos estos elementos nos daría como resultado la respuesta a nuestra interrogante la que se traduciría como algo así: *“Para que una persona logre su verdadera existencia, debe poder estar aquí, para valorar la vida, permitiéndose ser ella misma y querer lo que tenga sentido para si misma”*.

Por tanto el análisis existencial busca que la persona se encuentre con su verdadera esencia, con su motivación de vida. Hablando de *libertad y de aprender a*

re - conocerse, aceptándose, ya que quizás esa sea la única forma de permanecer siendo parte del mundo en que hemos nacido. Pues más allá de las diversas culturas y sociedades que hoy en día existen, el hombre como tal seguirá siendo hombre con virtudes y defectos con valores diversos, con creencias distintas, con sentires diferentes y es quizás en este punto donde se trastocan grandes diferencias entre las personas.

Por esencia el ser humano busca alcanzar metas, traducidas en sueños y anhelos, más muchas veces dejamos de lado el reconocimiento de *nuestra verdadera* esencia, aquel motor único e irrepitible que nos acompaña desde nuestro nacimiento y hasta el fin de nuestra existencia.

La clave al parecer esta más cerca de lo que nosotros creemos, ya que se encuentra en nosotros mismos y es ese *aprender a sentir (se)*, ese es el elemento vital. El análisis existencial persigue que el ser humano como tal, descubra su verdadera particularidad en virtud de su esencia donde la motivación es el motor de arranque y la Logoterapia la acción concretada.

Esta mirada *ve al hombre en forma holística y busca su trascendencia*, siendo esta una tarea de toda la vida, ya que si bien hay decisiones que se tomarán en forma inconsciente como aquellas más básicas que apuntan a la sobrevivencia, habrá otras más complejas que requerirán de mayores reflexiones, porque las pulsiones psíquicas así lo demandarán, eso desagradable que es cuando un pensamiento se nos hace recurrente y molesto, se hará presente recordándonos que estamos vivos y que cada

día que pasa somos nosotros los verdaderos constructores de nuestra existencia, por tanto en la medida que seamos capaces de *vivir la libertad que nos regala la vida* tras la búsqueda de nuestro equilibrio más concreto, seremos capaces de distinguir entre el aquí y el ahora del tiempo presente de nuestra existencia y *del sentido que le estamos dando a nuestra vida*.

Entonces como eso de *reactualizarse* y eso de *valorar la vida permitiéndose ser uno mismo*, en definitiva toman sentido cuando se habla del *darse cuenta de estar aquí y ahora*, buscando el entendimiento a cada día en nuestra vida presente. Es tarea compleja esa de vivir en un *aquí y ahora de manera autentica*, son pocos los que en este escenario llamado vida logran focalizar sus motivaciones y dirigir las hacia una meta única, con sentido propio que persiga alcanzar un equilibrio pleno en el interior del ser humano. La clave estará dada al parecer, en el aprender a vivenciar, cuya habilidad implica asumirse en libertad plena con sentido tras la búsqueda de lo verdaderamente esencial en la vida, aquello que persigue nuestra voluntad y aprobación, es en definitiva, *el cultivarse por medio del darse permiso para ser responsables con nuestra propia existencia*.

4.- MARCO METODOLÓGICO

“Aunque no sepamos jamás cuanta es la influencia de este ‘darse cuenta’, de un modo estadístico, en la mejoría de la enfermedad, podemos darnos cuenta de cuanto es el beneficio de los cambios de personalidad: de la mayor armonía de la persona, del mejoramiento de la relación consigo misma y con su entorno. Es este cambio el que nos permite hablar, con mayor propiedad, de una ‘mejor calidad de vida’”.

A. Schnake.

4. 1. Enfoque metodológico

Las diversas investigaciones que se ha generado a lo largo de la historia que buscan resolver o aclarar las problemáticas y fenómenos sociales, pueden ser vistas desde dos perspectivas distintas: las investigaciones *cualitativas* y las *cuantitativas*.

Por una parte se encuentran las llamadas investigaciones cuantitativas que se focalizan en trabajar a partir de información estandarizada o contable donde los datos y resultados son traducidos en términos numéricos y estadísticos.

Por otro lado nos encontramos con las investigaciones denominadas *cualitativas* las que se orientan al trabajo directo con los propios sujetos de estudio, donde se hace fundamental el análisis desde una mirada fenomenológica vale decir se busca el trabajar con los antecedentes que se recopilan del vivenciar de los sujetos.

Este tipo de investigación se ha ido validando en el último tiempo para su uso en las ciencias sociales, ya que busca la subjetividad y mas precisamente la

intersubjetividad, los escenarios, contextos, la cotidianeidad y la interacción entre los anteriores, para así construir el quehacer investigativo.

Dada la temática que en esta oportunidad se investiga, es pertinente tras la búsqueda de los objetivos trazados, el utilizar la perspectiva *cualitativa*, dado que está busca examinar los datos recogidos de forma sistemática, pero sin interferir sobre ellos, dicho de otra forma, el investigador parte del supuesto que cada sujeto construye su propia realidad, con sus propios códigos, asignándole una interpretación subjetiva. Por tanto no se modifica la información recolectada, sino tan solo se ordena y traduce para responder a los objetivos específicos del trabajo que se desarrolla.

Para la presente investigación se ha planteado el descubrir la posible relación que existe entre *la dificultad de poner y aceptar límites en el proceso de la enfermedad denominada Cáncer*.

Junto con esto se pondrá énfasis en analizar el desarrollo de las *diferencias* y *similitudes* que se manifiesten entre los entrevistados, antes y después de su enfermedad. Todo lo anterior se extraerá desde nuestro grupo en estudio conformado por mujeres recuperadas de cáncer de mama.

En consecuencia *lo cualitativo* en esta ocasión nos permite entrar en la *subjetividad* de los pacientes oncológicos con el fin de descubrir y comprender el sentido particular que estos dan a sus vivencias. Trabajando así con las dimensiones

humanas de los fenómenos sociales, situándose en lo fenomenológico, desde lo que el actor entrega, no desde el investigador, ya que cada sujeto es constructor de su propia realidad.

Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998) “La investigación cualitativa nos permite dar profundidad a los datos, a la dispersión, a la riqueza interpretativa, a la contextualización del ambiente o entorno, a los detalles y las experiencias únicas. También aporta un punto de vista ‘fresco, natural y holístico’ de los fenómenos, así como flexibilidad” (p.18)

4. 2. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación tiene un *carácter exploratorio*, dichos estudios tienen como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado y utilizado, así como para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y además para poder establecer prioridades para investigaciones posteriores.

Considerando lo antes dicho, el presente trabajo apunta a indagar en términos simples, cómo el concepto de *límite* es vivenciado en su cotidianidad, por las personas participantes en este estudio. Esta investigación es *exploratoria* debido a que no existen otras con relación al tema del *cáncer* mirado desde *el análisis existencial*, estudiando específicamente la variable *dificultad en poner y aceptar límites*. Es por ello que interesa indagar en la dimensión del concepto de *los límites* y

el proceso del cáncer como enfermedad en un *antes* y un *después* en el desarrollo de este. Siendo así un problema de investigación poco conocido o nuevo.

Consta con un diseño *transaccional (transversal)*, dado que se recopiló información en una sola entrevista en un solo momento de la vida de las mujeres en estudio. Por tanto no se realiza un seguimiento en el tiempo, pero si se considera el proceso vivido antes y después de la enfermedad desde sus relatos actuales.

Se decidió que la *entrevista* es un instrumento útil y práctico ya que permite que cada una de las participantes de esta investigación tengan un espacio privado y particular donde exponer sus vivencias.

4. 3. Delimitación del campo a estudiar

Para desarrollar la presente investigación, el campo de estudio estaba situado en las personas con cáncer, específicamente *mujeres dadas de alta de cáncer de mama*, que *han accedido a terapia psicológica individual*. Universo del cual se extrajo la muestra que corresponde a *5 mujeres* con dichas características.

Por tanto se puede agregar que la muestra de los actores sociales con los que se trabajará en esta investigación es *intencionada*, ya que se recogió de la población total, con razón de características dadas por el investigador, las cuales son apropiadas para responder a la pregunta y los objetivos de este estudio.

En este caso las características de los sujetos de estudio son:

a. Universo:

El universo lo conforman *mujeres que han padecido cáncer*.

b. La muestra:

En consecuencia con la metodología que se ha seleccionado para esta investigación la muestra la conforman mujeres que han padecido de cáncer, *específicamente cáncer de mama, que han accedido a terapia psicológica individual de manera particular*.

Criterios de selección:

- *Solo mujeres*
- *Que han padecido cáncer de mama*
- *Todas han asistido a terapia individual particular de forma sistemática*
- *Con edades que fluctúan entre los 40 y 70 años*
- *Casadas y con al menos un hijo vivo*
- *Con estudios universitarios*
- *De niveles socioeconómico medio alto*
- *Que han vivido en diversos lugares tanto dentro como fuera de Chile*

La fundamentación para que la presente muestra tenga las características antes mencionadas fueron las siguientes:

- Todas son mujeres, dado que el cuadro médico *cáncer de mama*, se da principalmente en este género.
- Las *edades* de ellas están en un *rango amplio*, dado que este factor no es discriminatorio para ser parte de la presente muestra.
- Son *casadas* y con *al menos un hijo vivo*, este factor es considerado ya que pretende que sean homogéneas en sus roles en la vida.
- Todas ellas pertenecen a un *nivel socioeconómico medio alto*. Pudiendo acceder a tratamientos tantos médicos como psicológicos. Sin intervenir en ello el factor económico.
- Ellas han tenido la posibilidad de acceder a *estudios universitarios*, para que presenten una preparación y entendimiento homogéneo. Sumado a este factor se encuentra el cambio permanente de lugares de residencia tanto al interior como al exterior de nuestro país, lo que les ha permitido a todas ellas ampliar sus horizontes en costumbres y formas de ver la vida.
- El *tratamiento psicológico de manera individual* del que ellas han podido formar parte, es relevante dado que al haber asistido a terapia psicológica de manera permanente permite que puedan tener una mirada más global de la enfermedad que han padecido.

Por todo lo antes descrito esta muestra es de tipo *no probabilístico*, la que según Ruiz, J.I. E Ispuza, M.A (1989): “exige que el investigador se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor la cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información”

En consecuencia se elige el *muestreo intencional* ya que este nos permite desarrollar el presente estudio de manera más óptima, lo anterior es relevante de mencionar dado que los resultados y conclusiones que genere el presente trabajo *no pueden considerarse como definitivos*, ni mucho menos como representativos de un grupo específico de la población, sino más bien como parte de información que persiga el comprender de mejor manera la problemática en estudio. Vale decir son un aporte más a la temática en curso, por ello la muestra es pequeña, dado que esto permite el profundizar en detalles puntuales sobre como viven el desarrollo de la enfermedad cáncer de mama las mujeres entrevistadas en esta ocasión.

4. 4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la realización de la recopilación de información, se utilizó la *entrevista en profundidad de carácter semi estructurado*, ya que ésta se confeccionó en función de los objetivos, para permitir así que el entrevistado se expresará de forma individual y libre. Teniendo además la característica de ser *flexible*, ya que esto daba la posibilidad de introducir preguntas adicionales para ir precisando o profundizando conceptos.

Siendo ésta por tanto una técnica de investigación científica de la Psicología, pudiendo así abordar con todos los sujetos las mismas temáticas, obteniendo la misma información con toda la muestra en estudio.

Dado que la entrevista es elemento primordial en lo que a investigaciones cualitativas se refiere, es importante definir ésta como dice Bleger, J. (1979): “Un instrumento característico de la evaluación, fundamental del método clínico (...) Intenta recabar la información suficiente en el entrevistado o entrevistados, para la toma de decisiones de cara a la intervención o investigación, se convierte por lo tanto en una técnica de investigación científica de la psicología”. (p. 12 – 13)

Por lo antes dicho hay que reconocer en la entrevista un canal directo de comunicación entre los sujetos en estudio y el investigador, dado que ésta nos permite vivenciar desde los participantes como protagonistas de este trabajo.

Ahora bien en nuestra investigación en particular se utilizo *la entrevista semi estructurada*, la que definiremos como especifica Bleger, J. (1979: “una entrevista que tiene la cualidad de ser desarrollada de forma flexible, en ella se plantean preguntas tipo y además un listado de temáticas que se considerarán dentro del desarrollo de la misma”. (p. 12 - 13)

Con lo anterior se asegura que el investigador aborde las mismas temáticas con cada uno de los sujetos en estudios y por ende recolecte la misma calidad en la información.

En el desarrollo de la presente investigación se trabajó con *5 mujeres que habían padecido cáncer de mama* en alguna etapa de sus vidas. Cada una de ellas fue entrevistada de manera individual y personal. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Cabe señalar que a lo largo de este tiempo se les preguntaba a las entrevistadas por el *antes y el después* en sus vidas, vale decir *el tiempo en que fueron diagnosticadas del cáncer de mamas, el proceso vivido cursando este cuadro y su actual modo de ver y vivir sus vidas*.

Todo esto se consideró fundamental ya que de esta forma la información recopilada, si bien podía ser variada, el trabajo estaría fundamentado en aquellas *transversalidades y diferencias* importantes entre cada una de ellas, por ello se aseguraba por medio de la entrevista el capturar el máximo de detalles de las vivencias de estas mujeres.

4. 5. Plan de Análisis de la información

Es acá donde se da forma a la investigación tras el dilucidar objetivos, concluir y realizar aportes, por medio de toda la información que ha sido obtenida gracias a los pasos antes explicados.

El análisis de esta investigación será *cualitativo por categorías*, el cual busca priorizar elementos del discurso obtenido por medio de las entrevistas individuales, como dice Echeverría, G. (2005) para “poder reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de los sujetos convocados” (p. 7)

A continuación se hará una integración del discurso, luego de haberlo separado en citas diferenciadas, para dilucidar lo que esté presente en *el antes y el después del cáncer en las entrevistas*. Seleccionando especialmente aquello que muestre la idea a destacar con relación a los objetivos que persigue esta investigación.

Entonces se partirá agrupando las *citas en categorías*, las cuales están compuestas de *tópicos*, los que están conformados por partes del texto, que se extrajo de las entrevistas ya realizadas. Dichas citas, después se sub - agruparan en tópicos, estos corresponderán a como dice Echeverría, (2005) “agrupaciones de citas” con una idea o sentido en común, “pero con un nivel de globalidad y abstracción menor que las categorías” (p. 10)

Llegando finalmente a realizar una *integración* y un *análisis* de los contenidos mostrados en las categorías y en sus respectivos tópicos, con los cuales se dará paso a la parte final del desarrollo del presente estudio donde se concluirá y darán los aportes que correspondan.

En resumen los pasos en el análisis que tiene esta investigación son:

Diseño de las entrevistas (instrumento de investigación): con un total de 5 *entrevistas semiestructuradas aplicadas a las 5 mujeres que padecieron de cáncer de mama*. Estas con el fin de recopilar información de las vidas de estas en un antes y un después de la enfermedad.

Diseño de entrevista y listado de temáticas a ser abordado durante el desarrollo de estas: el objetivo primordial que perseguían estas era obtener el máximo de información integrando diversas temáticas, para recopilar datos que permitieran responder a los objetivos de la investigación.

Aplicación del instrumento: se realizan las entrevistas a todas las mujeres participantes en la investigación, en diversos lugares que fueron facilitados por ellas mismas.

Transcripción de entrevistas: en esta etapa se procedió a realizar la escritura de las 5 entrevistas aplicadas a cada una de las mujeres que formaron parte de este estudio.

Análisis y evaluación de entrevistas: De los párrafos que componen los contenidos del discurso de los sujetos entrevistados y los tópicos específicos en que cada uno de estos se encuentra.

Aproximación a los diversos tópicos y su significado: Una vez localizados por categoría, los párrafos son colocados en los tópicos a los que aluden para posteriormente realizar el análisis de cada una de las categorías emergentes a partir de la información obtenida, fundamentándose en el marco teórico.

Para ello se utilizó el Demo de un programa diseñado para estudios en las ciencias sociales llamado Ethnograph v5.0. Por el motivo de ser un Demo, se usó un solo proyecto principal para incluir todas las entrevistas, y sobre este trabajar.

Conclusión y Discusión: Aquí se procede a realizar el cierre del proceso, analizando y concluyendo, donde salen a la luz los aprendizajes teórico práctico que nos arroja nuestra experiencia investigativa.

Cabe señalar que en la aplicación del instrumento, se guiara a las entrevistadas para abordar temáticas como las siguientes:

Información genética, enfermedades anteriores, tratamientos médicos y/o medicamentosos, consecuencias físicas del tratamiento oncológico, exposición a agentes ambientales de alto riesgo (como radiación, químicos, etc.), hábitos alimenticios, hábitos de consumo u adiciones a drogas lícitas o ilícitas, medicamentos (como alcohol, cigarrillos, café, etc. y/o, marihuana, cocaína, etc.), hábitos de sueño, estado físico, y actividad física, vida sexual, sensaciones y percepciones corporales, sensación de salud, sensación de energía vital.

También se profundizará en temas como las emociones; miedo, alegría, rabias, iras, rencores, llanto, risa, etc. Lo referido a la conciencia moral, escala de valores, religión, creencias y costumbres. Sufrimientos y traumas. Conductas, pensamientos, etc., que no repetiría. Perdidas y/o duelos. Preocupaciones, angustia, penas, frustraciones. Renuncias, postergaciones. No tolerancias. Sensación de estrés. Necesidades, faltas afectivas. Sueños, anhelos, fantasías. Metas, proyecciones. Sensación de satisfacción, bienestar y felicidad. Flexibilidad. Espontaneidad. Auto control. Auto percepción (sensaciones). Auto estima. Independencia, autonomía, privacidad e intimidad. Debilidades y fortalezas. Afectos (cariños, ej. mascotas, plantas, etc.). Gustos, preferencias, hobbies (naturaleza, arte, etc.), placeres. Aprendizajes adquiridos. Sueños oníricos. Percepción de la muerte. Vivencia del cáncer (sensaciones, percepciones). Consecuencias Psicológicas del cáncer. Conciencia de enfermedad. Darse cuenta (vivenciar y hacer consiente)

Y además áreas en la vida de la entrevistada como: Familiares, pareja, hijos, amigos. Nivel educativo. Trabajo, relaciones y ambiente laboral. Tiempo libre. Factores económicos. Presión social. Comunicaciones sociales (de sentimientos y emociones). Implicancias de la comunidad. Red de tratamientos de cáncer. Consecuencias familiares y sociales del tratamiento oncológico.

5.- ANALISIS Y RESULTADOS

5. 1.- Trabajo de campo

Para la selección de la muestra se contactó a personas vinculadas con la Oncología, quienes tuvieran acceso a mujeres con las características buscadas para la presente investigación.

Cabe señalar que en sus inicios la muestra con la que se trabajaría sería diferente, siendo 5 mujeres que hayan accedido a terapia psicológica individual, encontrándose estas en pleno tratamiento de su cáncer de mamas. Y también 5 mujeres dadas de alta (después de cinco años), que del mismo modo durante su proceso hubiesen tenido terapia particular. Sin embargo, al momento de contactar a las mujeres en tratamiento, surgió la dificultad que tanto los profesionales de la salud que las trataban, como ellas mismas, no consideraron apropiado para su salud integral someterlas a una entrevista basada en el cáncer y su historia de vida. Motivo por el cual se busco otra muestra.

Es así como surge la composición de la muestra actual, de *5 mujeres que se encuentren en fase de controles o hayan sido dadas de alta*. Introduciendo junto a esto una variable fundamental para el presente estudio, el antes y después del cáncer en el relato de las entrevistadas, intencionando esta diferenciación a lo largo de la conversación.

Además se considera enriquecedor para la visión global del trabajo y de las conclusiones finales, el entrevistar a *5 profesionales de la salud del área oncológica vinculados a la psicología*.

Las mujeres entrevistadas son:

Antonieta, Ana Maria, Gabriela, Mirta y Paz, a quienes para la diferenciación de sus citas se les denominara An, AM, G, M y P respectivamente.

Antonieta (An): accede a ser entrevistada y prefiere sea en su casa. Lugar donde ella escoge una habitación silenciosa y sola para *conversar tranquilas* señala ella.

Se muestra bastante cómoda durante la entrevista, expresándolo así durante la grabación de la misma diciendo “me encanta que estés acá”. Explicando también que le gusta entregar su testimonio ya que este le puede servir a otras personas.

Ana Maria (AM): al vivir ella fuera de Santiago fue necesario viajar en tren a encontrarla. Ella propone ir al terminal para luego acudir a su lugar de trabajo en su auto, siendo en ese sitio donde transcurre la entrevista. Busca una sala tranquila, donde cierra la puerta con pestillo, para que así nadie más entrara sin aviso.

Se ve tranquila durante la entrevista, exceptuando en un momento en que se menciona un hecho particular y personal de su infancia donde ella pide parar la grabación, ya ese tema la complica y se emociona bastante. Una vez repuesta se continúa. Ella expresa su agrado por ayudar a otros por medio de su experiencia, ya

que menciona poder *ser un referente*, pero especifica que para ello le gustaría estar “un poquito más fortalecida”.

Gabriela (G): prefiere que la entrevista sea en su casa. Se comienza en el jardín, donde se encontraban sus 2 perros además de hacer muchísimo calor. Luego de un rato se le sugiere la posibilidad de continuar en un lugar más cómodo, accediendo ella y así continuando la entrevista dentro de la casa (con los 2 perros).

No se ve agrada al ahondar en contenidos como proyecciones de vida, metas y/o futuro. Ya que al preguntarle sobre dichos temas dice que se “angustia” y se emociona. Pudiendo continuar lenta y suavemente la entrevista. Esta entrevistada le resta importancia a su enfermedad, cuestionando ella su aporte a la presente investigación.

Mirta (M): propone ser entrevistada en un lugar público, se acuerda una fundación vinculada al cáncer. La entrevista parte en un café, sitio que ella escoge. Pero luego por el ruido ambiente del lugar ella propone ir a una plazoleta dentro de la misma institución.

Se muestra segura en su relato.

Paz (P): prefiere que la entrevista se ejecute en su trabajo. Busca una sala tranquila para realizar el encuentro.

Se muestra muy cooperadora, abierta, optimista y simpática. Haciéndole mucho sentido el tema de la presente investigación.

Cuadro resumen Muestra

Nombre	<i>Antonieta</i>	<i>Ana Maria</i>	<i>Gabriela</i>	<i>Mirta</i>	<i>Paz</i>
Edad	67	52	45	53	44
Estudios y Ocupación	Profesora de Educación Física (jubilada)	Estudios Universitarios incompletos Ejecutiva empresa	Universitarios de Computador Científico (Univ. en Argentina)	Arquitecta Docente Universitaria	Parvularia Docente Universitaria
Estado civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada
Nro de hijos	2	2	2	1	1
Tpo terapia Psicológica individual	Desde año 1989 hasta año 1990	Desde principios del 2004 a fines del mismo año	Desde mediados 2004 a la fecha	Desde 2003 hasta principios 2006	Desde el año 2005 a la fecha
Grado del Cáncer	Grado III	Grado I	Grado I	Grado II	Grado II
Año alta tratamiento tradicional	1994, ningún medicamento	2005, presentemente esta con Tamoxifeno	2004, continua con Tamoxifeno y Calcio	2004, actualmente Femara	2004, sigue con Tamoxifeno

Los profesionales de la salud entrevistados son:

La *Psiquiatra Adriana Schnake* quien ha escrito sobre Cáncer y Gestalt libros como “Los diálogos del cuerpo” y “La voz del síntoma” entre otros, creadora del centro Gestáltico Anchimalen.

La *Psicóloga Psico – Oncóloga Jennifer Middleton*, autora de “Yo (no) quiero tener cáncer” y “La vida es algo mas que correr”, fundadora de la Corporación Psico Oncológica Copso y Co – Creadora del Centro de Desarrollo de la Persona CDP.

La *Psicóloga Psico – Oncóloga Andrea Güilloff*, quien tiene experiencia en pacientes con cáncer tanto de forma individual como grupal.

El *Doctor Alfonso Corradini*, Director del departamento de Cuidados Paliativos del Hospital Del Tórax. Quien acude semanalmente como medico de cabecera a grupos de apoyo psicológico para los pacientes oncológicos.

La *Doctora Talía Yudin*, Radióloga de la Fundación Arturo López Pérez. Trabajando cotidianamente en su profesión con mujeres que padecen cáncer de mamas.

Cabe señalar que todas las entrevistas son grabadas, exceptuando la de la Dra. Schnake, ya que ella prefiere que no sea así. Tomando por ello apuntes de su relato.

5. 2.- Análisis y Resultados

Nuestro análisis será desarrollado por medio del *Análisis Existencial*. Utilizaremos *4 categorías más una Complementaria* y sus respectivos tópicos. Trabajando en cada categoría los tópicos que la representan, explicando cada uno de ellos a medida que se desarrolla el análisis de las entrevistas. Finalmente se realizará la integración desde dos perspectivas: primero por cada categoría (tópicos perteneciente a la categoría) y posteriormente todas las categorías entrecruzadas, buscando transversalidades, diferencias y semejanzas.

Recuadro de Categorías y Tópicos

El presente cuadro muestra cada categoría y los tópicos asociados a ellas

Antes y después del Cáncer en las 4 Motivaciones	Complementarios
<i>I.- Ser estar</i>	Antes y después de la enfermedad
<i>Aceptar (+ o -)</i>	<i>Hábitos alimenticios, hobbies (+ o -)</i>
<i>Espacio</i>	<i>Sintomatología enfermedad</i>
<i>Protección (+ o -)</i>	<i>Toma de conciencia</i>
<i>Soportar (+ o -)</i>	Atemporales en relación al Cáncer
<i>Sostén (+ o -)</i>	<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>
<i>II.- Valorar la vida</i>	<i>Etapas de desarrollo</i>
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	<i>Familia (+ o -)</i>
<i>Aprecio a la vida (+ o -)</i>	<i>Infancia (+ o -)</i>
<i>Auto cuidado (+ o -)</i>	<i>Percepción enfermedad</i>
<i>Cercanía</i>	<i>Secuelas cáncer</i>
<i>Dirigirse</i>	
<i>Duelo</i>	
<i>Frustración</i>	
<i>Relación</i>	
<i>Tiempo</i>	
<i>III.- Ser uno mismo</i>	
<i>Aprecio (+ o -)</i>	
<i>Arrepentimiento</i>	
<i>Autoestima (+ o -)</i>	
<i>Consideración (+ o -)</i>	
<i>Culpas</i>	
<i>Delimita (+ o -)</i>	
<i>Encuentro</i>	
<i>Justicia</i>	
<i>Perdonar</i>	
<i>IV.- Tiene sentido</i>	
<i>Campo de actividad</i>	
<i>Contexto</i>	
<i>Futuro</i>	

(+ o -) La simbología va referida a como dicha cualidad se manifiesta a lo largo de la entrevista, pudiendo esta ser clasificada de acuerdo al contexto en que aparece como:(+) positiva o (-) negativa, dependiendo del relato de la entrevistada, así también si la característica estaba presente (+) o ausente (-) en este.

Cabe señalar que *existirá un antes y un después en el análisis de los datos*, referido al antes de la enfermedad y al ahora de las personas desde su relato de vida.

Definición de las categorías y ejemplos de cada una de ellas

I.- Categoría: “*Poder ser estar - aquí*”

Pregunta fundamental: *¿Puedo ser?*

Esta se refiere a poder sentir un espacio en el mundo, que permita la protección, el apoyo y la confianza fundamental

- *Soy como una hoja al viento*
- *Yo era una actriz, yo era una actriz*
- *Me sentía imprescindible*

II.- Categoría: *Valorar la vida*

Pregunta fundamental: *¿Me gusta vivir?*

Esta describe el gusto por la vida y el sentirse vivo. Reconociendo las relaciones fundamentales

- *Yo no tengo miedo al cáncer que tuve, tengo miedo de que me vuelva a pasar*
- *De lo yo estoy segura, es que yo no me voy a volver a enfermar de cáncer nunca más*
- *La emoción que me resulta más fácil de expresar, es el amor a mis hijos*

III.- Categoría: *Permitirse ser uno mismo*

Pregunta fundamental: *¿Me es permitido ser así?*

Esta apunta a permitirse ser persona, a la autenticidad, la libertad y al mostrarse tal cual se es

- *¿No quiere unos pantalones?: y con las buenas piernas que tengo, para que quiero unos pantalones*
- *Entonces eso es lo que me reflejaba el mundo, y yo también me quería así*
- *Finalmente la valoración me la busque por medio del trabajo*

IV.- Categoría: *Querer lo que tiene sentido*

Pregunta fundamental: *¿Para que es bueno que yo sea?*

Esta representa el sentido de la vida, el deber en el contexto del vivenciar y el campo de actividad en que se desarrolla la persona.

- Siempre espero la magia, siempre espero que algo pase
- Trato de acompañar lo más que puedo, lo que me da el alma
- Una de las claves está en vivir la vida y no que la vida te viva

V.- Categoría: *Complementaria para análisis*

Se ha agregado esta categoría para sumarla dentro del análisis de las teorías, ya que en ella se encuentran nuevos tópicos que no pertenecen a ninguna de las Categorías antes mencionadas. Conteniendo esta categoría tópicos antes y después de la enfermedad, y además otros atemporales.

- *Uno tiene que tener un tremendo respeto por si mismo*
- *Me encanta las cosas con las manos, de hecho antes de estudiar párvulo, yo estudié arquitectura*
- *¿Sabes lo que aprendí en definitiva?, que tengo que estar en el lugar que me sienta grata*

Cada una de estas categorías se subdivide en tópicos representativos.

Cuadro de categoría: tópicos y sus definiciones

4 Motivaciones			
Antes		Después	
<i>I.- Ser estar</i>		<i>I.- Ser estar</i>	
<i>Aceptar</i> (+ o -)	Reconocerse a uno mismo	<i>Aceptar</i> (+ o -)	Reconocerse a uno mismo
<i>Espacio</i>	Apertura y uso positivo de los escenarios cotidianos	<i>Espacio</i>	Apertura y uso positivo de los escenarios cotidianos
<i>Protección</i> (+ o -)	Tranquilidad, amparo, hogar	<i>Protección</i> (+ o -)	Tranquilidad, amparo, hogar
<i>Soportar</i> (+ o -)	Tolerar lo negativo o difícil	<i>Soportar</i> (+ o -)	Tolerar lo negativo o difícil
<i>Sostén</i> (+ o -)	Calma, seguridad, dejarse ser	<i>Sostén</i> (+ o -)	Calma, seguridad, dejarse ser
<i>II.- Valorar la vida</i>		<i>II.- Valorar la vida</i>	
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	Reflexión de la persona sobre lo vivido	<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	Reflexión de la persona sobre lo vivido
<i>Aprecio a la vida</i> (+ o -)	Valoración de la vida	<i>Aprecio a la vida</i> (+ o -)	Valoración de la vida
<i>Auto cuidado</i> (+ o -)	Cuidados preventivos (frente a las enfermedades y salud en general)	<i>Auto cuidado</i> (+ o -)	Cuidados preventivos (frente a las enfermedades y salud en general)
<i>Cercanía</i>	Proximidad, Calidez, ser acogido	<i>Cercanía</i>	Proximidad, Calidez, ser acogido
<i>Dirigirse</i>	Encaminarse hacia la búsqueda de lo positivo	<i>Dirigirse</i>	Encaminarse hacia la búsqueda de lo positivo
<i>Duelo</i>	Dolor o tristeza por situaciones negativas o pérdidas de algún tipo.	<i>Duelo</i>	Dolor o tristeza por situaciones negativas o pérdidas de algún tipo.

<i>Frustración</i>	Sensación de fracaso por no lograr lo planeado o no alcanzar las metas	<i>Frustración</i>	Sensación de fracaso por no lograr lo planeado o no alcanzar las metas
<i>Relación</i>	Conmoverse, emocionarse, acercamiento con otros	<i>Relación</i>	Conmoverse, emocionarse, acercamiento con otros
<i>Tiempo</i>	Utilización y valoración de este	<i>Tiempo</i>	Utilización y valoración de este
<i>III.- Ser uno mismo</i>		<i>III.- Ser uno mismo</i>	
<i>Aprecio (+ o -)</i>	Reconocimiento y valoración de lo propio	<i>Aprecio (+ o -)</i>	Reconocimiento y valoración de lo propio
<i>Arrepentimiento</i>	Sensación de remordimiento por algún suceso específico	<i>Arrepentimiento</i>	Sensación de remordimiento por algún suceso específico
<i>Autoestima (+ o -)</i>	Sentimiento y aprecio de si mismo.	<i>Autoestima (+ o -)</i>	Sentimiento y aprecio de si mismo.
<i>Consideración (+ o -)</i>	Mantención de la distancia, reflexión	<i>Consideración (+ o -)</i>	Mantención de la distancia, reflexión
<i>Culpas</i>	Sensación o sentimiento de culpabilidad frente a un hecho	<i>Culpas</i>	Sensación o sentimiento de culpabilidad frente a un hecho
<i>Delimita (+ o -)</i>	Demarcación frente al otro, toma de posición	<i>Delimita (+ o -)</i>	Demarcación frente al otro, toma de posición
<i>Encuentro</i>	Descubrimiento o hallazgo de lo positivo de la propia esencia	<i>Encuentro</i>	Descubrimiento o hallazgo de lo positivo de la propia esencia
<i>Justicia</i>	Firmeza, igualdad, autoridad	<i>Justicia</i>	Firmeza, igualdad, autoridad

Perdonar	Sensación de clemencia ante un hecho, persona o si mismo	Perdonar	Sensación de clemencia ante un hecho, persona o si mismo
IV.- Tiene sentido		IV.- Tiene sentido	
Campo de actividad	Tarea, trabajo, productividad, entrega	Campo de actividad	Tarea, trabajo, productividad, entrega
Contexto	Escenario en que se desarrolla una determinada situación	Contexto	Escenario en que se desarrolla una determinada situación
Futuro	Desarrollo, proyección, religión	Futuro	Desarrollo, proyección, religión

Otros complementarios			
Antes		Después	
Hábitos alimenticios, hobbies (+ o -)	Hábitos alimenticios, hobbies y alimentación antes y después del cáncer	Hábitos alimenticios, hobbies (+ o -)	Hábitos alimenticios, hobbies y alimentación antes y después del cáncer
Sintomatología enfermedad	Señales o manifestaciones físicas, antes del cáncer	Sintomatología enfermedad	Señales o manifestaciones físicas, antes del cáncer
Toma de conciencia	Autocuidado, darse cuenta de algo que es relevante para sí mismo	Toma de conciencia	Autocuidado, darse cuenta de algo que es relevante para sí mismo
Atemporales			
Antecedentes familiares cáncer u otros		Enfermedades varias que padeció o padece actualmente los miembros de la familia, incluido el cáncer	
Etapas de desarrollo		Diferenciaciones personales de las entrevistadas de su etapa de desarrollo	
Familia (+ o -)		Descripción personal de la familia nuclear o propia.	
Infancia (+ o -)		Recuerdos de infancia mencionados en entrevista	

<i>Percepción enfermedad</i>	Sensación, entendimiento, apreciación, explicación, personal que le da cada entrevistada a su cáncer
<i>Secuelas cáncer</i>	Consecuencias posteriores que dejó el cáncer en las entrevistadas

(+ o -) La simbología va referida a como dicha cualidad se manifiesta a lo largo de la entrevista, pudiendo esta ser clasificada de acuerdo al contexto en que aparece como:(+) positiva o (-) negativa, dependiendo del relato de la entrevistada, así también si la característica estaba presente (+) o ausente (-) en este.

Resultados del análisis e interpretación de los tópicos mediante las citas seleccionadas de las entrevistas

A continuación presentaremos las diversas categorías por medio de ejemplos de cada uno de sus tópicos.

Cabe señalar que dentro de las clasificaciones de estos tópicos, nos encontramos con que ellos están ordenados de acuerdo al tiempo *antes* (A) y *después* (D) que apuntan hacia si la vivencia ocurrió previa o post presentado el cáncer.

Además, alguno de los tópicos poseen la calificación de *positivo* (+) o *negativo* (-) de acuerdo al contexto vivencial del cual se desprende la situación descrita, considerando también si la calificación esta presente o ausente dentro del relato.

I.- Categoría: *Poder ser estar - aquí*

• **Tópico aceptar:**

A (-) “Yo tenía tanta rabia y no pude solucionar este problema de otra manera...”

(An)

D (+) “...siempre, siempre pensé yo que yo deje de hacer cosas que tendría haber hecho antes, ahora ese rollo lo tengo bien cocinado porque hay cosas que no se hicieron y no se hicieron nomás, y estoy conforme con eso o sea lo acepto” (An)

D (+) “Durante el cáncer baje muchísimo de peso y después volví a engordar y te diría que ahora estoy mas gordita de lo que nunca fui y no es por comer, yo se porque es por un medicamento y el medico me dijo que podía tener algunas cosas y dentro de esas podía subir de peso” (AM)

D (+) “O si haces un cambio en tu vida, hacerlo con todas las intenciones en forma de aceptarlo” (M)

D (+) “...de hecho en los momentos de crisis no tenía nada que hacer porque no tenía energía para hacer nada, pero solo ser y disfrute el árbol de la ventana de mi casa que veía por la ventana, estuve como mucho mas dedicada a mi..” (P)

Interpretación tópico aceptar:

Las entrevistas en relación al aceptar muestran una apertura a la vida, al mundo, a su forma de ser y a su transitar cotidiano, disfrutando así de la naturaleza y los pequeños detalles que antes de su enfermedad no eran tan claros toman ahora relevancia.

Por tanto, se reconocen mayormente, manifestando una mejor aceptación y consideración por si mismas posterior a la enfermedad. Sin embargo la dificultad de aceptar también se observa en forma significativa.

- **Tópico espacio:**

D “...es que fue un zamarrón, que fue un zamarrón para vivir mejor, y para vivir una vida con lo que verdaderamente importa y cuando digo esto siento un poco que es un poco cliché porque lo he conversado con otra gente pero de verdad que es eso” (AM)

D “O si haces un cambio en tu vida, hacerlo con todas las intenciones en forma de aceptarlo” (M)

D “Haber yo te diría que una de las claves esta en vivir la vida y no que la vida te viva, o sea, el hecho de pararse frente a lo que uno le esta pasando; como un observador, en el sentido como de un elemento externo y poder optar, tomar opciones frente a eso que uno esta viviendo envés de estar metida en laboragenes de lo que sucede y que corro para allá y que corro para acá, o sea” (P)

Interpretación tópico espacio:

La entrevistadas aprenden a utilizar mejor sus propios espacios, ya que se descubren en ellos, lo que les permite manifestarse, tomando una actitud preactiva frente a sus vidas. Presentando una apertura significativa mayor, utilizando mayormente los espacios cotidianos.

- **Tópico protección:**

A (-) “...yo creo que yo tuve una tremenda necesidad de pertenecer, de sentirme parte de algo, eso fuertemente...” (AM)

A (-) “Yo, ponte tu de cabra chica viví por mucho tiempo un poco de allegada, encargada con una tía, encargada con otra tía, encargada con mi abuela, encargada con distinta gente y muy poquito tiempo con mi mamá y mi papá, como que mi estado normal fue estar como en otras casas” (AM)

A (-) “...una infinita pena durante toda la niñez, como que tengo el recuerdo...” (AM)

Interpretación tópico protección:

Las entrevistadas manifiestan sentirse con una alta desprotección principalmente en su niñez y juventud, lo cual ellas consideran como un elemento perjudicial en el desarrollo pleno de sus vidas, vinculando ellas esta constante sensación a la aparición de su cáncer.

- **Tópico soportar:**

A (-) “Lo que me pasa, me paso a mi ósea no toda la gente se enfermo de cáncer de pena, de rabia, de dolor, y que se yo, entonces la pregunta es por que? porque yo me enferme?” (A)

A (-) “...de ese enojo permanente, ese susto permanente, no poder resolver digamos, y ser una hoja, una hoja al viento...” (A)

A (-) “...de abandono, de soledad, de si, básicamente de abandono, de una gran pena, como que tengo la sensación fíjate, de que siempre tuve pena, yo no recuerdo momentos de mucha felicidad de niña chica” (AM)

D (-) “...siempre espero que vengan, siempre espero la magia, siempre espero que algo pase, me entiendes? Bueno lo que paso fue una cagada, porque lo que paso fue el cáncer. Pero bueno es como eso, yo no soy de generar movimiento, en general me dejo llevar por lo que pasa, yo no soy el motor, a veces hasta el ancla en algunas cosas te diría, pero trato de acompañar lo mas que puedo o lo que me da el alma” (G)

A (-) “...me separe, por que siempre eran cariños condicionados a que yo tuviese que manejarme a una forma distinta a la que soy, entonces, ese si fue un tema, yo diría que si hay un tema pendiente en mi vida es ese, el tener una relación donde bueno nadie te este pidiendo nada o que cambies y modifiques nada, eso si es tema pendiente aun con mi situación actual” (M)

D (-) “Creo que a fin de cuentas lo mas dañino es lo que uno viene arrastrando, o las situaciones conflictivas que uno arrastra y no resuelve, creo eso son cosas que te dan vuelta, como sin saberlo un molino de piedra, te raspa entre dos piedras algo y bueno son como esos dolores que tu dejas ahí para que te sigan raspando o aprender a tomar distancia de las situaciones conflictivas” (M)

A (-) “...imaginate que yo salía del departamento con el bolso de los pañales, el computador, era como sal con el niño, era como las mujeres poblacionales que salen con todo, pero yo no tenia la preparación para hacerlo entonces yo creo que eso fue una variable importante” (P)

Interpretación tópico soportar:

Las entrevistadas en términos generales presentan una alta tolerancia a soportar situaciones complejas en sus vidas, manteniéndose esa constante en algunos casos por periodos prolongados. Vivenciando esto generalmente de forma silenciosa y solitaria. Si bien esta tendencia presenta una leve baja posterior a la enfermedad tiende a sostenerse en sus vidas.

• **Tópico sostén:**

A (-) “Lo que me pasa, me paso a mi ósea no toda la gente se enfermo de cáncer de pena, de rabia, de dolor, y que se yo, entonces la pregunta es por que? porque yo me enferme?”

A (-) “...una infinita pena durante toda la niñez, como que tengo el recuerdo (..) de abandono, de soledad, de si, básicamente de abandono, de una gran pena, como que tengo la sensación fíjate, de que siempre tuve pena, yo no recuerdo momentos de mucha felicidad de niña chica..” (AM)

Interpretación tópico sostén:

Las entrevistadas expresan sentirse apoyadas en mayor medida por sus propias familias (pareja e hijos) que por sus familias nucleares. Esta tendencia se mantiene relativamente constante en sus vidas. Además cabe señalar que ellas tienen un rol importante de sostén frente a los otros.

II.- Categoría: “Valorar la vida”

- **Tópico cuestionamiento sentido de vida:**

D (-) “Yo creo que tiene que ver con lo intelectual, tiene que ver con que ahora me pasa...me angustio, (acá se emociona bastante, pero continua hablando) no es un tema que tenga demasiado limado” (G)

D (-) “siempre espero que vengan, siempre espero la magia, siempre espero que algo pase, me entiendes? Bueno lo que paso fue una cagada, porque lo que paso fue el cáncer. Pero bueno es como eso, yo no soy de generar movimiento, en general me dejo llevar por lo que pasa, yo no soy el motor, a veces hasta el ancla en algunas cosas te diría, pero trato de acompañar lo mas que puedo o lo que me da el alma” (G)

D (+) “Ahora estoy aprendiendo a distanciarme un poco de las cosas, a disfrutar mas. A que todo sea mas disfrutable, no solo que hay momento para disfrutar si no que todo sea mas disfrutable, todo lo que hago” (M)

A (-) “...como para que veas tu como que uno estaba haciendo, solamente haciendo, sin pensar mucho y muy cansada, súper cansada, y yo creo que eso fue el contexto anterior” (P)

D (+) “Haber yo te diría que una de las claves esta en vivir la vida y no que la vida te viva, o sea, el hecho de pararse frente a lo que uno le esta pasando; como un observador, en el sentido como de un elemento externo y poder optar, tomar opciones frente a eso que uno esta viviendo envés de estar metida en laboragenes de lo que sucede y que corro para allá y que corro para acá, o sea” (P)

Interpretación tópico cuestionamiento sentido de vida:

Las entrevistadas muestran en su relato un alto nivel de cuestionamiento en como han vivido y como quieren comenzar a vivir sus vidas. Siendo esta inquietud aun mayor luego de presentarse el cáncer. Destacan dentro de sus cuestionamientos temáticos como: afectos, roles, responsabilidades, ocupación de tiempos, interrelaciones, prioridades y todos aquellos factores que apuntan a su validación personal.

- **Tópico aprecio de vida:**

D (+) “Entonces yo te diría que aprendí a valorar las pequeñas cosas, aprendí a ser feliz conque un pajarito me cantaba, algo que yo nunca antes había hecho y eso fue emocionante pero potente también” (AM)

D (+) “Entonces también agradezco profundamente este frenon que fue como darse con todo, o sea fue pegarse un chancacazo tan gigante que me dejo viendo estrellas pero que también me hizo ver otras cosas” (AM)

A (-) “...mi cirujano, me dijo ‘Pacita tienes cáncer hay que operar ya’ esto fue ponte tu un día Martes, ‘ya’ le dijo yo ‘¿cuando quieres?’, me dijo ‘el Viernes’ ‘no, el Viernes no puedo, porque tengo reunión de supervisores’ (P)

D (+) “Haber yo te diría que una de las claves esta en vivir la vida y no que la vida te viva, o sea, el hecho de pararse frente a lo que uno le esta pasando; como un observador, en el sentido como de un elemento externo y poder optar, tomar opciones frente a eso que uno esta viviendo en vez de estar metida en laboragenes de lo que sucede y que corro para allá y que corro para acá, o sea” (P)

D (+) “no somos súper woman y si el mundo y la sociedad que tenemos organizada, que hemos establecido de una cierta manera en que tenemos que ser regias estupendas, buenas amantes, buenas madres, buenas proveedores, buenas cocineras, buenas no se que; si ese mundo nos esta pidiendo eso, a eso me refiero que uno se tiene que salir, mirar y decir “No”, o sea yo no quiero, ni soy esto que me están pidiendo. ¿Entonces que soy? Y eso que soy, lo soy, feliz lo hago, pero no mas” (P)

Interpretación tópico aprecio de vida:

Las entrevistadas en relación al aprecio a la vida muestran un importante incremento de este después de que han recuperado su salud, valorando sus vidas.

Cabe destacar que antes de la enfermedad no existía en ellas una reflexión más profunda sobre lo que significa estar vivas.

- **Tópico auto cuidado:**

D (+) “Como que estoy viendo todo esto que logre y que bla bla bla....si me muero, me van a llorar, mi marido me va a llorar, y listo. Eso es lo que me pasa en este momento, que es lo que quiero evitar, porque si no voy a terminar otra vez con quimioterapia y todo el cuento” (G)

A (-) “...como para que veas tu como que uno estaba haciendo, solamente haciendo, sin pensar mucho y muy cansada, súper cansada, y yo creo que eso fue el contexto anterior...” (P)

A (-) “...mi cirujano, me dijo ‘Pacita tienes cáncer hay que operar ya’ esto fue ponte tu un día Martes, ‘ya’ le dijo yo ‘¿cuando quieres?’, me dijo ‘el Viernes’, ‘no, el Viernes no puedo, porque tengo reunión de supervisores’” (P)

D (+) “...en el minuto de la enfermedad fue como entregar, soltar, ese fue el trabajo que hice...” (P)

Interpretación tópico auto cuidado:

Las entrevistadas a pesar de no presentar hábitos autodestructivos, muestran una mayor preocupación por si mismas y su salud, después de superado el cáncer. Esto

se manifiesta por ejemplo en el retomar actividades o hobbies, además de sus controles médicos de manera periódica.

- **Tópico cercanía:**

D (+) “Fue una etapa dura, pero mira me favoreció en el tema de que sentí el amor infinito de mi familia, la cercanía de muchos amigos...” (AM)

D (-) “...creo que si, yo no me siento demasiado querida, ni por mi ni por nadie, siempre tengo la duda de que si me quieren o no me quieren, siempre vivo con ese carro...” (G)

Interpretación tópico cercanía:

Las entrevistadas muestran una mayor cercanía consigo mismas y con sus seres queridos, una vez que han superado la enfermedad. Presentándolo en sus diversas relaciones interpersonales.

- **Tópico dirigirse:**

A “...no, me muero, me muero, creo yo que me muero a pesar de que yo tenía elementos tenía elementos personales escondidísimos, esta cosa que te digo yo la necesidad de afecto y de dar afecto por ejemplo...” (An)

D “...porque si yo antes tenia un rato para mi me sentía culpable, hoy día como que lo disfruto y si me puedo ir temprano me voy temprano, y te diré que básicamente en eso, en eso como que claramente he tenido un cambio...” (AM)

Interpretación tópico dirigirse:

Las entrevistadas buscan encontrar espacios que les sean beneficiosos, positivos y enriquecedores para si mismas, no pudiendo siempre alcanzar este anhelo, aunque muestran una leve alza en sus satisfacciones posteriores a su enfermedad.

- **Tópico duelo:**

A “...no la llore porque no había que llorar por que las personas que me atendieron eran mis amigos entonces no tenían que verme llorar...” (An)

Interpretación tópico duelo:

Cabe señalar que los duelos no apuntan a perdidas en base a fallecimientos, pero si se presentan dolores, tristezas, melancolías y perdidas a lo largo de sus vidas.

- **Tópico frustración:**

D (+) “...siempre, siempre pensé yo que yo deje de hacer cosas que tendría haber hecho antes, ahora ese rollo lo tengo bien cocinado porque hay cosas que no se hicieron y no se hicieron nomás, y estoy conforme con eso o sea lo acepto, pero si si yo tuve deudas..” (An)

A (-) “...claro tengo recuerdos ponte tu de alguna navidad que me regalaron algo que me gusto, ahí como feliz, pero me duraba poquito porque yo sabia que corría el riesgo de que al otro día mi mamá no estuviera...” (AM)

D (-) “...entonces un poco como para sentirme mas valorizada en todos los aspectos, en el mío principalmente y después para que ellos vean que no tienen una mamá que es una tarada, ni una inútil, ni una que no hace nada. Si no que, tienen una mamá que puede hacer algo; pero como yo todavía no me lo creo, entonces tengo que ver como hacer para creérmelo...” (G)

Interpretación tópico frustración:

Las entrevistadas en la actualidad reflexionan sobre como han vivido sus vidas, considerando que hubiesen hecho algunas cosas de forma distinta, sin embargo asumen la manera en que las han desarrollado, no siendo esto expresado por ellas como un fracaso

• **Tópico relación:**

D “...creo que si, yo no me siento demasiado querida, ni por mi ni por nadie, siempre tengo la duda de que si me quieren o no me quieren, siempre vivo con ese carro...” (G)

D “Y no somos una familia de decirlo, si mi marido viene y me dice “a yo te quiero mucho”, o sea me lo pueden decir 100 veces pero si no me lo demuestras no me sirve.

Tampoco me sirve que me compren la cartera que a mi me gusto, que vale una fortuna y que no me la hubiera comprado jamás, tampoco me sirve, no me sirve...”

(G)

Interpretación tópico relación:

Las entrevistadas no muestran un realce en esta característica, dado que no se dan variaciones, por ende este pasa a ser un punto no mayormente mencionado por ellas.

- **Tópico tiempo:**

A “...Entonces una actividad y una profesión que a mi me gusta, me gustaba mucho...” (An)

A “Ahora, profesionalmente hice una carrera bonita, entrecorillas, fui ascendiendo; si tu miraras mi currículum tu dirías: que interesante, pero el costo de eso fue muy brutal digamos, fue sacarme de verdad la mugre...”

D “...es que fue un zamarrón, que fue un zamarrón para vivir mejor, y para vivir una vida con lo que verdaderamente importa y cuando digo esto siento un poco que es un poco cliché porque lo he conversado con otra gente pero de verdad que es eso..”

(AM)

Interpretación tópico tiempo:

Las entrevistadas demuestran una leve alza en la utilización de los tiempos, ya que ellas reconocen que después de la enfermedad este factor toma relevancia principalmente en que y el como ocupar su tiempo

III.- Categoría: “Permitirse ser uno mismo”

• **Tópico aprecio:**

A (-) “Claro, es todo en ese minuto era, creo yo, lo califico casi del inconsciente, todo lo que me pasaba con respecto a mi conducta” (A)

D (-) “...Claro, por que me puse a trabajar en mi pero terrible, me hice sistemática de yoga, sistemática de lectura, de trabajo personal interno” (A)

A (-) “...de ese enojo permanente, ese susto permanente, no poder resolver digamos, y ser una hoja, una hoja al viento...” (An)

A (-) “Eso es para mi, es una gran lección que no tuve nunca nunca cache poh, sin el cáncer yo no no, a lo mejor paso pero seria tan bruja como antes Destruida” (An)

A (+) “...ahí como que yo siento que yo me hago cargo un poco de mi vida, todavía siendo súper adolescente y todo, pero como que ya me empiezo a independizar...”
(AM)

A (-) “O sea tú sabes que siento, que iba por el camino equivocado, que el éxito importa una wueva, lo que yo pensaba que era el éxito...” (AM)

D (+) “...de valorar otras cosas, de quererme, de descubrir que yo valía y valía no solo por haber hecho eso si no que ya valía por ser, porque era cariñosa, porque era divertida, porque era buena mamá, y eso solo ya valía..” (AM)

D (-) “...entonces un poco como para sentirme mas valorizada en todos los aspectos, en el mío principalmente y después para que ellos vean que no tienen una mamá que es una tarada, ni una inútil, ni una que no hace nada. Si no que, tienen una mamá que puede hacer algo; pero como yo todavía no me lo creo, entonces tengo que ver como hacer para creérmelo...” (G)

A (-) “Pero estaba como enojada con mi marido, quería mandar todo a la mierda, volverme a Argentina, separarme, quería morirme, o sea me daba lo mismo. O sea me acuerdo de haber estado así...” (G)

D (-) “Y no somos una familia de decirlo, si mi marido viene y me dice “a yo te quiero mucho”, o sea me lo pueden decir 100 veces pero si no me lo demuestras no me sirve. Tampoco me sirve que me compren la cartera que a mi me gusto, que vale una fortuna y que no me la hubiera comprado jamás, tampoco me sirve, no me sirve...” (G)

D (+) “...no creo que valga la pena renunciar a uno por estar casada, ni por tener hijos, ni por lograr el trabajo. Creo que es difícil si uno no tiene un esquema que se adapte a la estructura local, bueno buscar otras cosas, si no tratar de vivir resignado...básicamente no vivir resignado, con rabia...” (M)

D (+) “...no puedo tener lo que quiero porque para tener eso tengo que renunciar a tantas cosas más que a fin de cuentas tampoco soy yo...” (M)

A (-) “...mi cirujano, me dijo ‘Pacita tienes cáncer hay que operar ya’ esto fue ponte tu un día Martes, ‘ya’ le dijo yo ‘¿cuando quieres?’, me dijo ‘el Viernes’, ‘no, el Viernes no puedo, porque tengo reunión de supervisores...’” (P)

D (+) “...en mi caso como te dije yo, soy súper protegida en lo que es afectivo, mi debilidad es los tiempos de trabajo, porque me fascina lo que hago, porque me encanta la educación...” (P)

A D (+) “Yo siempre fui súper optimista, bueno siempre lo he sido, es una cuestión que viene en mi, no creas que hago mucho esfuerzo...” (P)

D (+) “...me siento super favorecida en el sentido que siento que toco algo y eso mejora...” (P)

D (+) “Haber yo te diría que una de las claves esta en vivir la vida y no que la vida te viva, o sea, el hecho de pararse frente a lo que uno le esta pasando; como un observador, en el sentido como de un elemento externo y poder optar, tomar opciones frente a eso que uno esta viviendo envés de estar metida en laboragenes de lo que sucede y que corro para allá y que corro para acá, o sea...” (P)

Interpretación tópico aprecio:

Las entrevistadas demuestran un importante valoración y reconocimiento positivo hacia ellas mismas después de presentada la enfermedad. Considerándose ahora protagonistas de sus vidas; Cabe destacar que una de las entrevistadas se contrapone a la opinión de las otras en su sentir con respecto a ella.

- **Tópico arrepentimiento:**

D “O sea tú sabes que siento, que iba por el camino equivocado, que el éxito importa una wueva, lo que yo pensaba que era el éxito” (AM)

D “tremendo es que yo estaba muy chocha de ser así, yo nunca dije: ¿pero que estoy haciendo?, no, yo sentía que era valiosísima, o sea súper woman y quien me sigue, y además me daba valor, me sentía distinta, me sentía súper inteligente muy interesante...” (AM)

Interpretación tópico arrepentimiento:

Las entrevistas no muestran en sus relatos pesadumbres antes de su enfermedad, posterior a esta se refieren a la temática pero sin mayor remordimiento, pero si reflexionan frente a ello.

Tópico autoestima:

A (-) “Eso es para mi, es una gran lección que no tuve nunca nunca cache poh, sin el cáncer yo no no, a lo mejor paso pero seria tan bruja como antes. Destruida” (An)

D (+) “...de valorar otras cosas, de quererme, de descubrir que yo valía y valía no solo por haber hecho eso si no que ya valía por ser, porque era cariñosa, porque era divertida, porque era buena mamá, y eso solo ya valía..” (AM)

D (-) “...entonces un poco como para sentirme mas valorizada en todos los aspectos, en el mío principalmente y después para que ellos vean que no tienen una mamá que es una tarada, ni una inútil, ni una que no hace nada. Si no que, tienen una mamá que puede hacer algo; pero como yo todavía no me lo creo, entonces tengo que ver como hacer para creérmelo...” (G)

D (-) “Y no somos una familia de decirlo, si mi marido viene y me dice ‘a yo te quiero mucho’, o sea me lo pueden decir 100 veces pero si no me lo demuestras no me sirve. Tampoco me sirve que me compren la cartera que a mi me gusto, que vale

una fortuna y que no me la hubiera comprado jamás, tampoco me sirve, no me sirve...” (G)

D (-) “...yo siempre digo que no podría tener una pecera por que se morirían conmigo, no, yo no soy buena para eso, ni pajaritos o sea nada como que requiera un cuidado así de peso...” (M)

D (+) “...no creo que valga la pena renunciar a uno por estar casada, ni por tener hijos, ni por lograr el trabajo. Creo que es difícil si uno no tiene un esquema que se adapte a la estructura local, bueno buscar otras cosas, si no tratar de vivir resignado...básicamente no vivir resignado, con rabia...” (M)

A D (+) “...en mi caso como te dije yo, soy súper protegida en lo que es afectivo, mi debilidad es los tiempos de trabajo, porque me fascina lo que hago, porque me encanta la educación...” (P)

A D (+) “Yo siempre fui súper optimista, bueno siempre lo he sido, es una cuestión que viene en mi, no creas que hago mucho esfuerzo” (P)

D (+) “...me siento super favorecida en el sentido que siento que toco algo y eso mejora...” (P)

Interpretación tópico autoestima:

En las entrevistadas se observa que la autoestima es una temática importante y transversal en sus vidas, ya que es un factor a considerar tanto antes como después del cáncer. Presentando este elemento como muy positivo después de la enfermedad. Cabe destacar que una de las entrevistadas se diferencia en su apreciación de este concepto frente a las demás.

- **Tópico consideración:**

A (-) “...entonces yo cargaba, cargaba, me cargaba, me cargaba, me cansaba, hacia eficientemente (hace comillas) mi trabajo porque yo era la reina de la educación física y la reina de la orientación...” (An)

D (+) “Creo que a fin de cuentas lo mas dañino es lo que uno viene arrastrando, o las situaciones conflictivas que uno arrastra y no resuelve, creo eso son cosas que te dan vuelta, como sin saberlo un molino de piedra, te raspa entre dos piedras algo y bueno son como esos dolores que tu dejas ahí para que te sigan raspando o aprender a tomar distancia de las situaciones conflictivas...” (M)

Interpretación tópico consideración:

Las entrevistadas se muestran homogéneas en su sentir frente a este concepto y se caracteriza por ser positivo después de la enfermedad, observándose también una mayor reflexión.

- **Tópico culpas:**

A “Tremenda irresponsabilidad, no haber cachado, no haber, ah oye que esta pasando?” (An)

A “...además de que me sentía mal porque era mentirosa yo conmigo, porque había estado en las monjas todos esos años, entonces mentir era un pecado que te ibas al infierno y entonces con el terror de que me iba a ir al infierno pero yo igual metía de que me dolía aquí, que no me dolía nada” (AM)

Interpretación tópico culpas:

Las entrevistadas en general muestran un sentido de culpa reflexivo posterior a su enfermedad, ya que anterior a esta no se menciona este factor entre ellas.

Sin embargo debemos señalar que una de las entrevistadas discrepa totalmente de las otras en sus apreciaciones.

- **Tópico delimita:**

A (-) “...yo era una actriz, yo era un actriz, yo estaba apechugando, poniéndole el hombro trabajando, seguía trabajando eficientemente, con mucho dolor de garganta, con mucho dolor de espalda, sin faltar porque no había q faltar había que ser buenita...” (An)

D (+) “...hoy día se licencia de 4to medio y somos los únicos invitados, o sea no hay papá no hay mamá entonces, estoy feliz de estar, en todo con ellos, en todo, incluso para decirle oye abuela quisiera venir a vivir contigo, no, tienes que buscar tu camino, o sea me puse tan fuerte internamente que yo, nosotros fuimos capaces de decirles oye no...” (An)

D (-) “...cae en las articulaciones, pero puedo moverme y voy a seguir haciendo taichi hasta que me re muera y yoga igual y caminando, haciéndome ejercicios que se yo...” (An)

A (-) “...de ese enojo permanente, ese susto permanente, no poder resolver digamos, y ser una hoja, una hoja al viento...” (An)

D (+) “Yo creo que eso, como no desproporcionarme nunca mas, en ningún terreno, salvo en el cariño y el amor por mi gente digamos...” (AM)

D (-) “...mas bien soy un motor siempre para adelante y siempre haciendo cosas...” (M)

A (+) “...para mi fue como un año sabático. Yo me tome la licencia el año completo...” (P)

D (+) “Y porque mis alumnas yo se que me necesitan mucho, pero también me di cuenta que fíjate que me fui un año y no paso nada, la facultad siguió funcionando igual..” (P)

A (-) “...yo lo asumí como que estaba haciendo muchas cosas, estaba muy multifacética. Pero era cansada como, cansada de asumir roles nuevos...” (P)

D (-) “...anoche me quede hasta las 12 haciendo tarjetas de navidad porque a todo el mundo le encantaron...” (P)

D (+) “...en el minuto de la enfermedad fue como entregar, soltar, ese fue el trabajo que hice” (P)

Interpretación tópico delimita:

Las entrevistadas se manifiestan homogéneas frente a esta característica, mostrando un cambio entre el antes y el después de la enfermedad, que se caracteriza por estar carente antes y presente después.

Tópico encuentro:

D (+) “...me hice sistemática de yoga, sistemática de lectura, de trabajo personal interno...” (An)

D (+) “Eso es para mi, es una gran lección que no tuve nunca nunca cache poh, sin el cáncer yo no no, a lo mejor paso pero seria tan bruja como antes. Destruida” (An)

D (+) “Fue una etapa dura, pero mira me favoreció en el tema de que sentí el amor infinito de mi familia, la cercanía de muchos amigos...” (Am)

D (-) “Y no somos una familia de decirlo, si mi marido viene y me dice ‘a yo te quiero mucho’, o sea me lo pueden decir 100 veces pero si no me lo demuestras no me sirve. Tampoco me sirve que me compren la cartera que a mi me gusto, que vale una fortuna y que no me la hubiera comprado jamás, tampoco me sirve, no me sirve”
(G)

A (-) “...yo no puedo decir que no me hayan querido, pero uno de los problemas que yo he tenido a lo largo del tiempo fue encontrar a alguien que realmente me quiera como soy y que se comunique conmigo como yo soy, entonces siempre fueron como cariños condicionados, porque siempre me junte, me separe, me junte, me separe..”
(M)

Interpretación tópico encuentro:

Las entrevistadas antes de la enfermedad no muestran una manifestación del concepto, sin embargo posterior al cáncer este tomaría mayor realce. A partir del descubrimiento de aspectos positivos en ellas en los distintos ámbitos de su persona.

- **Tópico justicia:**

A (+) “...además de que me sentía mal porque era mentirosa yo conmigo, porque había estado en las monjas todos esos años, entonces mentir era un pecado que te ibas

al infierno y entonces con el terror de que me iba a ir al infierno pero yo igual metía de que me dolía aquí, que no me dolía nada. Y ahora claro entiendo que lo que yo quería era irme de ahí...” (AM)

Interpretación tópico justicia:

Las entrevistadas no manifiestan en sus relatos mayores temáticas vinculadas a este tema ni antes ni después de su enfermedad

- **Tópico perdonar:**

D “...claro y yo pero ya me reconcilie con mi mamá, claro discuto con ella que se yo pero estoy reconciliado con ella, porque bueno mi papa se murió, tendría que reconciliarme también con el...” (An)

A “...yo tuve una abuela que era una vieja muy jodida, que yo vencí como todos los traumas que ella me trato de traspasar y los vencí sin culpa y por lo tanto yo fui una niña súper normal...” (AM)

Interpretación tópico perdonar:

Las entrevistadas no muestran una mayor vinculación con este concepto en sus relatos ni antes ni después de presentarse el cáncer en sus vidas.

IV.- Categoría: “Querer lo que tiene sentido”

- **Tópico campo de actividad:**

A D (+) “...Entonces una actividad y una profesión que a mi me gusta, me gustaba mucho...” (An)

A (+) “Y ahí estaba, yo no estaba enfrentando bien todo mi mi tema interno con mi profesión” (An)

A (-) “...entonces yo cargaba, cargaba, me cargaba, me cargaba, me cansaba, hacia eficientemente (hace comillas) mi trabajo porque yo era la reina de la educación física y la reina de la orientación...” (An)

D (+) “Ahora estoy aprendiendo a distanciarme un poco de las cosas, a disfrutar mas. A que todo sea mas disfrutable, no solo que hay momento para disfrutar si no que todo sea mas disfrutable, todo lo que hago...” (M)

Interpretación tópico campo de actividad:

Las entrevistadas se refieren a sus diversos trabajos de manera recurrente, tanto antes como después del cáncer, destacando en ellas su alta cuota de exigencia, productividad, entrega, en sus distintas tareas, definiéndose como multifuncionales. en especial antes de la enfermedad

- **Tópico contexto:**

A “Y ahí estaba, yo no estaba enfrentando bien todo mi mi tema interno con mi profesión” (An)

D “...tampoco soy la que promueve, yo no soy la que va, la que busca, la que genera, yo como siempre espero que vengan, siempre espero la magia, siempre espero que algo pase, me entiendes?..” (G)

D “Ahora estoy aprendiendo a distanciarme un poco de las cosas, a disfrutar mas. A que todo sea mas disfrutable, no solo que hay momento para disfrutar si no que todo sea mas disfrutable, todo lo que hago...” (M)

D “...no creo que valga la pena renunciar a uno por estar casada, ni por tener hijos, ni por lograr el trabajo. Creo que es difícil si uno no tiene un esquema que se adapte a la estructura local, bueno buscar otras cosas, si no tratar de vivir resignado...básicamente no vivir resignado, con rabia...” (M)

A “...yo lo asumí como que estaba haciendo muchas cosas, estaba muy multifacética. Pero era cansada como, cansada de asumir roles nuevos...” (P)

Interpretación tópico contexto:

Las entrevistadas desarrollan este concepto a lo largo de este relato mientras manifiestan los escenarios en que se han desarrollado sus vidas, habiendo una leve variación en el reconocimiento de este concepto después de la enfermedad.

- **Tópico futuro:**

D “Yo creo que tiene que ver con lo intelectual, tiene que ver con que ahora me pasa...me angustio, (acá se emociona bastante, pero continua hablando) no es un tema que tenga demasiado limado” (G)

D “...no somos súper woman y si el mundo y la sociedad que tenemos organizada, que hemos establecido de una cierta manera en que tenemos que ser regias estupendas, buenas amantes, buenas madres, buenas proveedoras, buenas cocineras, buenas no se que; si ese mundo nos esta pidiendo eso, a eso me refiero que uno se tiene que salir, mirar y decir “No”, o sea yo no quiero, ni soy esto que me están pidiendo. ¿Entonces que soy? Y eso que soy, lo soy, feliz lo hago, pero no mas” (P)

Interpretación tópico futuro:

Las entrevistadas se visualizan hacia el futuro en mayor medida posterior a la enfermedad, antes su dedicación primordial apuntaba hacia lo laboral y hoy en día se tiende a inclinar hacia sus familias y afectos más cercanos, como también al retomar actividades personales del gusto de cada una de ellas.

V.- Categoría “Complementaria para análisis”

- **Tópico hábitos alimenticios, hobbies:**

A D (-) “Bien chanchuliniados, bueno siempre fui gordita” (G)

D (+) “...entonces tres veces a la semana iba a yoga con un montón de viejas exquisitas, volví a retomar mi pintura porque hacia mucho tiempo que no tenia tiempo para pintar...” (P)

A D (-) “Tomaba, yo fumaba, fume de los 18 años hasta que me quede embarazada del Nico, ahí pare de fumar y cuando volvimos a Chile con el estrés, el Nico tenía 6 meses, volví a fumar, volví a caer en el cigarrillo...” (P)

D (-) “...esa es mi tarea pendiente, porque tenemos una vida súper sedentaria...” (P)

A D (+) “Me encantan las cosas con las manos, de hecho yo antes de estudiar párvulos estudie arquitectura, me encanta la naturaleza, me encanta cantar, me encanta pintar, muchos hobbies para el poco tiempo que me queda para mí...” (P)

Interpretación tópico hábitos alimenticios, alimentación y hobbies:

Las entrevistadas en general no manifestaban hábitos considerablemente nocivos para su salud, se reconoce un cuidarse mayormente luego de la enfermedad. En relación a su alimentación las entrevistadas tenían hábitos corrientes, no variando estos mayormente posterior a la enfermedad. Por otro lado en lo que apunta hacia sus hobbies o preferencias se observa en ellas un mayor uso del tiempo para sí mismas después del cáncer.

• **Tópico sintomatología enfermedad:**

A “...yo era una actriz, yo era un actriz, yo estaba apechugando, poniéndole el hombro trabajando, seguía trabajando eficientemente, con mucho dolor de garganta, con mucho dolor de espalda, sin faltar porque no había que faltar había que ser buena...” (An)

A: “...yo estaba en controles porque tenía porotos...” (An)

A “...yo lo asumí como que estaba haciendo muchas cosas, estaba muy multifacética. Pero era cansada como, cansada de asumir roles nuevos...” (P)

Interpretación sintomatología de la enfermedad:

Las entrevistadas presentaron variadas formas de sintomatologías previas a la enfermedad, no necesariamente asociadas al cáncer como: cansancio extremo, dolores corporales, malestar generalizado. Lo que incluía en algunos casos jaquecas, insomnios, entre otros

- **Tópico toma de conciencia:**

D “...hoy día se licencia de 4to medio y somos los únicos invitados, o sea no hay papá no hay mamá entonces, estoy feliz de estar, en todo con ellos, en todo, incluso para decirle oye abuela quisiera venir a vivir contigo, no, tienes que buscar tu camino, o sea me puse tan fuerte internamente que yo, nosotros fuimos capaces de decirles oye no...” (An)

D “Entonces también agradezco profundamente este frenon que fue como darse con todo, o sea fue pegarse un chancacazo tan gigante que me dejo viendo estrellas pero que también me hizo ver otras cosas...” (Am)

D “...pero me gustaría estar un poquito mas fortalecida, porque sabes lo que pasa porque de verdad creo Silvana que puedo ser un referente, que no estoy contando una historia inventada si no que es una realidad. Y veo tantas mujeres haciendo lo que yo hacia, que me dan unas ganas como de darles un toque, decirles sabes que quieres que te cuente una historia? Ándate con mas cuidado, no importa que no ganes tantas lucas pero no se, disfruta mas a tus hijos, disfrútate tu mas, quiérete mas...” (Am)

D “...no puedo tener lo que quiero porque para tener eso tengo que renunciar a tantas cosas más que a fin de cuentas tampoco soy yo...” (M)

D “...en el minuto de la enfermedad fue como entregar, soltar, ese fue el trabajo que hice” (P)

D “Y porque mis alumnas yo se que me necesitan mucho, pero también me di cuenta que fíjate que me fui un año y no paso nada, la facultad siguió funcionando igual (risas risas)” (P)

D “...no somos súper woman y si el mundo y la sociedad que tenemos organizada, que hemos establecido de una cierta manera en que tenemos que ser regias estupendas, buenas amantes, buenas madres, buenas proveedoras, buenas cocineras, buenas no se que; si ese mundo nos esta pidiendo eso, a eso me refiero que uno se tiene que salir, mirar y decir ‘No’, o sea yo no quiero, ni soy esto que me están pidiendo. ¿Entonces que soy? Y eso que soy, lo soy, feliz lo hago, pero no mas” (P)

Interpretación toma de conciencia:

Las entrevistadas presentan un amplio desarrollo en su capacidad de darse cuenta de la necesidad de reflexionar sobre la forma en que estaban viviendo. Posterior a la enfermedad. Lo que se manifiesta en su búsqueda de una mejor calidad de vida en los diversos ámbitos de esta.

- **Tópico antecedentes familiares, cáncer u otros:**

“..padre muy bajo muy tranquilo, el murió de cáncer a los 60 años, ósea ya toma una cosa familiar, em, que seguramente estaba dada por mi condición desde chica incluso genética...” (An)

“Mi hermana que tiene 8 años menos que yo tuvo un bonderlain de un ovario cuatro meses antes, (..) dos meses después mi hermano (..) cayó con una diverticulosis atroz de fuerte con una cuestión del estomago y se le infecto, así que también estuvo y mi madre dormía al lado mío cuando estaba con quimio, al lado de mi hermano en la otra pieza. O sea fue un año súper penca y a mi papá le encontraron pólipos en el intestino que también eran con cáncer. O sea como de no haber tenido ningún antecedente ese año, se desbloquearon mi padre, mi hermana que aunque no era cáncer cáncer pero era bonderlain, bueno y yo...” (P)

Interpretación tópico antecedentes familiares, cáncer u otros:

Entre las entrevistadas este factor si bien se manifiesta, ellas no le dan relevancia, asociando mayormente la aparición de su enfermedad a otras causas.

- **Tópico etapas de desarrollo:**

“..mira yo soy una mujer que en este momento tengo 67 años, cuando yo me enferme, o sea, cuando me descubrieron la enfermedad tenia exactamente 50 años, eso es todo un símbolo también, por que es un poco el cambio, el cambio biológico el encuentro con las cosas nuevas..” (An)

Interpretación tópico etapas de desarrollo:

Solo una de las entrevistadas se refiere a esta característica, vinculando la aparición del cáncer de una u otra forma a su etapa de desarrollo

- **Tópico familia:**

(+) “..pero hay una presión familiar de arriba, de que hay que ser profesional, me sirve pero ahora ya estoy casi convencida que una mujer o se dedica a su carrera de lleno o hace una carrera mediocre y se dedica a tener una familia; las dos cosas es muy difícil porque a los hijos hay que estarlos encima, hay que ponerles atención, así que bueno a mi me gusto eso de tener mis hijos, me gusto eso de jugar un rato, porque tampoco sirvo para estar todo el día con ellos..” (G)

(-) “..tengo un padre que es súper autoritario, riguroso, que tuvo siempre su corazón con mi madre y su aparato genital por fuera (ríe), nunca los unió (ríe), hasta ahora a los 63 años no lo puede unir. Pero haber esto significo que en una de sus relaciones extramaritales hubo una consecuencia, y tengo una hermana de 15 años. La llegada de la Igna fue súper difícil porque significo el quiebre de mis papás...” (P)

(+) “Mi madre es una mujer espectacular, yo la adoro y la quiero mucho, la admiro mucho, ella también era profesora en la universidad y yo te diría que yo soy como su clon...” (P)

Interpretación tópico familia:

Las entrevistadas en general tienen un buen concepto sobre las familias que cada una formó, no así frente a lo que son sus familias de origen o nucleares. Todas tratan de que este sistema creado por ellas funcione mejor de la experiencia propia que cada una tuvo.

- **Tópico infancia:**

(-) “..yo tengo pifias de falta de amor desde chica, de abandono, no abandono así de lugar, tenía mi lugar mi familia pero era una niña abandonada, sola, triste, entonces con ese aprendizaje digamos con esa cosa metida, mi centro vulnerable es el afecto. Yo necesito ser querida y yo quiero mucho siempre quise mucho desde chica siempre oh y puff del alma...” (An)

(-) “..una infinita pena durante toda la niñez, como que tengo el recuerdo...” (AM)

(-) “..que tenía unas heridas del porte de un elefante y que indudablemente si yo hubiera tenido una infancia, una niñez y una adolescencia distinta probablemente hubiera estado mejor parado en la vida y a lo mejor no me hubiera enfermado...”
(AM)

Interpretación tópico infancia:

La gran mayoría de las entrevistadas manifiesta de forma recurrente algún grado de inconformidad en su vivenciar familiar nuclear, con sensación de abandono, tristeza, soledad, desprotección, etc.

- **Tópico percepción enfermedad:**

D “...el cáncer de mama es un tema de afectos, de desafecto y eso yo creo, la raíz estaba desde que era chica...” (An)

D “Yo creo que si, que los factores psicológicos influyen y el medico que me estuvo tratando, el medico oncólogo el una vez me dijo hablando, en la historia me dijo que las personas que asumen muchos compromiso en el sentido de tener cosas no resueltas, ya que estudiando la historias de vida de las pacientes el si puede identificar que hay un tipo de comportamiento que termina en cáncer de mama; las personas responsables, que llevan las cosas, que se hacen cargo de todo...hay un tipo de historia de vida que termina así” (M)

“..todas eran sobrevivientes de esta enfermedad y lo que yo pude ver es que antes eran todas súper woman, eran no necesariamente en lo profesional, pero todas eran súper woman, mujeres del siglo XXI que son proveedoras, dueñas de casa, mil de actividades y muchas responsabilidades; muy solas además, en cuanto a redes de apoyo, ponte tu una contaba que cuando estaba con quimio incluso todavía tenia que seguir sacando el perro en las tardes a pesar de que ella andaba arrastrando las patas mas que el perro, porque nadie ni sus hijos grandes, ni su marido había atinado de que

ella estaba con la necesidad de que la regalonearan. Pero como te digo, todas súper woman y que la constante es que después de la enfermedad, o sea, chao ese déspota marido que nunca entendió nada, chao ese exceso de trabajo como me paso a mi y de multiplicidad de tareas, para poder delegar, proteger los espacios personales, los tiempos propios” (P)

“..mi vida no es que haya aparentemente cambiado, si no lo que cambio es el modo en el que yo enfoco las cosas, el modo de darme cuenta de mis trancas, del modo en que tales conflictivos que alguna vez encare, ciertas situaciones de hacer una especie de autocrítica de que me llevo a un estado de enfermedad; pero mi vida no ha cambiado...” (M)

Interpretación tópico percepción de la enfermedad:

Las entrevistadas agradecen en general al hecho de haber padecido el cáncer, consideración este como una nueva oportunidad para valorar sus vidas y así mismas, vivir de otra manera, aprender a disfrutar de las pequeñas cosas, de los suyos, de la naturaleza, poder replantearse, priorizar, en resumen lo ven de manera positiva. Por otra parte asocian la aparición del cáncer a factores psicológicos más que a factores genéticos. Sugiriendo que si en sus vidas se hubiesen movido diferente, posiblemente no se habrían enfermado.

- **Tópico secuelas cáncer:**

“Durante el cáncer baje muchísimo de peso y después volví a engordar y te diría que ahora estoy mas gordita de lo que nunca fui y no es por comer, yo se porque es por un medicamento y el medico me dijo que podía tener algunas cosas y dentro de esas podía subir de peso” (AM)

Interpretación tópico secuelas del cáncer:

Las entrevistadas muestran en general algún tipo de secuela posterior al cáncer.

Presentación de cuadros individuales de las entrevistas y resultados de frecuencias de respuestas por categorías y sus respectivos tópicos por cada una de las entrevistadas

En los siguientes 5 cuadros se aprecia de forma particular los tipos de respuestas dados por las entrevistadas en base a las diversas temáticas abordadas.

**Cuadro de frecuencias de respuestas
Antonietta**

4 Motivaciones					
Antes			Después		
I.- Ser estar			I.- Ser estar		
<i>Aceptar</i>	(+)	(-)4	<i>Aceptar</i>	(+)4	(-)7
<i>Espacio</i>			<i>Espacio</i>		
<i>Protección</i>	(+)	(-)6	<i>Protección</i>	(+)1	(-)1
<i>Soportar</i>	(+)2	(-)9	<i>Soportar</i>	(+)	(-)1
<i>Sostén</i>	(+)	(-)3	<i>Sostén</i>	(+)	(-)
II.- Valorar la vida			II.- Valorar la vida		
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	2		<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>		
<i>Aprecio a la vida</i>	(+)	(-)	<i>Aprecio a la vida</i>	(+)4	(-)1
<i>Auto cuidado</i>	(+)2	(-)1	<i>Auto cuidado</i>	(+)7	(-)
<i>Cercanía</i>	1		<i>Cercanía</i>	1	
<i>Dirigirse</i>	1		<i>Dirigirse</i>		
<i>Duelo</i>	3		<i>Duelo</i>	1	
<i>Frustración</i>	2		<i>Frustración</i>	2	
<i>Relación</i>			<i>Relación</i>		
<i>Tiempo</i>	3		<i>Tiempo</i>	1	
III.- Ser uno mismo			III.- Ser uno mismo		
<i>Aprecio</i>	(+)5	(-)9	<i>Aprecio</i>	(+)13	(-)5
<i>Arrepentimiento</i>			<i>Arrepentimiento</i>	14	
<i>Autoestima</i>	(+)1	(-)2	<i>Autoestima</i>	(+)3	(-)2
<i>Consideración</i>	(+)	(-)4	<i>Consideración</i>	(+)1	(-)1
<i>Culpas</i>	0		<i>Culpas</i>	2	
<i>Delimita</i>	(+)	(-)2	<i>Delimita</i>	(+)2	(-)4
<i>Encuentro</i>			<i>Encuentro</i>	4	
<i>Justicia</i>			<i>Justicia</i>		

<i>Perdonar</i>		<i>Perdonar</i>	1
IV.- Tiene sentido		IV.- Tiene sentido	
<i>Campo de actividad</i>	11	<i>Campo de actividad</i>	1
<i>Contexto</i>	1	<i>Contexto</i>	
<i>Futuro</i>	1	<i>Futuro</i>	

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)2	(-)	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)6	(-)1
<i>Sintomatología enfermedad</i>	15		<i>Sintomatología enfermedad</i>	2	
<i>Toma de conciencia</i>	2		<i>Toma de conciencia</i>	8	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	1				
<i>Etapas de desarrollo</i>	1				
<i>Familia</i>			(+)5	(-)7	
<i>Infancia</i>			(+)	(-)3	
<i>Percepción enfermedad</i>	20				
<i>Secuelas cáncer</i>	2				

- **Antonieta**

Aprecio: Esta entrevistada destaca por su mayor valorización después de la enfermedad, donde comienza a considerarse más así misma.

Arrepentimiento: El elemento es considerado como relevante en la vida de la entrevistada una vez vivenciado y superado el cáncer.

Autoestima: La entrevistada experimenta un leve aumento en la consideración de este elemento como relevante en su vida luego del cáncer.

Consideración: *Se muestra en la entrevistada una disminución de la valorización de si misma posterior a la enfermedad.*

Culpas: *Aparece este elemento posterior al cáncer para esta entrevistada no siendo un elemento destacable para ella.*

Delimita: *Es destacable que la entrevistada aumenta su valorización una vez superado el cáncer, sin embargo aumenta su sentido de no limitarse en diversos aspectos de su vida posterior al cáncer.*

Encuentro: *Este elemento aparece en la vida de la entrevistada posterior al cáncer.*

Justicia: *Para la entrevistada es un factor irrelevante que no menciona ni antes ni después del cáncer.*

Perdonar: *Es un factor poco importante para la entrevistada Tanto antes como después del cáncer.*

Aceptar: *La entrevistada muestra un menor grado de delimitación y una mayor tolerancia luego de haber tenido cáncer.*

Espacio: *No muestra relevancia para la entrevistada este elemento ni antes ni después del cáncer.*

Protección: *Presenta la entrevistada una disminución en su sentirse desprotegida posterior a la enfermedad.*

Soportar: *Hay un importante cambio en la entrevistada y su percepción de este factor dado que antes de la enfermedad se presenta una desvalorización de si misma la cual disminuye luego del cáncer.*

Sostén: *La entrevistada se muestra homogénea en relación a la percepción de este factor tanto antes como después de la enfermedad.*

Campo de Actividad: *Muestra una gran disminución de la percepción de este factor, después del cáncer, dado que ella comienza a dedicarse a varias cosas y no ha concentrar solo su tiempo en una.*

Contexto: *La entrevistada muestra una disminución en la presencia de este elemento en su vida después de su enfermedad.*

Futuro: *No es un factor relevante para la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Cuestionamiento sentido de vida: *La entrevistada no manifiesta una proyección de su vida destacable ni antes ni después de su enfermedad.*

Aprecio de vida: *Hay un importante cambio en la percepción de este concepto para la entrevistada después del cáncer.*

Autocuidado: *Sufre un importante aumento en el sentirse cuidándose así misma para esta entrevistada luego de haber superado el cáncer.*

Cercanía: *La entrevistada tiene una percepción homogénea de este concepto para su vida tanto antes como después del cáncer.*

Dirigirse: *No es un elemento relevante para esta entrevistada no presentando mayores cambios para su vida ni antes ni luego de la enfermedad.*

Duelo: *La entrevistada presenta un mayor número de duelos antes que posteriores a la enfermedad.*

Frustración: *Es un elemento homogéneo en la percepción de la entrevistada no teniendo grandes cambios ni antes ni luego del cáncer.*

Relación: *No es un elemento considerado por la entrevistada como destacable en su vida ni antes ni después del cáncer.*

Tiempo: *Muestra la entrevistada una disminución de sus tiempos luego de la enfermedad.*

Hábitos: *Experimenta la entrevistada un leve aumento en los cuidados por si misma una vez superado el cáncer.*

Sintomatología Enfermedad: *La entrevistada refiere varias sintomatologías previas a su cáncer.*

Toma de Conciencia: *Sufre este elemento un importante aumento en la entrevistada posterior a su enfermedad.*

Antecedentes familiares: *Muestra un solo elemento destacable de su familia en relación a su enfermedad.*

Etapas de desarrollo: *No aparece como un elemento relevante para la entrevistada y su percepción de las etapas de desarrollo en su vida y su cáncer.*

Familia: *Destaca en la entrevistada la percepción positiva antes de la enfermedad de su familia, frente a una percepción negativa posterior a su enfermedad.*

Infancia: *La entrevistada muestra una visión negativa de su infancia posterior a su enfermedad.*

Percepción de la enfermedad: *Este elemento se presenta de manera destacada en la entrevistada, ya que ella logra visualizar su enfermedad y reproducir su vivencia de forma clara.*

Secuelas del cáncer: *Sólo leves posteriores al tratamiento.*

Interpretación general por tópicos:

En consecuencia podemos decir que en la entrevista de Antonieta destaca un importante aumento del valor de sí misma entre el antes y el después del cáncer, en relación al que el antes es negativo, vale decir una desvalorización de sí misma y el después que es positivo, sumado a ello un pequeño aumento en su autoestima.

Además es relevante la sensación de desprotección que ella manifiesta antes de la enfermedad.

Finalmente el alto grado de tolerancia reflejado en su soportar permanente previo a su cáncer el cual disminuye notoriamente una vez superado este.

Con respecto a su Autocuidado sumado a ellos hábitos, alimentación y hobbies aumentan de manera positiva en esta entrevistada luego del cáncer. Es importante de destacar que ella antes de la enfermedad se dejaba llevar por la vida y posterior al cáncer es ella la principal protagonista de su vida, dedicándose a sí misma y sus gustos.

**Cuadro de frecuencias de respuestas
Ana Maria**

4 Motivaciones					
Antes			Después		
II.- Ser estar			II.- Ser estar		
<i>Aceptar</i>	(+)1	(-)2	<i>Aceptar</i>	(+)2	(-)1
<i>Espacio</i>	1		<i>Espacio</i>	1	
<i>Protección</i>	(+)	(-)7	<i>Protección</i>	(+)	(-)6
<i>Soportar</i>	(+)	(-)7	<i>Soportar</i>	(+)	(-)4
<i>Sostén</i>	(+)4	(-)2	<i>Sostén</i>	(+)	(-)3
<i>Delimita</i>	(+)1	(-)10	<i>Delimita</i>	(+)9	(-)4
<i>Encuentro</i>	1		<i>Encuentro</i>	6	
<i>Justicia</i>	1		<i>Justicia</i>	1	
<i>Perdonar</i>	1		<i>Perdonar</i>	1	
IV.- Valorar la vida			IV.- Valorar la vida		
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	9		<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	8	
<i>Aprecio a la vida</i>	(+)	(-)	<i>Aprecio a la vida</i>	(+)5	(-)
<i>Auto cuidado</i>	(+)1	(-)2	<i>Auto cuidado</i>	(+)6	(-)2
<i>Cercanía</i>			<i>Cercanía</i>	1	
<i>Dirigirse</i>			<i>Dirigirse</i>	2	
<i>Duelo</i>			<i>Duelo</i>		
<i>Frustración</i>	3		<i>Frustración</i>		
<i>Relación</i>	1		<i>Relación</i>	1	
<i>Tiempo</i>	5		<i>Tiempo</i>	5	
I.- Ser uno mismo			I.- Ser uno mismo		
<i>Aprecio</i>	(+)6	(-)5	<i>Aprecio</i>	(+)16	(-)3
<i>Arrepentimiento</i>			<i>Arrepentimiento</i>	4	
<i>Autoestima</i>	(+)4	(-)3	<i>Autoestima</i>	(+)11	(-)3
<i>Consideración</i>	(+)1	(-)4	<i>Consideración</i>	(+)4	(-)1
<i>Culpas</i>			<i>Culpas</i>	7	
<i>Delimita</i>	(+)1	(-)10	<i>Delimita</i>	(+)9	(-)4
<i>Encuentro</i>	1		<i>Encuentro</i>	6	
<i>Justicia</i>	1		<i>Justicia</i>	1	
<i>Perdonar</i>	1		<i>Perdonar</i>	1	
III.- Tiene sentido			III.- Tiene sentido		
<i>Campo de actividad</i>	12		<i>Campo de actividad</i>	6	
<i>Contexto</i>	10		<i>Contexto</i>	12	
<i>Futuro</i>	10		<i>Futuro</i>	4	

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)	(-)	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)2	(-)
<i>Sintomatología enfermedad</i>	2		<i>Sintomatología enfermedad</i>		
<i>Toma de conciencia</i>			<i>Toma de conciencia</i>	10	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>			<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	1	
<i>Etapas de desarrollo</i>			<i>Etapas de desarrollo</i>		
<i>Familia</i>			(+)2	(-)5	
<i>Infancia</i>			(+)	(-)8	
<i>Percepción enfermedad</i>			<i>Percepción enfermedad</i>	8	
<i>Secuelas cáncer</i>			<i>Secuelas cáncer</i>	1	

- **Ana María**

Aprecio: *En relación a este factor la entrevistada muestra un importante aumento en su percepción del aprecio por si misma con una diferencia importante entre el antes y el después de la enfermedad.*

Arrepentimiento: *La entrevistada manifiesta una mayor conciencia de este concepto y relevancia para su vida, posterior al tiempo de haber presentado el cáncer.*

Autoestima: *Muestra la entrevistada un aumento en su propia auto imagen de manera positiva luego de haber superado el cáncer.*

Consideración: *En términos generales para la entrevistada no es influyente este aspecto en su vida, no dejando por eso de tener relevancia, solo que esta se manifiesta en un menor grado.*

Culpas: *Llama la atención en la entrevistada el importante aumento del sentido de culpas una vez superado el cáncer en ella.*

Delimita: *Por lo que se observa la entrevistada no tenía una gran diferenciación de sí misma y de los demás, destaca un antes destaca donde ella no se deja tiempos para si misma, frente a un después donde ella si se aprecia mejor y genera tiempos productivos dedicado a si misma, por ende hay una importante evolución en el concepto que implica un mayor reconocimiento de sí y un mejor sentido de toma de resoluciones.*

Encuentro: *Existe un aumento en la entrevistada de este factor en su vida cotidiana, posterior a su enfermedad, con un mayor acercamiento hacia aquellos espacios aportativos para su vida.*

Justicia: *No es para la entrevistada un factor relevante en su vida.*

Perdonar: *Al parecer este tampoco sería un factor trascendente en la vida de la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Aceptar: *En términos generales para la entrevistada es un factor homogéneo, vale decir hay un equilibrio en su presencia tanto antes como después del cáncer, la entrevistada vive los momentos cotidianos tal cual ellos se van presentando.*

Espacio: *La entrevistada hace un buen uso en los espacios en los que se desenvuelve tanto antes como después del cáncer.*

Protección: *Resalta en esta entrevistada el alto grado de desprotección que ella manifiesta tanto antes como después de su cáncer, variando levemente este sentir de manera positiva después de la enfermedad.*

Soportar: *Es destacado en la entrevistada el alto nivel de tolerancia que ella vivenciaba antes de la enfermedad y como este disminuye después del paso por el cáncer, por tanto se muestra valorándose y respetándose más así misma luego de superado el cáncer.*

Sostén: *Este factor en la entrevistada se muestra presente antes del cáncer, sin embargo luego de superado este, hay una sensación de sentirse menos firme, más frágil, lo que se mostraría en una sensación de no solidez para enfrentar la vida.*

Campo de Actividad: *Destaca en la entrevistada un mayor tiempo dedicado al tema del trabajo antes que luego de la enfermedad, ella menciona el aprender a dejar tiempo para todo.*

Contexto: *En términos generales este factor es bien utilizado por la entrevistada tanto antes como luego del cáncer.*

Futuro: *Llama la atención las expectativas y proyecciones de la entrevistada, ya que estas disminuyen considerablemente luego de haber superado la enfermedad.*

Cuestionamiento sentido de vida: *Esta entrevistada es muy reflexiva con su vida por ende este factor no se diferencia entre el antes y el después del cáncer en la vida de ella.*

Aprecio de vida: *La entrevistada demuestra una mayor preocupación por la vida y su valor una vez que ha superado el cáncer.*

Autocuidado: *Muestra la entrevistada una mayor preocupación por el cuidado de si misma incluida la salud, después de haber vivido y superado el cáncer.*

Cercanía: *Para la entrevistada no es un elemento relevante ni antes ni ahora superado ya el cáncer.*

Dirigirse: *La entrevistada no demuestra mayor relevancia frente a este factor para su vida ni antes ni luego de la enfermedad.*

Duelo: *No esta en el relato de la entrevistada este elemento, al parecer no es relevante para ella y sus vivencias.*

Frustración: *La entrevistada muestra una mayor añoranza por alcanzar metas antes que después del cáncer.*

Relación: *La entrevistada no presenta un cambio importante ni antes ni después del cáncer en su contacto con los demás.*

Tiempo: *Muestra la entrevistada que su forma de distribuir sus tiempos no varia ni antes ni después del cáncer.*

Hábitos: *En general la entrevistada muestra una mayor preocupación por mejorar este aspecto en su vida posterior al padecimiento del cáncer, aunque no de manera significativa.*

Sintomatología Enfermedad: *Se muestra de manera leve en la entrevistada, sin tener puntos que destacar.*

Toma de Conciencia: *Aparece como un elemento destacable en la vida de la entrevistada una vez superado el cáncer, pues se da un mejor encuentro de ella con su cuerpo y su sentir.*

Antecedentes familiares: *Sólo destaca en los familiares de la paciente un solo caso de cáncer.*

Etapas de desarrollo: *No son una temática relevante para la entrevistada y su vivencia del cáncer.*

Familia: *Se observa en la entrevistada una mejora de sus relaciones posterior a su enfermedad, también esto es atribuible a que se manifiestan recuerdos negativos en relación a su familia de origen.*

Infancia: *Llama la atención en esta entrevistada el aprecio negativo que ella tiene por su familia nuclear, después de vivido el cáncer.*

Percepción de la enfermedad: *Este elemento se presenta de manera importante, ya que la entrevistada vivencia su enfermedad.*

Secuelas del cáncer: *Leves.*

Interpretación general de tópicos:

Podemos decir que en la entrevistada Ana María el aprecio por si misma y su autoestima aumentan de manera considerable una vez superado su cáncer, junto con ello se aprecia una mejora en el concepto de delimitación, el cual se destaca positivamente una vez superada la enfermedad.

El elemento contexto es relevante para la entrevistada tanto antes como después del cáncer, dado que ella tenía la tendencia a desproporcionar el valor por lo laboral en particular antes de la enfermedad, luego de esta comienza a darle valor y aprecio a las cosas más simples de la vida incluyendo su familia y así misma.

Finalmente es importante de destacar la percepción negativa que ella tiene sobre su infancia, la que siente aun hoy que le ha traído consecuencias para su vida.

**Cuadro de frecuencias de respuestas
Gabriela**

4 Motivaciones					
Antes			Después		
I.- Ser estar			I.- Ser estar		
<i>Aceptar</i>	(+)2	(-)1	<i>Aceptar</i>	(+)2	(-)5
<i>Espacio</i>			<i>Espacio</i>		
<i>Protección</i>	(+)1	(-)3	<i>Protección</i>	(+)4	(-)2
<i>Soportar</i>	(+)1	(-)1	<i>Soportar</i>	(+)1	(-)5
<i>Sostén</i>	(+)1	(-)3	<i>Sostén</i>	(+)	(-)1
II.- Valorar la vida			II.- Valorar la vida		
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	1		<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	16	
<i>Aprecio a la vida</i>	(+)	(-)	<i>Aprecio a la vida</i>	(+)4	(-)1
<i>Auto cuidado</i>	(+)1	(-)	<i>Auto cuidado</i>	(+)2	(-)
<i>Cercanía</i>	2		<i>Cercanía</i>	6	
<i>Dirigirse</i>			<i>Dirigirse</i>	2	
<i>Duelo</i>			<i>Duelo</i>		
<i>Frustración</i>	3		<i>Frustración</i>		
<i>Relación</i>	1		<i>Relación</i>	5	
<i>Tiempo</i>	1		<i>Tiempo</i>	7	
III.- Ser uno mismo			III.- Ser uno mismo		
<i>Aprecio</i>	(+)5	(-)	<i>Aprecio</i>	(+)3	(-)16
<i>Arrepentimiento</i>			<i>Arrepentimiento</i>	6	
<i>Autoestima</i>	(+)4	(-)	<i>Autoestima</i>	(+)5	(-)17
<i>Consideración</i>	(+)1	(-)	<i>Consideración</i>	(+)4	(-)2
<i>Culpas</i>			<i>Culpas</i>	17	
<i>Delimita</i>	(+)3	(-)1	<i>Delimita</i>	(+)1	(-)4

<i>Encuentro</i>		<i>Encuentro</i>	4
<i>Justicia</i>		<i>Justicia</i>	1
<i>Perdonar</i>		<i>Perdonar</i>	
IV.- Tiene sentido		IV.- Tiene sentido	
<i>Campo de actividad</i>	7	<i>Campo de actividad</i>	4
<i>Contexto</i>	4	<i>Contexto</i>	12
<i>Futuro</i>	5	<i>Futuro</i>	17

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)	(-)	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)1	(-)
<i>Sintomatología enfermedad</i>			<i>Sintomatología enfermedad</i>		
<i>Toma de conciencia</i>	1		<i>Toma de conciencia</i>	6	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	1				
<i>Etapas de desarrollo</i>					
<i>Familia</i>			(+)5	(-)3	
<i>Infancia</i>			(+)	(-)	
<i>Percepción enfermedad</i>					
<i>Secuelas cáncer</i>	2				

- **Gabriela**

Aprecio: Destaca en al entrevistada la desvalorización por si misma que ella muestra después de la enfermedad.

Arrepentimiento: Aparece como un elemento relevante en la vida de la entrevistada una vez vivenciado y superado el cáncer.

Autoestima: *Llama la atención el bajo aprecio por si misma, que muestra la entrevistada luego de haber superado el cáncer.*

Consideración: *Manifiesta la entrevistada un leve aumento de la importancia de este factor en su vida luego del cáncer.*

Culpas: *Resalta en la entrevistada el alto grado de culpas que manifiesta la entrevistada una vez vivido el cáncer.*

Delimita: *Por lo que se observa la entrevistada muestra una leve consideración por si misma antes que luego de la enfermedad.*

Encuentro: *Este factor aparece en la vida de la entrevistada posterior al cáncer, lo que la lleva a un aumento de la dedicación para si misma que ella tiene hoy en día.*

Justicia: *Este elemento en la vida de la entrevistada no sufre variaciones en su percepción ni antes ni después del cáncer.*

Perdonar: *No sería un factor trascendente en la vida de la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Aceptar: *Para la entrevistada es un factor homogéneo, vale decir hay un equilibrio en su presencia tanto antes como después del cáncer, cabe destacar que sufre un aumento en su tolerancia una vez superado el cáncer.*

Espacio: *La entrevistada no manifiesta grandes variaciones en la forma en que se desenvuelve en los diversos escenarios de la vida ni antes ni después del cáncer.*

Protección: *Presenta la entrevistada un leve aumento luego del cáncer que antes de este.*

Soportar: *En la entrevistada este factor no sufre cambios en el antes ni el después, si embargo se podría destacar un aumento en el tolerar de manera negativa luego del cáncer.*

Sostén: *Este factor en la entrevistada se muestra disminuido levemente de forma negativa, sintiéndose más conforme y segura de si misma luego de haber superado la enfermedad.*

Campo de Actividad: *La dedicación de la entrevistada solo a temas laborales baja considerablemente entre el antes y el después del cáncer, dado que ella comienza a utilizar de mejor forma sus tiempos y a focalizarlos hacia diversas actividades que le reconforten así misma.*

Contexto: *La entrevistada muestra un aumento importante de este factor en su vida posterior a la enfermedad quizás por una búsqueda de escenarios donde poder desenvolverse de manera integral.*

Futuro: *Llama la atención el aumento de la proyección en el mañana que tiene esta entrevistada una vez superado el cáncer.*

Cuestionamiento sentido de vida: *Esta entrevistada amplía su valor a la vida posterior al tiempo de la enfermedad.*

Aprecio de vida: *La entrevistada presenta un importante aumento por la relevancia de su vida una vez superado el cáncer.*

Autocuidado: *Este factor es homogéneo para la entrevistada tanto antes como después.*

Cercanía: *Para la entrevistada los encuentros con los suyos y consigo misma aumentan una vez superado el cáncer.*

Dirigirse: *La entrevistada no demuestra mayor relevancia frente a este factor para su vida ni antes ni luego de la enfermedad.*

Duelo: *Para la entrevistada este elemento no es relevante en sus vivencias, previas y posteriores al cáncer.*

Frustración: *Es destacable el aumento que se produce en la entrevistada de la sensación de fracaso fundamentalmente luego de padecido el cáncer.*

Relación: *La entrevistada experimenta un leve aumento de este factor en su vida una vez vivido el cáncer.*

Tiempo: *Se aprecia que la entrevistada realiza una mejora en la utilización de sus tiempos luego de haber vivido el cáncer.*

Hábitos: *En términos generales la entrevistada no presenta cambios con respecto a este aspecto en su vida ni antes ni después del cáncer.*

Sintomatología Enfermedad: *La entrevistada no presenta antecedentes de la sintomatología previos al cáncer.*

Toma de Conciencia: *Este elemento aumenta de manera importante en la vida de la entrevistada luego del cáncer, ya que se produce un acercamiento entre el sentir y el vivir que ella experimenta*

Antecedentes familiares: *Sólo destaca en los familiares de la paciente un solo caso de cáncer.*

Etapas de desarrollo: *Para la entrevistada y su vivencia del cáncer no es un tema recurrente.*

Familia: *La entrevistada muestra una mejoría en sus relaciones interpersonales después del cáncer.*

Infancia: *No pertenece a los elementos relevantes para la entrevistada en su vida ni antes ni después del cáncer.*

Percepción de la enfermedad: *Este elemento se presenta de manera no importante, ya que la entrevistada no manifiesta un interés ni antes ni después de su vivencia de cáncer.*

Secuelas del cáncer: *Sólo leves posteriores al tratamiento.*

Interpretación general de tópicos:

Podemos destacar de la entrevistada Gabriela la desvalorización que ella experimenta posterior al cáncer reflejado en su baja autoestima, su aprecio negativo y la aparición de un alto número de culpas y frustración.

Sumado a esto un cuestionamiento excesivo sobre su sentido de vida y el desarrollo de su vivenciar a lo largo de los años.

El futuro es impredecible para ella causándole un alto grado de incertidumbre y esto fundamentalmente apuntado a sus capacidades.

Finalmente ella se muestra como alguien que no tiene una pertenencia propia ni consigo misma ni con los otros.

Cuadro de frecuencias Mirta

4 Motivaciones					
Antes			Después		
I.- Ser estar			I.- Ser estar		
<i>Aceptar</i>	(+)	(-)	<i>Aceptar</i>	(+) 3	(-)
<i>Espacio</i>			<i>Espacio</i>	4	
<i>Protección</i>	(+)	(-)	<i>Protección</i>	(+)	(-)
<i>Soportar</i>	(+)	(-) 4	<i>Soportar</i>	(+) 1	(-) 2
<i>Sostén</i>	(+)	(-)	<i>Sostén</i>	(+)	(-)
II.- Valorar la vida			II.- Valorar la vida		
<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>			<i>Cuestionamiento sentido de vida</i>	3	
<i>Aprecio a la vida</i>	(+)	(-)	<i>Aprecio a la vida</i>	(+) 2	(-)
<i>Auto cuidado</i>	(+) 1	(-)	<i>Auto cuidado</i>	(+) 1	(-) 2
<i>Cercanía</i>			<i>Cercanía</i>	2	
<i>Dirigirse</i>			<i>Dirigirse</i>		
<i>Duelo</i>			<i>Duelo</i>		
<i>Frustración</i>	3		<i>Frustración</i>		
<i>Relación</i>			<i>Relación</i>		
<i>Tiempo</i>			<i>Tiempo</i>		
III.- Ser uno mismo			III.- Ser uno mismo		
<i>Aprecio</i>	(+) 3	(-) 2	<i>Aprecio</i>	(+) 9	(-) 2
<i>Arrepentimiento</i>			<i>Arrepentimiento</i>	1	
<i>Autoestima</i>	(+) 3	(-) 2	<i>Autoestima</i>	(+) 7	(-) 2
<i>Consideración</i>	(+)	(-)	<i>Consideración</i>	(+) 4	(-) 1
<i>Culpas</i>			<i>Culpas</i>		
<i>Delimita</i>	(+) 3	(-) 2	<i>Delimita</i>	(+) 4	(-) 2

<i>Encuentro</i>		<i>Encuentro</i>	
<i>Justicia</i>		<i>Justicia</i>	
<i>Perdonar</i>		<i>Perdonar</i>	
IV.- Tiene sentido		IV.- Tiene sentido	
<i>Campo de actividad</i>	1	<i>Campo de actividad</i>	3
<i>Contexto</i>	3	<i>Contexto</i>	5
<i>Futuro</i>		<i>Futuro</i>	1

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)1	(-)1	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)1	(-)2
<i>Sintomatología enfermedad</i>	3		<i>Sintomatología enfermedad</i>		
<i>Toma de conciencia</i>			<i>Toma de conciencia</i>	7	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	1				
<i>Etapas de desarrollo</i>					
<i>Familia</i>			(+)3	(-)1	
<i>Infancia</i>			(+)3	(-)	
<i>Percepción enfermedad</i>	5				
<i>Secuelas cáncer</i>	2				

- **Mirta**

Aprecio: Destaca en la entrevistada la valorización por si misma que experimenta después de la enfermedad.

Arrepentimiento: No aparece como un elemento relevante en la vida de la entrevistada una vez superado el cáncer ni tampoco antes.

Autoestima: *Aumenta en esta entrevistada el concepto de si misma luego de haber superado el cáncer.*

Consideración: *Aparece como elemento percibido por la entrevistada una vez superado el cáncer no manifestándose antes de este.*

Culpas: *No es un elemento de relevancia para la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Delimita: *La entrevistada muestra una mejor consideración por si misma después que antes de la enfermedad.*

Encuentro: *No es un factor relevante para la vida de la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Justicia: *No aparece como un elemento destacado en la vida de la entrevistada.*

Perdonar: *No sería un factor trascendente en la vida de la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Aceptar: *Sufre un pequeño aumento en la percepción de este elemento no siendo relevante ni antes ni después del cáncer.*

Espacio: *La entrevistada presenta una mejora en la utilización de diversos escenarios en su vida después del cáncer.*

Protección: *No se presenta para la entrevistada como un elemento importante ni antes ni luego del cáncer.*

Soportar: *Destaca en al entrevistada una percepción negativa de este concepto en su vida antes del cáncer y un pequeño cambio del sentir luego del cáncer.*

Sostén: *Este factor en la entrevistada no se muestra como relevante previo y pasado la enfermedad.*

Campo de Actividad: *La entrevistada aumenta su dedicación a tareas y diversas actividades luego del cáncer.*

Contexto: *Se muestra un pequeño aumento en la percepción de este elemento en la vida de la entrevistada una vez superado el cáncer.*

Futuro: *No aparece como un elemento relevante en la percepción de la entrevistada ni antes ni una vez superado el cáncer.*

Cuestionamiento sentido de vida: *Aparece como un elemento destacable en la percepción de la entrevistada una vez superado el cáncer.*

Aprecio de vida: *Se muestra como un elemento importante para la entrevistada luego del cáncer.*

Autocuidado: *Este factor no muestra mayores modificaciones tanto antes como después del cáncer.*

Cercanía: *La entrevistada muestra una pequeña percepción de este concepto para su vida luego del cáncer.*

Dirigirse: *No es un elemento relevante para la entrevistada.*

Duelo: *La entrevistada no presenta este elemento como relevante en su vida ni antes ni después del cáncer.*

Frustración: *Existían más desilusiones antes que posteriores al cáncer.*

Relación: *La entrevistada no experimenta relevancia frente a la percepción de este factor en su vida ni antes ni una vez vivido el cáncer.*

Tiempo: *Se aprecia que la entrevistada no da relevancia a este concepto a lo largo de su vida.*

Hábitos: *La entrevistada no presenta mayores cambios en sus conductas ni antes ni depuse del cáncer.*

Sintomatología Enfermedad: *Se presenta de forma leve previo a la enfermedad.*

Toma de Conciencia: *Aparece posterior al cáncer de manera destacada en al entrevistada.*

Antecedentes familiares: *Sólo destaca en los familiares de la paciente un solo caso de cáncer.*

Etapas de desarrollo: *No es un elemento relevante para la entrevistada.*

Familia: *La entrevistada tenía una percepción positiva previa de su núcleo familiar la cual disminuye luego del cáncer.*

Infancia: *Destaca una percepción positiva de este elemento en la vida de la entrevistada tanto antes como después del cáncer.*

Percepción de la enfermedad: *Este elemento se presenta de manera importante en la entrevistada.*

Secuelas del cáncer: *Leves posteriores al tratamiento.*

Interpretación general por tópicos:

En la entrevistada Mirta destacan fundamentalmente los factores de aprecio y autoestima, los cuales sufren un leve aumento positivo en su percepción una vez superado el cáncer.

Ella se muestra además como desarraigada frente a los otros, dado que percibe que los demás no la aceptan tal cual es.

Finalmente ella percibe en las personas falta de comunicación, lo que a su juicio sin duda es un conflicto permanente.

**Cuadro de frecuencias
Paz**

4 Motivaciones					
Antes			Después		
I.- Ser estar			I.- Ser estar		
Aceptar	(+)	(-) 1	Aceptar	(+) 6	(-) 2
Espacio			Espacio	5	
Protección	(+) 1	(-) 1	Protección	(+) 2	(-)
Soportar	(+) 2	(-) 1	Soportar	(+)	(-)
Sostén	(+) 1	(-) 1	Sostén	(+) 5	(-)
II.- Valorar la vida			II.- Valorar la vida		
Cuestionamiento sentido de vida			Cuestionamiento sentido de vida	7	
Aprecio a la vida	(+) 1	(-) 1	Aprecio a la vida	(+) 3	(-)
Auto cuidado	(+)	(-) 1	Auto cuidado	(+) 8	(-)
Cercanía			Cercanía		
Dirigirse			Dirigirse	2	
Duelo			Duelo		
Frustración	3		Frustración	1	
Relación			Relación		
Tiempo			Tiempo	1	
III.- Ser uno mismo			III.- Ser uno mismo		
Aprecio	(+) 1	(-) 3	Aprecio	(+) 9	(-) 2
Arrepentimiento			Arrepentimiento	1	

<i>Autoestima</i>	(+)1	(-)4	<i>Autoestima</i>	(+)8	(-)1
<i>Consideración</i>	(+)	(-)	<i>Consideración</i>	(+)3	(-)
<i>Culpas</i>			<i>Culpas</i>		
<i>Delimita</i>	(+)	(-)2	<i>Delimita</i>	(+)7	(-)4
<i>Encuentro</i>			<i>Encuentro</i>	3	
<i>Justicia</i>			<i>Justicia</i>		
<i>Perdonar</i>			<i>Perdonar</i>		
IV.- Tiene sentido			IV.- Tiene sentido		
<i>Campo de actividad</i>	3		<i>Campo de actividad</i>	3	
<i>Contexto</i>	2		<i>Contexto</i>	4	
<i>Futuro</i>			<i>Futuro</i>	2	

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)	(-)1	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+)2	(-)2
<i>Sintomatología enfermedad</i>	1		<i>Sintomatología enfermedad</i>		
<i>Toma de conciencia</i>			<i>Toma de conciencia</i>	13	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	1				
<i>Etapas de desarrollo</i>					
<i>Familia</i>	(+)5		(-)1		
<i>Infancia</i>	(+)1		(-)1		
<i>Percepción enfermedad</i>	9				
<i>Secuelas cáncer</i>	1				

- **Paz**

Aprecio: Se destaca en la entrevistada el reconocimiento por si misma que ella muestra después de la enfermedad.

Arrepentimiento: *Aparece luego del cáncer como un elemento levemente importante para la entrevistada.*

Autoestima: *En la entrevistada se produce una revalorización de si misma una vez que el cáncer se ha superado.*

Consideración: *Es un factor que considera la entrevistada posterior a la enfermedad, donde ella se revaloriza así misma.*

Culpas: *No aparece como un elemento relevante para la entrevistada.*

Delimita: *Por lo que se observa la entrevistada muestra una leve consideración por si misma antes que luego de la enfermedad.*

Encuentro: *Aparece en la percepción de la entrevistada este elemento una vez superado su cáncer.*

Justicia: *Este elemento en la vida de la entrevistada no sufre variaciones en su percepción ni antes ni después del cáncer.*

Perdonar: *No sería un factor trascendente en la vida de la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Aceptar: *En la entrevistada aumenta su capacidad de aceptación una vez superado el cáncer.*

Espacio: *La entrevistada aumenta sus propios espacios una vez superado el cáncer, lo que antes no era así.*

Protección: *No presenta la entrevistada grandes cambios frente a este factor en su vida.*

Soportar: *En la entrevistada este elemento no sufre cambios en el antes ni el después del cáncer.*

Sostén: *Para la entrevistada aumenta la sensación de seguridad en si misma una vez superado el cáncer.*

Campo de Actividad: *Los tiempos siguen siendo dedicados, en general, de igual forma tanto antes como después del cáncer.*

Contexto: *La entrevistada no muestra un importante cambio frente a la percepción de este elemento en su vida.*

Futuro: *Se muestra un leve aumento por su proyección en el mañana luego de la enfermedad.*

Cuestionamiento sentido de vida: *Se muestra la entrevistada con una visión más enriquecida una vez superado el cáncer que previo a este.*

Aprecio de vida: *La entrevistada presenta una mayor conciencia por su vida una vez superado el cáncer.*

Autocuidado: *Este factor aumenta considerablemente luego de la enfermedad.*

Cercanía: *Para la entrevistada no es un elemento importante en su vivir.*

Dirigirse: *La entrevistada muestra un leve aumento en su enfrentarse a los otros posterior a la enfermedad.*

Duelo: *Para la entrevistada este elemento no es relevante en sus vivencias previas y posteriores al cáncer.*

Frustración: *Es destacable que disminuye la sensación de fracaso en la entrevistada luego de padecido el cáncer.*

Relación: *No es para la entrevistada un tema recurrente previo ni luego del cáncer.*

Tiempo: *Se aprecia que la entrevistada no realiza una mejora de sus tiempos ni antes ni luego de haber vivido el cáncer.*

Hábitos: *En términos general la entrevistada no presenta cambios con respecto a este aspecto en su vida ni antes ni después del cáncer.*

Sintomatología Enfermedad: *La entrevistada presenta pocos antecedentes de la sintomatología previos al cáncer.*

Toma de Conciencia: *Aparece como un elemento destacable posterior al cáncer en la entrevistada, ya que luego de haber vivido este surge en ella una mejor visión de si misma y del mundo.*

Antecedentes familiares: *Sólo destaca en los familiares de la paciente un solo caso de cáncer.*

Etapas de desarrollo: *Para la entrevistada y su vivencia del cáncer no es un tema recurrente.*

Familia: *La entrevistada muestra una visión positiva de su núcleo familiar previo al cáncer que disminuye levemente luego de su enfermedad.*

Infancia: *No aparece como un elemento relevante para la entrevistada ni antes ni después del cáncer.*

Percepción de la enfermedad: *La entrevistada manifiesta relevancia en el vivenciar de su cáncer.*

Secuelas del cáncer: *Sólo leves posteriores al tratamiento.*

Interpretación general por tópicos:

Destaca en la entrevistada Paz el aprendizaje en el aceptar de ella misma posterior a su enfermedad, junto con ello el auto cuidado toma relevancia para ella una vez superado el cáncer.

En parte además se aprecia un aumento en la percepción positiva que ella tiene sobre si misma demostrado en su aprecio y autoestima.

Podemos señalar una percepción positiva de su familia.

Finalmente cabe destacar que ella se muestra como una mujer optimista frente a las diversas situaciones que le ha tocado atravesar, aprendiendo de ellas.

5. 3.- Cuadro resumen y análisis general por categorías

En el siguiente cuadro se resumen las frecuencias de respuestas asociadas a cada una de las categorías y sus correspondientes tópicos. En el se observa un antes y un después referido a el momento de la aparición del cáncer. Además se aprecia si el tópico esta presente u ausente en los discursos de las entrevistadas y la apreciación que ellas le dan a este.

Cuadro de frecuencias

4 Motivaciones					
Antes			Después		
I.- Ser estar			I.- Ser estar		
Aceptar	(+)3	(-)8	Aceptar	(+)17	(-)15
Espacio	1		Espacio	10	
Protección	(+)2	(-)17	Protección	(+)7	(-)9
Soportar	(+)5	(-)22	Soportar	(+)2	(-)12
Sostén	(+)6	(-)9	Sostén	(+)5	(-)4
II.- Valorar la vida			II.- Valorar la vida		
Cuestionamiento sentido de vida	12		Cuestionamiento sentido de vida	34	
Aprecio a la vida	(+)1	(-)1	Aprecio a la vida	(+)18	(-)2
Auto cuidado	(+)5	(-)4	Auto cuidado	(+)24	(-)4
Cercanía	3		Cercanía	10	
Dirigirse	1		Dirigirse	4	
Duelo	3		Duelo	2	
Frustración	14		Frustración	21	
Relación	2		Relación	6	
Tiempo	9		Tiempo	14	
III.- Ser uno mismo			III.- Ser uno mismo		
Aprecio	(+)20	(-)19	Aprecio	(+)50	(-)28
Arrepentimiento			Arrepentimiento	14	
Autoestima	(+)13	(-)11	Autoestima	(+)34	(-)25
Consideración	(+)2	(-)8	Consideración	(+)16	(-)5
Culpas	0		Culpas	26	
Delimita	(+)7	(-)17	Delimita	(+)23	(-)18
Encuentro	1		Encuentro	17	

<i>Justicia</i>	1	<i>Justicia</i>	2
<i>Perdonar</i>	1	<i>Perdonar</i>	2
IV.- Tiene sentido		IV.- Tiene sentido	
<i>Campo de actividad</i>	34	<i>Campo de actividad</i>	17
<i>Contexto</i>	23	<i>Contexto</i>	33
<i>Futuro</i>	16	<i>Futuro</i>	24

Otros complementarios					
Antes			Después		
<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+) 3	(-) 2	<i>Hábitos alimenticios, hobbies</i>	(+) 12	(-) 4
<i>Sintomatología enfermedad</i>	21		<i>Sintomatología enfermedad</i>	2	
<i>Toma de conciencia</i>	3		<i>Toma de conciencia</i>	44	
Atemporales					
<i>Antecedentes familiares cáncer u otros</i>	5				
<i>Etapas de desarrollo</i>	1				
<i>Familia</i>	(+) 20		(-) 17		
<i>Infancia</i>	(+) 3		(-) 11		
<i>Percepción enfermedad</i>	42				
<i>Secuelas cáncer</i>	8				

5. 4.- Análisis de resultados por categorías

A continuación se muestran los resultados generales de las entrevistas por categorías.

Categoría I

Poder Ser Estar Aquí:

¿Puedo Ser?

Las entrevistadas manifiestan en sus relatos una amplia capacidad de tolerar de forma negativa antes de presentarse la enfermedad, este soportar si bien no desaparece totalmente una vez que han padecido dicha enfermedad varía en su percepción y vivenciar. Junto a esto podemos agregar que hay un alto grado de percepción de la de la sensación de desprotección previo a la enfermedad, el que disminuye considerablemente luego del cáncer.

Es importante destacar además que las entrevistadas tienen una mayor conciencia de la utilización de los espacios propios, sin embargo es relevante el concepto de sostén que ellas manifiestan, dado que antes de la enfermedad se sienten desprovistas de este y luego del cáncer no experimenta un mayor cambio.

Finalmente podemos agregar que en relación a su aceptar referido al agradarse a si mismas y su interrelación con el mundo presentan un importante aumento luego de la enfermedad en el reconocerse a si mismas, tanto de forma positiva como negativa. Por tanto pareciera ser que son más ellas mismas posterior al cáncer en sus vidas.

Categoría II

Valorar la Vida:

¿Me gusta Vivir?

Se desprende de los resultados del discurso de las entrevistadas que nace en ellas un importante cuestionamiento del sentido de vida, ya que comienzan a ver la vida de otra manera una vez que han tenido cáncer. Nace un considerable mayor aprecio por la vida, junto con un auto cuidado en diversos ámbitos de sus vidas. Sin embargo aun pareciera que las frustraciones son recurrentes en sus vidas tanto antes como después de la enfermedad.

Si bien muestran un gusto por la vida antes y después de su cáncer, ellas anhelan alcanzar una mejor calidad de vida siendo protagonistas de esta luego de presentarse la enfermedad.

Categoría III

Permitirse ser uno mismo:

¿Me es permitido ser así?

Las entrevistadas muestran un importante aumento luego de la enfermedad de la valorización positiva que tienen de si mismas, lo que se manifiesta en un mayor aprecio y autoestima. Sin embargo en los resultados se observa un aumento en lo anterior de forma negativa, dado que una de las entrevistadas difiere considerablemente en su discurso del resto.

Junto con ello debemos destacar el aumento de la consideración por si mismas que las entrevistadas muestran después del cáncer.

Además es importante mencionar la aparición de las culpas y arrepentimientos posterior a la presencia del cáncer.

En términos muy generales, al parecer ellas se sienten con la posibilidad de ser auténticas en los diversos escenarios en que se desenvuelven, dando la impresión que se encontrarán en una labor de búsqueda de si mismas luego de presentarse la enfermedad, lo que no ha sido un proceso fácil para ellas ya que tienden al aprecio de si mismas por intermedio del reflejo que los otros les entregan.

Categoría IV

Querer lo que tiene sentido:

¿Para qué es bueno que yo sea?

Las entrevistadas muestran una importante valorización por lo que es su campo laboral previo a presentarse el cáncer, siendo este un punto fundamental para sus vidas. Sin embargo esta característica baja después de la enfermedad, dado que ellas comienzan a dar un diferente uso a sus tiempos, ampliando sus escenarios ya no solo a lo laboral si no que además a sus familias, sus gustos y a si mismas.

Pareciera ser importante para ellas el demarcar los espacios en que ellas se desenvuelven, cualidad que no varia luego de la enfermedad, mas bien presenta aumento.

El concepto de futuro se destaca antes y después de la enfermedad, acrecentándose éste luego del cáncer, dado que ellas muestran una mayor proyección en sus vidas.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede apreciar que dentro de la búsqueda que ellas desarrollan realizan modificaciones considerables en los usos de los espacios y tiempos en sus vidas, valorizándose en cada uno de los escenarios que se desenvuelven, ya no solo apreciándose por lo laboral.

Categoría V

Otros Complementarios:

Existe en las entrevistadas cambios en sus hábitos de vida, los cuales conllevan un mejor cuidado de si mismas tanto en términos alimenticios como otros. Destacándose el espacio que le entregan a sus gustos, preferencias y hobbies.

Es destacable la gran diversidad de síntomas físicos no necesariamente relacionados con su cáncer, que ellas presentaron previos a presentarse la enfermedad. No siendo estos considerados por las entrevistadas.

En relación a sus familias, en términos generales manifiestan un sentir negativo en relación a su infancia.

Es fundamental la diferencia que se destaca en la toma de conciencia entre el antes y después del cáncer, ya que ellas muestran una mayor percepción en cada uno de los ámbitos que se desenvuelven. Situación que no les ha sido fácil aplicar a su cotidianidad, sin embargo han hecho reales intentos por ello.

Es bastante destacable en las entrevistadas la percepción que ellas desarrollan de su enfermedad, dándole atribuciones principalmente de positivas, ya que sin ella no habrían visualizado ni dimensionado como eran sus vidas. Además de asociarla principalmente a factores psicológicos.

6.- CONCLUSIONES Y DISCUSION

Al llegar el momento de concluir esta investigación, comienzan a surgir una serie y un sin fin de ideas y pensamientos, pero también de emociones sentidas a lo largo de ella.

La temática escogida es tan humana como las personas que compartieron tanto sus ámbitos de vida cotidianos por medio de su historia, como los son los profesionales que también se encuentran directamente vinculados a esto.

Son muchas cosas las que me gustaría compartir, pero se que es un difícil anhelo pretender explicarlas todas, por ello es tan importante lo que cada una de las personas que lean este trabajo puedan rescatar, tanto en el hábito investigativo, como en lo personal.

Es curioso ver como hay tantas cosas que van pareciendo esperadas o adecuadas en el vivenciar de cada ser humano, y es en el momento en que se da la posibilidad de no continuar viviendo que este se replantea lo vivido. Tarde para algunos, pero a tiempo para otros, como lo ha sido para las participantes de este trabajo.

En ellas es posible ver como se desarrolla la *variable límites*, aun que este es un concepto difícil de explicar, luego de comprenderlo se ve claramente su despliegue en la vida, el vivenciar y el sentir de las mujeres entrevistadas. Viéndose también una diferencia o cambio en el manejo de estos *límites antes y después de su cáncer de mamas*.

Lo anterior va referido a que al relatar su vida *antes* ellas muestran que sus límites se encuentran difusos, ya que no hay mayormente una percepción de si mismas, presentando mas bien una autoestima negativa, junto a un reconocimiento o valoración baja de lo propio o de lo perteneciente a ellas, con una mas bien no presente demarcación frente a los otros, sin manifestar toma de posiciones. Esto se une a que en ellas se manifiesta a una gran sensación de desprotección, principalmente a lo que a sus familias nucleares se refiere. No reconociendo o no tolerando lo negativo. Centrando ellas su campo de acción principalmente en su trabajo; Contexto en que se veían apreciadas de forma positiva, ya que se entregaban por completo a su campo laborando, para así validarse como seres humanos. En este punto es imprescindible recordar lo que los profesionales de la salud vinculados al área oncológica mencionaban. Por ej., Middleton señalaba la absoluta dificultad de reconocerse en las mujeres que presentan un cáncer de mamas, además de el trabajo que les implica sentirse valoradas, ya que seria algo así como que el espacio para respirar en el mundo se gana mientras mas adecuada se es. Lo que la Psicóloga Psico – oncológica comparte es bastante representativo de lo que expresan las mujeres en

etapa de control de su cáncer. A esta opinión se une también la Psicóloga Güilloff, quien a raíz de su experiencia con grupos de terapia oncológica diferencia también características de nuestras entrevistadas. Y no podemos olvidar a la Doctora Yudin, quien incluso hace una división personal de 3 tipos de mujeres que padecen cáncer de mamas, encontrándose dentro de dicha división a nuestras entrevistadas.

Y es aquí donde podemos apreciar que ellas muestran diferencias en su forma de vivir después de su cáncer, pudiendo ser esto por diversos factores, como quizás que quien se vea en algún grado enfrentado a la muerte comienza a ver la vida de otra forma, a cuestionarse, a tratar de ser mas protagonistas de la misma, finalmente a valorar y valorarse. Tanto a su familia, como a la naturaleza, a su entorno afectivo y a ellas misma. Procurando darse tiempo y espacio para realizar cosas de su gusto. Junto con esto cuidarse más.

Claro que acá recordamos a la Doctora Schnake, quien sostiene que la persona se inclinará por continuar moviéndose en la vida de la misma forma, solo que los escenarios pueden ser diferentes. Y es así como vemos que ellas pasan de una gran carga laboral, a una sobre exigencia para ellas mismas, esto referido a hacer mucho yoga, o muy de madrugada compartir con la familia, o sea, nuevamente tienden a auto imponerse comportamientos y exigirse el buen desarrollo de estos independiente del escenario.

Sin embargo este acrecentado cuestionamiento de la vida, y esta casi necesidad de hacer, las lleva a querer cambiar con una profunda convicción, lo que las hace mas protagonistas de sus vidas, dándoles la posibilidad de ser ellas mismas, pudiendo así auto reflejarse lo positivas que pueden ser. Lo que si no se convierte en un nuevo rígido desafío sería bastante beneficioso para ellas, pudiendo así comenzar a demarcar *limites*.

Es necesario mencionar la percepción personal que tienen las entrevistadas de la aparición de su cáncer en sus vidas, ya que si bien algunas de ellas presentan antecedentes genéticos de cáncer, ellas no le dan mayor relevancia, ya que les parece mas significativo el interpretarlo desde el como ellas han vivido sus vidas, lo que han cargado tanto en términos físicos como psicológicos y emocionales, como en algunas sus infancias tristes, y generalmente la sensación de abandono sentida por largos periodos de tiempo. Casi negociando el ser queridas y queribles, ya que ellas por si solas (sienten que así se lo demostró su historia) que no valían mucho. Y es con la presencia del cáncer que se remecen, que muy dolorosamente abren los ojos, también sus emociones, percepción y sentimientos. Y comienzan a ver, sentir y sentirse. Marcando efectivamente sus vidas *el cáncer de mamas, en un antes y un después*. Dándole esta fuerte experiencia la sensación de una segunda oportunidad, ocasión que esta vez no dejen pasar. Surgiendo así un importante y nada de fácil darse cuenta, aprender a reconsiderarse permitiéndose ser ellas mismas. Dando la oportunidad de lo que señala la Doctora Yudin *lo fundamental que es el contacto con*

las cosas simples de la vida, con el reposos, con el descanso, con los ciclos, ella dice que hay que tratar de imitar a la naturaleza donde los ciclos son primavera, verano, otoño e invierno, hay tiempo para todo, para descansar, para producir, para dejar ir como el otoño o para guardarse como en el invierno. Este parecer de la Doctora se contrapone al como llevaban sus vidas las protagonistas de esta investigación *antes* de su enfermedad, donde su motivación era claramente lo laboral, lo hacia fuera, la complacencia o reconocimiento en los otros, siendo ellas en cierto modo tasadas de acuerdo a lo que eran capaces de generar o producir, de lo contrario no valían. Acá se puede mencionar a la Psicóloga Güiloff, al recordar una cita escuchada alguna vez que utiliza con sus pacientes *cuando le digo que no a otro me digo sí a mi misma*, que en el fondo quiere decir primero es mi tiempo. En este punto es cuando se ve que *después* del cáncer ellas en general dan más valor a los tiempos dedicados a actividades que vayan en beneficio de si mismas. Concordando con la Doctora Yudin en el escenario *después* de su cáncer.

Y en relación a su sentir corporal, ellas se muestran *antes* de su enfermedad desvinculadas con lo que su cuerpo les quiso anunciar previo a su cáncer, ya que manifestaban una serie de sintomatología diversa, por lo que se podría decir que su cuerpo les intento avisar que no se sentía cómodo con esa forma de vivir. Pudiendo decirse que en el sentir del cuerpo y la existencia individual de cada una de las entrevistadas hay una concordancia lineal entre el soma y el sentido que cada una le coloca a sus vidas, siendo principalmente sobre exigentes con su corporalidad. Pero

tal vez es como en esa carrera a alta velocidad se fueron perdiendo cada vez más así mismas hasta que en una curva peligrosa de la vida, donde en sus flamantes vehículos último modelos adornado con medallas propias o reconocimientos artificiales que otros parecían que les otorgaban, se estrello, golpeándose en un centro medular, deteniendo sus relojes por algunos instantes, para hacerlas pasar por quizás un resumen de sus vidas, donde ellas vieron más de lo que jamás habían visto, el impacto sin duda fue fuerte, dejó secuelas, físicas y dolores en el alma, pero por sobre ello les mostró que tras el volante y la dirección de ese vehículo eran ellas mismas las que daban dirección a su particular recorrido.

Es duro aprender en muchas ocasiones, y quizás sería bueno poder crecer por medio de la experiencia de otros, cosa que de alguna manera ellas buscan, para que así otras mujeres no tengan que sufrir como ellas lo han hecho para lograr verse, sentirse, darse cuenta, valorarse, apreciarse, complacerse, regalonearse, etc. En resumen vivir como cada uno de forma particular, pero respetuosa y sana para si mismo considere, teniendo voluntad y aprobación propia. Claro que para ello es fundamental tener un sentido de existencia. Para recién así ir en búsqueda del encuentro de la felicidad y libertad interna.

Para esto se hace primordial ver al ser humano y verse a si mismo desde una mirada integral, cuidando y velando por todos los factores que nos hacen ser lo que somos. Incluyendo en estos nuestro bienestar físico, cuidando nuestro cuerpo con

alimentación adecuada, haciendo actividad física, escuchando, sintiendo, respetando nuestro soma y sus tiempos y descansando. También en lo que se refiere al bienestar interno, procurar hacer actividades complacientes y revitalizantes para uno mismo, buscando estar en espacios que otorguen satisfacción, tranquilidad, paz interior, alimentando así el Alma. Y en lo relacionado a lo social buscar personas que aporten a nuestra existencia y crecimiento, tratando de ser sanamente egoístas y poder decir que no, que no quiero o que no puedo, si así mi voluntad me lo indica. Respetándome, conociéndome y así reconociendo mis propios límites.

7.- BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society ACS (2007) *Información de referencia sobre el cáncer. Y guía del cáncer*. Extraído el 10 de enero 2007, desde http://www.cancer.org/docroot/ESP/ESP_1.asp
- Arraztoa, J. (1997) *Cáncer diagnóstico y tratamiento Chile: Mediterráneo*
- Asociación Española contra el Cáncer AECC (2002) *Incidencia del Cáncer en el mundo* Extraído el 20 de agosto del 2006 desde, www.todocancer.org
- Asociación Española contra el Cáncer AECC (2002) *Mortalidad Cáncer en el mundo* Extraído el 20 de agosto del 2006 desde, www.todocancer.org
- Asociación Española contra el Cáncer AECC (2002) *Supervivencia del Cáncer en el mundo* Extraído el 20 de agosto del 2006 desde, www.todocancer.org
- Barthe, E. (1997) *Cáncer, enfrentarse al reto*. Barcelona :Robin Book
- Bleger, J. (1979) *Temas de psicologías, entrevistas y grupos* Argentina: Nueva Visión
- Bücher, J. (1999) *Ingeniería de la acción, la energía de las personas*. Santiago Chile: CDP
- Callejon, F. Y Hernandez G. (2002) *No es posible curarse sin aprender a vivir*. Argentina: La Plata.
- Castanedo, C. (1997a) *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder.

- Castanedo, C. (1997b) *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt, de la “silla vacía” al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- Contreras, G. y Valenzuela, E. (2004) *Niños no deseados* Tesis para optar al título de Psicólogo Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Contreras, J., Godoy, R. y Marin, I. (2003) *Relación entre la personalidad Tipo C y la presencia de Cáncer en mujeres de las comunas de La Serena y Coquimbo* Tesis para optar al título de Psicólogo Universidad de La Serena
- Corporación Nacional del Cáncer CONAC (2006) *Información Sobre el Cáncer*. Extraído el 28 de diciembre del 2006, desde <http://www.conac.cl/informacion.html>
- Duverger, M. (1972). *Método de las Ciencias Sociales*. Barcelona: Airel
- Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Fromm, E. (1992) *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. España: Fondo de Cultura Económica.
- Hamer, R. (1991) *La génesis del cáncer*. Francia: Asac
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (1994) *Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa* México: Mc Graw – Hill
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Hussain, M. (1993) *Consejos prácticos de la A a la Z después de la cirugía por cáncer de mama* España: Pecaló
- Längle, A. (2004) *Análisis Existencial (Logoterapia)*. Viena: SueB - Gasse
- Latner, J. (1994) *Fundamentos de la gestalt*. México: Diana
- LeShan, L. (1994) *Luchar contra el cáncer*. Argentina: Errepar
- Martínez, A. (sin fecha) *Bases teóricas de la Gestalt*. Extraído el 10 de Agosto del 2006, desde <http://www.gestalt.cl/basesteoricas.htm>
- Merck Sharp & Dohme (2000) *Datos relevantes sobre el cáncer en Latinoamérica*. Extraído el 20 junio del 2006, desde: <http://www.msd.com.mx>
- Middleton, J. (2001) *Yo (no) quiero tener cáncer*. Chile: Grijalbo Mondadori
- Middleton, J. (2002a). Psico oncología del siglo XXI. *Revista Actualidad Psicológica*, N° 3, 30-32.
- Middleton, J. (2002b). Psico oncología. Extraído el 22 de junio de 2006 desde, <http://www.persona.cl/psionc.html>
- Ministerio de Salud MINSAL (2005) *Cáncer de Mamas en personas de 15 años y más*. Extraído el 14 de noviembre del 2006, desde http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/CancermamaR_Mayo10.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS (2006) *OMS Propone estrategias para prevenir 8 millones de muerte por cáncer*. Extraído el 26 junio de 2006 desde, <http://www.un.org/spanish/News>
- Ortega, M (sin fecha) *Psicoterapia Gestalt, ¿que es eso?* Extraído el 20 de junio del 2006 desde, www.psicologiaonline.com

- Ortega, M (sin fecha) *Una aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers*
Extraído el 20 de junio del 2006 desde, www.psicologiaonline.com
- Pepper, I. (1997) *Cáncer Etiología y Patiogenia* Chile: Centro de extensión biomédica Facultad de Medicina U. CH.
- Perls, F.(2003) *El enfoque guesaltico y testimonios de terapia* Chile: Cuatro Vientos
- Plana, L. y Vicencio, R. (1995) *Psicoterapia y Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mamas* Tesis para optar al título de Psicólogo Universidad Central
- Quitman, H (1989) *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder.
- Quivy, R. (1992) *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*. México: Limusa
- Romero, F. (2005) *Guía técnica para el apoyo de la terapia psico – oncológica* Santiago: COPSO
- Ruiz, J.I. E Ispuza, M.A (1989): *La entrevista en profundidad y la entrevista enfocada*. España: Bilbao
- Ruiz, J.I. e Ispuza, M.A. (1998) *La entrevista en profundidad y la entrevista enfocada* Bilbao: España
- Schnake, A. (1995) *Los diálogos del cuerpo*. Chile: Cuatro Vientos
- Schnake, A. (2001) *La voz del síntoma*. Chile: Cuatro Vientos
- Shapiro, H.(1993) *Hombre, cultura y sociedad* México: Fondo de Cultura Económica
- Stevens, J. (comp.) (1996) *Esto es Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos

- Suarez, D. (2002) *Personalidad, cáncer y sobrevivencia*. Cuba: Científico – Técnica
- Taylor, S. Y Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* Argentina: Paidós
- Valiente, X. y Velásquez, L. (2004) *Evaluación de los efectos del modelo de intervención ‘El Ciclo de la Experiencia’ de Zinker, en un grupo de profesores con estrés* Tesis para optar al título de Psicólogo Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- Yontef, G (1995) *Proceso y Diálogo en Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1991) *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Barcelona: Paidós

8.- Anexos

5 entrevistas mujeres posterior a su cáncer de mamas

Sra Antonieta:

A: mira yo soy una mujer que en este momento tengo 67 años, cuando yo me enferme, o sea, cuando me descubrieron la enfermedad tenia exactamente 50 años, eso es todo un símbolo también, por que es un poco el cambio, el cambio biológico el encuentro con las cosas nuevas, y el que voy a hacer. Aunque yo no me las preguntaba, “que voy a hacer oh tengo 50 años ya”, no distingues, pero fíjate que pensándolo después de mucho tiempo

S: pero que quizás no eran tan concientes pero estaban

A: claro, es que todo a ese minuto era, creo yo, lo califico casi del inconsciente todo lo que me pasaba con respecto a mi conducta, a mi comportamiento, pero soy, estoy, tengo un titulo de profesora de educación física, trabaje desde muy joven primero en el norte después acá en santiago en el Salas, y termine trabajando en el (no se entiende) entonces una actividad y una profesión que a mi me gusta, me gustaba mucho, me gusta mucho toda la cosa relacionada con movimiento y traspasar esa habilidad mía por que tenia habilidad para eso y tener habilidad para traspasarlo era para mi lo mas satisfactorio, pero al pasarme el tiempo las cosas contingentes, extrañas a mi persona y a mi familia fueron cambiando después de tu sabes, cambiaban aquí en chile y fue, yo creo que eso dio un empujón para que yo empezara a tener una conducta muy muy como se llama, no saludable. Por miedo por rabia por mucha pena por, tu sabes a que me refiero, me refiero? Al golpe.

S: claro si. Y no saludable que seria?

A: es decir. Yo iba recapitulando y aprendiendo del trabajo que hice con Jeny y el trabajo personal ya posterior, que no toda la gente le pasa, lo que me pasa, me paso a mi ósea no toda la gente se enfermo de cáncer de pena, de rabia, de dolor, y que se

yo, entonces la pregunta es por que?, porque yo me enferme? y porque yo tenia tanta rabia y no pude solucionar este problema de otra manera, bueno no lo pude hacer nomás y por eso yo creo que el enfrentarse con un hecho doloroso que te trastorna la vida, la tienen miles millones de personas. Yo, no pude asumirlo y respondió mi organismo con esta cosa de la enfermedad. Yo en el año.. yo estaba en controles porque tenia porotos, que se yo, la típica cosa en las mujeres de esa edad y siempre estaba en control pero a mi me descubrieron el cáncer en... noviembre del 89. Y yo tuve un control en mayo del 89, no me encontraron nada sacaron todos los exámenes médicos habidos y por haber. Pero yo ese año particularmente me sentía muy mal físicamente y al sentirse mal físicamente yo estaba muy decaída y enfrentando mal, muy mal la pega, esa cosa muy maravillosa que yo hacia empezó a ser un desastre, me cargaba ir al colegio a trabajar, llegaba con la cara larga, poco dinámica, que se yo y con mucho dolor de espalda. Que fue un circolo muy muy importante, me vio, fui a un medico traumatólogo y me toco la suerte. Todo esto lo veo, lo vi después no. Que era hijo de una profesora, entonces estuvimos hablando mucho de este tema de la relación de mi profesión con con la enfermedad con el dolor especifico por que el, entonces me dijo ojo este es un síntoma que tu tienes que meter, en ese tiempo no había disco duro, o por lo menos para mi no había, lo tienes que meter en tu esquema para que trabajes un poco que es lo que esta pasando contigo y con tu trabajo. El lo circunscribió solamente al trabajo yo sabia que había otra cosa, mas fuerte.

S: el contigo era muy amplio.

mas fuerte y mas grande, he, bueno con circunstancias de controles, pum, en noviembre del 89 de ese mismo año tu tu tu tu oh cáncer, el mismo medico que me había visto en mayo no había interpretado bien los exámenes de mayo, bueno ahí vino todo un proceso, pase por varias cosas, varias circunstancias medicas digamos radio terapia 2 o 3, quimioterapia y en eso pum me agarro la Jeny y ahí empezamos a trabajar, yo recién ahí empecé a descubrir, o sea cuando ya me hicieron el diagnostico, descubrí que estaba con una depresión pero ya profunda y cachate que

yo no me había dado cuenta. Yo te rabia, tenia pena ,tenia cansancio, tenia dolor, tenia cosas pero pase por encima de eso pero como uuuh, como un

S: como algo del diario vivir

A: y eso yo lo encuentro gravísimo por que le pasa yo creo que a toda la gente, que no se da cuenta de de de tu adentro

S: de cómo habla el cuerpo de los malestares

A: y la relación que tienes con lo que tu sientes y lo que tu sientes acá en tus sentimientos en tu capacidad de de de expresar los dolores o las alegrías o que se yo y tu cuerpo físico entonces por eso yo pienso pienso que uno tiene una gran culpa por decirlo así

S: irresponsabilidad?

A: tremenda irresponsabilidad, no haber cachado, no haber, ah oye que esta pasando? y mi medio también un poco lo mismo, por que un depresivo esta en medio depresivo y esta en un medio de dolor y en un medio de miedo, entonces cada uno va haciendo sus propias enfermedades y sus propios dolores tratando de solucionarlos, pero sucede que yo me enferme mas grave. Entonces haciendo como un un un resumen digamos, que tanta responsabilidad tiene uno de no entenderse?, tan sabia que es uno en sus profesiones físicas, tan sabia en decirle tu niño tienes que hacer esto, tu niña o hija o hijo esto aquí esto allá y lo de adentro no cacha na, entonces esa seria la gran lección que yo tuve. No estoy con pena por eso, sino que es un hecho real

S: es algo aprendido

Claro, es un hecho real, que yo poco a poco lo fui, primero me sacaron de la depresión y después empecé a trabajar firme firme y entre las cosas que yo tuve que hacer, para terminar de mejorarme o para provocar un camino hacia la salud, hacia no hacer mas cáncer y mas, por que me costo mucho salir, por que yo me enferme en el 89 y mi proceso medico medico especifico especifico termino el 94. Y yo renuncie a mi trabajo justamente el 94 y ahí estaba, yo no estaba enfrentando bien todo mi mi tema interno con mi profesión entonces yo cargaba, cargaba, me cargaba, me cargaba,

me cansaba, hacia eficientemente (hace comillas) mi trabajo porque yo era la reina de la educación física y la reina de la orientación en tema con los niños y con mis alumnos, mis alumnos de jefatura de curso, entonces yo no podía claudicar, y no poh, no podía quejarme, no podía vaa y no poh, y tuve que renunciar me costo, no te imaginas lo que me costo renunciar a mi chicos, yo creo que un par de años

S: de hacerse la idea de que lo iba a hacer?

A: si, de que lo iba a hacer por el asunto presupuesto, que es fundamental. Mi marido es profesor, acaba de jubilar, y clase media, o sea, y dejar de trabajar y yo decía como voy a dejar de aportar? Y que se yo, y todo en ese esquema del afuera, no del no de yo, entonces he, lo hice y ahí empecé el camino de la la mejoría

S: y del yo

A: claro, por que me puse a trabajar en mi pero terrible, me hice sistemática de yoga, sistemática de lectura, de trabajo personal interno, tareas que me daba Jeny, después seguí sola. Y, te digo hoy, a mi me faltan minutos del día para hacer cosas y feliz, y feliz y que ganas que el día tuviera 26 o 28 horas para poder, y que pena que no alcance a hacer y eso, y ta ta ta, bueno pero tranquila ves tu. Entonces no, es esa mujer que se fue, como yo creo que hay muchas, en su rincón en su casa, y sencillamente se quedo adentro con sus dolores, y se murió (exclama) literalmente se murió. Yo no me morí, y estoy aquí tan prisca. Entonces ojalá todas, ahora que es lo que yo, no como se me sale esa cosa de ser profesora a uno lo tiene en la piel

S: mi mama también es profesora

A: así que tu me puedes entender por las conductas que pueda tener tu mama, que siempre esta diciendo oye que podrías hacer aquí, que podrías hacer allá, entonces, por razones pueden ser materiales o esotéricas ya ahí me meto en un cuento muy mío también, me llega gente o se me acerca gente o me encuentro con gente que tiene algunas cosillas por ahí que solucionar y vamos conversando, y vamos compartiendo experiencias y ha sido muy bueno eso, por que hay gente muy querida que le ha pasado muy parecido a lo mío. Y ha mejorado, ha tratado de salir, ha buscado el

camino, por que este es un camino personal, no es un camino oye mira así esto debe ser así por que a mi me hizo bien así el remedio

S: no hay un manual

A: no, no, y bueno yo hago taichi sigo con yoga y soy hincha de todas estas cosas, leo mucho, soy reikista, hago reiki, tu sabes que es reiki?

S: con las energías

A: claro, las energías, me metí en reiki con ese afán de mejorarme (subraya me) e intentar que mi presencia por lo menos sirva, con este tipo de gestiones. Que puede que haya gente que no este de acuerdo pero así soy yo y es mi caudal digamos, es mi forma de transmitirlo. Eso. No se si quieres hacerme alguna pregunta mas a lo tuyo?

S: esto tiene absoluta relación, todo este como proceso de aprendizaje en lo que implico el enfrentarse a una enfermedad así con la connotación que esta enfermedad tiene, el proceso que le significo y el haber aprendido de ello, salir adelante, poder ser en el fondo, una fuente de experiencia positiva de un algo nocivo, entonces todo lo que me ha dicho deja en claro todo el proceso

A: claro

S: igual cosas como mas puntuales, esa rabia y ese dolor que me dice en un principio tenia una fuente puntual, una razón puntual?

A: en los hechos netamente históricos, netamente históricos, ahora yo, porque no toda la gente le paso lo que me paso a mi, porque yo en mi experiencia desde pequeña ya tenia pifias, trancas, traumas llámeseles como se le llame, he, de chica, entonces yo chica era, 4 hermanos, la tercera, muy tímida muy en el rinconcito y el panel familiar era digamos, mi madre autoritaria. No saco nah con decir muy autoritaria por que ya para mi autoritarismo es es un rasgo súper fuerte y negativo. Esa mujer, y eso no quiere decir que yo no quiera a mi mama. O sea, y padre muy bajo muy tranquilo, el murió de cáncer a los 60 años, ósea ya toma una cosa familiar, em, que seguramente estaba dada por mi condición desde chica incluso genética de bajo, antes que se me gestara a mi. Em, apocada. Em, no muy buena alumna ah, pero me gustaba la música

me gustaba bailar, toque piano muchos años, pero todo eso lo tuve que pelear, para conseguir hacer esas cosas que yo, yo hubiese querido ser bailarina. Yo tengo una hija que es bailarina, ósea, te digo la curva del proceso es tan característica tan teóricamente bien puesto que yo no se, no yo, no puedo decir no se, yo se que es así las cosas se van dando en la familia de tal manera de que cada uno de nosotros va marcando a la gente, entonces mi situación de niñez marco mucho lo que me paso cuando yo tenia treinta y tantos años

S: Y había mas antecedentes familiares de cáncer?

A: bastantes, uno que otro, a parte de mi padre

S: por el lado de papa todo o también por el lado de

A: por el lado de mi padre. Por el lado de mi padre, yo a mi padre, cuando murió mi papa yo casi me morí con el, por que era mi apoyo amistoso digamos, amoroso porque el era amoroso y se murió. Murió cuando yo tenia veinte y tantos años, estaba casada si, pero fue pero aah, súper fuerte entonces por que por que seguramente yo me identificaba mucho con el, por que yo era muy parecida a el y quedo esta madre todo poderosa digamos muy muy fuerte muy activa muy resolutoria ah, y macanudo por que después hubo que rearmar y que se yo, pero pero son situaciones que te marcan para tus conductas al enfrentarte con situaciones ya mas personales y caer en una enfermedad. Ese es mi lógica digamos no se si estará de acuerdo con los parámetros teóricos no, pero eso es lo que a mi me paso y lo que yo descubrí, que yo perfectamente pude haberme sacudido del golpe y haber sido un poco mi mamá no. Fuerte, echar adelante que se yo, por que lo primero que se me murió fueron los pechos, por que por que no fui capi. Entonces influye mucho lo que te pasa a ti cuando chica o pasa estas cosas cuando chica, las primeras infancias, bueno tu debes saber mucho mas cosas teóricas, cuando el niño le pasan cosas y te marcan para toda la vida o otras que pasan

S: entonces uno aprende a moverse en la vida de una manera y aprende a tomar las cosas de la vida de una manera

A: ahí esta, entonces mi teoría y que creo que no estoy muy equivocada y eso es lo que me paso a mi, hay gente que sufrió físicamente y emocionalmente mucho, pero mil veces mas que yo, que estuvieron torturadas, fueron exiliadas, pateadas humilladas que se yo, y yo era una casi espectadora. Bueno yo trabaje mucho por el tema, desde afuera animando cosas pero, pero me metí en un túnel de miedo también, entonces eso, eso son cosas que a uno la llevan a cuando tu no resuelves internamente las cosas que te van pasando te enfermas

S: claro, esa sensación de respirar miedo es..

A: tremendo, y bueno nosotros físicamente nos paso eso nos paso, que fuéramos cercados digamos y después cuando crecieron los niños, el mayor también o sea continua el miedo, por que el estaba en la universidad y le toco todo esa tanda previa a la caída de la dictadura, acorto su tarea y nosotros arrinconados pero aterrorizados, entonces es posible que yo este como magnificando pero es mi caso

S: pero claro, si finalmente es lo que uno siente, es interno no lo que le pasa a los demás

A: claro, entonces eso. No se si responde un poco lo que tu me

S: como se describiría usted antes de que apareciera, una descripción así, como era la señora, profesora y todo antes de que ocurriera la enfermedad?

A: yo era una actriz, yo era un actriz, yo estaba apechugando, poniéndole el hombro trabajando, seguía trabajando eficientemente, con mucho dolor de garganta, con mucho dolor de espalda, sin faltar porque no había q faltar había que ser buena, además había que conservar la pega

S: y las cosas hay que hacerlas bien

A: bien bien súper bien, y ser super aportadora y creativa y todo lo demás, bueno la creatividad de ese ultimo año se me fue al carajo obvio poh y yo no me di cuenta

S: o sea había una auto exigencia

A: tremenda tremenda y me empecé a pelear internamente con mi jefe y encontraba que nada funcionaba porque realmente nada funcionaba y eso es verdad, no es auto es decir no es exigencia lo otro por esta maravilla súper maravilla de mujer, no las cosas no funcionaban entonces cada cosa a mi me provocaba problemas en la pega sobretodo y las cosas en el ámbito familiar también me empezaron los miedos por las cosas que estaban pasando con mi hijo mayor, entonces yo me sentía muy mal y no respondiendo, no respondiendo pero respondiendo

S: ya igual respondía

A: claro entonces ahí vino el evento formal del medico y ah chuta

S: claro y en esa época la familia como era como se portaba con usted como eran las relaciones

A: cada loco con su tema. Cada loco con su tema, mi marido profesor defendiendo pero a todo todo dar su trabajo porque era también es un poco la dinámica que era nuestra no, la familias tienden a actuar así semejantes no. También Lucho, se llama mi marido, en su pega, y su pega, y llegaba acá amoroso todo lo que tu quieras pero su pega era mas importante, ni se dio cuenta. La Paola estaba chica, la Paola tenia 20 años no chica pero en lo suyo también, con una exigencia brutal tambien, por que ella era bailarina en el municipal y con un temperamento maravilloso si ella no se va a enfermar nunca, porque además su vida desde chica fue muy feliz digamos muy estable y el hijo, bueno en lo suyo

S: tiene dos hijos?

A: dos hijos, el otro tiene 42 años ahora 43 y la Paola tiene 37 y desgraciadamente no esta acá, esta en estados unidos. Y eso es una de las cuestiones que me sigue doliendo y no puedo asumir, claro ella esta yo digo, que pena la Paola no esta con nosotros bla bla bla pero ella esta haciendo su vida esta trabajando en su profesión maravillosamente bien que se yo y esta relativamente feliz, por ella ella estuviera acá parando las patas aquí (risas) pero esta el hecho formal de la subsistencia, que tu tienes que comer todos los días, si no es, pero que alo mejor podría ser menos, tu

tienes que comer todos los días y tienes que pagar tu casa todos los días, hay cosas concretas entonces bueno yo digo y es un tema de los papas digamos, mi marido y yo infeliz de no tenerla con nosotros porque es una estrellita es una mujer muy, la Jeny también la conoció trabajo en terapia con ella seguramente con las mismas cosas que ella estaba recibiendo afortunadamente en esta familia, después de todo el descubrimiento de mi enfermedad que se yo, todos empezaron, o sea los 4 ya estábamos en otra para, empezamos a darnos cuenta que el del lado podría tener problemas

S: abrir los ojos todos

A: entonces fue una terapia lo que me paso a mi fue una terapia para toda la familia, no fue arrancarse a mil, porque hay gente que pasa eso, mi marido esta, mi marido se quedo y los hijos también entonces ahí como que todo empezó a con vaivenes obvio porque no todo es de un tiempo a otro hay que trabajar

S: además el proceso de darse cuenta es muy difícil

A: si años poh y yo te digo todavía tengo conchitos ahí hay cosas que yo a veces me descubro, pero me descubro. Me descubro y ese es el gran clic por eso por eso estoy aquí y conversando contigo de esto en forma tan abierta como no lo pude hacer

S: finalmente es un proceso que dura toda la vida

A: toda la vida toda la vida y se que formalmente hay años que se acortaron, mi mama en todo caso tiene 94 años, y esta pink súper bien yo no voy a llegar a los 94 porque tengo una falla por todos los tratamiento tremenda y eso también hay que meterlo en el esquema, yo puedo seguir bien pero mi organismo mi organismo tienen pifias porque la quicio terapia es demoledora, yo en algún momento cuando empecé a darme cuenta de esto cuando me dijeron tienes cáncer rápidamente me metí en el esquema medico total digamos o sea aquí hay que hacer cirugía aquí hay que hacer radio terapia aquí hay que hacer todo este cuento pero me entro el cuento bueno y si esto lo dejo así y si yo una célula mía dijo y yo que pasa conmigo? pero me metí en este esquema afortunadamente Lucho Orlandi trabajaba a par con la Jeny que era

amiga de mi oncólogo entonces a poquito andar de la quimio me dijo oye tu tienes que meterte en terapia psicológica esto no es terapia medica nomás

S: y en que físicamente la afecto? que quedo resentido?

A: bueno primero a mi me volaron las dos mamas y eso para una mujer es un cuento muy difícil yo lo asumí, no me hice implantes ni nada porque, primero que nada muy caro y segundo no no yo entonces tengo prótesis externas. Me canso me canso o sea yo digo tengo 67 años pero proporcionalmente yo me canso mas por ejemplo yo tengo una jornada muy larga de taichi de movimiento no se si tu lo conoces

S: si

A: es una técnica maravillosa que te el beneficio que tiene es que te reparte la energía y que te la hace circular pero yo me canso después de una jornada de 4 horas de estar en eso y llego acá y tengo que descansar físicamente tengo que, hay cosas que, por ejemplo yo antes me acuerdo, antes de, yo me tomaba dos pisco sour y estaba como si nada y ahora no puedo tomar pisco souro sea, mi cerebro no funciona bien por eso porque la quimio terapia te contamina todo y entonces ojalá que la gente que opta por no hacer técnicas medicas tan destructivas pudiera encontrar una formula de sanarse sin eso, pero todavía no hay nada, esta la opción personal de decir no yo me meto a la medicina cuanto se llama astroposofica tengo una ex cuñada que, pero finalmente tuvo que acceder a las técnicas medicas, porque no le fue resultando, uno tiene que estar muy bien para meterse en un esquema de no químicos y eso bueno a mi en alguna medida me provoco una merma de vitalidad física, física porque intelectual no tengo, yo escribo de ves en cuando, yo me metí a un taller literario y hice ene cuentos súper lindos, super tira pah arriba, ya estaba saliendo ya, peor bueno y hago cosas que se yo, pero tengo que cuidarme. Me enconarte con una amiga medico, que me hice amiga de ella una maravilla, ella es especialista en reumatología, tengo algunos rasgos de artritis y eso lo conversamos mucho porque esta muy sobre el tema también del defenderse con las cosas que uno tiene esta porque yo apretó mucho cosas e inflamo mis articulaciones porque quiero hacer mas o quiero me sigo exigiendo mas, me entienedes?

S: es una tendencia

A: claro porque tu ya eres así, yo estoy mucho mejor pero no estoy 100%, ahora quien esta 100%? Entonces esos son mis rasgos digamos, en que medida el cáncer aa, yo diría que en términos de la vitalidad física, la perdida física de la vitalidad física, porque la parte de la vitalidad emocional esta pero a flor de piel, yo lloro pateo despotrico, paro la cola y me voy cuando no no es decir reacciono antes no lo hacia era una silla. Y eso bueno eso lo da la experiencia del cáncer y la experiencia de los años también

S: y el haber trabajado sobre eso

A: obvio, obvio

S: y como es este cambio importantísimo en usted misma antes y después del cáncer?

S: fundamental fundamental ahora yo sigo como antes y me muero. La Jeny se daba de cabezazos conmigo porque a ella le toco el tema de la pega del trabajo que yo renunciara al trabajo. O sea no de convencerme de que ahora tu teni que dejar la pega, no, con fundamentos y que se yo, o sea porfiadita la señora. Pero me salió otra mas porfiada (risas). Claro, porfiada porque bueno, te tira lo que tu eres te tira, te tira, y bueno ahora una vez yo me acuerdo en una de las veces que yo, me fue a ver cuando me operaron, de un segundo cáncer un tercer cáncer porque fue así de jodido, pero siempre aquí (muestra las mamas), emm, me fue a ver a la clínica y me reto poh, yo esperaba que todo el mundo me fuera a hacer cariñito , oh pobrecita de nuevo estas operándote, que se yo, y que malo lo que te esta pasando. Nada me reto, fue pero súper filua ahí en la clínica yo me había operado el día anterior, yo todavía estaba con la anestesia y con las patillas.

S: había que hacer reaccionar

A: y claro después me contó, después de un tiempo me contó que salió llorando también de ahí, después de hacer sido tan tan puntúa, pero así era de jodida, lo que me dijo bueno “que quieres que te sigan sacando pedazos ya se te acabaron las

pechugas ahora que se yo el hígado o el pulmón o lo que sea, que quieri? Morirte?”.
Alguna parte de mi todavía quería morirme no, había una parte. Pero bueno.

S: y como era ese tema de la muerte para usted? Pensar que se podía morir

A: no, fijate que me dijeron los médicos cáncer y que lo que pasa Silvana (baja el tono) que estaba entregada, estaba en una depresión profunda entonces, a medida que fui caminando en los meses las semanas los meses vivía yo un revuelo externo a mi, entre que el medico mi hermano también es medico, se encargo de las cirugías posteriores el cancerólogo también, la actitud de mi marido, de mis niños de mis amigos de mis amigas, preocupados poh, y ahí yo empecé, ting, a las chauchas empezaron a caer, entonces lo que yo había tenido no había sido una simple cirugía de un poroto, pero eso fueron los primeros pasos no mas, ahora la muerte yo no tenia cuento con la muerte, la única muerte, las únicas muertes que a mi me marcaron mucho fue la muerte de mi padre y antes un año antes la muerte de una hija que que, yo estaba en el norte y hicieron un trabajo mal hecho los médicos y la guagua sana se murió, alcanzo a durar medio dia, afortunadamente, porque estaba había tenido complicaciones cerebrales, que se yo

S: un año antes la perdió?

A: claro, eso fue, el tema de la muerte o sea esa muerte de mi hija, que no la llore porque estaba en el cuento que te digo en el cuento antes antes yo, que no la llore porque no había que llorar por que las personas que me atendieron eran mis amigos entonces no tenían que verme llorar, el medico y la matrona y todo el equipo, entonces no poh no la llore, la llore años después, en terapia

S: o sea después

-claro y la muerte de mi papa si que la llore y la sentí pero llore ahí que se yo el dolor pero me quedo un dolor fuerte porque nunca le dije oye papa, porque yo ya era grande, yo te quiero. Y ahora yo entiendo después que yo me enferme de cáncer, entiendo lo que tiene que hacer pasado el. Porque se enfermo de cáncer al cerebro. Y lo grave, entonces el tenia un dolor muy grande que el nunca lo expreso, al margen de

la genética de que seguramente había unos genes, pero porque se activaron esos genes cancerosos o sea esa sería las causas por que el también tuvo su proceso interno que nunca lo saco claro una compañera súper eficiente, mi madre súper ah y el chiquitito ahí. Entonces esas fueron las experiencias con la muerte digamos. Ahora miedo a la muerte por el cáncer no, yo ahora no tengo pero nada mínima es decir nada, me muero y me muero nomás, uno tiene los miedos obvios de la muerte de la gente que te rodea o sea pero espero asumirlas bien, espero asumirlas bien

S: y las otras personas que tuvieron cáncer en su familia eran cercanas también?

A: una primera por parte de mi padre, primos hermanos de mi padre y una hermana de mi mamá curiosamente que también yo la miro a esta tía, y también es una mujer muy parecida a mí, y se murió de cáncer. Ella se hizo el cáncer, yo también me lo hice pero inconscientemente yo creo que ella no tanto.

S: y ella donde tenía el cáncer?

A: mamas también. El tema, la familia es muy importante ahora como la salud de la familia la salud de cada uno de los entes, hay familias saludables y hay familias no saludables pero total y eso influye entonces cuando mis hijos empezaron a crecer y mi hija que se fue casada se separó allá, pero también por un proceso de búsqueda de la salud interna ella soltó. Mi hijo también es separado y mis nietos están viviendo una pena muy grande por ese proceso que tuvo que fue muy malo ese proceso que tuvo mi hijo de separación, les tocó una mamá que no apechugó entonces ahora estamos muy cercanas cercanos mi marido y yo a nuestra nieta mayor, María Elena que tiene 18 años y que está sola en el mundo, entonces el tema de la familia como que se repite mucho en este ámbito nuestro porque no se hicieron las cosas como había que hacerlas, estoy hablando de los chicos míos de los nietos, no se pudo no se hicieron nomás, entonces bueno nosotros estamos muy bien apoyándolos, hoy día se licencia de 4to medio y somos los únicos invitados, o sea no hay papá no hay mamá entonces, estoy feliz de estar, en todo con ellos, en todo, incluso para decirle oye abuela quisiera venir a vivir contigo, no, tienes que buscar tu camino, o sea me puse tan fuerte internamente que yo, nosotros fuimos capaces de decirles oye no, aquí no

va a resultar, nosotros somos y vamos a ser las personas que te quieren permanentemente que te vamos a querer siempre y no queremos que eso se rompa. Por que es una chica desintegrada poh, desarticulada, entonces con nosotros iba a quebrar su único puente de apoyo y esta eso fue un dolor muy grande que tuvimos a comienzo de año, con Lucho, de decirle no después de pensarlo, pero de llorarlo de pelear entre los dos que si que no, que terrible va a ser esto que se yo, pero mi marido no fue poto, así se dice, de decirle el y cuando yo hable con ella, de decirle no sabes que, hablamos dos horas y se enterró a llorar, pobrecita me dio una pena negra pero bueno, cada loco con su tema o su forma de salir de los cuentos y hoy estamos súper contentos de haber operado de esa manera por eso te digo esto, ves tu que, a mi la vida y a todo el mundo, a toda la gente del mundo le pasan cosas muy negras, el tema es que uno este preparada para operar bien y hoy nosotros con esta situación tan puntual de la nieta podemos decir que actuamos bien

S: y usted que cree que hubiera hecho antes del cáncer, en esta misma situación?

A: venga pah acá poh mijita, claro venga acá y aquí nosotros la cuidamos le damos, quiere esto, si, quiere esto también, también, no habríamos peleado con quien teníamos que haber peleado y yo no habría dicho las cosas que tendría que haber dicho, no, no, y ahora somos capaces de mirarnos a los ojos con el hijo generador de esta 50% y decirle las cosas pan pan vino vino y ahí

S: o sea ya no se es una silla esperadora que tiene una utilidad, si no que ahora se es actor de la vida

A: totalmente totalmente y pasan cosas y voy y estas cosas y frente a acá, el encuentro con pareja nosotros tenemos, nos casamos en el 62 mas de 40 años juntos y eso también, tu vives los vaivenes, sobre todo cuando éramos mas jóvenes no. Entonces toda la dinámica de la relación, de mi relación con el mundo y con las personas del mundo, las cercanas, las lejanas, es mejorada totalmente, mejorada, no, como te digo, no 100%, de lo que yo estoy segura es que yo no me voy a volver a enfermar de cáncer nunca mas y esa cosa de la artritis se por que es, ahora hay un organismo débil por lo del tratamiento, entonces claro en esta persona que no ha

solucionado 100% sus cosas cae en las articulaciones, pero puedo moverme y voy a seguir haciendo taichi hasta que me re muera y yoga igual y caminando, haciéndome ejercicios que se yo

S: antes de los dolores de espalda y de la enfermedad misma había tenido otras enfermedades?

A: no

S: u otros otros avisos quizá?

A: yo diría que ahí se concentro por bueno, ya estaba enferma de cáncer. He, había tenido un bajón de depresivo como, no se no me acuerdo, como 3 años antes 4 años antes y recuerdo que fui a un medico, que no era muy amigo de los médicos, nunca fui amiga de los médicos y me acuerdo que me hizo un tratamiento con unos antidepressivos deben haber sido y termine y no, paso no se nomás, seguramente me debo haber sentido muy decaída. No, fíjate, no me acordaba de ese detalle, pero nada, y en el transcurso del año 89 porque a mi me encontraron el cáncer en noviembre, yo sentía que algo no andaba. Tal vez en algún minuto pensé en que va a terminar esto. Pero no fue mas allá, algo algo no funcionaba, de ese enojo permanente, ese susto permanente, no poder resolver digamos, y ser una hoja, una hoja al viento, pero tuve una sensación, yo creo que se lo mencione alguna vez a la Jeny que ese año como que sabia que algo se estaba preparando en mi cuerpo. No en un tema de inteligencia, un tema de inteligencia emocional fundamentalmente

S: y después del cáncer aparte de la artritis?

A: nada ,nada, nada

S: como era su alimentación antes?

A: nunca fui, no soy, nunca fui comedora o sea que hay gente que se declara buena pah los dulces buena pah esto. Muy informal en las cosas de las comidas, fumaba. Cuando nació Maria Elena me dio una cuestión el mismo día que nació, me dio un dolor muy fuerte por que estaba fumando y tomando café cachate en la clínica esperando que naciera la chica y me dio un dolor muy grande y pense, me puedo

morir o sea, el dejar de fumar, por que deje de fumar ahí mismo nunca mas fume, no fue un homenaje a la nieta que venia, si no por que me dolió el pecho que me iba a dar un ataque al corazón y yo nunca había sentido que tuviera corazón, y ahí como que después poco a poco empecé a no comer carne, carne roja y a meterme en el tema de la fruta de la comida un poco, solo el hecho de no comer y dejar de fumar fue pero fundamental y eso fue, yo me enferme el 89, y después cuando ya empecé a trabar en yoga, y en taichi solo me vino tema de la alimentación un giro en 180 grados también en el tema de la alimentación y estoy feliz porque arrastre a mi marido, claro y el es un hombre sano

S: si, y aparte de cigarro no tomaba medicamentos ninguna cosa?

A: no

S: como era su dormir en la noche?

A: insomnio

S: tenia insomnio

A: insomnio tenia un nombre, insomnio no se que, que te acuestas con sueño y no te duermes, y me daban las 4 las 5 de la mañana sin dormir, había noches que no dormía nada, calcula tu el cansancio que tenia físico y mental, no era todos los días pero era súper frecuente, súper

S: y eso duro cuanto tiempo?

A: no, no tengo registro (no se entiende)

A: claro, y después empecé a dormir bien, bien de repente me pego una, una hora que quedo sin dormir, pero netamente porque he leído mucho, porque que he estado haciendo cosas hasta muy tarde

S: o sea con un motivo puntual

A: muy puntual

S: y el insomnio fue antes del cáncer o no?

A: claro

S: y durante el cáncer también tuvo insomnio?

A: bueno ahí se me vino todo el tema físicamente, yo fui muy mala receptora de la quimio, porque yo se hay gente que recibe su quimio, recibe su dosis y se va al supermercado a comprar o sigue trabajando, yo no. Claro porque además físicamente yo estaba muy mal, no estaba fuerte pah nah entonces caí pero redonda y me hicieron 2 radio terapia mas encima y las cirugías y después bueno al año siguiente otra cirugía y al año siguiente 4 mas y tamoxifeno, el famoso tamoxifeno por 5 años, y tuve un año es decir tuve a los 5 años porque Lucho Orlandi me había dicho bueno esto es para toda la vida, veremos le dije yo, a los 5 años exactos yo no compre mas tamoxifeno y me fui a la consulta del doctor y le dije Lucho deje de tomar tamoxifeno y no voy a tomar mas, se paro y me dijo bueno lo único que tengo que hacer es felicitarte, por que si tu me estas diciendo eso es porque estas conciente y tu organismo esta preparado para seguir enfrentando este tema de tus células que rondan, porque eso es así es un hecho físico es un hecho concreto porque las células en las personas siguen funcionando y esperando pujan caer y entonces deje, deje porque estaba gorda porque tuve un evento ginecológico y la Paulina Villaseca que era mi ginecóloga me dijo esto esta relacionado netamente con el tamoxifeno, no lo dijo para decirme oye deja de tomar, si no que hay que tener mas cuidado, tienes que ir a mas controles ginecológicos que se yo entonces otro tejido vulnerable y me decía no, por que me la puedo acá (y se indica ella misma) entonces deje. Y ahora lo que tomo es algo para la artritis que es un medicamento para siempre y calcio y vitamina E y tandas de vitaminas B, ginsen rojo, no soy hipertensa, no soy diabética aleluya, espero bajar un poco de peso para no tener sobrepeso, o sea la maquinaria física bien

A: quieres mas juguito?

S: ya

S: nunca estuvo expuesta a agentes ambientales de alto riesgo como los químicos radiación o esas cosas?

A: bueno radiación si por que, yo trabaje toda mi vida al aire libre, al sol, todas estas manchas que tengo, porque yo no me ponía nada, me lavaba la cara y me iba a

trabajar, era súper woman, en ese tiempo no existía estas cosas. No había esa cultura. Había radiación, pero no se sabía, no se sabía los daños, esa es la única porque, bueno no, los primeros años de matrimonio vivimos en Maria Elena, en (no se entiende), un sector minero, salitre, y lo que había si era polvo, pero era polvo de salitre, y tanto así que al lugar le llamaban Maria polvillo, y nunca he tenido problemas al pulmón que podría haber sido

S: y su vida sexual se vio afectada de alguna manera, antes o después de la enfermedad?

A: no, no

S: no hubo cambios

A: no hubo cambios fundamentales, ahora hay cambios a medida que tu vas creciendo la vida

S: claro, las distintas etapas

A: si claro, pero no fue afectada puntualmente

S: ya, usted siente que ha hecho o ha tenido algunas renunciaciones o postergaciones en su vida?

A: siempre, siempre pensé yo que yo deje de hacer cosas que tendría haber hecho antes, ahora ese rollo lo tengo bien cocinado porque hay cosas que no se hicieron y no se hicieron nomás, y estoy conforme con eso o sea lo acepto, pero si si yo tuve deudas

S: con usted misma?

A: conmigo misma hay cosas que hubiera querido hacer, derechamente, todo con relación a la expresión corporal, yo tendría que haber sido bailarina y cantante, y no fui ni bailarina ni cantante, ni piano, porque yo tocaba piano, cuando me case nos fuimos al norte y estuvimos 5 años allá y yo tenía mi piano acá, es una anécdota y era mi piano bellísimo bueno y que se yo, yo tocaba mi piano, estudie arto piano y bueno cuando volví me habían vendido el piano, ni siquiera me dijeron, oye te podemos

vender el piano?, patilla. Ves tu, a lo mejor era un ente no bien parado en la vida, le joden la vida

S: también es como un duelo eso

A: claro por eso te digo. Claro

S: era algo muy importante

A: era importante porque bueno yo, ahora yo ahora me gustaría tener un piano ahora que tengo hora podría tocar en la mañana en la noche a la hora que se me pare, no nomás, pero bueno son cosas que ya están atrás ya, pero en todo el cuento de deudas de deudas personales armadas en la familia original, en mi familia de chica

S: nuclear

A: claro y yo pero ya me reconcilie con mi mamá, claro discuto con ella que se yo pero estoy reconciliado con ella, porque bueno mi papa se murió, tendría que reconciliarme también con el, porque no fue mas fuerte no y con mas presencia, otra presencia que yo hubiera querido la que yo necesitaba pero bueno son cosas que ya pasaron no tienen físicamente vuelta digamos pero las cosas yo, afortunadamente mi madre ha seguido viviendo y yo he podido decirle oye yo estoy bien contigo te quiero. Que en algún momento yo pensé jamás, o sea ándate a la punta del cerro o sea, bueno a mi papa no alcance a decirle y era la persona que era mas cercana a mi internamente, claro las deudas las cosas no hechas tengo, tengo cosas pero que ya yo he hecho otras y estoy haciendo otras que ya me satisfacen plenamente

S: y esas cosas o conductas o pensamientos que no repetiría por ningún motivo de antiguamente? esas cosas que uno dice no eso nunca debí hacerlo o me arrepiento de haberlo hecho

A: cosas puntuales yo diría que cuando nació mi hija y se murió haber mandado a la cresta a todo el mundo incluyendo a mi marido porque fue el el que me dijo oye tranquila

S: de haberse vivido eso

A: claro, es una cuestión que me marco mucho, mucho en mi vida adulta, mi vida como mama, me marco, entonces claro la Paola mi hija cuando nació yo estuve 7 meses en cama, claro, nació mi hijo mayor, después nació esta chica que se murió y después Paola, después de 6 años de tener perdidas perdidas, sabes que tu yo no cachaba y el mundo medico que me rodeaba nunca cacho que porque yo perdía porque tenia abortos espontáneos, hasta que me encontré con el doctor (no se entiende) que era un neto medico ginecólogo o sea obstetra, y me dijo no poh, me dijo tu lo que tienes que hacer cuando te embaraces te reclutas, te quedas en cama, porque era lo que le toco vivir a el conmigo, el no sabia quien era yo ni lo que yo sentía ni nada sino que no, en vista de que tienes 4 perdidas que se yo te quedas y han pasado 6 años desde que nació tu primer hijo, te quedas en cama y estuve 7 meses en cama esperando a la Paola. Y no cache, ves tu, no me di cuenta, de porque, porque todo eso que estaba una cosa hilada con la otra

S: de alguna manera la necesidad de parar, de descansar, de pensar

A: claro

S: de dedicarse a usted

A: a mi a mi primero mi segundo mi y tercero mi, cero mi, cero, cero, entonces cuando nació la flaca fue muy muy es decir no ansiosamente queriéndola si no que la regalonee todo lo que quiso y lo mismo mi marido, que no fue igual con el mayor el mayor no aquí tiene que ser todo ponte tu y todo tiene que salir bien y bueno ahí la embarradita después, a en cambio la flaca ha tenido todo un proceso, la chica todo un proceso mucho mas ayudador y mas maduro de estos padres y de esta madre y bueno lo que había que retar se retaba si claro y la poníamos en línea, pero era súper manipuladora, regalona que se yo, yo tenia que desaparecer ponte tu cuando ella tenia que comer, la Gloria la nana que teníamos que es una súper mujer, me decía no llegue todavía porque si llega usted no va a comer bueno, y claro uno va marcando cosas en los hijos pero uno no puede golpearse el pecho toda la vida por eso, y eso también eso es una cosa muy grande para, lo que hicieron ellos con su vida es ya, yo aporte

aportamos nosotros pero son grandes y se me las arreglan solos con mucho cariño, claro

S: como ha sido su vida todo esto referido a como a la moral la religión las creencias, ha cambiado a lo largo de su vida?

A: no, yo nací agnóstica nací y me cultive agnóstica con mucho respeto obviamente para el sistema (no se entiende) hay gente que cuando se empieza a hablar de curas que se yo, no cada loco tiene su tema, yo ya tengo una conducta moral humanista, 100% humanista, respeto al otro en toda su condición pero nunca fui religiosa, mi familia no era religiosa me obligaron si a hacer la primera comunión me obligaron, no se porque, yo sistemáticamente me decía no, no quiero me carga no quiero aprender, me llevaron a la rastra y ya, pero no es cuento pah mi yo las personas tienen su propia opción, su religión, sus reglas , religión son reglas morales y yo creo que soy una buena persona porque nunca he querido estrangular a nadie ni le he deseado la muerte a nadie, y uno no yo sentí desde chica que no tenia que pasar por la religión católica que es la mas conocida y popular acá, no, yo operaba bien de ese punto desde chica

S: o sea no fue un tema tampoco con la enfermedad

A: no

S: y en general los aspectos en su vida, la necesidades de afectos la entrega de afecto han sido cubiertas ha variado?

A: bueno yo tengo pifias de falta de amor desde chica, de abandono, no abandono así de lugar , tenia mi lugar mi familia pero era una niña abandona, sola, triste, entonces con ese aprendizaje digamos con esa cosa metida, mi centro vulnerable es el afecto. Yo necesito ser querida y yo quiero mucho siempre quise mucho desde chica siempre oh y puff del alma, es posible, bueno es así, el cáncer de mama es un tema de afectos, de desafecto y eso yo creo, la raíz estaba desde que era chica, yo nunca nunca hice terapia cuando adolescente, ahora los chicos afortunadamente tienen acceso a las terapias psicológicas mucho mas temprano de lo que nosotros, yo tuve acceso a

terapia psicológica después del desastre. Cuando ya no había opción o sea hagámoslo tenemos que hacerlo si no pum olvídale

S: como cree usted, mientras conversamos me quedo esa duda, que hubiera sido todo este proceso si solo hubiese tenido atención médica, médica oncológica técnicamente médica?

A: no, me muero, me muero, creo yo que me muero a pesar de que yo tenía elementos tenía elementos personales escondidísimos, esta cosa que te digo yo la necesidad de afecto y de dar afecto por ejemplo. Claro, de demostrar afecto y de dedicarse a las personas y de que se yo, es posible que pudiera haber sobrevivido digamos pero tenía todas las, técnicamente tenía todas las de perder

S: y usted cree que podría haberse lo mas probable de que hubiera habido una recaída?

-claro, de hecho las tuve, porque como te digo resulte ser muy porfiada y con las cosas, las trancas o las cosas negativas muy incrustadas muy metidas muy hecha carne

S: y esto podría ser por ser inflexible?

A: claro muy muy de una línea, claro porque si yo estaba sola tenía que caminar en esa línea, quien me iba a ayudar, claro creo que psicológicamente casi era una respuesta

S: o sea de alguna manera uno aprende a vivir a raíz de toda esta sensación de soledad y de desafecto y se defiende y se pone mas dura

A: mas dura

S: mas inflexible

A: además yo tenía yo tengo un modelo yo tenía un modelo maravilloso que era mi madre que es una luchadora, claro, trabajadora, eficiente y metele y metele. Claro, entonces fácil poh. No poh, fácil claro ahí esta la línea, claro yo en mis últimos años en ese año previo dos años antes de descubrir el cáncer me sentía netamente que no

pertenecía a este mundo que no pertenecía a nada y seguía funcionando eficientemente

S: igual se levantaba todos los días en este mundo

A: claro, y seguía haciendo cariño y comía, y ese es un esfuerzo pero sobre humano, entonces claro no hay carne que resista eso, no, terapia de todas maneras de apoyo junto con las medicas

S. y su auto estima como andaba?

A: claro, mala poh, mal claro entonces mas el esfuerzo

S: como esto que plantea de costo beneficio de que uno de alguna manera hace un negocio, uno compra de alguna forma todo ese bienestar el cariño el afecto que si uno se porta bien

A: entonces tienes una tendencia loca en este estado a desvalorizar lo bueno que te esta dando la vida porque pah mi no todo era malo poh ,no poh no era, entonces pun con la nariz muy para y haciéndote, calmándote digamos ya si todo va a pasar, esto va a pasar, ya otro día, no, una conducta muy insana

S: y tuvo algunos vínculos con cosas que no fueran personas, como animales, plantas, afectos de esos

A: yo tengo zoofobia,

-si?

-no así como ooh fobia total no, pero como por ejemplo mis chicos estuvieran chicos les aguante que tuvieron perritos, y alguna vez tuvieron perritos y dos perritos y una gallina y un pato y no se que otra cosa y estos ratones sin cola, porquerías chicas, pero por mi mi ámbito de vida es ojalá fuese sin animales tocándote

S: ya, y las plantas?

A: plantas si, ahí, yo viví desde muy chica aquí en Santiago pero yo nací en el campo, mi padre era en el campo, o sea claro que hizo su vida profesional acá en Santiago y

cuando chicos íbamos al campo y nos gustaba mucho la tierra y las plantitas los árboles, yo disfruto en un ambiente de naturaleza, me encanta, me encanta el mar

S: algún sueño que se haya sido recurrente en alguna época de la vida? Sueños oníricos? así, soñé con agua

A: recurrente no

S: y alguno que recuerde la haya marcado?

A: no fíjate, no, no, yo creo que tenía bloqueado eso, yo ahora sueño bastante mas que antes. Porque tengo esa, tengo mas vida poh, tengo mas canales de estimulación

S: y mas apertura también

A: claro, pero no tengo sueños terroríficos ni alucinantes, de apariciones maravillosas ni nada

S: algo mas que quisiera compartir?

A: me encanta que estés acá

S: gracias

A: me gusta, me satisface hablar de esto, por que algo queda, estas cosas yo las he hablado bastante, em, porque he acompañado a personas, amigas en los procesos de enfermedad, conversando, transmitiendo información escrita, intercambiando, un poquito aconsejando también, entonces me gusta, me gusta, no, cuando Jeny me llamo y me dijo ah interesante, ni un problema

S: y algo que quisiera que, porque yo le digo voy a transcribir la entrevista, algo que quisiera que yo pusiera en la tesis puntualmente para cuando se lea, quede en la persona que la lea, algo que usted quisiera como dejar de premisa

A: no puede ser tan rimbombante, pero lo que siento yo en el proceso, es decir uno tiene que tener un tremendo respeto por si mismo, yo creo que sin eso uno cae en situaciones muy difíciles, y el respeto por si mismo para mi no significa egoísmo, porque yo en algún momento cuando yo reclamaba respeto yo pensaba que era egoísta y yo creo que en lo personal para mi fue una revelaciones el descubrir que el

respeto es un caudal, es una caja preciosa de vida, porque si tu no te respetas frente a las otras personas, eres una hoja al viento como yo fui por muchos años y dependiendo del clima, dependiendo del calor del frío, no no, y es eso lo que yo rescate de todo esto, en todos los ámbitos y con todas las personas. Te cuento que yo he tenido la valentía porque en algún minuto yo hubiera querido mandar a la cresta a mi madre y yo tuve la valentía de decirle lo que pensaba y de pedirle en alguna medida que ella me contara que es lo que sentía y yo a la vez decirle lo que yo sentía, y lo mismo me ha pasado con mi esposo, Lucho es una persona muy de buen camino también y hemos ido haciendo camino en este último tiempo, muy bien juntos, bastante más cercanos y eso es por culpa por responsabilidad mía por que el crecimiento mío ayudo al otro, oye con eso estoy más que satisfecha

S: finalmente entonces que fue el cáncer para usted?

A: una lección de vida pero total.

Si eso fue porque yo hubiera pasado por esta vida hasta los 50 años nomás poh y no hubiera hecho todo lo que tengo que hacer, todo lo que hago a partir de ahí y todo lo que tengo que hacer todavía y los que creen en la reencarnación, haber dejado en el aire esa cuestión, un desastre poh, no yo, no es que tenga solucionada la vida pero soy feliz poh con lo que tengo. Eso es para mi, es una gran lección que no tuve nunca nunca cache poh, sin el cáncer yo no no, a lo mejor paso pero sería tan bruja como antes

Destruída.

Sra Ana Maria

A: haber mira yo le atribuyo un porcentaje de importancia o de influencia a que me haya enfermado de cáncer porque mi mamá tuvo cáncer de mama también y se murió de un cáncer de mama, pero la verdad es que mediante a pasado el tiempo me doy cuenta de que eso era lo menos importante, o sea que eso es un dato, pero que ese dato tomo fuerza producto de mi vida, yo no lo pase muy bien de chica, de niña y de adolescente mas bien lo pase bastante mal, y yo pensaba que tenia como resuelta y como superada esa etapa de la vida y yo al revés le daba valor a haberlo pasado mal en esa etapa porque yo decía eso me fortaleció, me hizo una mujer sólida, segura, y la verdad es que después en la terapia con la Jeny cuando ya estaba detectado el cáncer, me di cuenta que no tenia nada superado, que tenia unas heridas del porte de un elefante y que indudablemente si yo hubiera tenido una infancia, una niñez y una adolescencia distinta probablemente hubiera estado mejor parado en la vida y a lo mejor no me hubiera enfermado. Ahora porque te lo comento, porque creo que fue fundamental y para mi fue fundamental también descubrir que yo mis hijos si le había dado una infancia sólida, en términos de afecto, de dedicación. Yo, ponte tu de cabra chica viví por mucho tiempo un poco de allegada, encargada con una tía, encargada con otra tía, encargada con mi abuela, encargada con distinta gente y muy poquito tiempo con mi mamá y mi papá, como que mi estado normal fue estar como en otras casas. Luego, viví no se unos 4 o 5 años con mi mamá y en eso ya salí del colegio y me fui a la universidad lo mas lejos posible, y me fui a Antofagasta y ahí como que yo siento que yo me hago cargo un poco de mi vida, todavía siendo súper adolescente y todo, pero como que ya me empiezo a independizar y empiezo a trabajar paralelamente al estar en la universidad y como que ahí yo siento que armo lo que en definitiva es mi vida de hoy día. Trabaje siempre paralelamente con lo que estudie y eso fue súper duro, muy cansador, pero yo le daba un tremendo valor a eso, a mi me fue fortaleciendo como persona sentir que era capaz de hacer las dos cosas, no me vi nunca lo que me estaba cansando o lo desproporcionada que era la vida para la edad

que tenía, entonces me perdí millones de salidas a bailar, porque andaba trabajando cuidando niños, momentos así como de solo pavear, porque estaba haciendo algún trabajo, en fin. Y ya mas grande, pero todavía soltera, entro a trabajar formalmente a una compañía de seguros, como vendedora, y llega un minuto en que eso tiene mucha mas importancia y mas fuerza que lo que tiene mi carrera, y yo resuelvo seguir en eso, empiezo como a destacarme en ese tema y empiezo a hacer carrera, yo dedicándome mucho mucho mucho. Después me caso, ee, me caso ya embarazada; lo que también fue precioso, estábamos súper enamorados, en eso fue una guagüita muy acogida, bienvenida y nosotros felices de casarnos, pero fue una tremenda responsabilidad porque yo estaba en la universidad, trabajando y esperando esta guagüita, y bueno como yo me lo tomaba en serio, también siento que fue un tremendo desgaste, y no deje nunca de trabajar hasta que me enferme. Ahora, profesionalmente hice una carrera bonita, entrecomillas, fui ascendiendo; si tu miraras mi currículum tu dirías: que interesante, pero el costo de eso fue muy brutal digamos, fue sacarme de verdad la mugre. La ultima pega que tuve así como importante o grande fue en la gerencia de la zona donde yo vivía, ves que vivíamos en Antofagasta, y yo tenia a mi cargo Arica, Iquique, Antofagasta y Calama, que profesionalmente era súper interesante, fui la primera mujer en la empresa que trabajaba en tener una gerencia, y además la primera en permanecer tanto tiempo, porque había habido una ponte tu años antes que yo, pero duro 6 meses. Y de hecho, cuando a mí me nombran gerente de la zona me dicen: si tú no lo haces bien nunca mas una mujer en esta organización podrá tener cargo de responsabilidad. Y entonces, yo ahora cuando lo miro siento que mi vida entera fue echarse y echarse y echarse responsabilidades en la mochila y entonces como yo, que no soy feminista pero si creo que las mujeres nos merecíamos un lugar y había que tender un poco la igualdad por lo menos en el plano profesional, me saque la cresta poh, desde el primer día para lograrlo, lo que significo que viajara muchísimo. Por otro lado tampoco quería desatender a mis niños, ni a mi marido, entonces también trataba de ser una buena dueña de casa, una buena mamá; o sea antes de viajar dejaba la compra del supermercado, la lista de lo que había que cocinar cuando yo no estuviera, los

regalos de cumpleaños comprados. O sea todo, todo controlado, y lo que es mas doloroso Silvana y tremendo es que yo estaba muy chocha de ser así, yo nunca dije: ¿pero que estoy haciendo?, no, yo sentía que era valiosísima, o sea súper woman y quien me sigue, y además me daba valor, me sentía distinta, me sentía súper inteligente muy interesante. Bueno y en ese ritmo estuve muchos años, esa gerencia la tuve a mi cargo como 8 años, hasta el año 2002, hasta Mayo del 2002. Y bueno yo en la empresa me sentía valorada, reconocida, admirada, envidiada también por algunos sectores, pero me encantada. Hasta que, bueno mis hijos paralelamente van creciendo, Nicolás que es el mayor salio el año 99 de 4to medio y se viene a la universidad de Santiago, fue dolorosísimo para mí y yo creo que ahí tuve el primer golpe al alma, y que también lo pase como, no lo asumí, no lo sufrí, no lo viví, si no que como me sigo con este dolor pero me sigo con el ritmo de trabajo y todo. Pero ya sabiendo que se me avecinaba un segundo dolor que era cuando se viniera mi hija, porque viviendo en Antofagasta lo esperando o lo normal entrecomillas es que los niños que eran buenos estudiantes debían venir a la estudiar a Santiago a la universidad, y además muy convencida yo de que un titulo de una universidad tradicional podía tener mas pega para el futuro, porque yo en mi desarrollo laboral había visto que la gente que era de las universidades tradicionales entraba por un tubo, el tema era mas fácil, tenían las mejores rentas, o sea yo muy metida en eso y mi marido también, muy como familia valorando el desarrollo profesional que podía darte eso y preparándose el camino para el futuro. Por lo tanto cuando a Nicolás le va bien, no dudamos en apoyarlo para que se viniera para Santiago, es mas creo que hasta un poco lo predispusimos a eso, o sea nunca le dijimos: tú eliges si te quieres quedar en Antofagasta. O sea fue con ese puntaje puedes elegir lo que quieras, donde quieras y nos jugamos por eso. Bueno y cuando ya se acercaba el momento en que iba a salir la Javiera de 4to medio, que eso era en el 2001 empezamos ya a elaborar la posibilidad de venirnos, a pensarlo y bueno mi marido tuvo la opción en la empresa que el trabajaba y le hacen la proposición de venirse a esta zona con sede en Rancagua, no era lo que hubiéramos querido por que en ese rato queríamos Santiago, pero por lo menos estábamos a una hora de Santiago y podíamos ver a los niños mas seguido, y

yo entonces planteo en mi empresa esta opción, digo que son cosas familiares la decisión de venirme y que yo quiero saber si tengo alguna alternativa acá y me dicen que si, que cuente con eso y que todavía no estaba muy claro a que, claramente la gerencia no porque aquí había un gerente, y yo lo entendí así, y lo asumí bien y todo. Pero, después me entero que en realidad hay también un cambio de gerente en Rancagua y yo te diría que ahí empiezan como mis primeros rasguños, un poco de dolor, de porque si hay un cambio de gerente, ¿Porque no fui yo? ¿Porque no fui considerada? Cuando yo me he sacado la ñoña, lo he hecho bien y todo. Y bueno, había un compromiso con esta persona que nombraron, que también entendí y me pareció respetable que si ya había un compromiso con el no podían echarse hacia atrás y ok, entonces yo dije: no importa, yo decidí irme a Rancagua y me voy a un cargo de menor importancia, con menor sueldo, súper asumido eso, pero voy a tener una mejor calidad de vida, porque con la zona que es mas bonita y además como yo quiero tener un poco mas de tiempo para viajar a Santiago a ver a los niños o para esperar a los niños que vengan, entonces todo sonaba perfecto. Bueno, mi familia se vino ponte tu en Enero o Febrero, yo me vine en Mayo porque me pidieron que me fuera quedando porque no tenían quien me reemplazara, entonces llego en Mayo acá y me dieron una jefatura de cargo mediana que tenia que ver con lo administrativo y ya, yo tranquila llegue a hacer esa pega, pero lo que yo no preví es que acá no querían que yo llegara, del gerente para abajo y eso fue muy horroroso porque me recibieron muy mal, y cuando te digo horroroso no es solo que te lo diga por exagerar, si no que fue verdaderamente una pesadilla, o sea este personaje se había encargado de anunciarle a todo el mundo que yo era horrorosa, que era lo peor, que ya se las iban a ver cuando yo llegara, o sea me hizo una fama de verdad absolutamente falsa de cómo yo funcionaba o como yo había funcionado todo los años anteriores en el norte, entonces cuando llego la gente estaba como predispuesta; en el fondo yo ya les caía mal antes de llegar, lo que fue súper ingrato. Y a todo esto yo no sabía de esto, entonces yo decía: pero que gente tan poco acogedora, ¿Por qué son tan poco amables?. Te fijas, yo no cachaba que era un tema conmigo, que acá la gente puede ser igual de encantadora como puede ser en el resto de Chile, pero que ahí había una

situación manejada. Bueno, y me costo un poco y además me costo con el gerente recién nombrado porque el claramente en un momento que yo tengo una reunión con el en Santiago porque yo se la pido, me dice que lo peor que le puede pasar es que yo me venga, que el me pediría que no me venga y que si ya he trabajado tanto porque no me voy para la casa a hacer mermelada. Entonces, yo un poco pensando que era broma esta cosa le digo: pero tu como me puedes decir eso, yo no me imagino sin trabajar y yo estoy dispuesta a venirme pero no estoy dispuesta a irme de la empresa, o sea para mi el cambiarme de ciudad tiene que ver con que yo siga aquí, yo me vengo feliz digamos al cargo que me iban a otorgar, y cuando llegue el me dijo que para el esto era horroso esta cosa que yo me viniera, para el y su jefe directo. Que justo en ese minuto se había cambiado como de estructura y había un jefe que no alcanzo a ser jefe mío, porque justo llego ahí ese año, que como que se escogieron una jefatura entremedio, o sea este señor que era el jefe de las sucursales no alcanzo a ser mi jefe en el tiempo que yo estuve allá, pero cuando yo me vengo el ya esta nombrado. Bueno, ni el ni el de acá me querían, no me querían aquí digamos, y la verdad es que fue un año bien horroso, lo pase pésimo y además muy avergonzada porque me daba mucha vergüenza contar, porque era muy peliento lo que pasaba, entonces yo decía: como les voy a decir, como digo esto, sonaba tan rasca, cosas que ponte tu yo le mandaba una carpeta con papeles para firmar y este gallo, el gerente de acá le decía al junior: mira lo que hago con la carpeta de esta vieja. Y la pateaba, pateaba la carpeta y los papeles volaban, entonces todas estas cosas yo la encontraba tan ordinarias que yo decía como voy a contar esto, además me complicaba por que dado esto que yo venia del mismo cargo y me daba mucho susto que sonara como a cahuin, como a que yo estaba revolviendo el gallinero y la verdad es que lo maneje pésimo y me hice cargo de la situación, y me la viví y me la mame en forma muy desagradada, pero nunca me atreví a pararle los carros a este gallo, si me atreví a conversar con el un par de veces como un la buena. A ver pero que te pasa Rodrigo?, ¿Pero porque?, ¿Qué tienes?, ¿Por qué no te convences de que yo soy una aliada tuya? Yo vengo a ayudarte, yo vengo a ponerme a tus ordenes, en ese tenor siempre converse, bueno y el siempre me decía que no, que no me creía y el siempre, bueno

eso yo lo vine a ver después, pero estaba como convencido de que yo quería su cargo, mantener el mío en el fondo y yo muchas veces le dije: sabes quédate tranquilo, o sea tu estas acá y estas nombrado acá porque tu eres el hombre de confianza para esta zona, si yo hubiera sido la persona me hubieran nombrado a mi, y eres tu, y yo estoy contenta de que así sea. Y te lo juro de que sinceramente que era así, no era como que yo tuviera un doble juego por de abajo, para tratar de ser personaje hizo miles de desastres y se involucró sentimentalmente con una funcionaria, quedo la tole tole y entonces cada vez el rollo era mas grande y mas desagradable y mas incomodo. Entonces yo en algún momento viajo a santiago para hablar con uno de los jefes que había sido mi jefe, para decirle que me quiero ir, que lo estoy pasando pésimo, que claramente no soy persona de confianza para esta gerencia y que estoy súper agobiada digamos, y que estoy pasándolo mal y que estoy sufriendo y todo, y este personaje me dice que pucha que lata pero que haga un esfuerzo, que el va a ver como resuelve las cosas y que esta tan sorprendido digamos, yo no entre en detalles porque o sea Silvana que te digo, todos los días era una cosa distinta, una agresión distinta, de distintos tamaños, de distinta índole y yo por muchos meses me subí al auto llorando a moco tendido todas las tardes cuando me iba para mi casa, porque estaba pasándolo muy mal y porque de verdad creo que no supe manejar la situación. O sea hoy día lo que pienso es que yo debería haberlo mandando a la cresta, y haberle dicho: que te has creído. Haberle parado el carro, haberlo acusado, haberme defendido, me entiendes? Pero nada de eso hice, fui como asumiendo asumiendo ya, hasta que bueno. Finalmente a este hombre lo trasladan, no por esta la pelotera conmigo si no porque tenia la grande, además por este pololeo que el lo hacia publico, era una cosa muy, todo muy desagrarrio y se lo llevaron. Entonces, cuando a el se lo llevan, yo ahí si tengo ganas de ser la gerente, de recuperar un poco este cargo y lo planteo. Y digo: a mi me gustaría que ustedes consideraran la opción de que yo me quede ya que yo había hecho esta pega como 8 años allá. Y me dicen que no, que por ningún motivo. Entonces, ahí también yo, otra señal, ¿Qué paso?, y lo que me paso fue entender que en realidad este gerente que habían sacado y su jefe habían transmitido y había en ese minuto una impresion bastante equivocada de lo que había sido en si mi actuar acá, y

entonces además me dijo este señor que había sido alguna vez mi jefe: sabes lo que pasa, que yo no puedo doblarle la mano al gerente de sucursales porque tu a el no le gustas, y tu para el no eres una persona de confianza y el no quiere trabajar contigo, pero viene otra persona que es un profesional joven y que se yo. Y yo, otra vez, no se ya si por segunda o tercera vez me compro el argumento, de nuevo me pongo a disposición y yo súper camiseteada con la empresa, estaba perdidamente enamorada de esa empresa. Trabaje 24 o 26 años, y yo estaba muy comprometida, yo encontraba que todo se hacia bien, me gustaba la postura que tenían por lo tanto cada vez que me daban estos argumentos me los compraba, yo decía: esta bien, me parece razonable. Y nos instalamos a esperar que llegara el nuevo gerente, y llego en Mayo del 2003. Y bueno este gerente llega y entonces me pide que un poco lo apoye en algunas cosas, que le cuente un poco a la gente, que lo ayude a encontrar casa, como que ya estaba ubicada, que le presente a la corredora; Llego como el muy cercano, como que yo tuve la impresión que le dijeron: la Anamaria es una persona de confianza. Pero no se que paso, que al poco tiempo el empezó como a recular digamos, bueno a todo esto que el que había sido el gerente acá lo llamaba tupido y parejo, seguía en la empresa pero en Santiago. Como que se empezaron a amigar y yo no quería pensar que allí había alguna influencia porque también me parecía rasca seguir dándome vuelta pero claradamente ahí algo pasó y, no tuvimos problemas con este nuevo gerente, la verdad es que tuvimos una relación súper formal, no cercana pero muy formal y yo absolutamente haciendo mi pega, pero lo hizo muy mal. Contrato gente que no cumplía con el perfil que la empresa quería, se trajo unos supervisores que eran de sus amigos, hablaba a garabato pelado en la oficina, no atendía a los clientes, mira, todo mal. Pero yo ahí, mutis, o sea yo eso ni lo tanteo ni nada, pero si me empezó a hacer mucho daño que muchas cosas que me correspondía hacerlas a mi el ya no me las delegaba, se las delegaba a otra persona, me empezó como a virar, me empezó como a marginar. Entonces todas las señales eran, que yo me aburra, y eso si me dolió mucho, eso si me empezó ya a producir un tremendo dolor, porque yo decía: no se compadece todo esto, con la entrega que yo sentía que había dado, con el grado de compromiso que yo había tenido, y con lo camiseteada con lo que había hecho. Sentía

como que estos dos últimos habían atornillado al revés y yo que estaba afectivamente alineada con lo que eran los intereses de la empresa, estaba siendo super castigada, una cosa rarísima, una locura. La cosa es que bueno, llevo el fin de año y yo me tomo mis vacaciones, bueno este señor tomaba vacaciones en Febrero y me pide que yo me las tome en Enero, y yo me tome las vacaciones en Enero, sin planes de ir a descansar a ninguna parte y ahí voy al medico, a hacerme la mamografía que yo me hacia periódicamente todos los años. Esto fue en enero del 2004, y ahí empieza ya empieza esta cosa, algo aparece y entonces me empezó a tratar la Pilar Gazmuri que es una medico que tiene mucha historia en el tema oncológico y tiene además una maquina modernísima, así que ahí las mamografías son perfectas, en fin. Y empezó entonces a ver el riesgo de que algo había, de algo había, de que algo había, hasta que desafortunadamente se comprueba que es irreversible, que es un cáncer. O sea me hicieron todos los exámenes que te puedas imaginar y en todos exámenes yo decía no, en el próximo sale bien, en el próximo se aclara de que no hay nada. No quise contarle a mis hijos porque yo pensaba que era almarlos de una cosa que en la próxima semana íbamos a saber que había sido solo un susto. Bueno pero la cada vez iba encrechendo y cada vez se iba confirmando que era. Y hasta que ya se declaro que había que hacer una biopsia quirúrgica, y que después que había que operar, y despues que había que intervenir ganglios porque esta cosa no estaba encapsulada, esta cosa se había salido y había que ver hasta donde. Y tú sabes que a través de los ganglios se determina, y ya estaba metida en el tema a fondo. Entonces todos estos exámenes fueron durante Febrero, y estaba mi jefe de vacaciones, entonces yo como el volvía ponte tu el lunes 1 de marzo ya no me acuerdo, pero volvía ese lunes; yo decido que yo me voy con mi licencia ese mismo lunes, entonces el viernes anterior yo lo llamo a la playa, y le digo: Gonzalo te quiero contar que me voy con una licencia medica el lunes, estoy un poco enferma, un poco achacosa. Y entonces me dice que tienes?, y le digo yo le digo: temas femeninos después te cuento. Porque no le iba a contar por teléfono a una persona con la que no tenía ninguna cercanía afectiva, estoy con un riesgo de esto. Entonces le dije después te cuento y finalmente yo no le conté a el, cuando tuve el diagnostico le conté a los que habían sido mis jefes

toda la vida y el se entero a través de ellos. Y ahí ¡paf! parte el proceso en marzo del 2004, y yo creo que donde la Jennifer llego como en Abril. Yo te diría que yo le atribuía en ese minuto, todo a lo mal que lo había pasado los últimos años, también como que pude ver con absoluta claridad que yo le había dado una importancia extrema al trabajo, o sea, pero extrema, en algunos ratos incluso mas que a mi familia. Esta cosa del desarrollo profesional había tomado una importancia del porte de un elefante y como tenía volcado gran parte de mis intereses, de mi valoración como persona en ese ámbito, cuando eso se me destruye cago, derechamente. O sea esa fue como la mirada que me pude pegar durante la terapia con la Jennifer y eso me decía a que yo había sido una mujer con una autoestima bastante baja, con una formación afectiva bastante deformada. Esta cosa de no tener raíces sólidas en lo afectiva desde niña y después de adolescente, yo siento que claramente confundí los planos y como no tenia una valoración como niñita ni como joven, finalmente la valoración me la busque a través del trabajo y fue el único terreno en el que yo me destaque, me quisieron, me valoraron, crecí, ascendí, hice una carrera. Y lo que nunca estuvo previsto por mi fue que en algún rato eso no iba a valer nada. Entonces yo siento que eso fue súper doloroso y como yo lo veo, yo creo que yo tenia como esta semilla, mi mamá la tenia y floreció y yo siento que yo también tenia el riesgo, pero yo claramente Silvana no le atribuyo toda la responsabilidad a la cosa genética, o a la herencia. O sea si yo hubiera tenido una cosa mas feliz, yo te aseguro que no me habría enfermado, porque creo que el cáncer se genera por un tema de estrés y por una cosa que te duele profundamente, que te hiere el alma. Y yo siento que a mí me hirió el alma eso, el sentirme abandonada, el sentir que nadie me defendió, el sentir que cuando me dicen “no tu no tu no te puedes hacer cargo”, yo dije: Algo pasa aquí, se quebró una imagen que había de mi. Y entonces no podía yo convencerme que una imagen de tantos años dos pelotudos la pudieran destruir y que la gente que me conocía de toda la vida se lo comprara. Fue súper fuerte eso, incluso gente amiga mía, de hecho yo tenia una gran amiga que yo lleve a trabajar a la empresa, que éramos comadres con ahijado y todo, que éramos amigas antes de compañeras de trabajo. Con ella también me lleve una tremenda desilusión porque yo creo que ella también

se creyó parte de los cuentos. Porque al final yo me entere que habían unos cuentos elaboradísimos, o sea que yo lo único que hacia era atornillar al revés, que jodia, que molestaba, cosa que te juro, pero te juro no solo por Dios si no que por el universo, son absolutamente falsas. Y lo que me mata, o lo que me mato fue descubrir que mucha gente lo creyó, o sea toda la impresión que había de mi no tuvo ninguna importancia respecto a la descalificación de dos personas que además eran nuevos en la empresa, que eran absolutamente ajenos, que no contaban con la confianza de nadie, que no tenían nada que mostrar y si fueron escuchados. Fue súper penca para mi, bueno y después el tema de la enfermedad Silvana, yo te diría que estuve súper apoyada por mi marido y mis hijos que yo creo que nos enfrentamos a esta cosa los 4 juntos muy bien, nunca lo tomamos con dramatismo, nunca ninguno de los 4 consideramos que yo me podía morir. O sea siempre estuvimos juntos y también independientemente, por que hoy día lo hemos conversado, convencidos de que esto iba a ser un mal paso pero nada mas que eso. Y yo creo que eso fue vital para pasar bien todo el tratamiento, que fue un tratamiento largo. Yo tuve quimioterapia y radioterapia y partí en Marzo y termine en Febrero del año siguiente, y yo veía que había pacientes que tenían tratamientos mas cortitos y yo lo tuve todo. Se me cayo absolutamente todos los pelos posibles, use peluca, me veía feita y no por la peluca si no por ese semblante que tienen los enfermos de cáncer, tremendo, que te quedas sin cejas, sin color, con esta cosa que era evidentemente una peluca. O sea yo no quise sacarme fotos en ese periodo, me saque una con la Bachelet a fines de año porque era ella, y ahora veo la foto y me da una pena infinita porque que lata que saliera tan fea yo. Me encantaría tenerla aquí, tener esa foto, lucirla cachai porque era de un tiempo que de verdad no me reconozco.

Fue una etapa dura, pero mira me favoreció en el tema de que sentí el amor infinito de mi familia, la cercanía de muchos amigos, el apoyo de la Jennifer que fue súper importante a pesar de que era carísimo, pero era importante. Viví en ese minuto en una casa con un jardín maravilloso, pero maravilloso, o sea no es exageración, era un parque. Ya no vivo en esa casa porque era arrendada, pero eso de tener flores todo el año y que yo claro estaba toda caga, me sentía pésimo pero con unos ventanales

maravillosos a este jardín, todo eso contribuyo. Entonces yo te diría que aprendí a valorar las pequeñas cosas, aprendí a ser feliz conque un pajarito me cantaba, algo que yo nunca antes había hecho y eso fue emocionante pero potente también (tiembla su voz). En el fondo lo que creo Silvana es que fue un zamarrón, que fue un zamarrón para vivir mejor, y para vivir una vida con lo que verdaderamente importa y cuando digo esto siento un poco que es un poco cliché porque lo he conversado con otra gente pero de verdad que es eso. O sea tú sabes que siento, que iba por el camino equivocado, que el éxito importa una wueva, lo que yo pensaba que era el éxito. Y claro todas esas cosas que valoro, también valoro de haber tenido la oportunidad de frenarme, de valorar otras cosas, de quererme, de descubrir que yo valía y valía no solo por haber hecho eso si no que ya valía por ser, porque era cariñosa, porque era divertida, porque era buena mamá, y eso solo ya valía, o sea ser la súper profesional rodeada de hombres tratando de aprender de fútbol para hablar con ellos es una wuevada y estuve tan metida en eso y tan engrupida con eso. Entonces también agradezco profundamente este frenon que fue como darse con todo, o sea fue pegarse un chancacazo tan gigante que me dejo viendo estrellas pero que también me hizo ver otras cosas. Y estuve hasta Febrero con licencia porque entre tanto no se si sabes que dentro de los achaques que te pueden quedar después de esto, cuando haz perdido la mayoría de los ganglios es que el brazo afectado se pone medio jodido, de hecho si tu lo miras tengo un brazo gordo y el otro normal (los muestra). Entonces estuve enero y febrero en un tratamiento que ya no era oncológico si no que era para el brazo, y la Jennifer cuando ya yo no podía seguir teniendo licencias medicas por médicos no por psiquiatras, yo le pido que me derive donde una psiquiatra amiga de ella, que habíamos estado juntas en un taller que había hecho la Jennifer y ella fue como parte del publico porque también había tenido un cáncer esta psiquiatra. Entonces yo le pido a la Jennifer que me derive y me mando donde ella y yo a ella derechamente le digo “sabes que yo no estoy preparada para volver a trabajar, por favor dame licencia” con el compromiso que ella me seguía viendo, entonces estuve un tiempo viendo a la Jennifer y a la psiquiatra y después seguí solo con la psiquiatra porque ya no me daban las lucas digamos. Y entonces estuve con licencia hasta Abril, y en Abril

del año pasado voy a hablar con el gerente general de mi empresa a decirle que en realidad me quiero ir y que quiero que me indemnicen, porque la verdad es que yo me voy con el dolor de mi alma. Y se lo dije tristemente y un poco lloriqueando porque yo quería mucho a esa empresa, pero no estaba dispuesta a volver a trabajar y a caer en lo mismo. Cuando yo tenía súper detectado que eso había sido gatillante para sentirme mal, no te diré si para enfermarme pero por lo menos para pasarlo pésimo, y entonces este señor me dijo que bueno que lo iba a evaluar, el me trato de ver si me daba otro cargo pero yo le dije “no, es que sabes que pasa no es el cargo, yo mi cargo lo hago feliz, cualquier pega yo la hago feliz, yo no es que quiera una jefatura mas importante, yo lo que quiero es irme porque no estoy dispuesta a seguir trabajando con esa gente y de la única forma que volvería es que tu me nombras gerente regional, y como se que eso es poco probable, quiero que evalúen el irme y el que me paguen”, bueno y quedamos de hablar en unos días mas y me llamo, y me dice Anamaria, esta bien te vamos a indemnizar con el tope porque bueno porque igual algo me dieron pero igual me robaron, no me robaron, pero igual todo lo que pudieron se lo quedaron en realidad, que me toparon en años y en sueldo, o sea tuve lo legal, no lo que hubiera correspondido a la cantidad de años y a la cantidad que yo ganaba como promedio, pero bueno. Igual agradecí que fuera así, y entonces el 10 de Mayo del año pasado renuncie, en la mañana fui a Santiago, ponte tu la licencia me la habían dejado hasta el 11 o hasta el 10 y fui a Santiago a renunciar, nunca mas volví para acá, entre tanto para que te digo ese año que estuve con la licencia todas las cagadas que hizo este otro, empezó a mandarme de a poco mis cosas, en unas bolsas pelientas, como de Jumbo, me mandaba no se todo lo que tenia en el escritorio, después en una caja los libros. Nunca, pero nunca, nunca, nunca, después de ese día viernes que yo lo llame para avisarle que yo me iba con licencia, nunca me llamo, nunca para preguntarme como estas, me encontraba con el en el tren, porque yo me iba de repente a los tratamientos de la mañana en el tren, no en el metro tren porque es mas cómodo. Me encontré con el y hacia como que no me veía; una vez nos saludamos porque me fue a dejar mi marido al tren y entonces ya no se hizo el lesa, nos saludamos, nos fuimos en el mismo carro pero el se sentó en otro asiento. O sea,

cosas que yo te digo no se porque las tuve que vivir, no se poh. Por tanto con todo eso obviamente que yo no quería volver. Y me fui el 10 de Mayo, renuncie, y me propuse como estar muy entera, gente que yo conocía de toda la vida, así que bueno cuando llegue a la calle para mi fue ¡uf! Un desplome tremendo, pero también un alivio y también súper chocha de mí y de atreverme a hacerlo. Y estuve entonces lo que quedaba de Mayo, Junio, Julio y Agosto sin trabajarlo, un poco descansando, un poco recuperándome. Yo te diría que disfrutando porque ya no me sentía enferma, ya estaba dada de alta del el cáncer y no trabajaba. Entonces fue como entretenido, tejí, leí, vi tele, participe de unos programas entretenidos que había en Santiago y lo pase como bien. Y en Agosto yo dije “ya, voy a empezar a hacer algunos contactos, a contar que estoy vigente para trabajar en Marzo”, yo quería entrar a trabajar en Marzo del 2006 y resulta que la primera llamada que hice fue aquí, al gerente general de esta empresa que había sido mi jefe antes, de la otra empresa. Y entonces pensó que yo lo llamaba para saludarlo y le dije “fíjate que ya no estoy allá” “no te puedo creer, ven a verme” y entre a trabajar aquí en Septiembre del año 2005. Y la verdad que estoy haciendo una pega que no me gusta mucho (baja la voz), de hecho sabe solamente mi jefe, no sabe nadie mas porque me pidió que no contara nada, renuncie la semana pasada, y me voy a fines de Diciembre, yo le pedí, o sea yo le di a elegir si me voy a fines de Noviembre o a fines de Diciembre, porque no tenia ningún problema con quedarme hasta fines de Diciembre, lo hubiera disfrutado, porque imaginate en esa época es como divertido estar sin pega, pero por otro lado me parecía correcto que ellos eligieran, bueno y me pidieron que me quedara hasta Diciembre; y el otro día me invito a almorzar para decirme que estaba destrozado con la noticia y que si lo podía reconsiderar, pero no no, porque ¿sabes que lo que aprendí en definitiva? que tengo que estar en el lugar que me sienta grata, y acá me siento grata, en es un ambiente súper cordial, la gente es un encanto, pero no es la pega que quiero hacer, así de simple. Ahora también valoro y agradezco haber tenido la posibilidad, me genero lucas, me permitió volver, además me recibieron en un minuto en que estaba igual rara de aspecto yo también, con el pelo que tenia 1 milímetro de largo, cejas nunca mas me salieron, pero todavía en ese tiempo no me las sabia ni arreglar, ahora

me las pinto, ahora ya aprendí un poco. Entonces también súper agradecida de lo generosos que fueron de acogerme, porque tu sabes que hay empresas que no te acogerían en una condición así, pero por otro lado ellos acá tenían que armar un equipo de trabajo que no tenían, y yo lo arme, y yo dije cuando este equipo este armado yo me voy a ir, y ahora me voy. Y ahora la próxima semana vamos a informarle al resto de la gente, pero ahora no sabe nadie, pero yo estoy tranquila, estoy contenta. Y paralelamente lo que hice este año Silvana, que fue espectacular y te lo cuento más como para que sepas que existe, estuve todo este año estudiando, me entreno como coach, y no se si has escuchado hablar pero hay una disciplina que plantea que hay un tipo de conversación que genera aprendizaje en el otro, que no tiene que ver de nada con tu profesión porque no se acerca para nada a lo terapéutico, es solo una conversación. Pero una conversación con entrenamiento, o sea es una conversación donde tu ni opinas, ni sugieres, ni aconsejas, solamente a través de lo que escuchas mueves un poco para que esa persona tenga otra mirada respecto a lo mismo. Y en Chile imparte esa formación un organismo que se llama (no se entiende), es un organismo internacional que está en Estados Unidos y acá y los cursos para todos los latinoamericanos se hacen en Chile, de hecho todo este año yo tuve compañeros de todas las nacionalidades latinoamericanas. Que yo me entere de esto, por una psicóloga, en una de las charlas que fui el año pasado de estas entretenidas y esta mujer cuando se presenta dice yo soy psicóloga de profesión pero fundamentalmente soy (no se entiende, pero se refiere al curso en cuestión), y yo pare antenas, también siento que fue un poco mágico y en el break le pregunto cuéntame de que se trata y ella me dice todo lo que yo te estoy contando y yo le digo “y hay que ser psicólogo?” no, cualquier otra profesión sirve; pero en ese momento yo había partido el curso del año pasado así que espere todo el año pasado y empecé para partir este año, y lo hice este año, y acabo de terminar, este fin de semana pasado terminamos, y en ese curso tu te puedes certificar o no, certificar significa que estás autorizada, que tienes como la licencia para (no se entiende el término, pero es para trabajar en lo del curso), y yo certifique. Así que estoy muy contenta, pero a la decisión de irme la tome antes, porque no quería por ningún motivo que

apareciera como que dado que apruebo y me voy, no tenía relación, ya que yo tenía como decidido de antes, entonces le había avisado un par de semanas antes y bueno, jugándomela porque yo no sabía si iba a certificar o no y también habría sido impactante no certificar y además irme y afortunadamente me fue bien y muy chocha pro eso también, y estoy muy contenta. Así que a ver como puedo prestar servicio a las personas y no tengo muy claro aun como, aun no se si a través de alguna empresa consultora, no lo tengo definido. Pero me encanta, porque este proceso de formación tenía dos etapas, la primera que era como (no se entiende, pero se refiere a trabajar la herramienta aprendida con uno mismo) a ti misma y otra que era como el entrenamiento propiamente tal, el segundo semestre. Entonces todo el primer semestre fue un poco de seguir un poco trabajar conmigo y sobre mi, y como yo venia de la terapia con la Jennifer había muchos temas que ya tenía súper claros, los miraba limpiecitos, claritos, era como obvio pero también me ayudo mucho este proceso, como que descubrí todavía algunas cosas, entonces yo te diría que recién este año he terminado de curarme, yo creo que del cáncer me cure efectivamente hasta Marzo del 2005, pero del alma yo te diría que recién ahora me siento que estoy como mas en paz, tengo una visión clara de que quiero, tengo súper super evidenciado cuales fueron las metidas de pata que me mande conmigo misma, y creo que puse un muy buen referente para mujeres, las que converse la vida digamos, porque que atroz pero aprendí con un tremendo golpe, pero resumiendo lo que te decía antes yo creo que iba por el camino equivocado y afortunadamente agradezco mucho haberme dado cuenta porque podría haber seguido en ese por mucho tiempo, o para siempre y que yo veo que hay mucha gente que esta en ese camino como luchando contra no se que, por ganarle no se a quien, yo iba tan apurada por la vida que no se para que, claro ahora lo se, era para suplir otras cosas

(no se entiende)

S: algunas preguntas como mas, aparte de su mama habían otras personas que presentaron cáncer en su familia?

A: de mamas en mi familia no se, parece que no

S: y ud tuvo algunas enfermedades anteriores al cáncer?

A: tuve sí, tuve ponte tu en el 2001, bueno no me acuerdo si en el 2001 o en el 2000 unos miomas y me hicieron una histerectomía, allí ya habían unos, claro, no te lo mencione por que no me acorde, pero cuando yo hice como esta revisión un poco de mi vida, claro, yo tuve señales claras antes, de que debía ponerme un poco de freno, de que debía tener una mejor calidad de vida, de que debía descansar, de que debía frenarme un poco, después tuve ponte tu periodos muy largos de jaquecas, jaquecas muy frecuentes, después tuve dolores de espalda, eso de despertar adolorida, aporreada, como que en el fondo me había acostado para que me pegaran digamos, que me dolía todo. Todas esas cosas me las hizo ver la Jennifer, para mi eran transparentes, para mi era vivir con eso, o sea yo sentía que era jaquecosa, y era jaquecosa nomás. Amanezco tan cansada y era así. Ignorantemente nunca escuche estas señales

S: y tuvo tratamientos medicamentoso, o aun tiene aparte de lo del cáncer, o tomaba pastillas para dormir o para despertar?

A: no, nunca, ni para los nervios, ni para dormir, algunas vez tome (no se entiende) porque tuve una gastritis, pero una gastritis viral, pero que te digo hace 10 años atrás. Bueno, salvo lo que siempre he tenido en mi cartera es Cefalmin para mi jaqueca, eso era permanente

S: y alguna exposición a agentes ambientales riesgosos, como químicos, o radiaciones?

A: no, yo vivía en el norte y bueno lo que si había mucho en esa zona era arsénico, o sea yo creo que yo tenia una dosis constante de arsénico en mi sangre. De hecho se me han desaparecido pero hasta que llegamos acá yo estaba llena llena de manchitas blancas, muchas. Que es como una señal, todas las gentes del norte las tienen. Hay altos grados de arsénicos. Por el agua.

S: y como eran sus hábitos alimenticios, como eran y como son ahora?

A: mira yo, como vivía en provincia en general era ordenada para comer, o sea no se que tan ordenada en realidad, no tomaba desayuno, nunca tome desayuno, me tomaba eso si en la oficina un par de cafés, almorzaba en mi casa si, y almorzaba y comía en la casa, cazuela, carbonada, lentejas, ensaladas, bistec, pescado, arto pescado en esa zona. Y en la noche mi marido y yo tenemos tendencia a engordar entonces tratábamos de ordenar, porque durante mucho tiempo tomabas once-comida que a los niños les encantaba pero descubrimos que eso era pésimo, entonces incorpore la idea de comer en la noche, algo liviano en la noche pero comida, nada de pan con algo, comida de casa, ahora yo siempre fui gordita, siempre. Durante el cáncer baje muchísimo de peso y después volví a engordar y te diría que ahora estoy mas gordita de lo que nunca fui y no es por comer, yo se porque es por un medicamento y el medico me dijo que podía tener algunas cosas y dentro de esas podía subir de peso, y yo creo que estoy dentro de esas, porque estoy mas rellenita de lo que siempre fui y hoy día si, como harta verdura, trato de comer pescado con cierta frecuencia, carnes rojas no comí nunca nunca mientras estuve con cáncer, nunca tuve ganas, a mi nunca me ha gustado mucho la carne, pero durante el tratamiento no la podía ver, o sea no quería nada, y ahora he vuelto a comer un poco de carne de repente, pero si como que si en la cazuela hay un pedazo de carne me lo como, pero no es algo que yo prefiera, pollo como mucho, no tomo bebida y muy de ves en cuando tomo una bebida light, que yo se no me hace bien, que no debería pero de repente no me aguanto y tomo. Pero yo te diría que fundamentalmente ha cambiado en mis hábitos es como el estar mas conmigo, el darme mas espacio para mi y no sentirme culpable por eso; porque si yo antes tenia un rato para mi me sentía culpable, hoy día como que lo disfruto y si me puedo ir temprano me voy temprano, y te diré que básicamente en eso, en eso como que claramente he tenido un cambio

S: y alguna vez tuvo alguna adicción como el cigarrillo o alcohol?

A: no, de ningún tipo, ni adolescente no fume nunca marihuana. Y cigarro fume, pero poquito de mona en la época de la universidad, pero una cajetilla de cigarros me duraba 2 meses, o sea muy de vez en cuando

S: y los hábitos de sueño además de dormirse y despertarse mas cansada que antes, como era el sueño en general? dormía, no dormía?

A: dormía pero siempre era insuficiente, me duermo tarde yo en general. Ahora me quedo dormía mas temprano pero hasta antes de eso me dormía 12, 1 de la mañana tranquilamente, o sea yo veía estos programas de la televisión, esos de trasnoche, los veía y me levantaba temprano. Ahora no aguanto mucho, ponte tu ahora me doy cuenta que ya después de las noticias ya ligerito me duermo, soy re dormilona, igual me faltan horas, porque ponte tu yo podría dormir hasta las 10 de la mañana, me cuesta levantarme en la mañana

S: alguna otra sensación o percepción corporal aparte de la jaqueca y aparte de los dolores de espalda, como que se sentía de alguna u otra forma mas somnolienta antes o mas cansada?

A: cansada si, me sentía muy cansada pero tenia razones para estar cansada poh, encontraba yo porque trabajaba mucho, en el Norte para que te digo, trabajaba demasiado, o sea yo de repente los domingos si tenia que estar en arica el lunes a las 8.30 de la mañana en la reunión, me iba el domingo, yo no ponía las reuniones a las 3 de la tarde pensando que yo tenia que descansar y no, me iba el domingo. Trabajaba demasiado, pero lo hacia contenta, yo te conté que yo sentía que eso era ser súper. Pero después cuando vine a Rancagua trabaje mucho porque había mucha mucha pega que hacer, me hice cargo de un trabajo que estaba bastante desordenado que no era ni mas ni menos que todo el control de la cosa administrativa operacional entonces yo te digo que me iba tipin 9 de la noche fácil, y aperreaba poh, muchas veces no iba a almorzar, entonces estaba cansada, estaba cansada. Y que otros síntomas aparte de la jaqueca? bueno, no no recuerdo, aparte del dolor de espalda me dolían los hombros ponte tu, muuuucho así como cuando me levantaba en la mañana me tenia como que armar, y la jaqueca con mucha frecuencia

S: ha habido emociones mas significativas a lo largo de su vida, como miedo alegrías, miedos rencores, emociones que usted podría diferenciar o si han variado a lo largo de su vida?

A: ver yo creo que una infinita pena durante toda la niñez, como que tengo el recuerdo, como he estado trabajando este año sobre eso y con la Jennifer también como que he revivido una infinita tristeza

S: como era esa tristeza, de abandono, de soledad?

A: de abandono, de soledad, de sí, básicamente de abandono, de una gran pena, como que tengo la sensación fíjate, de que siempre tuve pena, yo no recuerdo momentos de mucha felicidad de niña chica, como que siempre echaba de menos a mis papás, como que siempre lamentando que no estaba con ellos, los veranos nos iban a dejar a mi hermano y a mi ponte tu el 23 de diciembre pasábamos la pascua con nuestros papás y con mi abuela que era una vieja re mala, y mis papás se venían seguramente, yo ahora cacho que debe haber sido el 26 de diciembre o el 25 en la noche para llegar a trabajar el 26 y de ahí estaba hasta fines de marzo y todo ese periodo lo pasaba muy mal, sufriendo, llorando en los rincones sola, triste, echando de menos, muy muy fuerte. No tengo recuerdos de, claro tengo recuerdos ponte tu de alguna navidad que me regalaron algo que me gusto, ahí como feliz, pero me duraba poquito porque yo sabia que corría el riesgo de que al otro día mi mamá no estuviera. Entonces no lo pase bien, tuve seguramente momentos. Después ponte tu una cosa horrorosa, yo viví con dos tías, aparte de con mi abuela, aparte de con algunos amigos de mi mamá, matrimonios amigos de mi papá. Con una de las tías que viví su marido me toqueteaba, pero fíjate que eso yo lo borre, yo no lo tuve presente permanentemente, como que me callo la teja grande y no tuve rencor por eso, he venido a enojarme mas ahora, ahora que hay mas información pero yo creo que eso fue muy penca, eso fue muy, pero recuerdo sí, que yo una vez viviendo con esa tía yo le dije que me dolía aquí (indica el pecho) y no me dolía, y entonces me decía muévete y yo no no puedo porque me duele y entonces llamaron a mis papás y mis papás llegaron y nadie me saco de que me dolía, me dolía, me dolía (y golpea la mesa poniendo énfasis) y me fui con mis papás ese día, entonces claro, hoy día lo veo, además de que me sentía mal porque era mentirosa yo conmigo, porque había estado en las monjas todos esos años, entonces mentir era un pecado que te ibas al infierno y entonces con el terror de

que me iba a ir al infierno pero yo igual metía de que me dolía aquí, que no me dolía nada. Y ahora claro entiendo que lo que yo quería era irme de ahí. Y después en otro momento dije que no veía con un ojo, o sea yo mande señales que no fueron captadas. Además que yo creo que en ese tiempo mis papás eran bien jóvenes, y yo creo que ellos nunca se imaginaron al riesgo del que yo podía estar expuesta, porque me querían. Pero yo creo que no eran capaces de pensar que este tío, este cuñado, que era tan simpático, tan acogedor, tan bueno para los asados. Entonces yo creo que eso fue muy impactante, pero no tengo muy claro como lo elaboraría, no tengo muy claro que pensaba yo en ese momento, lo que si recuerdo como las sensaciones, ponte tu siempre que íbamos en auto o en camionetas, que este señor trabajaba en el campo, era agricultor, tenia viñas y todo. Es no se como se las arreglaba que el no manejaba, entonces iba como un chofer, al medio iba la tía con su hijo en brazos chico, y en la orilla iba este tío y yo en brazos y ahí me toqueteaba todo el camino. Eso permanentemente

S: a la vista de todos?

A: sea, con su mujer al lado, pero no se veía, no se, no se como lo haría, lo haría por debajo, no se, pero tengo el recuerdo como de ir en auto y el toqueteándome, de hecho ponte tu yo

(acá pide que se corte la grabación, por la incomodidad que siente con el tema, y se emociona contando y recordando la experiencia)

(Segunda Parte)

A: rabias he tenido pero no así como rabias gigantescas que yo recuerde como así de haber, como las rabias no se una rabia en la pega, una rabia con los hijos, una rabia con el marido, pero de enojarte mas que la sensación de rabias profundas. Eso si, una cosa que si es horroroso y que yo no había sentido jamás en la vida, que es odio, lo sentí acá en Rancagua, con esta historia que te cuento de la oficina, cuando llegue aca, si, yo ahí de verdad entendí, sentí y conocí el odio, también conocí la envidia, yo no sabia lo que era la envidia, esa cosa como de envidiar lo que esta viviendo el otro, también lo sentí y profundamente. Ahora, otro dolor grande para mi fue el 11 de

Septiembre del 73, siento que ahí hubo una perdida y una pena grande, gigante, que si bien yo era muy joven, adolescente, afecto a mi familia, o sea fue una pena que a mi familia marco mucho. De hecho mis papás ya estaban separados pero había una cierta cercanía, pero después de eso todos nos disgregamos. Ahí me fui al norte, mi hermano se fue a un internado, a mi mamá se fue fuera de Santiago, o sea además de lo que implicaba, del rompimiento de un sueño, de un proyecto que para mi familia tenía mucho sentido (no se entiende) también nos daño digamos, nos separamos, nos afecto, fuertemente. Y yo también siento que ahí hay una pena infinita y yo por mucho rato seguí pega con ese tango. Yo siento que yo he sido por muchos años bastante nostálgica, bastante de estar pegada con las penas, y yo te diría que eso se pasa y se termina cuando yo armo mi propia familia, yo hasta antes de eso me sentía hasta un poco culpable de pasarlo bien, ponte tu que yo cuando empecé a pololear con mi marido muchos años nuevos o pascuas me decía que no me viniera a santiago con mi familia y yo algo inventaba y me quedaba, pero estaba súper culpable. Bailando y pasándolo chanco pero culpable. Y me fui como sacando esas culpas ya casada, y yo creo que mi marido en eso a influido e influyo mucho en mostrarme una vida mas feliz. O sea empecé como a disfrutar sin culpa a los 25 años y bueno después alegrías infinitas el nacimiento de los niños, logros de los niños y cosas simpáticas de los niños. Yo creo y tengo la sensación de que hemos tenido una familia bastante feliz, la nuestra la constituida por nosotros. Pero como el sacar las emociones mas a flote yo te diría que estos últimos dos años, este año, el como permitirte emocionarte, como con todas sus letras. Porque también durante todos esos años de trabajo, fui como hombrecito un poco, cachai? Como que yo siento que asumí ese error desde mi lado masculino, yo no era una mujer desarrollando su lado femenino al interior de la empresa, que yo le hubiera puesto el toque femenino, yo me alinee a la masculinidad que imperaba siendo yo femenina en el vestirme, seguramente femenina en mi reaccionar, pero como en la cosa profesional yo era una mas poh. O sea yo incluso tengo como la imagen de haber ido todos a una reunión todos de maletín, la única diferencia era que yo iba de falda pero igual de traje si me hubiera podido poner corbata como que la llevaba puesta también. Todos de maletín,

y de ahí todos después un café y si se hablaba de fútbol, bueno de hecho yo leía la pagina del fútbol a raíz de que iba a tener reuniones con ellos, porque yo era la única mujer entre todos ellos. Cosa de la cual también me arrepiento mucho, porque creo que le hice un flaco favor al genero femenino con eso, o sea yo debería haberlos obligado a ellos a hablar de que se usaba el rojo, cachai? O de que no se que no se el ultimo punto era el correteado no se, haberlos llevado a mi terreno también, y no lo hice. Y todo eso, con el mas firme propósito como de hacer todo con éxito. Pero no tengo un recuerdo Silvana como de cosas así radicalmente potentes en las emociones, tuve momentos muy felices cuando me case, cuando nacieron mis hijos, algunas navidades cuando niña, pero tengo la sensación súper clara de haber vivió muy triste muchos años

S: y en lo referido a la religión, a la conciencia moral, ¿como funcionaba en eso?

A: yo estuve en colegio de monjas, pero apenas pude mi papá me saco y me puso en el Liceo 1, no tengo una formación religiosa muy potente, en mi familia, mi familia directa mis padres no eran apegados a la cosa religiosa pero si con valores súper claros, o sea con como valores que en algunos se topan con los de la iglesia católica, pero estos eran valores mas bien universales como respeto por las personas, la solidaridad, el ser honesto, el no mentir, el ser respetuoso, el ser solidario, el ser colaborador, el respetar las distintas creencias, las distintas posturas, las distintas clases sociales, el tener una postura de apoyo pero no desde la cosa arrogante de que te doy limosna si no de que como hago para que a ti te vaya mejor. Entonces ponte tu yo súper chica alfabetice a 20 maestros de la construcción ponte tu que no sabían leer ni escribir, como muy en eso que tenia que ver con el proyecto de tener un Chile mejor, de que las nanas en mi casa se sentaban a la mesa, la nana no era excluida como de una tercera clase; cosa que yo en mi familia no hice, cuando yo armo mi casa, con mi marido la nana no se sentaba a la mesa, porque de alguna manera yo siento que a mi me generaba un grado de incomodidad en algunas oportunidades la nana sentada en la mesa, honestamente. O sea yo lo valoraba pero me parecía un poquito posero de parte de mi mamá, o sea yo hubiera preferido que muchas veces no

se sentara a la mesa o algunas no se hubieran sentado en la mesa porque me caían pésimo, como comían mal, me cargaba, me daba asco, no se poh. Entonces yo trate en eso de ser más consecuente, o sea lo que yo quería, y yo no quería a la nana sentada en la mesa en mi casa y por eso nunca la invite a sentarse a la mesa. Pero como un poco mi familia por ahí funcionaba, entonces creo que soy una mujer de grandes valores, yo creo que soy una mujer que tiene una formación súper marcada en el ámbito de lo ético, pero es por valores familiares no están apegados a la religión, y yo fui súper librecita en eso, yo tuve una abuela que era una vieja muy jodida, que yo vencí como todos los traumas que ella me trato de traspasar y los vencí sin culpa y por lo tanto yo fui una niña súper normal. Me acosté con el pololo, viaje con el pololo, no tuve culpas ni trancas por eso, fui como bastante liberal para la época de que soy, en una época en que aun algunas señoritas mantenían que para se señorita había que llegar virgen al matrimonio, que era feo, que había mujeres frescas y señoritas y yo era de las frescas seguramente, pero sin culpa; no tuve trancas en eso, de hecho ahora para hacer el trabajo que hice este año tuve que hacer como una biografía y un poco reírme de algunas cosas de mi hice y hice un trabajo que me sirvió muchísimo, que si necesitas tener un perfil como mas de mi te lo puedo mandar digamos, porque de alguna manera refleja un poco el como supere diez mil trancas. Que yo creo que hice y estuve contenta de haberlo hecho y eso lo hice hace 20 o 30 años digamos

S: ¿Y cosas que no haría de nuevo o pensamientos que no haría de nuevo? O pensamientos que no repetiría. Esas cosas que uno dice oh si volviera no lo volvería a hacer

A: Bueno, matarme trabajando, no permitirme disfrutar, sentirme culpable cuando estoy haciendo algo que es para mi. No me interesa para nada meterme de nuevo en el engranaje de la cosa empresarial y el éxito, o los cargos o la carrera profesional, en este rato nada nada. No dejaría nunca de decir lo que creo, pienso, siento. (pasa un largo rato mientras piensa) Creo que no haría nada obligada, nada no se poh ponte tu, que mi hija se case o que mi hija tenga hijos y que yo tenga que yo tenga que

suspender un viaje por quedarme con ellos, claro, a lo mejor lo haría pero tampoco como que de ahora en adelante “lo que yo quiera es lo que prima” tampoco estoy en esa parada, pero dentro de lo posible no me evitaría ningún placer

S: ¿Sintió que hubieron renunciaciones o postergaciones en su vida?

A: Si poh, infinitas

S: Postergaciones propias?

S: ¿Cómo que no hizo?

A: Puuf! Por ejemplo darme tiempos de descanso, que las vacaciones fueran verdaderamente vacaciones, siempre estaba con una pata puesta en la pega. Al nivel que si estaba en Europa, de Europa llamaba digamos. Esas cosas un poquito ridículas, que me dan un poquito de vergüenza. Como de sentirme tan imprescindible, pero que hoy día te lo puedo decir así. Me sentía imprescindible y entiendo porque me sentía imprescindible, no quería que prescindieran de mí mejor dicho, te fijas. Pero en ese minuto era para mí como ser responsable, o sea yo estoy de vacaciones pero igual estoy preocupada de lo que esta pasando allá. Que no les importaba nada, no solo no les importaba que me fuera de vacaciones, no les habría importado que me fuera digamos. Yo creo que eso, como no desproporcionarme nunca mas, en ningún terreno, salvo en el cariño y el amor por mi gente digamos. Y que otra cosa como que no haría nunca mas? Yo creo que no dejaría nunca mas que me pisoteen, porque cuando yo no reacciono durante este pisoteo, es cuidando mi imagen de dama, cachai? Y en realidad no debí cuidar ninguna imagen, debería haberlos mandando a la mierda no más. Entonces como esta cosa de ser siempre tan adecuada fue un costo muy alto siempre. No solo en eso que te cuento de la experiencia acá, si no que en general el ser adecuada tuvo sus costos, porque hice cosas que no quería, porque fui a lugares que no quería ir, porque fui de verdad muy entregada con los demás, mucho, mucho, mucho, siempre como que yo estaba en el ultimo lugar, como que ponte tu en mi familia, mi marido y los niños se iban de vacaciones y yo no, porque yo en ese momento yo no podía. Que mi marido se fue a un par de viajes muy entretenidos y yo

no fui por la pega, eso nunca más lo haría. Nunca mas postergaría un agrado familiar pudiéndolo hacer, por la pega

S: y algunas necesidades mas marcadas que otras? Como quizás esta de niña, la necesidad de afecto o de no sentirse abandonado

A: yo creo que yo tuve una tremenda necesidad de pertenecer, de sentirme parte de algo, eso fuertemente. Y entonces yo creo que por eso en este nicho que encontré en esa empresa como que yo dije este es mi lugar y es todo, y este es mi lugarcito y lo cuide, lo agrande, lo hice indispensable. Yo creo que me jodio mucho esta cosa de no tener estos referentes de acogida de cabra chica y que después de adolescente también, porque mis papás se separaron cuando yo tenia 14 años, una época jodida para quedarse sin papá y mamá juntos, sobre todo que yo adoraba a mi papá y a mi mamá que la encontraba media bruja, entonces si hubieran dado a elegir probablemente me hubiera quedado con mi papá. Pero obviamente que yo no me habría atrevido a decirlo, y tampoco me daban a elegir. Yo creo que necesidad de afecto, si tremenda, necesidad de reconocimiento tremenda, necesidad de ser valorada, yo creo que hasta no hace mucho yo tenia el autoestima por el suelo. Yo no me quería mucho, yo valoraba algunas cosas que hacia pero este tremendo esfuerzo creo que era una señal de que yo necesitaba hacer ese esfuerzo para sentirme aceptada, porque no era necesario tanto

S: ¿Cuales eran sus mayores sueños, anhelos, fantasías, en general en la vida?

A: Bueno, un gran anhelo era ser una estupenda profesional y yo quería llegar a tener cargos importantes y ese fue un sueño y un anhelo claro. Después otro sueño y anhelo era tener una familia contenta, feliz, sana, con niños queridos, niños que se sintieran protegidos y eso también creo que lo logre. En algún minuto de la vida tener una casa propia, nunca muchas aspiraciones en lo económico, ni mi marido ni yo, nunca hemos pretendido tener asi como estas súper camioneta o Jeep, tu viste el cacharro que tengo y ese es el primer auto que yo me compro. Y me lo compre acá, porque antes tuve un cacharrito que me regalo mi marido, que era de segunda mano, que una amiga que justo lo tenia porque a ella le compraron un Mercedes y entonces nos

vendió el auto y ya el me lo compro para mi y después de ese por años lo tuve porque usaba la camioneta de la empresa, y después cuando llegamos acá me compre ese porque como vivo afuera, necesitaba para desplazarme, pero me daba lo mismo cual, el que me alcanzaran las lucas. No tenia que ver, nunca nos importo mucho eso, el tema de las apariencias, pero si en algún momento quisimos tener casa. Y otro gran sueño y anhelo, viajar, y eso afortunadamente lo pudimos hacer, o sea todo ese tiempo que yo te cuento de éxito de la pega, todas esas lucas como que las gastamos en eso, en viajar. Y viajar con los niños

S: ¿Y ahora tiene metas o proyecciones para mas adelante?

A: si, hoy día lo que quiero ahora, de inmediato, trabajar un poquito un par de semanas y de ahí empezar a ver como hago uso de esta nueva herramienta. Quiero hacer dos cosas, una como gratis que quiero ver si en el pueblito donde vivo, tengo ganas de meterme en la municipalidad o en escuelas como un proyecto de poder hacer cosas con algunas mujeres, gratis, que no es otra cosa que ofrecerme para escucharlas, pero como tienes esta cosa, esta certificación tienes cierta autoridad para escuchar, que la gente no diga esta vieja de adonde, a lo mejor de pura intrusa. No, no es por intrusa, y además que durante la conversación tu demuestras que en realidad no tienes ni un deseo de intrusear porque no es, y cuéntame mas, no te puedo creer y que hiciste, y como lo hiciste, y fuiste o no fuiste. Si no que es como ver, y que te pasa con eso, y que sientes cuando pasa eso, y que te gustaría, que necesitas o que vas a hacer, por ahí va la cosa, ese es como el tenor. Entonces me gustaría hacer algo gratis en el pueblo donde vivo, y por otro lado me gustaría hacer algo con una consultora, me encantaría ponte tu que alguna consultora me contrate porque eso me permitiría como aprender un poco mas, tener como asegurado el poder hacer algo y generar algunas lucas, o sea igual necesito generar algunas lucas, yo no pretendo en este minuto hacerme millonaria, no algunas lucas que me permitan lo básico y si sobra algo de eso, rico, porque nos encanta viajar. Pero si, me encantaría aplicar eso, estoy súper contenta de hacer certificado, para mi no era lo mismo no certificar, porque muchos de mis compañeros decían que para ellos no era importante, que lo mas

importante era el proceso que habían vivido, no. Para mi era vital, o sea yo quería tener algún instrumento para hacer algo después y por ahí van mis planes ahora digamos

S: Que cosas le gustaban aparte de trabajar? Los animales, las plantas, la naturaleza

A: pero eso fue acá, antes como que yo vivía en el desierto, entonces de la naturaleza como que solo tenía añoranzas, lo que más podía tener era la cercanía con las flores. Que era un lujo comprarse flores en Antofagasta, pero yo me compraba, o sea siempre había flores en mi casa. Y si, teníamos arto animales, todavía tenemos. Teníamos perros, conejos, tortugas, gatos, y ahora tenemos pollos, perros, gatos, si, me gustan arto los animales, han sido parte de mi vida, de mi familia, la familia armada por nosotros. En mi casa de niña yo vivía arto con mi abuela en el campo pero ahí los animales nos prestaban un servicio, los pollos ponían, las vacas daban leche pero no era como una cosa cordial, como afectiva. No tenían nombres, como que en mi casa, si, tuve por primera vez animales con nombres, que comparten con la familia, que salen en las fotos

S: tuvo algunos sueños? Sueños oníricos? Sueños, que se repitieran o que usted recuerde que fueran importantes?

A: no, trate después de leer a la Lola Hofman trate de acordarme de algunos sueños e incluso en algún momento como que los anotaba a la media noche, pero no, no tengo un cuento, no he sido muy rigurosa con eso

S: eso, no se si quiere compartir algo mas?

A: a mi no que me gustaría muchísimo. La Jennifer cuando estábamos en pleno proceso me pregunto si yo querría ayudar en Copso, yo querría, pero me gustaría estar un poquito mas fortalecida, porque sabes lo que pasa porque de verdad creo Silvana que puedo ser un referente, que no estoy contando una historia inventada si no que es una realidad. Y veo tantas mujeres haciendo lo que yo hacia, que me dan unas ganas como de darles un toque, decirles sabes que quieres que te cuente una historia? Andate con mas cuidado, no importa que no ganes tantas lucas pero no se,

disfruta mas a tus hijos, disfrútate tu mas, quiérete mas. Hay una mujer en esta empresa, que trabaja en Santiago que le va espectacular, hace la misma pega que hago yo, gana como cuatro palos y medio, es muy simpática ella, entonces yo la otra vez

(acá se sigue conversando, pero ya sin grabación)

Sra Gabriela

Desde 9 de la mañana a 3 de la tarde, desde que me case. Yo me case en Septiembre, antes trabajaba pero no era una cosa en una empresa importante, entonces después me case en Diciembre y en Diciembre ese mismo año empecé a trabajar en una empresa y ahí tuve mis dos hijos. A los tres meses terminaba la licencia y empezaba a trabajar de vuelta, me hice todo un circuito con una nana puertas adentro para que se ocupara de mi hijo mayor primero, después de los dos, al año mis hijos ya iban a un jardín de infantes, o sea, no un jardín maternal si no que iban tres veces o dos veces por semana dos horas, algo así para que un jardín los estimulen. Y yo seguí trabajando, después

deje de trabajar en la empresa donde estaba porque me pelee con mi jefe y estuve casi un año sin trabajar; conseguí trabajo inmediatamente pero no me gusto y lo deje. Yo me había ido de esta empresa alrededor de Octubre, por ahí y dije bueno, voy a esperar hasta Marzo, ya que vienen las vacaciones y así estoy tranquila con mis hijos. Nunca había tenido vacaciones largas con mis hijos así que me venia bárbaro. Nos fuimos de vacaciones casi un mes, me quede en la playa con ellos y después empecé a buscar trabajo cuando volví, hasta que conseguí uno y cuando conseguí ese, apareció otro y el otro me gusto mas y ahí seguí. Eso fue en el 98, ese fue mi ultimo trabajo de oficina y en el ultimo que me quede hasta que vine para acá. Yo trabajo en sistema, soy universitaria en sistema y trabajaba como programadora, estaba en la parte(no se entiende). en la parte de programa era yo y en la parte de conexiones era otro chico, eso era todo. Y la verdad me encantaba ir a trabajar, la pasaba bárbaro, me divertía, no tenia pares como en la otra empresa. En la otra empresa el centro de cómputos era mas grande, éramos mas los que programábamos y uno puede tener una interacción un poco mas inteligente digamos, y en esta ultima empresa no, tenia gente, tenia administrativos, gerentes y yo, que yo no era ni gerente ni administrativo tampoco, pero igual me faltó quizá algo mas de interacción como profesional en mi rubro, pero el hecho de estar a cargo de algo, sin trabajar en grupo es bueno y es malo; es bueno porque es relajado y es malo porque uno no tiene con quien consultar, hay cosas que uno no sabe hacer y no tiene con quien verlas, ahí es donde me costaba pero igual no tuve problemas, me encanto trabajar ahí y cuando me fui, me fui porque me tuve que dedicar a la casa. Y además yo, normalmente en casa soy mas bien tranquila, soy seria en algunos aspectos, creo que después de que tuve a mis hijos me puse un poco mas seria, tengo cierto mal humor también, sobre todo a la noche que es cuando estoy agotada y no puedo mas, y en la empresa no; en la empresa yo era otra persona y eso es lo que yo perdí, es lo que yo perdí en el venirme para acá

S: ¿Y porque se tuvieron que venir para acá?

G: Porque Argentina entro en crisis y la empresa de mi marido no se sabia cuanto tiempo iba a poder seguir, no se sabia si se cerraba o no; es una empresa española que

estaba en Argentina, en Chile, Perú, en Brazil y esas eran las posibilidades. Y como mi marido iba bastante a Perú, pero también venia bastante acá, lo trajeron para acá y le dijeron trabaja, no es algo temporal si no venir acá y ser plantel de acá. Entonces todos, hasta los muebles, todo, quedo la casa que se alquilo y nada mas

(acá nos cambiamos de lugar para continuar la entrevista)

G: Estabamos en que yo había perdido la diversión de estar en algún lugar con gente, además porque cuando yo me vine para acá vinimos con la idea de que yo viniera acá al principio a acompañar a mis hijos, no a trabajar, pero con las puertas abiertas como para trabajar, o sea no optar en relación de dependencia de mi marido, entonces hicimos las cosas de tal manera que yo pudiera ser independiente en alguna medida, viste que acá para entrar a trabajar mi marido tenia una visa por el contrato, y si yo venia dependiendo de el no podía trabajar por dos años hasta que nos dieran la residencia, entonces me hicieron un contrato a mi y yo tenia mi visa por contrato aparte. Y bueno al principio nosotros llegamos en el 2002, yo seguí trabajando para la empresa de Argentina, porque como me fui de golpe armamos todo como para que yo pudiera venir acá y trabajar todo desde acá para allá y la idea eran 6 meses, que al final terminaron siendo 2 años. Y bueno me entretuve bastante al principio, me desesperaba porque el primer mes estuvimos viviendo en un departamento hasta que nos dieron la casa que habíamos alquilado, después yo tenia que ir y buscar a los chicos en la escuela, tenia que estar en la oficina de mi marido para poder conectarme a Argentina, o sea las posibilidades me las dieron todas como para que yo pudiera seguir trabajando y todo, pero con mucha movilización, o sea digamos a mi el venir acá no me divirtió en un primer momento, ahora ya esta, pero estabamos creo que bastante depresivos todos; menos mi marido, porque el es de los que se pone la pila y sale, y tira para adelante y tira para adelante, el es muy de tirar para adelante, yo no. Y bueno los chicos, el mas chico con alergias, el mas grande medio de mal humor, y que nada nos venia bien, y de uno tratar de convencerlos de algo que no estaba convencido, y siempre mirando a la Argentina. En Septiembre de ese año, nosotros nos hicimos amigos de unos españoles que estaban en la escuela que la hija era

compañera de uno de mis hijos, y el me ofrece hacer tutorías de cursos por Internet, entonces ahora me dedico a eso digamos, que el curso esta en Internet, que ellos ordenan el curso, ellos los venden a empresa, la empresa los toma y yo todo lo que hago es controlar que la gente del curso haga los exámenes cuando deben, hago los informes correspondientes. En ese momento me vino bien porque además a mi el tema del servicio me gusta, porque en las dos empresas donde trabaje, además de hacer la parte de programación a mi me encantaba ir y ayudar a los usuarios a como se resolvía tal cosa, y en particular los cursos tienen bastante de eso pero no tanto, lo mas que hay que hacer con los cursos es asesorar a la gente, llamarlos, decirles hacelo, pero no son de pedir mucha ayuda con respecto a contenidos, entonces es estar atrás de chicos digamos, son gente grande pero hay que estar atrás, decirles...medios hincha pelotas. Y bueno, llego el 2004, me enferme, yo estaba tirada en mi cama tranquila mirando una serie y me empece a palpar y dije “ups” había algo distinto, algo raro, algo duro, entonces ya me había hecho una mamografía acá en el 2003, nada, y en el 2004 estaba “no, no tengo ganas” porque me dolía la mamografía, la embolia, y cuando vi eso dije “bueno, voy a tener que ir”, y cuando fui salto todo, me hice mamografía y en la mamografía no salió nada, pero en la ecotomografía si. Ahí estaba la que me hizo la eco, vino el jefe y me dijo que tenia que hacerme una biopsia, ahí corría a mi medico, le decía yo “¿que pasa?” ,me dice “tranquila, vamos a acudir a un oncologo” que llegaba a las tres de la tarde, me quede por ahí esperando las tres de la tarde que llegara el oncologo, llame a mi marido, le dije “bueno, vamos a hacer la biopsia”, entonces tuve que ir a hablar con el otro para ver que pasaba con la biopsia, que se iba de vacaciones ese día y que me dice “bueno” y recién a las siete de la tarde tengo la biopsia, me hice la biopsia y me daban los resultados el Lunes. Y yo el fin de semana viajaba a Argentina por el cumpleaños de mi mamá, y bueno yo fui ya con la idea de que tenia cáncer, porque yo no se nada; lo único que se es que soy hija de medico, pero no se, la eco mostró una cosa negra que nunca pude dilucidar que era ,pero yo dije “esto es cáncer” y bueno además toda la movilización, y todo eso, también me dieron pauta, pero también se pueden equivocar digamos, pero yo estaba segura que no se equivocaban y me fui a Argentina y se lo comente a

mi papá que es medico y se lo comente a mi mamá que no se que iba a pasar, vamos a ver, no se lo dije el mismo día porque estaba de cumpleaños, se lo dije al día siguiente, porque yo llegue de sorpresa para el cumpleaños y era como decirle...bueno, la cosa es que yo llegue, volví, fui a buscar el resultado y era cáncer, fui al medico, a este oncologo que me había presentado mi ginecólogo y me dijo “la semana que viene te operamos” y no a la semana siguiente no, debe haber sido una semana y media, porque me hicieron una sintigrafia esto de los huesos, una paragrafia de pulmón y una ecografía de riñón o hígado, creo que era hígado; que son los tres lugares posibles de metástasis, no tenia nada y me operaron, me sacaron parte de la mama, el cuartil que correspondía donde estaba el cáncer, me sacaron los ganglios de la axila derecha, menos la ultima línea de ganglios, no estaban tomados todos los ganglios y la biopsia salió que era cáncer y que estaba ya todo erradicado. Y ahí pase a que me hagan rayos, que creo habrá sido un mes y de ahí a la quimio. Y la quimio tuve cuatro sesiones de quimio, tranquilo. Todo con muy buen pronostico, todo tomado a tiempo, chiquito, te creo que haya llegado no se si al centímetro, tenia 12 milímetros, era chico el cáncer, se erradico todo, se sacaron ganglios, se hizo todo el estudio de metástasis y que se yo. Entonces todo buen pronostico, lo mas duro fue la quimio, y lo mas duro de la quimio, por mas que sea una estupidez, es perder el pelo; definitivamente. Yo cuando estuve entre la operación y los rayos, creo que fue después de los rayos que me fui a Argentina porque tenia una fiesta, pero fue antes de la quimio; me compre una peluca, divina la peluca, me quedaba pintada, parecía mi pelo. Pero cuando me quede pelada me quedaba horrible, porque no tenia todo este pelo que yo tenia que me hacia bulto, no me lo hacia, entonces me quedo todo así. Y un día me la puse y no me gusto, me puse a llorar, me puse una gorra, pero andaba con gorra, con peluca, tampoco me gustaba porque las chuzas de la peluca no eran tan blandas como el pelo y otra vez me puse la peluca y mi hijo mas chico me dice “así vas a salir a la calle, estas loca”, listo. Lo odie en ese momento, me puse a llorar, no salí todo el día hasta el día siguiente, hasta que me calme. Y después en algún momento vino mi papá con la mujer, y ella era peluquera; le pedí que me termine de peinar, estaba con esas chuzas que dan una imagen demasiado enferma, que yo no

tenia de mi misma una imagen de super enferma, solo que estas mas pálida, pava y eso. Pero yo no tenia esa imagen, y eso me mataba, como que me deprimía mas. Pero después andaba pelada, anduve pelada por la casa, no salía pelada a la calle, salía con un pañuelo y con gorra. Y hasta que paso la ultima quimio, y listo; después tuve controles cada 6 meses, pero una vez al año solamente me hacen ecografía, ecotomografía y mamografía, no me hacen nada mas, no me hacen ningún otro estudio, no se porque, le voy a preguntar ahora en Marzo cuando vaya porque ya me estoy poniendo nerviosa. Y después dos veces al año la revisión con el y nada mas, eso fue todo. Y ahora nada, ahora nos vamos de viaje porque era una deuda que teníamos pendiente, que dijimos bueno cuando yo me mejore íbamos a ir a Disney, y bueno al final envés de ir a Disney nos vamos a ir a Europa a hacer un festejo post - cáncer, pero mi vida no ha cambiado radicalmente lamentablemente después del cáncer. Uno espera estos sacudones para tomar conciencia, y yo no es que no haya tomado conciencia si no que no se que hacer, tengo desesperadamente la necesidad de hacer otra cosa pero no se que, ese es un poco el tema es que quizá me concientise por el tema de lo corta que puede ser la vida en algún sentido y en un tema propio, no?

Bueno el tema de la no eternidad, pero yo nunca me creí que no me iba a morir nunca, nunca creí tener un cáncer tan joven, uno nunca piensa en su propia muerte hasta que pasa algo que a mi ni me acerco siquiera, ósea convengamos que mi enfermedad, yo como le decía a Jennifer de esta entrevista, lo mío fue muy light, no fue muy grave, yo no me siento dentro de las cosas dramáticas que escucho que pasan, pero me dije bueno a lo mejor también fue. Yo quizá ya ahora le resto importancia y nunca tampoco lo vi como, no como lo dramático en el mismo momento que tenia cáncer, hasta que me dijeron que era controlable, que era chico, que estaba como a tiempo. En ese momento si, ahí como que empece a pensar ¿como le digo a mis hijos?, ¿como me despido?, ¿como me voy a morir, como me voy a morir, con dolor, sin dolor?, como un montón. Después lo demás fue todo tratamiento para la recuperación, o sea los rayos fue para la recuperación, la quimio fue para la recuperación, la quimio, la primera me bajaron las defensas a cero y me enferme con

cualquier cosa, me agarro un virus de no se que tuvieron que poner neupogen dos veces, o sea, lo normal en un tratamiento de quimio y todo eso. Pero creo que lo vivieron peor todos alrededor mío, que yo, al saber lo que mi cuerpo soportaba, al saber yo no me acuerdo como algo terrible de traumático, no, para nada. Después de eso, si, el año pasado, en el 2005 fui al ginecólogo porque seguía con mi mitad de abajo y ahí me encontraron como que tenia un quiste en los ovarios, y que se yo, y me hicieron una ecografía, me miraron y decidieron que me operara, y me sacaron todo, así sácame todo. Y como por ese lado me quedo tranquila, calmada, no voy a tener mas hormonas, igual estoy tomando tamoxifeno, pero digamos que todo lo que tenga que ver con la enfermedad esta controlado. Después, que es lo que queda de enseñanza, tener ganas de tener algo propio y si bien yo tengo dependencia, nunca tuve nada mío, eso de ir a la oficina, de tener esa otra personalidad que se mataba de la risa y me divertía, eso era mío. Y ya no lo tengo mas. De levantarme en la mañana y tener que ir a trabajar, tener algo en que ocuparme, que no sea la casa, que no sean los perros, que no sean mis hijos, que no sea mi marido, que no sea nada. Y de sentirme como inútil digamos, yo supongo que este proceso en algún momento va a tener que parar, por eso sigo con mi terapia, porque siento que siento que tengo mis hijos, si, tengo mis perros, si, tengo marido, si, entre comillas, mas o menos, tengo mi casa, puedo cuidar a mi casa; pero siento que no tengo nada propio, siento que no haya tenido algo propio, ni que tenga algo propio, algo que uno diga, algo para que yo me pueda enorgullecer, o mis hijos se puedan enorgullecer, porque hoy por hoy mas allá de lo que yo también digo “uy que mi trabajo es una estupidez, me pagan dos pesos”, Yo soy la primera que lo dice, ellos lo repiten y ellos yo siento que si bien tenemos muy buen dialogo, yo con este mayor me llevo particularmente bien, con el otro tengo un poco mas de roces porque se parece mas al padre, si bien tenemos muy buena comunicación en lo que se puede, yo siento que no estoy muy valorizada para ellos, así como hacen comentarios de que bueno que con mi plata no vamos a hacer nada, o sea no es que me ofenda, si no que yo se que lo dicen porque yo lo digo, no es que lo dicen porque escuchen al padre, no, es porque yo lo digo, entonces un poco como para sentirme mas valorizada en todos los aspectos, en el mío principalmente y

después para que ellos vean que no tienen una mamá que es una tarada, ni una inútil, ni una que no hace nada. Si no que, tienen una mamá que puede hacer algo; pero como yo todavía no me lo creo, entonces tengo que ver como hacer para creérmelo

S: ¿Y que piensa lo que podría haber sido o puede ser mas adelante que si sea?

G: ¿Que podría llegar yo a ser?

S: Hm

G: Es que no lo se, ojalá lo supiera

S: ¿O haber hecho?

G: Yo creo que tiene que ver con lo intelectual, tiene que ver con que ahora me pasa...me angustio, (acá se emociona bastante, pero continua hablando) no es un tema que tenga demasiado limado. Pasa por sentirme que no puedo tener una charla inteligente con nadie (sigue emocionada). Con mis hijos me divierto, puedo tener charlas divertidas, inteligentes, pero siento que no tengo eso que te decía que me pasaba en el primer trabajo en general, de con quien interactuar, con quien mejorar algo o el mismo en la oficina donde no tenia pares, pero por lo menos me divertía y el desafío era que los gerentes que me decían “hay que hacer tal cosa” y yo tratar de hacerlo, y que funcionara, y que estuvieran todos contentos con lo que yo había hecho. Eso es un poco lo que yo necesito para volver a sentirme bien y sentir que hago algo, yo siento que no hago nada, quizá estoy siendo inconformista, quizá no valoro todo lo que tengo y es posible, nunca supe valorar todo lo que tengo, nunca supe valorar la familia, ni los logros que tuvimos; porque mas allá de que sea ahora mi marido el que trabaja, yo se que todo lo que tenemos se consiguió gracias a los dos, pero lo se por la teoría, entiendes? no lo siento así, siento que en este momento soy como una carga, nunca fui inútil porque no gasto pero es como, como que no hay un aporte. Yo necesito aportar algo, primero seria económicamente, el hecho de tener un aporte económico a la familia, a mi me da otro tipo de seguridad, no me siento que soy una carga, que estoy acá y que no hago nada, y que esta bien me encargo de la casa, pero de eso también me ocupaba trabajando. O sea yo tenia una persona que se

ocupaba de la casa, pero la que me daba las instrucciones era yo, yo decía que se comía, cuando se le mandaba a los chicos, que se cenaba, lo mismo que hago ahora pero trabajando, me manejaba por teléfono, celular. O sea volver a hacer lo mismo, la realidad es que con 45 años ya es mas difícil trabajar sin ser de dependencia (continua emocionada), con 45 años ya no estudie mas, yo fui a la facultad y después empecé a trabajar en una cosa y no estudie mas, o sea lo poco que aprendí lo aprendí en el trabajo, o sea los distintos lenguajes de programaciones de alguna manera los aprendí trabajando, pero nunca hice un master, nunca hice una especificación en nada. Ni ganas, ni tiempo que tuve, porque la verdad que yo estaba de 9 a 6 de la tarde y la terapia una vez por semana siempre, una o dos veces por semana iba a correr y después yo llegaba a mi casa a las 7 o 8 de la noche los días que hacia eso y después estaba con mis hijos, y bueno mi marido si hizo una especificación, si hizo un master; estudio los fines de semana, yo me iba con mis hijos. Entonces uno de los dos.. no digo que me sacrifique, yo preferí eso a que estudiar, por que a mi que la verdad que estudiar no me gusta. Termine lo que termine porque no me quedo otra, pero si hubiera podido dejar la carrera a la mitad la hubiera dejado, pero hay una presión familiar de arriba, de que hay que ser profesional, me sirve pero ahora ya estoy casi convencida que una mujer o se dedica a su carrera de lleno o hace una carrera mediocre y se dedica a tener una familia; las dos cosas es muy difícil porque a los hijos hay que estarlos encima, hay que ponerles atención, así que bueno a mi me gusto eso de tener mis hijos, me gusto eso de jugar un rato, porque tampoco sirvo para estar todo el día con ellos, pero ahora necesito hacer algo para mi, algo que decir “esto es mío, esto lo arme”. No se ni como, ni que, ni cuando, pero la idea es hacer algo que tenga que ver conmigo, no se si relacionado con la computación, seguramente me gustaría que fuera algo de servicio, porque a mi me gusta esto del servicio como yo te decía que hacia en las empresas, que estaba y ayudaba a los usuarios, y hacer algo así. No se como, no se donde, no se con quien, acá además tengo una limitación de estar sola. Estoy con un grupo de argentinas que me enganche hace mas o menos un año, que tienen desayunos una vez por mes y ahí mas o menos, pero es una vez por mes, no tengo mas contacto que ese con ellas, no tengo una

relación de amistad con ninguna en particular. Y tampoco soy la que promueve, yo no soy la que va, la que busca, la que genera, yo como siempre espero que vengan, siempre espero la magia, siempre espero que algo pase, me entiendes? Bueno lo que paso fue una cagada, porque lo que paso fue el cáncer. Pero bueno es como eso, yo no soy de generar movimiento, en general me dejo llevar por lo que pasa, yo no soy el motor, a veces hasta el ancla en algunas cosas te diría, pero trato de acompañar lo mas que puedo o lo que me da el alma. Pienso yo, cuando nos casamos con mi marido nos fuimos a vivir a su departamento, yo tenia un departamento también, entonces después vendimos el departamento y nos mudamos a otro un poco mas grande, el decidió que nos mudáramos, entonces fuimos a ver el departamento y había uno que era mas o menos lindo pero a mi no me gustaba, le puse la pata encima “no no no” y el dijo “si si si” y compramos el departamento, y era divino, lo terminamos poniendo divino y ahí nacieron mis dos hijos y todo bien y después crecer otra vez. Otra vez nos mudamos a otra casa, y no me gustaba, a me parecía muy cara, me parecía preciosa la casa pero era muy cara, y ahí vamos otra vez. Y el es el que genera cambio de auto, cambio de casa, cambio de país, el eligió un poco la casa donde empezamos a vivir acá, vivimos 3 años en una casa en la otra punta de Las Condes, que era divina, era la mas linda que vimos, pero dije vamos a ver otra, no puede ser que esta sea la única y la verdad fue la única. Y a mi no me gustaba porque no tenia gas natural, tenia gas de tubo y para mi era una complicación porque yo viví toda mi vida con gas natural, ya que era una complicación por que si se te acaba, si el frío y al final bueno uno se acostumbra y no paso nada, pero también le puse la pata para esa. El otro es una mula, no me da vola, y cuando vimos esta casa, cuando entramos a ver esta casa, esta casa estaba medio caída, había que hacerle algunas cosas, y el ultimo piso había que tabicarlo, para hacer un baño ambiente, una habitación para huéspedes, un escritorio para que yo trabaje...Y había una casa que tenia todo, y “que vamos a otra”, y “que no la venden”, y “que vamos a ver” y al final la vendían, pero no la vendían, y no aceptaban la oferta y al final terminamos acá como el quiso, y se hizo la obra que el quiso. Pero yo aveces siento que no se me da demasiada pelota, pero este tipo de cosas que si bien no esta mal lo que el hace, lo

que esta mal es lo que yo hago, que es dejar que el siga haciendo sin tratar de convencerlo de mi postura, que por eso llega un momento en que digo esta bien, esta bien, tienes razón, y yo nunca estoy muy convencida de mis posturas, nunca creo demasiado en lo que digo, nunca creo demasiado en lo que creo, nunca creo demasiado en mis convicciones, soy en algunos aspectos soy bastante dual, por otro lado me deja la tranquilidad de la apertura, el ser un poco dual, el hecho de que alguien viene y te dice las cosas “¡y no porque esto es así y así y así!”, yo no soy así, yo te escucho y tienes razón, viene otro y te dice todo lo contrario, y -Pim Pum- esta bien, tienes razón. Como que me cuesta tener una postura digamos, una postura de hay cosas que si me gustan y hay cosas que no me gustan y hay cosas que me dan lo mismo, pero son muchas que me dan lo mismo y esa es la parte flan que tengo yo

S: ¿Habían antecedentes genéticos de cáncer?

G: No, nada

S: ¿Y alguna enfermedad anterior?

G: ¿Mía? No, solo lo del útero pero la verdad nada. Que eso también me llamo la atención porque siempre mi marido es gordito, trabaja muchas horas, come mal, come mucho, derrepente va a reventar como un sapo, va ha reventar como un sapo, y la que reventó primero fui yo. Entonces yo siempre fui super sana, no de enfermarme mas que uno de otro virus. Nunca fui hipocondríaca, ni que me duele esto, ni que el dolor de espalda, nada nada. Tuve si, tuve un antecedente en la misma mama a los 18 años que me sacaron un quiste que no era cancerígeno, entonces ahí quedo en la misma mama, volvió a salir. Pero siempre fui sana sana. No me acuerdo haber tenido apendicitis, ni ninguna de esas enfermedades que te dejan en cama, ni hepatitis

S: ¿Ni jaquecas, ni nada?

G: No

S: ¿Y algunos tratamientos con remedios anteriores? ¿para dormir?

G: Nada, ni para dormir, ni para despertar, ni para nada.

S: ¿Y alguna exposición a agentes ambientales riesgos? Como radiaciones o químicos...

G: Que yo sepa no

S: ¿Y en los hábitos alimenticios mas o menos como era?

G: Ahi andamos, pero haber una de las cosas que leí cuando estaba con el tema de cáncer de mamas, que hay que comer mas o menos sano, que hay que hacer deportes, no fumar. Y yo, comer sano sano no, pero no fumar y correr y hacer deportes, todo. Amamantar a los hijos, a uno lo amamante hasta el año, al otro hasta los 11 meses, ¿en que falle?, por donde anduvo la cosa. Y comer sano, mas o menos, como verduras, lo que pasa es que como mucha carne roja argentina, no hay vuelta con esto, no me gusta mucho el pescado y trato de hacer cosas que le gusten a todos y ahí es donde se va complicando, pero no soy de estar comiendo papas fritas todo el día, ni nada, pero si podría comer mas sano

S: ¿Y algún tipo de drogas, ni nada, como alcohol tampoco? cigarrillos me dijo que no?

G: Cigarrillo fume, pero ya hace 16 años que deje y alcohol social digamos, aveces mas, ósea dentro de lo social mas de lo que corresponde. Pero no es que tomo alcohol todo los días, ni nada. Hay una reunión, hay alcohol tomo alcohol, no hay alcohol no tomo alcohol

S: ¿Y sus hábitos de sueño?

G: Ahora tengo un poquito mas de problemas que antes, pero siempre dormí poco. Siempre me acosté tarde y me levante temprano pero yo soy animal diurno, no nocturno; a las 6 de la mañana puedo hacer diez mil cosas y a las 8 de la noche estoy destruida, lo único que quiero es irme a dormir y no puedo porque cena, a lavar los platos, acostar a los perros y todo eso. Pero, ahora me despierto un poco mas de noche, no se si tiene que ver con el tamoxifeno, no se si tiene que ver con las no hormonas, porque yo jamas tuve problemas para dormir, ni insomnio, ni necesitar pastillas, ni ataques de pánico, ni nada.

S: ¿Y antes de que se presentara el cáncer tenía sensación de estar sana?

G: Si

S: ¿Y de energía normal?

G: De energía mas o menos porque bueno ya, cuando yo vine para acá estaba trabajando para la empresa argentina pero no corría por ejemplo, porque me tenia que ubicar primero en la zona, y el primer mes que estuvimos en un departamento no tenia idea para donde disparar acá, no sabia ni donde estaba parada, ni en que barrio, sabia ir de donde vivíamos a la oficina de mi marido y de la oficina de mi marido a buscar a mis hijos y de ahí adonde vivíamos. Después me sacaban dos cuabras mas y me mataba definitivamente. Y de a poco, bueno cuando nos mudamos a la otra casa, ahí empecé a ver la zona, empecé a correr, después pare, empecé a correr, después pare y así, yo tengo así ciclos de corredor y ese año por ejemplo había parado de correr porque tenia molestias de la cadera y fui a un traumatólogo y me dijo que tenia que hacer esto, el otro, que se yo. Todo salió una fortuna así que al final hice la mitad como para quedarme tranquila y seguí corriendo, ahí tres cuatro veces por semana hasta que me vaya de vacaciones, y cuando vuelva despabilarme de vuelta y empezar. Estoy en el ritmo bárbaro pero cuando paro, retomar me cuesta. Pero bueno, no corría tanto y estaba mas deprimida. Me acuerdo de haber escrito, tenia esos días horribles de que no tenia nada que hacer, o de tener algo que hacer y no querer hacerlo; de escribir en un cuaderno donde nadie lo viera y de sentir que alguien lo iba a ver, y bueno al final lo arranqué, lo rompí, que se yo. Pero estaba como enojada con mi marido, quería mandar todo a la mierda, volverme a Argentina, separarme, quería morirme, o sea me daba lo mismo. O sea me acuerdo de haber estado así.

S: ¿Y eso fue antes?

G: Si. Yo le hecho la culpa a eso (rie)

S: ¿Y hace cuanto fue eso?

G: Fue entre el 2002 y el 2004, esos dos años en que yo llegue y me enferme. Lo que pasa es que, que se yo, echarle la culpa solo a eso, Jeniffer me dice que no es tan así y

que también hay mas tiempo y que tiene que haber venido de antes. Yo soy inconformista constante constante, porque estando en Argentina, trabajando, contenta y todo, yo no estaba contenta acá, con mi casa, con mi matrimonio, siempre viendo algo que no funcionaba, yo hice bastante crisis cuando nació el segundo hijo, como que me quede apabullada con tanta cosa, tanta responsabilidad, tanto hijo, tantos celos del primero y como hacer para querer tanto al segundo como al primero, que el primero no sienta que no lo quiero, pero todo demasiado pensado, en ves de relajarme y vivir tranquila. Pensar, pensar y pensar, es que como no embarrarle la vida a mis hijos, como pueden vivir, que crezcan tranquilos, que crezcan sanos, que crezcan felices, aterrada que me los roben, que les pase algo, que se lastimen, que se mueran, que dormían mas de tres horas; el mas chico por iba a ver si no estaba muerto, si no le había dado la muerte blanca, esa que le dicen, nunca pude relajarme con mis hijos chicos. Y hoy por hoy, me cuesta, vivo un poco mas relajada pero me cuesta, me cuesta no pensar en cosas dramáticas, no pensar en que le pueden pasar cosas feas; por ejemplo ayer el mas chico anda con un humor horrible y salieron de la escuela, les quise invitar un helado, pero que mira entre el uno con el otro, el otro dijo “los voy a pagar yo” y el otro dijo “entonces yo voy a tomar el mas caro”, entonces el otro salto y dijo “yo no te lo pago”, “que entonces yo no voy”, y habíamos llegado a un punto que estabamos cerca de donde comprábamos los helados y el chico dijo “me vuelvo”, yo le digo “bueno, volvete” con pánico, terror de que le pasara algo en dos cuadras que había dejado el auto, por que es medio volado, porque no mira bien al cruzar, entonces dije “bueno que vaya, que se vaya, que se de cuenta que yo también estoy enojada, que se de cuenta que tiene fijarse bien al cruzar” y pensando que si le llegaba a pasar algo yo me iba a sentir para la mierda, y encima le hiba a caer atrompadas. Y bueno volvimos y estaba ahí, y no le había pasado nada, o sea no puedo dejar de pensar en que les puede pasar algo, dejar al grande en una fiesta en Ñuñoa creo que era, ver a la gente de la entrada y decir “no son grandes, no tienen pinta de que toman, de que fuman, de que se drogan, no le van a pegar” por que que se yo por una cuestión medio de que el tiene mas pinta de cuico que se yo, y miedo a que le vayan a pegar, porque se que hay violencia entre los chicos, por que pasa,

porque se mueren a palos, los de la zona oriente entre ellos o entre otros o lo que sea. Es decir, tengo que ir a dejarlo y espero que me llame cuando llegue, pero no puedo vivir de otra manera, no puedo vivir tranquila, relajada, confiando en ellos, de que se cuiden, quizá no siento de que les di suficientes herramientas como para que ya estén solos, a mi me gustaría, yo lo que siempre creo es que hay muchas cosas que pueden hacer solos pero que la primera vez lo hagan conmigo, yo no tengo ningún problema, pero yo te ayudo a la primera, pero para que yo sepa que ellos lo van a hacer, o que ellos lo hagan o que me muestren que pueden hacerlo, o que no largarlos duros a hacer un pollo al horno, yo te enseño y después hacelo vos, y después vas a poder seguir haciendo el pollo solo, pero la primera vez no se hagan los duros

S: ¿Y como fue su niñez, su adolescencia?

G: Mi niñez, yo no tengo muchos recuerdos, soy hija de padres separadas, se separaron cuando yo tenia 6 años, viví siempre con mi mamá y mis dos hermanos mayores, mi hermano después se fue a vivir con mi papá y yo me quede sola con mi hermana mayor y mi mamá, pero mi mamá no estaba demasiado dedicada a nosotros, si no que tenia que salir a trabajar y que se yo, cuando tenia que salir a trabajar siempre tenia o un novio, yo siempre la llamaba y le rompía las pelotas “mamá donde estas, que hago, como hago, que digo, que no digo” y la otra que se hinchaba porque yo la llamaba, la llamaba y la llamaba. Medio abandonica mi madre. Con mi padre fue una relación muy de lejos, el fue medico, se dedico a la medicina, apporto plata y eso. Y ahí fue un poco yo no tengo recuerdos de enseñanza de mi papá. Lo que yo pense que tenia cierto valores de mi papá, de lo que es, no ser corrupto, valores de familia...de mi papá no los tengo, porque pense en algún momento que eran de mi papá, pero un día lo vi con otra mujer estando casado con su actual esposa, lo vi en la calle, yo ya tenia a mis hijos y me lo cruce caminando con otra mujer por la calle y me dije “y ahora que hago con toda esta información”, lo llame y le dije “haber papá te vi con otra mujer” y el “no, lo que pasa es que yo estoy muy enamorado de mi mujer pero hay cosas con las que no puedo estar con ella, entonces tengo a la otra”, a entonces no, dije estos valores de acá no son y mi mamá medio tanto, medio

putaniera, de allá para acá. Creo que los valores los tengo en contraposición. Y en si, como que me fui haciendo en base a contraponerme, por eso soy tan pesada con mis hijos, cuidarlos hasta las ultimas consecuencias, de tenerlos, de apañarlos, porque ninguno de mis padres nos cuidó demasiado, la verdad no fueron demasiado dedicados y eso fue. Yo, haber mi hermana tiene cuatro años mas que yo y tenía su novio, yo tenía entre 10 y 12 años y mi hermana bueno, entre 14 y 16, y en la casa donde vivíamos mi mamá estaba con otro señor en ese momento que fue el padre de una hermana que yo tengo, que ahora no esta mas con ese señor, ese señor tenía sus hijos que aveces también dormían en mi casa, y mi hermana dormía con su novio en mi casa, o sea donde antes era la habitación de ella y mía, yo me mude para que ella estuviera con su novio que se yo. Y después mi hermana tuvo ese novio, después bueno se pelearon que se yo y después de grande volvió a tener novio y no tuvo mas, que se le conozca, mi hermana esta por cumplir 50 años, es soltera, o sea algo mal hicieron, algo mal hicieron porque la verdad yo la veo a ella peor que a mi, y yo también pensaba que ella quizá se iba a enfermar antes que yo pensaba; es hipocondríaca, siempre esta tomando alguna pastilla para dormir, para despertar para el dolor de esto, para el dolor del músculo y ahí esta y parece que esta bien digamos, pero es muy depre, con muchos problemas con su trabajo, de pelearse con su jefe, de no llevarse bien con algún compañero, con roces y cambiar mucho de trabajo y claro, como dicen en reino de los ciegos el tuerto es rey, entonces yo me siento la tuerta en ese sentido; después viene mi hermano que es un año mayor que yo, que termino siendo un drogon, bueno ahora ya no, pero en su adolescencia tomo de todo, fumaba marihuana en la casa de mi papá, en la habitación de el, sin que nadie le dijera nada, mucho edescontrol, mucho. Por eso es que yo tengo todo tan controlado, no permito ni que fumen y eso que yo fume. Yo supongo que pasa por ahí, o sea mi locura del control, bueno que no los dejo fumar ni yo habiendo fumado y que alguna vez harán alguna cagada, pero lo evito por todos los medios, trato de explicarles, de que sepan como es esto, como es el otro, alguna cagada se van a mandar, es inevitable, pero por ahora son buenos. Son demandantes, pero son chicos buenos, educados, se portan

bien, son chicos que ayudan, pero si yo creo que eso es en contraposición de todo lo que me paso a mi

S: ¿Y las emociones en su vida, como se han dado, las ha podido expresar? ¿Que emoción se ha dado mas, si ha tenido rabia o alegría o rencores?

G: Creo que la emoción que me resuelta mas fácil de expresar es el amor a mis hijos porque lo tengo absolutamente incorporado, porque no tengo ningún problema en demostrárselos, porque cuando tengo rabia también se los demuestro, pero yo los veo durmiendo y me sigo emocionando, eso no paso con los años “ay que angelito” pero creo que es la única emoción que realmente he podido expresar; porque hacia mi marido mas que bronca no y no, ha medida que pasa el tiempo cada vez menos, mucho mas cerrada, mas pensante, mas de no emoción, nada, ni cariño, ni bronca, ni nada, que me da lo mismo, nunca fui demasiado apasionada y ahora con el tiempo menos, porque yo pensaba yo veo a las adolescentes con Luis Miguel, no me gusta, pero desesperan, gritan, shock, yo con nadie, fui a ver a Queen alguna vez, pero de ahí a la locura de salir a perseguir, siempre muy medida, muy controlada, no hacer papelones, nunca en exceso. Bueno pero tampoco con la droga, porque yo alguna vez también fume marihuana, pero el miedo era mas a lo que podía pasar que a probar algo distinto. Mi hermano fue el único que pudo, el emergente, todos los demás para adentro

S: ¿Y algún momento de su vida que haya sentido mas fuerte alguna emoción? De rabia, de miedo, de ira, alegría, rencor...

G: La verdad rabia, en si rabetas, tengo, sigo teniendo, me enoja mucho con marido, llega a cierta hora de la noche en que estoy enojada, estoy cansada ya no quiero mas. Siento aveces que todo pregunta “que hago con este? Que hago con esto otro?” que haga algo solo, me cansa, y mas en la noche y pensar que después de las 8 de la noche tengo mas cosas que hacer, me cansa y anduve barbara mientras anduve tomando vitaminas, pero me dijo que el medico que las tomara un mes y cuando se acabaron, pare y lo que me pone un poco de pila es ir a correr, con todo este tema de las endorfinas me maravilla, quedo agotada pero con un agotamiento feliz. Además de

que me puse a hacer ingles el año pasado, entonces retome ingles para ver si podía dar un nivel de (no se entiende) que estaba mas o menos cerca y me cuesta, ahora ya esta, ya termine pero igual me cuesta, me cuesta horrores pensar, me cuesta todo, por la edad supongo que se yo, pero no me acepto como achanchada, ¡uy dios!, de ir a estudiar y tratar de sacar un 7 y sacarte un 5, porque yo no estudie para 5, yo estudie para 7. Y me fue monstruo e igual como para terminarlo, porque bueno lo pague, lo termino

S: ¿Algún sufrimiento en particular en la vida? Aparte de cambiarse de Argentina para acá

G: No, no mas que lo diario de esta cosa medio depre de parecer mas sufrida de lo que realmente soy, pero no

S: ¿Y algunas conductas o pensamientos que no repetiría en su vida? Esas cosas que uno dice nunca mas, si volviera no haría lo mismo...

G: Una vez le dije a mi marido que si yo volviera a nacer no me casaría, y casi me mata. Pero no es por el que no me casaría, me gustaría ser independiente, yo siento que no soy independiente. Algo que no repetiría es depender de alguien, trataría de ser independiente, de dedicarme a mi, a mi vida, sacarla adelante y después vemos que pasa, si se suma algún otro. Pero no tener una cosa medio indefinida y cuando viene uno agarrarme ahí y listo. Y si manejo hoy un auto, es porque mi marido tenia auto, porque mi marido me forzó a que saliera a manejar, me forzó a que estudie para que maneje, me forzó a que yo busque en el master para así yo practicar, me entiendes? Hay cosas a que no me nacen, no se que hicieron de nuestras vidas para que nosotros no podamos tomar una decisión, porque mi hermana tampoco, mi hermano mal que mal se las rebusca pero mi hermana y yo, ella es peor que yo pero no somos de tomar decisiones para nuestras propias vidas, dependemos de que alguien nos diga lo que tenemos que hacer

S: ¿Algunas perdidas o duelos en su vida?

G: No todavía

S: ¿Postergo o renuncio a cosas por otros?

G: Siempre, pero no necesariamente es así, o sea, lo siento por que lo siento, si yo no me especialice en nada en mi carrera, no fue por alguien, fue porque no tenia ganas, no me gusta estudiar, porque ya estudie, ya paso y nada. Quizá también mientras no tenia hijos yo podía trabajar hasta las 3 de la mañana sin problemas, podía no cenar, pero ahora es totalmente distinto, pero yo no los siento como una carga, no siento que haya postergado nada por ellos, pero si no los hubiera tenido hubiera hecho otras cosas, pero no siento que haya postergado cosas por ellos, pero si no lo hubiese tenido es muy posible que hubiese echo otras cosas, pero no siento que haya postergado cosas por ellos. En el tema del estudio no tengo ningún reproche hacia nadie mas que hacia mi. Después le eche la culpa al mundo, pero ahora se que es por culpa mía. Osea yo puede decir que yo no hago esto porque el no dijo, que no hago esto porque el otro dijo, pero la realidad es que si yo no pongo un párate a ciertas cosas, no van a parar

S: ¿Hubo algunas necesidades o faltas en su vida en relación a afectos?

G: Yo creo que si, yo no me siento demasiado querida, ni por mi ni por nadie, siempre tengo la duda de que si me quieren o no me quieren, siempre vivo con ese carro. Y no somos una familia de decirlo, si mi marido viene y me dice “a yo te quiero mucho”, o sea me lo pueden decir 100 veces pero si no me lo demuestras no me sirve. Tampoco me sirve que me compren la cartera que a mi me gusto, que vale una fortuna y que no me la hubiera comprado jamas, tampoco me sirve, no me sirve. Bueno, quizá no hay nada que sirva (ríe). Hay aptitudes de mas cuidado y bueno yo siento que en algunas cosas yo tampoco soy cuidadosa, yo ya llego a un punto que en este minuto me encargo de mis perros y mis hijos, mi marido esta dentro de una familia grande pero no me ocupo específicamente de el, ya no

S: ¿Sueños, anhelos, fantasías en su vida?

G: Muchos, fantasías, sueños y todo eso, mi sueño es poder vivir tranquila, relajada y sin toda esta cosa medio depresiva que tengo, poder tener alguna empresa propia, que me de plata y no tener que estar dependiendo de nadie y que yo pueda generar un

viaje a cualquier lado con lo que yo gano, o sea no tener que estar a ver contando a fin de mes para ver a ver vamos a ver si nos vamos de viaje, si no nos vamos de viaje, de que vamos a comer en el viaje, que no vamos a comer en el viaje. Mucho no me puedo quejar pero ¿porque no pedir mas?

S: ¿Aparte de estos perros tu tienes animales o plantas?

G: Para mi las plantas no, mira si no ladran no me ocupan, pero me pasa siempre, yo tengo la casa con plantas porque a mi marido le gusta la casa con plantas, yo no las riesgo, la nana se ocupa, yo no. Para mi no existen, cierta hora hay que darle comida a los perros, hay que darle, me ocupan de que se vacunen, que coman, que paseen, ahora que mi hijo esta en casa lo sacamos nosotros dos, y lo sacamos y volvemos, pero como que tiene que haber un organismo mas complejo para que le de atención, tuve gatos también pero...no tengo problemas con los gatos pero no. Y perros, estos son míos, yo me quería matar cuando tuve aquel quedo el desastre de chiquito, yo lo quería matar a el, me quería matar yo, porque siempre tuve perros de la familia, o sea mi papá tenia un perro, yo lo paseaba, me encantaba pero nunca lo tuve que cuidar. Ahora tuve que cuidar este, ese y otro mas. Y este año nos metimos con esta, que es otro error también, si estabamos tranquilos sin necesidad de meternos pero igual, nos acomodaremos de vuelta

S: ¿Gustos, preferencias tuyas, hobbies, cosas que le gustan hacer?

G: ¿Hobbies? Creo que no, hobbies no tengo, ¿gustos? salir a correr, me encanta. No me gustan las salidas de compras, no soy de estar a la moda ni nada de eso. Bueno pero yo creo que pasa todo por la pasión, eso que te digo que me falta

S: ¿Sueños que se hayan repetido, sueños oníricos que se hayan repetido? Antes de la enfermedad, durante

G: Los que me acuerdo son sueños en general de inundaciones, de agua, de mucha agua, pero no que se repitan, pero si que tienen que ver con agua, mucha agua. De estar en el mar, que crezca el mar, de estar en el rio, que crezca el rio, de estar en una casa , que entre agua, ese tipo de cosas, pero que sea siempre lo mismo, no

S: ¿Y en resumen que sería para usted el cáncer ahora? ¿Sirvió o no?

G: Servir, sirvió, pero me hubiese gustado que sirviera mas (rie). Yo no estoy como victimizada por el cáncer, no me siento para nada, para mi es algo que ya paso. Es mas yo cuando empece la terapia con Jennifer, la empece y le dije “yo no tengo miedo del cáncer que tuve , no, tengo miedo de que me vuelva a pasar” y veamos que, eso es un poco lo que me pasa, o sea esto ya esta, ya paso, se cerro pero ahora hay que vivir durante 5 años, por ponerle una fecha digamos, con la sensación de buena “que va a pasar y que va a pasar” pero la verdad me da vergüenza decirlo, pero no me preocupa que vuelva a tener ahora, volver a lo mismo, no me siento que haya dado un vuelco así y que este super enérgica y que este super metida con alguna cosa y que si en este momento me muero, me muero, entiendes? Como que estoy viendo todo esto que logre y que bla bla bla....si me muero, me van a llorar, mi marido me va a llorar, y listo. Eso es lo que me pasa en este momento, que es lo que quiero evitar, porque si no voy a terminar otra vez con quimioterapia y todo el cuento. Pero lo único que el haber tenido cáncer me da es la sensación de que pueda volver a tener, nada mas. Pero tengo que empezar a quererme un poco mas para que no me vuelva a dar cáncer, porque mientras estuve internada, todo el mundo venia, todo el mundo me quería, entiendes? Esa sensación de que te llena, de que todo el mundo te quiere, de que nadie quiere que te mueras, que se yo, pero cuando estas sana, a todo el mundo le da lo mismo, esa es la sensación que tengo. Que no quiero llegar a estar enferma para darme cuenta que la gente me quiere y si yo solamente sólita me quiero, ya esta, yo no necesito que nadie mas me quiera mas que yo, entonces vamos por eso, pero no me resuelta fácil, nada fácil me resuelta. Y yo sigo esperando una hada madrina que me venga y que me toque con su varita mágica y me dice “ahí estas, esto es tuyo, seguí para adelante”, pero bueno parece que me voy a tener que poner las pilas yo, pero me resuelta muy complicado, muy complicado

Sra Mirta

S: ¿Como ha sido para usted vivir esto? ¿como era su vida antes del cáncer, como es después del cáncer? ¿han habido variaciones? ¿o ninguna?

M: Si, mi vida no es que haya aparentemente cambiado, si no lo que cambio es el modo en el que yo enfoco las cosas, el modo de darme cuenta de mis trancas, del modo en que tales conflictivos que alguna vez encare, ciertas situaciones de hacer una especie de autocrítica de que me llevo a un estado de enfermedad; pero mi vida no ha cambiado, siempre fui como un tanto extrovertida o para el estilo local soy muy extrovertida

-¿Usted no es chilena?

- No, yo nací en Buenos Aires pero me crié viajando, viví en Venezuela, Israel. Me crié en distintos lugares y aparte estude en distintos lugares, pero digamos que para el estilo local parezco mucho mas extrovertida de lo que soy, pero en si no parezco una persona que vive las cosas muy a fondo, que se entusiasma con las cosas. Me entusiasmaba antes, me entusiasmo ahora y en eso no ha cambiado, lo que si cambio es el nivel de comprensión de las cosas, el modo de asumir las situaciones conflictivas que no han faltado. No han faltado a nivel laboral, a nivel de pareja, por todo, entonces bueno antes las encaraba en forma distinta, me tomaba mas a pecho las cosas. Ahora estoy aprendiendo a distanciarme un poco de las cosas, a disfrutar mas. A que todo sea mas disfrutable, no solo que hay momento para disfrutar si no que todo sea mas disfrutable, todo lo que hago.

- ¿Y como se dio cuenta de eso? ¿Porque empezó a ver la vida del tal manera? ¿O tomar la vida de otra manera?

- Yo creo la reacción tubo que ver por que yo siempre trate y siempre me acuerdo decir que estoy casada, este matrimonio no es mi primera relación y siempre trate, del principio entendí que lo único importante que había era irse a dormir tranquilo, ya que lo mas importante que uno puede lograr en la vida es irse a dormir en paz y para

irse a dormir en paz hay que comunicarse, hay que hablar con las personas, hay que (no se entiende) y siempre mantengo eso, cosas que me a traído muchas complicaciones por que no todo el mundo no quiere comunicarse mucho y generalmente se cierran y hay estas cosas que se quedan pegadas, en esos enredos, en esas cosas pastosas de que te dije, de que no te dije. Tienes que sentarte y hablar de las cosas, y bueno en el momento por las circunstancias que se dieron y demás, yo nunca caí en ese tipo de rutina de estar aguantando cosas, de permitir que me controlen, de permitir que me corten todo ese tipo de cosas y bueno todo eso generó un estado de mucha tristeza, una depresión, no es que yo sea una persona depresiva pero en el fondo había una depresión, había mucha tristeza, había mucha rabia y eso fue lo que me llevo a enfermar y en un momento me di cuenta de que en realidad no era yo que tuviese como que cambiar tanto, tenia que recuperar a una persona que se había perdido con los eventos con las circunstancias, yo me había como perdido a mi misma como en los últimos 14 años, entonces, en realidad el trabajo que hice mas que nada con Jennifer era recuperar; por que Jennifer me pregunto en un momento “¿bueno y como te ves?”, resulta lo que yo veo, lo que yo pienso, en mi tenia mucho que ver con el modo que yo estaba haciendo, yo estaba haciendo del modo que no era acorde a eso, que yo pensaba de mi y era como bueno un poco de empezar a recuperarme, a recuperar mis espacios, el modo de ser, a no preocuparme tanto si encajo o no encajo, si les gusto o no les gusto, yo también trabajo en un medio muy competitivo con muchos hombres, que es la arquitectura, entonces, en el ámbito docente, hay hombres muy guerreros. allá dentro muy del club de Toby, entonces, yo ahora como que no entro a eso de otro modo, distancia, separo las cosas y por eso en rigor yo no diría tanto así un cambio si no como que esto me permitió recuperar algo que fui perdiendo por las circunstancias, por la vida, por los problemas.

S: ¿Y mas o menos como fue eso que iba perdiendo? ¿en que noto que iba perdiendo o perdiéndose de alguna manera?

-Bueno lo que pasa es que en las relaciones de pareja o en la vida y en el mundo laboral muchas veces estas negociando, no siempre puedes llevar adelante las cosas

como te parecen, hay mucho manejos de las relaciones, mucho que tienes como pagar derecho de piso, una cantidad importante. Yo soy muy mala para que me obliguen a pagar derecho de piso, entonces, me revelaba y no funcionaba, entonces ahí entras a una cantidad de mecanismos que son dañinos; en los cuales aceptas ciertas cosas por que quieres hacerlo funcionar, pero lo aceptas sin estar completamente de acuerdo, entonces, lo aceptas con rabia o con resignación y esas son las situaciones que vas acumulando y vas juntando. Por lo menos en mi caso, yo junte mucha rabia durante muchos años, rabia por no poder expresarme, rabia por todas las zancadillas laborales o familiares que hubieron en mi vida, también, por muchas otras cosas. Y tristeza, y yo estoy convencida de que eso fue. Aparte estoy convencida, por que esto se descubrió. Yo me había echo una mamografía en Octubre del 2002 donde no tenia nada y después por distintos eventos que hubieron, yo pase un febrero del 2003 con una tristeza; como nunca antes en mi vida, además, que yo estaba asombrada del nivel de tristeza que tenia en ese momento y meses después a raíz de una (no se entiende) que es cuando la pupila de cristalino se pega, ahí un problema a la vista. Bueno ahí una serie de exámenes, que ahí se encontró que tenia dos puntos pequeños. Fue una cosa que se dio en muy poco tiempo o sea estaban pequeños pero los dos juntos hicieron complicar la situación, pero yo siento que si podría casi explicar, a raíz de que llegue esta situación, así como hay otras personas que consideran que el cáncer es como un resfrió algo que viene, yo en mi caso si lo que hice con Jennifer en este tiempo fue como limpiar toda la rabia o sea tratar de entender el origen de la rabia de los conflictos.

S: ¿Y había algún antecedente familiar?

M: Si, mi abuela materna o sea la mamá de mi mamá falleció de cáncer de mama

S: ¿Y usted había tenido una enfermedad anterior?

M: Nunca, ósea nada bueno a mi me operaron a los 16 años de un quiste (no se entiende) en el ovario que es parte de la materia fecal, queda incorporada en el cuerpo; partículas sueltas quedan incorporadas pero eso no es una enfermedad es algo que viene de nacimiento una mínima mal formación. Nunca me he enfermado.

S: ¿Tratamientos médicos o medicamentos que tomara?

M: Si, colesterol.

S: ¿exposición a agentes ambientales de alto riesgo?

M: No, no tomo sol por que como yo tuve una insolación fuerte como a los 25 años y más bien me llamaban la (dice el nombre de alguna mujer famosa) siempre iba a la playa con túnicas largas con sombreros.

S: ¿Hábitos alimenticios?

M: Buenos, buenos, la mitad de mi vida fui vegetariana, compre productos orgánicos, nada frito.

S: ¿Alguna droga? ¿Cigarros? ¿Alcohol?

M: La marihuana a los veinte, la que uno tiene que hacer a ciertas edades solo, a los 20 años, ahí cuando entre a la universidad. Después si fume, pero fumaba como 6 cigarrillos al día, fume hasta los 40 años y alcohol nada una copa de vino, whisky.

S: ¿Y sus hábitos de sueño? ¿Dormía bien? ¿Insomnio?

M: No, generalmente duermo muy bien, salvo cuando, bueno mi perra tuvo cachorros entonces tenemos el medio escándalo de noche pero digamos por agentes circunstanciales no tengo insomnio y nunca tome pastillas para dormir y nunca tome relajantes ni nada.

S: ¿Tu estado físico? actividad física en general

M: Yo diría que hasta este ultimo año hice bien poco, aun cuando camino o no manejo. Vendí el auto hace unos años, entonces, bueno y ando en el metro, digamos que me muero en la ciudad si estoy sedentaria, pero así como tener algo físico en el ultimo año prácticamente nada, antes estaba en la onda de yoga, pilates, taichi en esa onda pero en el ultimo año nada espero retomarlo, pero ahora que estamos para fin de año.

S: ¿Y antes de que se encontrara el cáncer tenia dolores corporales o algo diferente que se sintiera mas cansada o jaqueca?

M: No, nunca tuve jaqueca, nada

S: O sea su sensación era cansancio físico?

M: Si, por que soy una persona levemente trabajolica, no excesiva pero si un tanto y bueno tengo una producción, un trabajo y me muevo, súper cansancio meto y voy, vengo un trabajo lo termino en Valparaíso, entonces, viajo a Valparaíso, todavía tengo un hijo pequeño de 13 años recién en el colegio pero ningún cansancio excesivo, nada.

S: ¿Y como eran las emociones de su vida? Expresaba sus emociones, las guardaba...

M: Mi problema justamente es que las expreso, mi problema en relación con el otro es que yo si expreso y no en todas las sociedades o en los medios esta bien visto expresarse y es que en Chile es un problema expresar las emociones, pues yo viví 15 años en Venezuela, 10 años en Israel, viví una cantidad de años en Buenos Aires en la argentina y nunca tuve conflictos sociales por ser así.

S: ¿Pero le a traído conflictos?

M: Ha traído conflictos, por que el estilo local es un estilo mas contenido, mas de no expresarse tan abiertamente, de manejar las cosas de otra forma, por que es un estilo mas introvertido entre la gente me he sentido autoritaria, por que digo lo que quiero, por que digo lo que pienso por que me expreso, he tenido algunas situaciones de conflictos, que no me afectaron con los colegas que me digan, bueno pero yo no me preocupo

(acá nos cambiamos de lugar, ya que empieza haber bulla).

S: Bueno ¿estábamos en?

M: En mi estilo de vida, actividades.

S: Claro, que me decía que era mas bien trabajolica pero no en extremo.

M: Si, hago muchas cosas me gusta lo que hago, lo disfruto mucho, así que me comprometo en muchas actividades pero igualmente trato por ejemplo todos los fines de semana o de ver alguna buena película o de ir a alguna galería, exposiciones o de

ir a conciertos, espectáculos, también generalmente son ir a los museos siempre trato; a lo mejor lo que me faltaría un poco mas es vida al aire libre que eso hago poco, soy muy urbana, muy del asfalto, soy muy de la ciudad; no ando en bicicleta, no salgo muchos a los cerros, nada de eso.

S: Y las cosas referidas como a la enfermedad cuando se presento ¿como lo tomo usted? ¿En que pensó? ¿A quien se lo comento? mas o menos como fue

M: bueno cuando me dieron la biopsia lo primero fue llamar a mis hermanas ellas están en buenos aires, a mi mama que en ese entonces todavía estaba viva no se lo pude contar por que ella estaba muy enferma y no iba a poder venir, entonces, bueno por una cuestión también de protegerla a ella decidí no contarle por que para que no se angustie, por que no se iba a poder subir a un avión, ir y venirse ,entonces, iba a ser muy terrible que supiese que yo estoy tan enferma acá y que ella no podía verme ,entonces, a ella no le avisamos y a mi papá ellos, les avisamos después cuando ya había salido de la radioterapia, cuando ya me estaba volviendo a crecer el pelo y fue en buenos aires pero antes no, a mis hermanas a mi amigas lo comente y ahí se hizo una cosa buena con algunas amigas, una red, que empezaron a averiguar también sobre medicina alternativa y bueno estoy en un tratamiento igual de medicina alternativa, que es de la medicina antroposofica y si lo comente yo como que no tengo conflicto en hablar de ese tipo de cosas, creo que son cosas que hay que hablarse. Claro es que tampoco las haya divulgado con los alumnos, pero si a las personas con las que hablaba supieron, generalmente, yo en todo caso creo que lo mas terrible para mi fue que muchas de las personas que me trataron muy mal, a raíz del cáncer me empezaron a tratar bien y eso para mi fue muy terrible, yo hubiese preferido que sigan con una actitud indiferente como la que tenían a que hubiese cambiado su modo de relacionarse conmigo, nada mas por que estaba enferma, pero estuvo bien por que hicimos muchas cosas. Eso si durante la enfermedad casi no veía a nadie, teníamos con mis amigas visitas telefónicas,obviamente yo no tenia fuerza para que venga gente a la casa y estemos sentados conversando, en recibir gente,

entonces con la familia hacíamos eso de visitas telefónicas, era media hora el teléfono pero ya media hora hablábamos, cortábamos y eso.

S: ¿Su familia como se movía en ese tiempo?

M: bueno el problema era en ese entonces mi hijo tenía 9 años, no le dijimos que era cáncer, si le dije que estaba enferma, que me tenían que operar, el no sabe que me hicieron una vasectomía, esas cosas no las sabe, si vio todo el tratamiento, le explique lo que es la quimioterapia, la radioterapia, el me vio en el hospital, el podía suponer que era cáncer por que aparte cuando a mi me operaron estaba ahí, el vio las calcomanías que decían centro oncológico para el tratamiento del cáncer, pero digamos que fue un tema que yo me preocupe mas de estar mas con el que estar hablando del cáncer, y me dio su pelo, nos reímos con la peluca jugábamos con la peluca y todo eso y a pesar de que muchas personas me dijeron que a los niños hay que decirles, que no se, que yo creo, mi conclusión es que lo mas importante es estar cerca de ellos y en mi caso fue bueno no decirle por que cuando ya todo paso y converse sobre el tema con el y le dije bueno que lo que había tenido era cáncer, si el había oído de ese enfermedad o no, y me dice “claro no te acuerdas que la mama de un compañero del colegio murió de cáncer”, yo me dije, bueno yo menos mal que no le dije que era cáncer ,por que el hubiese estado todo el tiempo durante la enfermedad acordándose de la mama de su amigo que falleció. Bueno si ahora el ejemplo de el es que si se puede tener cáncer y no morir, es una enfermedad importante y mi marido siempre estuvo muy bien, nunca tuvo un problema, al contrario fue solidario y todo, entre nosotros tenemos algunas personas que preguntaban alrededor, que me tuvieron que sacar una mama y es una reconstrucción, que es una reconstrucción con aureola con pezón todo pero es una reposición no es igual o sea por mas que se ve mejor que no tener nada, yo diría que no es idéntico y la gente preguntaba bueno y tu marido ¿que opina? .Entre nosotros no se da eso, el siempre me apoyo. siempre me acompaño tal vez el defecto de los hombres es que no expresan la emociones y eso, pero bien yo no tuve digamos conflictos a nivel de la familia

S: ¿Se hablo del tema de la muerte alguna vez?

M: Bueno con mi marido no, es imposible hablar esos temas como con muchos hombre, pero yo si pensaba mucho en ese tema y lo pensaba como una posibilidad, pero no se si sentí miedo por que realmente era algo que estaba ahí latente y lo sigue estando y tu me dices hoy en día ya paso yo te digo no, no paso, para mi es un tema que estaba ahí latente, yo logre salir y logre sacar buen animo, hice todo y me súper cuide y no se cantidades de cosas pero el tema de la muerte es algo que nunca desapareció, no es algo que me paralice pero como yo digo la espada de Damoclates esta 10 cm. mas cerca y sientes que eso ya esta que es algo presente en tu vida, pero bueno a mi no me paraliza y tampoco es que haya sentido en algún momento, mas bien el tema de la muerte fue entre intelectual y emotivo, no es que yo haya sentido que yo me estoy muriendo; no se si me explico, con eso es una sensación de que la muerte esta mucho mas cerca pero si, la muerte puede estar mucho mas cerca de lo que uno cree.

S: En relación con la religión y creencia, etc. ¿hay alguna religión en particular?

M: Si, yo soy judía pero soy una judía laica, es decir, mantengo las tradiciones pero no rezo aun cuando alguna vez he dicho Dios mío o por favor Dios mío pero mas en lenguaje coloquial, que uno lo dice que realmente estar rezándole a algo no nunca creí que Dios me iba a salvar o no me iba a salvar ,es decir, en ese sentido es una apuesta personal si uno tiene la energía la fuerza personal para salir de eso, el animo. A mi me cuesta creer que si la persona esta deprimida o esta mal hay una fuerza superior que lo va a salvar, no es un tipo de pensamiento que va con mi modo de ver la vida.

S: en su vida en general ¿hay cosas que piensa o conductas que no repetiría acciones o pensamientos?

M: No, pensamiento no nunca tuve pensamientos negativos, mas bien soy un motor siempre para adelante y siempre haciendo cosas; y que bailo en la fiestas y todo. Lo que no permitiré mas ,no permitiría el abuso de las personas, no repetiría situaciones en lugares, que yo este reprimida; ese tipo de cosas, que eso es lo que me daño a mi, es lo que yo aprendí, a involucrarme menos en situaciones donde puedo oler el riesgo, a evaluar un poco mas las cosas, antes yo era muy... es una expresión un poco fuerte,

un chanco a los melones, bueno ahora me tomo mas mi tiempo, mido las cosas pero eso.

S: ¿A tenido perdidas o duelos en su vida importantes?

M: Si, pero... haber duelos, en realidad digamos perdidas importantes, si yo diría dos amores que han sido muy fuerte, la perdida de ellos. Bueno mi madre cuando falleció de una enfermedad muy larga y fuerte, fue muy terrible esa situación y duelo, bueno hace 15 días dos o tres semanas en la misma semana falleció un primo hermano de mi marido, 55 años un cáncer de páncreas y en la misma semana falleció la hija de un primo mio de 16 años también de cáncer, entonces, si fue difícil en ese sentido pero son mas bien cosas de los últimos 15 años en mi vida, antes no, tuve abuelos que murieron cuando yo tenia 20 años pero ellos tenían mas de 90; pero era de entender que podían, que fue muy triste perderlo yo tenia 20 o 22 años pero ellos pasaron los 90 entonces bueno era normal.

S: ¿Angustias, penas, preocupaciones que pasaron a lo largo de su vida?

M Si, angustias si mas que nada te diría que las angustias nunca fueron por situaciones económicas, yo estoy en una situación económica media no estoy mal, tampoco estoy súper bien, siempre tuve mi casa, mi auto, pague mi viaje, mis estudios, estoy en una situación media bien, pero mayores angustias han tenido que ver justamente con la incomunicación con las personas, como con amores incomunicados, eso han sido como mis mayores dolores, he tenido la suerte de que las personas de mi familia han sido gente sana, no he tenido preocupaciones, mi hijo si a los 5 años tuvo una peritonitis, pero bueno salio adelante, entonces, fue una semana terrible, pero bueno cosas normales, cuando he perdido un trabajo dije que era buena opción para conseguir un trabajo nuevo, bueno no soy así como de muchas angustias por elementos exteriores, si pierdo un trabajo aparece otro, los mas difícil son los amores ahí donde la cosa se pone mas cuesta arriba.

S: Y algunas postergaciones en su vida ¿a sentido que a tenido que postergar cosas? ¿Qué a tenido que renunciar a algunas cosas por otras?

M: bueno, todos tenemos postergaciones, pero como que hayan sido conflictivas no, yo tuve a mi hijo recién a los 40 por que antes no tenia una pareja con la que consideraba que pudiera tener un hijo, pero eso no es un problema, nunca fue un conflicto tener un hijo en ese momento tenia una buena vida, hacia muchas cosas, no tenia un esquema de vida estructurado que me obligase a sentir que no logre algo a pesar de que mis hermanas estaban casadas y tenían hijos y era no se que, yo estaba haciendo mis cosas.

Postergaciones bueno, cosas que empiezan después por malas decisiones de uno pero no, no te diría que es un tema que no haya echo algo o hubiese querido hacer, aparte ahora estando casada, cuando aparece un congreso o algo que me interesa que yo veo que se pueda arreglar con mi hijo, yo aviso que me voy y me voy, viaje cuando quise viajar, postergue lo que normalmente una persona con responsabilidades haría.

- ¿Y tiene un hijo?

:M Si, uno solo

S: Los afectos ¿como funcionaron en su vida? ¿Súper bien? O ¿hubo necesidad de afecto, ciertas carencias?

- No, yo creo que eso fue uno de los puntos... haber yo no puedo decir que no me hayan querido, pero uno de los problemas que yo he tenido a lo largo del tiempo fue encontrar a alguien que realmente me quiera como soy y que se comunique conmigo como yo soy, entonces siempre fueron como cariños condicionados, porque siempre me junte, me separe, me junte, me separe, por que siempre eran cariños condicionados a que yo tuviese que manejarme a una forma distinta a la que soy, entonces, ese si fue un tema, yo diría que si hay un tema pendiente en mi vida es ese, el tener una relación donde bueno nadie te este pidiendo nada o que cambies y modifiques nada, eso si es tema pendiente aun con mi situación actual.

S: ¿Ahora tienes sueños, anhelos, fantasías? Aparte de lo que me acabas de decir que es como algo pendiente

M: Si bueno fantasías siempre hay, anhelos si, me encantaría estar un poco mas solvente, poder viajar mas, cosas normales. Tener vacaciones mas largas, poder realmente descansar en las vacaciones. Si, quisiera mudarme, tener un espacio para mi, no te digo necesariamente divorciarme, pero si tener un espacio propio separado por que yo también trabajo mucho dentro de la casa, si quisiera tener un espacio así; ahora estoy viendo como me las arreglo económicamente para lograrlo pero yo creo que me concilie en cierta forma con la vida, si me gustaría ganarme la lotería para que todos estén mas tranquilos, que mi papá este mas tranquilo; bueno para que mi hermana también, para que yo este mas tranquila, pero yo creo que eso también es una parte de las ganancias de esta situación, que fue aprender a que estoy bien mas que en realidad no necesito mucho mas.

S: Algunos gustos suyos, preferencias, hobbies, cosas que le guste hacer como ir al museo, animales, plantas

M: No, yo siempre digo que no podría tener una pecera por que se morirían conmigo, no, yo no soy buena para eso, ni pajaritos o sea nada como que requiera un cuidado así de peso, pero algo que me gustaría hacer por ejemplo como un hobby, me gustaría hacer cerámica, en realidad, no lo hago por que mi hijo desde pequeño hace cerámica, entonces, por eso nunca quise que el sintiera que fuera una competencia, que la mamá esta haciendo lo mismo y bueno cuando el se aburra de hacer cerámica voy a empezar yo, pero eso y después si un poco de la pintura, el collage si mas que la pintura me gusta el collage trabajar collage, la cerámica e ir a exposiciones e ir a espectáculos, me gusta comer me gusta mucho la buena comida una cuestión gastronómica de ir, buscar, cocino bien, yo tengo poco tiempo ahora pero antiguamente la frase de mi hijo era “a que no saben lo que paso en la casa, a mamá se le quemó la comida”, y hay épocas en que día por medio pongo algo a hacer y me pongo a hacer otra cosa, pero eso. No se, si tuviese mas dinero me compraría ropa mas cara, mas bonita de las buenas marcas, pero no es algo que me preocupe.

S: ¿Algunos sueños que se hayan repetido? Sueños oníricos

M: No me acuerdo

S: ¿O algún sueño en la vida que se le haya repetido?

M: O sea sí, pero esos son sueños de épocas determinadas cuando está corriendo y alguien lo persigue, cuando saltas a un precipicio y te salvas, sales volando, hubo una época las cosas típicas esos sueños son por etapas, en ese momento mi sueño sería la playa.

S: ¿Y en general como fue su infancia, su adolescencia, su familia, en general?

M: Haber, yo tuve una buena infancia en una familia muy armada, muy fuerte, con papás, con abuelos, muchos primos, tíos, una familia muy achoclonada así que nos juntábamos para los cumpleaños, para las festividades judías. Bueno para mí el cumpleaños es fundamental, aparte de que no celebrar cumpleaños me parece casi una falta de respeto al cumpleaños; siempre todos los familiares llamaban, no siempre había fiestas, no cuando éramos más grandes, pero todos llamaban, siempre había ese tipo de cosas, en el punto de la familia sí. Pero por otro lado en mi vida siempre estuvo presente el hecho de que yo era como un poco más alternativa que el resto, un poco más hippo en algunas cosas, entonces andaba con los pelos largos, con estos rulos por acá, entonces siempre había como una cuestión, como les paso a todas las amigas más de mi edad, de esa generación. Que córtate el pelo, que recógete el pelo, o sea yo vivía en una cosa de controlar, de ocultar, yo creo que lo típico de la época. Yo me fui de la casa de mis padres a los 19 años, pedí una beca y me fui a estudiar afuera, a Israel. De ahí en más viví siempre afuera de la casa de mis padres, y lo que siempre estuvo pendiente era lo de encontrar ese espacio de comunicación con otros, sin que uno se tuviera que transformar necesariamente, sin que hubiese que adaptar ciertos modos de ser o cosas por el estilo, pero yo diría que ese es como el gran pendiente, el tema de la comunicación. Pero, yo tuve una buena, una muy buena infancia con casas de abuelos, con huertas, con higueras, con la abuela haciendo dulce de rosas, o sea, tuve todas esas cosas que hacían una infancia rica, con perros, con mi abuelo que hacía vinos, y el otro abuelo que hacía arenges marinados, vivía con abuelos haciendo cosas; fue bueno, una buena infancia, y en la ciudad, en

situaciones urbanas, Buenos Aires, la casa de Buenos Aires, no necesariamente había que vivir en la casa en el campo, no había campo ahí

S: ¿Y la adolescencia, esto de estar lejos de la familia?

M: No, en todo caso yo creo que a lo mejor lo que siempre pudo haber quedado pendiente como los otros, fue haber tenido una mejor comunicación con mi mamá. O sea no solo de querernos por ser madre e hija, si no que tener una comunicación más directa, el que no nos juzgasen tanto los padres. Nosotras éramos 3 mujeres, yo soy la mayor y siempre hay una cuestión de juzgarnos, bueno eso podría ser pero eso en algún momento de la vida tienes que negociar con eso y aceptarlo, y así fue. Y bueno si lo comparamos con otros casos, realmente fue buena. Yo para la época fui de las primeras en tener relaciones sexuales, salir con un grupo de amigos, no me complique demasiado

S: ¿Y estos duelos de amores como fueron para usted? ¿Cómo los vivió?

M: Bueno con mucha tristeza y angustia, pero seguí haciendo mi vida.

S: ¿Y fue con separaciones?

M: Si, separaciones. Bueno en realidad, si. Pero separaciones algunas no tan claras, de que me separe, me separe, bueno digamos, que una de esas antes de terminar mi primer matrimonio entre esta adolescencia y empezar a casarse en los veinticortos, y otra fue muy posterior ya un poco antes de que naciera mi hijo, esa fue algo más tardío pero fueron como esas cosas que no se terminaban de dar, esas cosas seguían y no se terminaban de cuajar, la otra persona no se daba, que era complicado. Pero, las veces que me separe de relaciones más formales, también me separe por mutuo acuerdo. Yo tuve dos relaciones formales, o sea tres con esta que ahora estoy casada, pero digamos que las otras fueron que la cosa no daba más

S: O sea fue una decisión claramente

M: Si, sin mucho drama. Yo diría que el gran tema de esto es la frustración de no poder expresarte tal cual eres, de tener que medir las palabras, de o sea entendiendo aparte que somos gente que somos educados, que somos intelectuales, que no es que

uno esta con salvajes no, dentro de un cierto nivel intelectual o cultural. Igual esta cosa de estar controlado, de que no esto. Yo diría que ese es como el gran pendiente que falta pulirme, apenas pueda laboralmente es lo principal, ese tema.

S: O sea, tiene que ver mucho con el interlocutor, con la otra persona, o sea, no es un trabajo suyo nomás

M: No, pero siempre me vestí como quise, me corte el pelo, me pinte o hice lo que quise. Nunca, en ese sentido. Mas bien en un momento si, pero eso también tuvo que ver porque yo me vine a Chile desde Venezuela, y obvio que el estilo Venezolano es bastante distinto que el Chileno, y al poco tiempo de estar acá, bueno no al poco tiempo, al llegar no tenia ropa de invierno y me compre unas cosas así de invierno y al cabo de unos años abro el closet miro “¿Y esto? ¿Que es todo esto? No tiene nada que ver conmigo”, porque yo me había comprado cosas que tenían mucho que ver con el estilo formal local y eso, pero nada que ver conmigo. Asi que saque todos esos sacos, todas esas chaquetas abotonadas, saque todo eso, me deshice de toda esa ropa, regale abrigos, chaquetas, me quede con los pantalones, que bueno, le ponias una chaquetas de cuero y se arreglaba, pero todo el resto pero nada que ver todo, nada que ver conmigo. Pero si, ahí si estuve en una época difícil, tuve una época difícil aquí cuando me vine en ese sentido

S: Un acostumbramiento

M: Mira, mas que acostumbramiento es el estilo. Hoy día nos reíamos con mi marido de los años cuando empezaron las mujeres embarazadas con la guata al aire y todo eso, me decía tu hubieses sido feliz en esa época, porque yo llegue y usaba por ejemplo tenia puesta una polera de alpaca que me llegaba hasta acá, con unas pantis gruesas de invierno del mismo color enteras y con unos bototos de cuero. Todo muy así, pero claro en un estilo que acá. Y para ir a buscar trabajo. Claro, pero claro hoy en vida, bueno mejor dicho hace unos 5 años atrás es lo mas normal, nadie te miraría raro, pero nada. Yo use eso hace 14 años y fue, pero era terrible. Me acuerdo que iba, que tenia también unas calzas gruesas, no de estas finitas que se te pegan. Y fui a comprar algo para arriba y la vendedora, yo estaba embarazada, y la vendedora me

dice “¿no quiere unos pantalones?” y yo “y con las buenas piernas que tengo ¿para que quiero unos pantalones?” ahí me empezó una época para mi de mucha restricción de muchas cosas y yo digo “y bueno yo estoy super bien vestida, toda la ropa que estoy usando es impecable, lo que pasa es que mi estilo es muy distinto”

S: ¿Y que sentía en ese momento cuando le pasaban esas cosas? Era como me da lo mismo o pucha...

M: No, era un poco pucha que lata porque yo en realidad estaba casada con un chileno, y en el fondo la idea era quedarnos acá e instalarme y levantarme. Entonces, hay un poco de querer ser reconocido, de que te hagan el espacio, entonces cuando recibes críticas por tu estilo. Yo no andaba en una onda nada hipposa, se podía ver extravagante, medio raro, pero no era nada y eso era lo que mas me llamaba la atención, que tenia cosas de excelente calidad, cosas muy finas y sin embargo como no estaba vestida con el estilo local era mirada

S: ¿Y eso fue hace como 13 años?

M: 14 años, y ahí si que empezó una época muy muy dura y después también al nivel del trabajo con los hombres, bueno en una sociedad super machista, donde una mujer que es intelectual y que hable de teoría, bueno por lo menos en mi medio que es ser arquitecto es algo medio raro, no es raro, no es que no hayan mujeres así pero los hombres se especializan en no hacerte un espacio; era una situación muy difícil, yo venia después de haber hecho un magister en filosofía, soy arquitecta e hice un magister en filosofía ,por lo tanto, tenia una formación para estar hablando y fue muy muy duro. Me acuerdo también que alguna vez en mi vida vi un conjunto color sandia, falda tejida recta con un tajo atrás y arriba un blusón ancho, todo tejido y todo color sandia; me acuerdo que alguna vez salí con eso, fui al centro a hacer un tramite y todo el mundo estaba de azul marino, negro o gris. Y yo estaba con ese sandia y era un traje impecable, de hilo y seda. Bueno y esas fueron situaciones difícil, que yo no hubiera querido integrarme al medio laboral local bueno probablemente no me hubiesen encontrado con eso.

Y en ese sentido como que llevaba la moda 10 años adelante.

S: ¿Algo mas que quisiera compartir?

¿Algo que usted como hemos hablado igual de los aprendizajes que pudo haber traído esto, algo mas que se quede? Un resumen

M: Es que yo creo que la gran lección en todo caso es, yo creo que lo que todas las personas pero especialmente las mujeres deberían aprender es que si tienen dudas para empezar a hacer terapia, ahí que empezaran mas temprano, no esperar tantos años para hacerse una terapia , para estar seguras de que si, y yo creo que no hay negociaciones que valgan la pena es decir, no creo que valga la pena renunciar a uno por estar casada, ni por tener hijos, ni por lograr el trabajo. Creo que es difícil si uno no tiene un esquema que se adapte a la estructura local, bueno buscar otras cosas, si no tratar de vivir resignado...básicamente no vivir resignado, con rabia. O si haces un cambio en tu vida, hacerlo con todas las intenciones en forma de aceptarlo. Creo que a fin de cuentas lo mas dañino es lo que uno viene arrastrando, o las situaciones conflictivas que uno arrastra y no resuelve, creo eso son cosas que te dan vuelta, como sin saberlo un molino de piedra, te raspa entre dos piedras algo y bueno son como esos dolores que tu dejas ahí para que te sigan raspando o aprender a tomar distancia de las situaciones conflictivas y poder resolverlas antes de entrar ahí, y una vez que entraste en ellas, bueno, muy difícil, yo igual estuve en una situación conflictiva hace muchos años y lo que he aprendido es a poner distancia y aprender a aceptar que bueno, no puedo tener lo que quiero porque para tener eso tengo que renunciar a tantas cosas más que a fin de cuentas tampoco soy yo, entonces bueno tal vez termino otra vez divorciándome. No se, pero si creo que lo que yo pensaba desde muy joven es que uno tiene que irse a dormir todas las noches con el alma en paz, por el trabajo, por los hijos, por que bueno hay preocupaciones pasajeras, enfermedades, pero no de conflictos con las personas. El resumen de eso

S: ¿Y usted cree que su tratamiento hubiera sido diferente si no hubiese tenido terapia? ¿Que la evolución de su tratamiento hubiese sido distinta?

M: No se, a lo mejor igual se hubiese dado el modo de salir adelante, no se. Fíjate que no tengo una respuesta. Lo que pienso es que para mi fue importante hacerlo en la

medida en que yo siento estoy recuperando alguna parte de la Mirta que fue antes, si pero la terapia psicoanalítica es fundamental o no la superación de la enfermedad, creo que depende de cada una de las personas. Yo de cualquier forma le recomendaría a cualquiera que lo haga, por las dudas, pero no te podría decir que esa es la respuesta, es decir, yo le diría bueno a cualquiera mira obvio que hay rollos por los cuales estas en esto, voy a ver que haces

S: ¿Pero de todas maneras es posible que los factores psicológicos influyan?

M: Yo creo que si, que los factores psicológicos influyen y el medico que me estuvo tratando, el medico oncologo el una vez me dijo hablando, en la historia me dijo que las personas que asumen muchos compromiso en el sentido de tener cosas no resueltas, ya que estudiando la historias de vida de las pacientes el si puede identificar que hay un tipo de comportamiento que termina en cáncer de mama; las personas responsables, que llevan las cosas, que se hacen cargo de todo...hay un tipo de historia de vida que termina así.

S: ¿Y a usted le parece coherente eso?

M: A mi me parece coherente en relación a mi, si.

Sra Paz

P: Me detectaron mi enfermedad en el 2003, Mayo del 2003. Antes de eso, yo era una mujer profesional, educadora de párvulos, me encantan los niños, alegre, sin mucho problema, mucho optimismo, sin mayor conflicto. Y me gane una beca para irme a Canadá a hacer el magíster y después me quede a hacer el doctorado. Me enamore, me case y nació mi hijo en Montreal, te estoy hablando entre 1995 y el 2000. El 2000 nos vinimos para acá y eso fue una situación de bastante estrés, primero que nada yo volvía a Chile sin casa, sin trabajo, con mi marido que no hablaba español tampoco, con una guagua recién nacida, o sea, Nico tenia recién seis meses. O sea imaginate que yo salí de la casa de mis papás para irme a Canadá y cuando volví, volví como una señora dueña de casa digamos, se suponía que tenia que aprender a hacerlo bien. Y trabajando aquí en la universidad, y fue súper difícil Marcandre (nombre de su marido) se agarro casi como un nogatongamegalosomanjarchafafrinilofo un virus siniestro, y lo tuvo como tres meses en cama con 38.5 pegado, citomegalo virus y el Nico, se agarro cuanto rota virus había en la sala cuna, entonces fue súper difícil para mí, además tenia que volver a la universidad de controlar una vida académica de tiempo completo, cosa que yo antes de irme era educadora de párvulos con mi grupo

de niños y venía a hacer clases en las tardes, pero no tenía el ritmo académico que tengo ahora. Mucha pega, mucha pega y además con la sensación de no haber terminado mi tesis porque yo me vine sin entregar la tesis, me faltaban solo las conclusiones pero no la entregue. Craso error, porque aquí me agarró la vida académica, y las clases y todo, y era un estrés completito, si tu ves esa era la situación en la cual 2001 – 2002, fue un poco eso. Haciendo de papá, porque un poco Marcandre no sabía pagar cuentas, ¿te fijas? No conocía como era la idiosincrasia en Chile, bueno ahora ya la conoce, súper bien y se ha adaptado regio; te diría que agarró todos los malos hábitos. Bueno yo te diría que en eso estaba, con un cargo de conciencia atroz con mi tesis, porque además había todo un financiamiento de la universidad de la beca esos cinco años y mis papás eran avales, entonces tampoco era “me lavo las manos y listo”, era un poco eso te diría yo, el antes. En el durante, para mí fue como un año sabático. Yo me tome la licencia el año completo, para hacer la quimio, la radio, todo, pero al principio no cache mucho de que se trataba, piensa que a mí me lo detectaron en una mamografía tradicional digamos, de control normal, no tenía ningún antecedente en mi familia, nada poh. Y ahí me detectaron el cáncer en la mamá y tenía ganglios comprometidos, por lo tanto tenía quimio y radio. Así que ese año para mí fue un año sabático, un año en que me dedique solo a ser. O sea, de hecho en los momentos de crisis no tenía nada que hacer porque no tenía energía para hacer nada, pero solo ser y disfrute el árbol de la ventana de mi casa que veía por la ventana, estuve como mucho más dedicada a mí, cuando ya empecé a agarrar un poco de energía iba yo en el mismo edificio en que estaba, en un departamento había una profesora de yoga, entonces tres veces a la semana iba a yoga con un montón de viejas exquisitas, volví a retomar mi pintura porque hacía mucho tiempo que no tenía tiempo para pintar, ¿te fijas? Entonces fue un poco un año para mí, que me doy un año sabático en que solo fui, no pensé nada nada. Y mi fuerte antes era pensar, ¿te fijas? Después del año de tratamiento toco reincorporarme a mi vida normal, en la facultad fue súper paulatino porque además yo venía con una neurona funcionando, no era muy útil porque cuando llegue el primer día a la facultad le dije al decano “lo siento, todo lo que he hecho intelectualmente es hacer la lista del Líder y solo hasta

ahí llego, o sea, no me pidan mas por un buen tiempo”, y la verdad es que me dieron un semestre entero en que tenia un curso, o sea, una cosa muy muy, en una oficina por ahí abajo, fresquita, donde nadie sabia donde estaba y nadie me podía pillar, con una secretaria que me llevaba cafecito, postrecito, tecito, el aguita. o lo que tuviera, así que súper regaloneada al volver. Y empecé también a hacer todo para no volver a caer en la enfermedad, en el fondo a cuidarme, a tomarme los remedios, a ver porque, como estaba antes y empecé a hacer la terapia con la Jennifer y ha sido un año de súper buenas experiencias digamos. Pero siempre he sentido que he estado súper protegida por el medio, que me pude tomar un año sabático, que siempre tuve el apoyo de mi familia, de mi marido, de mi hijo, o sea, igual súper protegida por mi medio ambiente laboral. Entonces en ese sentido me siento súper favorecida y después yo te diría que tratar de cambiar un poco, tengo algunas metas ponte tu de hacer una cosa a la vez, sobre todo aquí en la universidad, que por lo normal contestas un mail, atiendes a la alumna y de pasadita estabas ya empezando a elaborar alguna investigación o algo. Imaginate, que para que veas tu que cuando yo coordinaba las practicas, bueno hasta el día de hoy las coordino, pero cuando la Yamil Camacho que era mi cirujano, me dijo “Pacita tienes cáncer hay que operar ya” esto fue ponte tu un día Martes, “ya” le dijo yo “¿cuando quieres?”, me dijo “el Viernes” “no, el Viernes no puedo, porque tengo reunión de supervisores”. Entonces ahí mi mamá me miro y dijo “haber, acá hay algo que esta mal en la escala de valores” como para que veas tu como que uno estaba haciendo, solamente haciendo, sin pensar mucho y muy cansada, súper cansada, y yo creo que eso fue el contexto anterior. Y ese contexto anterior es el que he tratado de cambiar dentro de las posibilidades que se puede, dentro de lo que se puede el tratar de cambiarlo ahora. Esto fue en el 2003 y estamos en el 2006 y bueno a veces me resulta, a veces no me resuelta pero por eso no he dejado a la Jennifer, es mi seguro mensual. Es como el pie a tierra, ¿te fijas?, cuando yo empiezo a agarrar papa ¡Fiiu! Te dejo esto, te digo que no a esto otro. Ahora, en que te puedo ayudar para tu tesis. Cuando yo recién me enferme estaba en la Clínica Alemana, hay un grupo que se llamaba “Yo Mujer” ponte tu, y ellos a medida que van detectando a los pacientes, van viendo si pueden

apoyarlos, digamos. Yo fui a una reunión de puras mujeres que habían tenido y yo ni siquiera me hacia la quimio. O sea, estaba muerta de susto, no sabia a lo que iba; sabia que me habían operado, sabia que había salido bien, pero no sabia que me esperaba. Y fuimos a una reunión e hicieron un juego, un ejercicio de proyección. Antes tu cuando yo llegue empecé a ver a esas mujeres regias, vitales y “¿donde están las pelus?” decía yo, ¿cachai?, ya van a empezar a llegar porque para mi la caída del pelo era como lo normal, y no poh eran todas estas niñas como de pelo largo y dije “¿Cómo puede ser?”. Y bueno, todas eran sobrevivientes de esta enfermedad y lo que yo pude ver es que antes eran todas súper woman, eran no necesariamente en lo profesional, pero todas eran súper woman, mujeres del siglo XXI que son proveedoras, dueñas de casa, mil de actividades y muchas responsabilidades; muy solas además, en cuanto a redes de apoyo, ponte tu una contaba que cuando estaba con quimio incluso todavía tenia que seguir sacando el perro en las tardes a pesar de que ella andaba arrastrando las patas mas que el perro, porque nadie ni sus hijos grandes, ni su marido había atinado de que ella estaba con la necesidad de que la regalonearan. Pero como te digo, todas súper woman y que la constante es que después de la enfermedad, o sea, chao ese déspota marido que nunca entendió nada, chao ese exceso de trabajo como me paso a mi y de multiplicidad de tareas, para poder delegar, proteger los espacios personales, los tiempos propios. Yo te diría que todos esos son cambios post enfermedad, en mi caso como te dije yo, soy súper protegida en lo que es afectivo, mi debilidad es los tiempos de trabajo, porque me fascina lo que hago, porque me encanta la educación, me chalan los niños, porque veo que hay tanto error que hay que hacer algo para hacer algo, digamos. Y porque mis alumnas yo se que me necesitan mucho, pero también me di cuenta que fíjate que me fui un año y no paso nada, la facultad siguió funcionando igual (risas risas), ¿te fijas? Entonces como un poco valorizar y centrarse en lo que es importante, en lo que es más trascendente y yo agradezco esta enfermedad por varias cosas, digamos. La posibilidad de tener ese año sabático, la posibilidad de tener un referente vital para apoyar a todas mis alumnas que lo están pasando a veces mucho mas mal que yo incluso, cuando uno ha vivido las cosas tiene la autoridad moral de decir “oye stop!”,

o sea es tu carrera pero ¿vale la pena descrestarse este semestre cuando tu hijo es tan chico?, ¿te fijas?, o sea todas estas cosas me han servido, y son un alimento. Tú sabes que ahora anecdóticamente, digamos, depende tanto de las personalidades, como se enfrenta; Yo siempre fui súper optimista, bueno siempre lo he sido, es una cuestión que viene en mi, no creas que hago mucho esfuerzo. Yo siempre me reía, ponte tu decía cuando terminábamos en la peluquería, dije yo “cuando se me termino de caer el pelo yo era feliz porque no tenia que depilarme” o sea, y después de la peluquería pasábamos al bronceado porque se te tuesta la piel con la radio terapia, entonces ahora me tocaba el bronceado. O sea siempre fue, cuando tenia las quimio mi marido siempre decía “te estas tomando la bilz y pap” porque una es naranja y la otra amarilla, entonces se acabo la bilz, ahora viene la pap, ¿te fijas?, siempre fue así como muy, bueno yo como educadora de párvulos, muy niña para vivirlo. La Yamil Camacho que era la que me opero, la cirujano y que era experta en mamas de la Clínica Alemana, el año pasado se encontró ella cáncer en la mama y bueno, la operaron, tuvo la quimio, se le cayo el pelo y le paso lo mismo que a mi, pero ella nunca dejo de trabajar, ¿ya? Porque para ella el conducto y lo esencial de su vida, tiene un hijo grande ya, son sus pacientes; lo que le da sentido a su vida son sus pacientes y ella no lo dejo, redujo por supuesto sobre todo en algunos momentos pero ella nunca lo dejo. O sea, yo la admiro porque la verdad es que a mi no me daba para ir a la ducha, mas que eso no, porque en eso yo estaba concentrada en mi, en recuperarme, tenia un hijo de tres años. Entonces eran como demasiadas las cosas que estaban influyendo como para que yo tratara de hacer lo posible por mejorarme. En el caso de ella, yo creo que ella saco la fuerza de su trabajo, y así yo creo que cada una va enfrentando la situación según donde encuentre que esta lo esencial en su vida, pero eso es un poco, si te sirve mi testimonio (risas)

S: y habían algunos antecedentes de enfermedades antes en su familia?

P: no, nada. Por supuesto que después apareció todo, o sea, ponte tú que fue un año muy fatal para mi familia en ese sentido. Mi hermana que tiene 8 años menos que yo tuvo un bonderlain de un ovario cuatro meses antes, cuando yo estaba en la clínica mi

cuñada estaba teniendo su tercer hijo, dos meses después mi hermano el papá de ese tercer hijo cayo con una dieticulitis atroz de fuerte con una cuestión del estomago y se le infecto, así que también estuvo y mi madre dormía al lado mío cuando estaba con quimio, al lado de mi hermano en la otra pieza. O sea fue un año súper penca y a mi papá le encontraron pólipos en el intestino que también eran con cáncer. O sea como de no haber tenido ningún antecedente ese año, se desbloquearon mi padre, mi hermana que aunque no era cáncer cáncer pero era bonderlain, bueno y yo

S: y enfermedades anteriores tuyas, había alguna?

P: hepatitis, tuve hepatitis cuando era adolescente con recaída, eso es como la enfermedad que me tuvo mas tiempo en cama

S: algún tipo de tratamientos médicos anteriores?

P: no, nada. Yo solamente había entrado a una clínica a tener al Nico

S: y tomaba remedios?

P: no

S: alguna exposición a agentes de riesgo ambientales? radiaciones, exceso de sol, químicos ¿de algún tipo?

P: no.

S: ¿sus hábitos alimenticios como eran?

P: bien chanchulineados, bueno siempre fui gordita, y con el tamoxifeno maldito, pero ya estamos bajando porque encontré la solución. Normales digamos, normales para mí que en ese minuto no tenía ninguna conciencia de buena alimentación. O sea, si yo te dijera las comidas en Montreal, entre las alitas de pollo con salsa barbiquiu (no se entiende) y las papás fritas con queso, o una cosa así como muy calórica. Yo te diría que normal, con un pisco sour el fin de semana (ríe) , una cosa así. Ahora estoy haciendo régimen como de sano y para mi ha sido súper bueno porque descubrí que le puedo ganar a la subida de peso del tamoxifeno, a mi me afecto el tamoxifeno con subida de peso, que ya empecé cuando estaba con la quimio, la enfermera me decía

“señora si tiene asco, coma” entonces yo con esta sensación de que hay que comer me preparaba unos helados, con cereales y con una cucharada de manjar encima. Ese era como cuando tenia ganas digamos, entonces quede como una bolita, mas que ahora, o sea yo creo que anda por ahí, después cuando termine me puse a tomar herba life baje raja y así mismito subí raja. Y no había podido bajar, hasta ahora que fui donde una nutricionista que esta en la misma línea de la Jennifer, en que estamos compaginando la alimentación para el cáncer con la alimentación baja en calorías y súper bien. He perdido algo de peso y estoy feliz, pero cuidándome

S: es toda una re educación

P: si, es una re educación. Por eso te digo, no es que ahora coma mal, ahora como bien. Y si antes tenia una alimentación normal, era normal tiradita para lo normal cotidiano digamos, pero lo normal para la gente que yo se que no era sano

S: o corriente no sano

P: claro

S: algún tipo de consumo de droga o medicamento, alcohol, cigarrillos, café

P: tomaba, yo fumaba, fume de los 18 años hasta que me quede embarazada del Nico, ahí pare de fumar y cuando volvimos a Chile con el estrés, el Nico tenía 6 meses, volví a fumar, volví a caer en el cigarrillo. Y después con las quimios chao el cigarro, no tenia ningún interés de fumarme un cigarro, y bueno cuando dije el tratamiento dije “ahora que me acostumbre, lo dejo nomás”. Otra cosa buena de la enfermedad

S: hábitos de sueño?

P: súper bien, siempre he sido super buena para dormir y nunca se me ha quitado el sueño hasta el día de hoy (ríe)

S: estado físico y actividad física?

P: esa es mi tarea pendiente, porque tenemos una vida súper sedentaria, tengo, aquí en la universidad sobretodo, he hecho artos intentos pero han sido actos fallidos. Pero esta con la nota pendiente (ríe)

S: me decía que antes de que se presentara el cáncer estaba cansada, como era la sensación de salud en general, de estado físico?

P: bien, pero como te digo un poco cansada. Aunque yo lo asumí como que estaba haciendo muchas cosas, estaba muy multifacética. Pero era cansada como, cansada de asumir roles nuevos, o sea imagínate que yo salía del departamento con el bolso de los pañales, el computador, era como salir con el niño, era como las mujeres poblacionales que salen con todo, pero yo no tenía la preparación para hacerlo entonces yo creo que eso fue una variable importante. Sentí que Marcandre no me apoyaba en nada en ese tiempo, o sea tengo un marido maravilloso pero no es el rey de la iniciativa (ríe)

S: bueno, además de que estaba viviendo lo suyo

P: estaba viviendo lo suyo también

S: y como era el ámbito de las emociones, las expresaba, no las expresaba, era buena para llorar o no, o se lo comía

P: no, yo te diría que no tenía problemas de expresar sentimientos ni emociones, si hay que llorar lloramos, era mi lema, si hay que llorar lloramos nomás. Pero como te digo naturalmente mi personalidad tiene muchos mecanismos de defensa, mucha como estrategia para mirar las cosas de forma positiva, lo que también puede ser malo. Pero no tenía problemas de expresión, pero ponte tu hoy día en la mañana fuimos al funeral de una compañera de trabajo y yo me lo llore todo feliz de la vida, o sea solamente de ver el sufrimiento y la fortaleza de algunas personas en ese minuto, me emocione y llore y lloraba, lloraba. Y eso que no tenía nada que ver conmigo el caballero que se murió. Por eso te digo, si hay que llorar, lloramos y si hay que reír, reímos

S: y en lo referido como a la religión, los valores, la moral, como es eso?

P: súper tradicional, católica apostólica romana, siempre fui de movimientos de juventud, de misiones, de opción por los pobres, del prójimo como lo más importante,

y ahí esta la derivación patológica de la religión (ríe). Pero dentro de la línea tradicional

S: algún sufrimiento o trauma mas marcado en su vida?

P: haber de cosas difíciles que me hayan tocado vivir, haber te digo fui súper regaloneada por la vida, hee, cosas difíciles, haber, tengo un padre que es súper autoritario, riguroso, que tuvo siempre su corazón con mi madre y su aparato genital por fuera (ríe), nunca los unió (ríe), hasta ahora a los 63 años no lo puede unir. Pero haber esto significo que en una de sus relaciones extramaritales hubo una consecuencia, y tengo una hermana de 15 años. La llegada de la Igna fue súper difícil porque significo el quiebre de mis papás y además yo era la educadora de párvulos por lo que era la única que tenia que acercarme o aceptar a esta criatura que no tenia la culpa de nada. Yo te diré que eso fue como una de las etapas difíciles. Mi madre es una mujer espectacular, yo la adoro y la quiero mucho, la admiro mucho, ella también era profesora en la universidad y yo te diría que yo soy como su clon (ríe). El otro día nos encontramos en una reunión y nos dijeron que éramos clonadas (ríe). Pero ella es una mujer súper sabia, super sabia, de hecho ha mantenido una relación con mi padre de ayuda mutua hasta el día de hoy y siempre fue su lema “A la Ignacia lo mismo que a mis nietos”, entonces llegaba en las navidades y ponte tu si ella gastaba 5 en un regalo para sus nietos, que son su vida, 5 para la Ignacia. ¿Te fijas?, por eso te digo que la admiro, ella ha sido una mujer súper generosa y súper sabia, súper humana, claro que tengo también ahí mi critica de vivir por los demás y hasta que punto se posterga a si misma, pero eso seria como mi contexto familiar de donde vengo; Y como te digo las cosas difíciles, que se rompió esa relación y lo otro ya son episodios, no son quiebres ni perdidas importantes

S: ni duelos

P: ni duelos, ni nada que yo haya sentido. Porque se le murieron dos guagiitas a mi mamá ponte tú pero yo nunca las vi

S: conductas o pensamientos de las que una dice “si yo volviera a vivir lo mismo, no lo volvería a hacer”?

P: no (ríe), sabes que yo creo que en general te insisto que me siento súper regaloneada por la vida e incluso este episodio del cáncer que espero que sea un episodio (ríe), que nunca mas vuelva. Incluso eso tuvo su lado súper bueno, super buenos, y que si yo hubiera seguido en la boragine en la que estaba quizás no te podría mirar así como con paz a los ojos, estaría media(ríe) chaleli (hace como loca), porque no tendría ninguna posibilidad de que me dieran un año sabático (ríe), tuvo que ser por la razón o la fuerza (ríe). ¿Cambiar? no, tengo un hijo que es una delicia, un (no se entiende) pero es una delicia, que tiene seis años ahora, un marido que es gringo y que tiene todo lo bueno de afuera, mezcladito con su adaptación Chilena que siempre le critico, pero un hombre buenísimo, tengo una familia normal somos súper unidos, tengo muchas capacidades en el sentido que hablo tres idiomas, que me gusta tejer, que anoche me quede hasta las 12 haciendo tarjetas de navidad porque a todo el mundo le encantaron, me siento super favorecida en el sentido que siento que toco algo y eso mejora, ¿me entiendes? No es que me sienta súper dotada por favor (ríe), pero me siento llena de muchos dones que evidentemente me han hecho la vida mucho mas fácil que a otros

S: algunas postergaciones que haya tenido?

P: ah millones poh, millones. Muchas postergaciones sobre todo de mi misma, yo creo que va un poco en la relación de lo que te acabo de decir, que me siento súper llena de dones, que tengo una educación eclesiástica religiosa en que uno tiene que dar, dar. Mil veces me postergue yo, mil veces, pero no con frustración, ni con dolor, si no que esa misma postergación que va apareciendo frente al mundo me trajo muchas satisfacciones también, entonces es una postergación entre comillas, pero, si hay alguna postergación que he hecho es sobre mí, de todas maneras

S: y como por ejemplo?

P: como por ejemplo mi tiempo libre, las cosas que me gusta hacer, de mis espacios, sobre todo ahora como te digo estoy así (hace un gesto como defensivo), como defendiendo con uñas y garras, algunas cosas, ponte tu yo hay un día que no vengo a la universidad. Y ese día trabajo en mi casa, no es que no trabaje, pero en mi casa. Me

permite estar cuando llega el Nico, me permite muchas cosas. Entonces para mí ese espacio es fundamental. Como te digo, si hay postergación porque no he podido retomar la gimnasia, montones de cosas de este tipo, pero en general

S: y ahora habrían las mismas postergaciones de antes, o esta mas conciente de esas postergaciones?

P: no, de todas maneras hay un cambio. O sea, para empezar hay muchas menos postergaciones. O sea ponte tu un ejemplo claro, como yo tenia que hacerlo todo, súper controladora, súper ejecutiva, tac tac tac tac (delinea en la mesa), si yo no lo hago nadie lo hace tan bien como yo, entonces todas estas cosas me llevaban a ser siempre yo la que tenia que hacer todo, los otros no lo hacen tan bien, ¿te fijas? (ríe), eso lo he dejado, lo he tratado de dejar de lado y algunos lemas así como que me ayudan, ponte tu lo que te decía “una cosa a la vez”, otra cosa es que ponte tu dejo de repente en la mañana, ya no soy yo la que sale disparada a dejar al Nico que entra a las ocho al colegio, si no que he delegado a su padre, tienen un momento súper rico en que se van los dos juntos y que es mi minuto para tomarme mi café tranquila, hacer mis cinco o diez minutos de bicicleta (ríe), que cuando me ha bajado el ataque. Ya, y ese espacio es mío, tiempo mío e igual me levanto temprano, preparo el cafecito pero en buena, no como antes que era “¡Ah! De nuevo tengo que hacerlo todo yo”, ¿te fijas? (ríe), o sea no, son aprendizajes

S: sueños, anhelos, fantasías?

P: ay, bueno este año retome mi tesis, ya me sentía con la capacidad de poder hacerlo y además en la facultad me dieron media jornada, (no se entiende), así que ahora ya estoy lista para entregarla el 30 de Enero. Se supone que ahí debería mandar todo y eso es una meta que me viene penando desde antes poh (ríe)

S: que nervio, coincide con mi fecha también de tesis

P: ah, pero te digo son tareas, en el fondo son tareas. ¿Viste que todo tiene su lado positivo? Yo cuando me vine mi tesis era toda la realidad canadiense, y cuando llegue acá y trate de retomarla el 2002, antes de enfermarme siempre me encontraba con el

“¡Stop! ¿Y esta porquería para que sirve?”, ¿Te fijas?, o sea me estoy descrestando el cerebro y trabajando como negrito, sin ser racista, para poder sacar esta cuestión en una buena calidad ¿Y a quien le va a servir? Entonces en año pasado cuando decidí retomar esta cosa, dije ya “borrón y cuenta nueva”, bote todo, o sea no bote todo, rescate algunos elementos que me podían servir y empecé un trabajo de investigación en la realidad Chilena, además con el ¡Boom! de la educación este año ha estado topísimo, entonces han sido cosas súper practicas y súper buenas, y me han ayudado a nutrir mi docencia, a hacer una voz para la educación, ¿te fijas?, o sea siento que sirvió, que tuvo sentido y lo hice con gusto, no fue esta cosa como de seguir arrastrando algo no resuelto. Entonces estoy mucho mas tranquila en ese sentido, porque ahora me da lo mismo que me la aprueben o no, porque ya esta hecho el proceso y tuvo buenos frutos. Y para que tu veas adonde uno se tiene que centrar, vino una profesora que va a estar en mi comisión de corrección a Chile, hace dos semanas atrás y le presente en un día, trabajamos juntas todo lo que yo había hecho, todas las dificultades que había tenido, las opciones metodologicas, quedo fascinada. Entonces, ya eso me da la seguridad de que te fijas que ya no estoy respondiendo a un requerimiento de una tesis, si no que haciendo lo que tu crees que pueda servir como una tesis, que es otra la mirada. Así que bueno eso es una de las cosas que espero que salgan adelante

S: y aparte de su tesis, ¿Qué otras metas, proyecciones?

P: lo que no había cumplido, metas y proyecciones yo creo que bueno, en la profesión debe ser un aporte para la educación escolar; formar a las chiquillas enamoradas de la pega porque yo encuentro que es una pega maravillosa, tratar de entregar eso. En lo personal, mir, seguir creciendo con mi marido, envejeciendo juntos y a mi hijo verlo crecer, que es mi meta esencial, la familia, es más importante. Y bueno seguir cuidándome, como así tranquila pero nerviosa, pero manteniendo todos los factores como yo soy neurótica (ríe); tratar de hacer todo lo posible para tener una vida sana, sana en lo mental y en lo físico

S: su auto estima como ha sido?

P: bien, si no es una cosa así como quien dice aquí viene la Farrah Fawcett, ¡ que antiguo sonó eso!, tu ni siquiera la conociste, era una de los ángeles de Charlie. ¿Sabes lo que pasa? Es que a pesar de que yo no me quería físicamente, porque desde chica soy gorda, tenia siempre estas otras cosas buenas que eran mas fuertes; entonces siempre fui súper querida, entonces eso es lo que me reflejaba el mundo y yo también me quería así

S: sus preferencias, hobbies, gustos?

P: ah, tengo montones. Me encantan las cosas con las manos, de hecho yo antes de estudiar párvulos estudié arquitectura, me encanta la naturaleza, me encanta cantar, me encanta pintar, muchos hobbies para el poco tiempo que me queda para mí. Pero trato de ponte tu, me fascina ir a la playa, el mar para mi es una fuente de energía y como mi papá vive en Algarrobo no tengo ni que abrir la casa, ni que pagar hotel. Así que voy mucho a eso, a buscar energía, a caminar por la playa, sentir la arena, me gusta hacer cosas en familia, mucho; bueno estoy en una etapa en que el Nico todavía esta re chico y el ha ocupado mucho espacio familiar, hijo único además, hijo de educadora de párvulos, es una pesadilla de niño, no, mi hijo es una delicia, cabro exquisito, que se ríe de aqui adentro y conquista el mundo. Esos serian como mis hobbies. Y como te digo de repente no hay espacio, ponte tu ayer estaba loca, estaba mandando mails, estaba trabajando en la casa, mil cosas y dije yo “¡Stop!”, a las 5 cerré el computador y fuimos a comprar a comprar anilina para las galletas y cortamos el moñito que tenia unas payasaditas de alambritos, ahí con la silicona pegando las tarjetitas. O sea, eso ideal. El domingo ponte tu mis papás tienen una casa súper grande, que fue nuestra casa familiar y están vendiéndola, la están arrendando, no se que. Y esta cayéndose a pedazos, cruzada familiar de aseo, así igual que los profesionales de servicio, con el limpia vidrios, el trapo (ríe) y la escobilla; con los niños, los primos que jugaron en ese patio que una maravilla y nosotros estuvimos todo el día haciendo aseo, o sea use músculos que creí que ya no tenía. Y llegue feliz, feliz en la noche a mi casa, ¿te fijas?, que es todo una cosa como

ejercicio, la vida en familia, todas estas cosas que me nutren. Una caminata por la playa y esas cosas que siento que me nutren son las que trato de hacer

S: algunos sueños oníricos que se hayan repetido a lo largo de la vida?

P: no, yo duermo profundamente (ríe). No fíjate, no. Lo que si esos como caídas así, como que siento que siento que se me cae todo, eso si me pasa. Sobre todo cuando me estoy quedando dormida en un lugar donde no debería dormir, en las conferencias ¡atroz! (ríe), en lo obscuro, tuve de esos cabeceos, que pueden ser tomados como sueños, como de una sensación como de vacío, y de hecho yo vivo mareada de repente. Tengo vértigo, cache que es un factor directamente relacionado con el estrés, porque yo acumulo toda la tensión en mi cuello y ahí parece que algo aprieta, porque ya me lo dijeron en Canadá; cuando empecé a averiguar porque me mareaba, es una de las hipótesis, nunca la tengo muy resuelta, pero si se que mientras mas trabajo, estrés, que se yo, mas me mareo

S: alguna vez durante este proceso ha sido el tema la muerte? Lo penso

P: no, no creas que estuve tan lejos, me bajaban varias veces las defensas a cero. El tema de la muerte, bueno no se si lo tenga tan elaborado pero en el minuto de la enfermedad fue como entregar, soltar, ese fue el trabajo que hice. O sea, veía al Nico con 3 años y yo, o sea no era por mi, no era miedo por mi, si no que era miedo porque que iba a pasar, Marcandre con esas súper iniciativas con lo gringo que es, que se yo; le ira a dar, no se poh, miles de preguntas. El hecho de producirles ese dolor a mis papás también me complicaba mucho, pero no era por mi, ¿te fijas? que es un problema que los demás me estaban afectando. Y eso (no se entiende) hizo un trabajo de soltar, no te digo que esta resuelto; sobre todo hoy día que vengo de un funeral lo tengo como súper vital, pero lo trabajado en ese sentido yo creo que la clave esta en soltar. Si (no se entiende) sigue funcionando la vida va a seguir transcurriendo igual. Lo importante es que lo que queda para los otros también sea una instancia de crecimiento, ¿te fijas?

S: como resumiendo. Si usted pudiera decirle algo a las mujeres, en el fondo que diría. Porque a mi en mi tesis me hace mucho sentido lo que usted me decia. Yo se

que estoy entrevistando a cinco mujeres, se que con una muestra de cinco personas la verdad no va a llegar mucho a ninguna parte en términos cuantificables, pero también se que quien lea la tesis le va a hacer mucho sentido y eso es lo que yo busco; que quien lea la tesis, porque va a ser una fuente bibliografica en la universidad y ya es un tema que esta ahora cada vez mas en el tapete. Que quien la lea diga “¡Oh!” y yo ya con eso quedo feliz, entonces para justamente producir algún movimiento en quien lea, que diría?

P: como el epitafio (risas), no, si te entiendo. Pero que difícil así como. Haber yo te diría que una de las claves esta en vivir la vida y no que la vida te viva, o sea, el hecho de pararse frente a lo que uno le esta pasando; como un observador, en el sentido como de un elemento externo y poder optar, tomar opciones frente a eso que uno esta viviendo envés de estar metida en laboragenes de lo que sucede y que corro para allá y que corro para acá, o sea ¿Has visto ese libro que dice “Estoy agotada”?, es un libro que es muy light, pero que es muy decididor de lo que es la vida de una mujer profesional hoy, se llama “Estoy agotada” te lo recomiendo porque te vas a matar de la risa además, creo que son de las pocas cosas que pude leer en mi enfermedad, porque me regalaron “Doctorado en el Cáncer”. Entonces yo no leí nada de esas cosas, no tenia ningún interés en leer eso, me leí ese “Estoy Agotada” y te juro que entendí en ese mas que en otros. Siento que lo que le pasa y partí diciéndotelo creo que las mujeres que tuvieron cáncer eran tan súper woman y creo que ahí hay un índice de información que nos tiene que servir, no somos súper woman y si el mundo y la sociedad que tenemos organizada, que hemos establecido de una cierta manera en que tenemos que ser regias estupendas, buenas amantes, buenas madres, buenas proveedores, buenas cocineras, buenas no se que; si ese mundo nos esta pidiendo eso, a eso me refiero que uno se tiene que salir, mirar y decir “No”, o sea yo no quiero, ni soy esto que me están pidiendo. ¿Entonces que soy? Y eso que soy, lo soy, feliz lo hago, pero no mas.

1. 5 entrevistas a profesionales vinculados al área oncológica:

Doctora Adriana

La siguiente entrevista es basada en apuntes tomados durante la conversación sostenida en la sede de Santiago del Centro Anchimalen con la Dra Schnake, ya que ella prefirió que la entrevista no fuese grabada.

Se le explica en detalle el tema de la tesis, y se le pregunta su parecer a raíz de su experiencia con pacientes de cáncer, principalmente con cáncer de mamas.

Ella comenta sobre la identificación con la Célula Oncológica.

Explica la similitud de características del paciente con las características del órgano con que se “pelea”. Pudiendo claramente no darse cuenta de esto el paciente. Considerando por una parte las características de la célula, y por otro lado las que presenta el órgano en conflicto.

Señala que hay gente que acepta lo que le toca, y otra que no

Menciona que las mamas significarían sensualidad, nutrición. Puntualizando que es un órgano que es casi un fenómeno, y el resto para pasarlo bien. Las mamas definirían lo que es ser mujer, define a la mujer, la aceptación de ser mujer pasa por las mamas

Explica que “El cuerpo se ayuda a si mismo o no se cura”

Con relación a los pacientes menciona que si estos sienten fortaleza no pueden sentir debilidad, y que lo que menos aceptan es ser comunes y corrientes, pudiendo ser buenos, pero los mas buenos

Señala que en terapia se trabaja la omnipotencia, el rechazo con lo sensual y sexual, las situaciones conflictivas que eluden, que el paciente vea con lo que cuenta, aprenda a conocer su organismo y a ver y diferenciar las ideas deformadas de quien es, cuente con una valoración intrínseca organísmica, y sepa como es y funciona su cuerpo.

La Dra explica que no concuerda con hablar de características de personalidad.

Y específica que las personas tienden a lo mismo, por ello una terapia tradicional no sirve para darse cuenta.

Psicóloga Jennifer

S: El tema es hablar de la experiencia que usted tiene con las pacientes, ojalá enfocado a los pacientes con cáncer de mama pero mas bien la experiencia de esta característica de los limites en los pacientes de cáncer

J: Haber yo llevo 27 años trabajando esto y he visto mucha gente con cáncer de mama, incluso en la Conac donde hicimos entrevista a mucha gente con investigaciones grandes. Así es que a estas alturas no necesito ninguna investigación mas para saber que la característica fundamental de una paciente con cáncer de mama es la autopostergacion y la baja autoestima, y las dificultades de expresar las emociones, que esta marcado todo esto desde luego por la dificultad de poner limites. O sea la paciente no sabe donde empieza ella y donde empieza el otro, porque ella no existe, ya? O sea ella esta siempre arrinconada en la vida y todos los demás son importantes menos ella. Entonces yo te diría que no es que ella diga “mi limite llega hasta acá”, ella no tiene esta medida, porque ella es como invisible. Es como yo tengo una paciente que estoy viendo ahora que es como el caso extremo de todo esto que te estoy diciendo, ella no tiene identidad propia, ella tiene identidad a través del marido,

de la hija, del hijo, de la madre, pero ella no tiene y ahí hay un caso muy clásico, porque esta fue una mujer que fue abandonada por su madre de chica y ella se ha dedicado toda la vida a justificar su existencia a través de un accionar para los otros. Esta mujer no tiene idea de lo que es poner límites y esta recién empezando a vislumbrar lo que puede ser un límite. Yo pienso que es algo que se repite muchísimo, bueno a veces se ríen porque yo a veces identifico una paciente de cáncer de mama cuando llega, antes de yo saber ni como se llama ni nada, pero la cacho. El otro día llego esta señora, por primera vez y llego “bien ¿y usted?, ¿puedo pasar?” y yo dije “tate, cáncer de mama” ya y lo primero que me dijo cáncer de mamas. O sea ya como tu que empiezas a darte cuenta de las personas, de como son, porque tienen un rasgo muy similar. Ahora, yo creo que esto genera una cantidad de tensión enorme que disminuye el sistema inmune y tenemos la cadena que todos conocemos. Hasta ahí te puedo decir, no se si hay preguntas mas específicas

S: Yo he escuchado por ahí de que la célula del cáncer efectivamente no tiene límites, a si mismo (acá la pregunta apunta a la posible similitud entre las características de la célula del cáncer, y las características de las personas que presentan cáncer)

J: Yo no creo, (no se entiende) llevar el tema de la enfermedad a un paralelismo biológico tan, no se poh. No le logro encontrar la lógica ¿ya?, es un poco lo que me pasa con Hamer, (no se entiende) estamos muy lejos de saber una causa, yo creo que a alguien se le ocurrió esa metáfora pero yo por lo menos no la creo. El tema de la célula cancerosa es mucho mas complejo que el hecho de que la célula no tenga límites

S: Por lo menos en las personas que yo he podido entrevistar se da bastante el abandono, no de hecho pero si sensación de abandono propiamente, es algo que..

J: Se repite mucho y en la investigación que yo explico en mi libro que es hace mucho tiempo, hay personas que no tuvieron(se refiere a la infancia), o que lo perdieron todo o nunca lo tuvieron y entonces tienen una pareja o alguien en la invierten todo su objeto de amor digamos y por alguna razón la pierden; por muerte,

por abandono, etc. Y ahí se produce un cáncer. Al momento en que vuelven a confiar en el fondo.

S: Y esa sensación que da (no se entiende, pero se refiere a lo adecuado que tratan de ser los pacientes con cáncer)

J: Justificar la existencia. Yo valgo en la medida que produzco y que soy buena y doy.

S: Y que lo demás me lo reflejan, mientras mas me lo reflejan

J: Pero no valgo porque soy

S: Claro. Yo escuche en una de las pacientes que dijo “siempre hay un modo de que me quieran” fue como muy característico de ella y ella lo pudo ver tal cual.

J: Se repite mucho

S: ¿Y que otra cosa pueden tener en común los pacientes con cáncer?

J: Haber yo creo que el bloqueo emotivo es parte es lo mismo, en la medida en que, sobre todo porque en lo emotivo relacionado con la rabia, porque cuando una persona expresa las rabias deja de ser amable, simpática, dije, aceptable, todas esas cosas. Por lo tanto es inadecuado expresar la rabia y las guarda. Y yo creo que eso es una falta de (no se entiende) muy grande, que de nuevo se refleja en la baja vitalidad del cuerpo, mente, que se yo. Esa es una característica también muy...yo te diría que mucho mas la dificultad de expresar la rabia que la dificultad de expresar las penas

S: (no se entiende)

J: La falta de afectividad creo yo por lo mismo, una afectividad emotiva, como también la afectividad mas dinámica. Yo tengo derecho a hacer tales cosas, yo tengo derecho a que tu me respetes, yo tengo derecho... Esto en general son personas que siempre creen que no tienen derecho a nada y siempre andan como pidiendo permiso para existir. La falta de afectividad es un tema grande que esta íntimamente relacionado con la baja autoestima

S: Eso de alguna manera se aprendería en la vida, o a raíz de como se crió

J: Haber yo lo veo (no se entiende, pero se refiere a los filtros –estos son parte de la to que plantea la Psicologa) porque fue abandonada, porque fue golpeada, porque fue abusada, porque no la pescaron.. ¿ya? Porque aprendió a través de un filtro de que no es importante. Entonces toda la vida se a concentrado en hacer méritos para tener un lugar en la vida, con identidad y ser vista. Bueno yo creo que uno de los objetivos fundamentales en una terapia de estas mujeres, es como darles un permiso existencial, que tienen derecho a existir y a ocupar un lugar en el tiempo, en el espacio, sin necesidad de hacer ni un mérito; por el solo hecho de respirar y eso les cuesta mucho, aunque parece una cosa tan obvia. Yo lo he visto en muchas mujeres...haber por la experiencia que yo tengo en la Conac que fue super fuerte porque nosotros hicimos una investigación de mujeres pertenecientes a las familias con una carga, con una posible carga genética donde habían varias personas en la familia que habían tenido cáncer de mama y nosotros las citábamos a talleres de prevención, porque algunas habían tenido cáncer y otras todavía no lo tenían y que podían tener la carga genética y vi, era genial hacer la charla y que yo empezara a hablarles de esto de las dificultades de ser importantes, de que todas se autopostergan, y de que si hay un bistec en la casa el bistec no es para ellas y todo eso. Y lo empezabas a ver y como las mujeres que comenzaban a bajar los ojos, otras empezaban a sonreír, pero se dan cuenta al tiro de que se sentían plenamente identificadas con lo que les estaba diciendo, absolutamente. Y se repetía, porque nosotros vimos el total seis mil y tantas mujeres, o sea era una cantidad enorme.

S: ¿Y esto se daría también en otros tipos de cáncer?

J: Haber yo creo que no con tanta claridad, ¿ya?. Pero hay otras características que se dan relacionadas con el estrés, yo creo que casi todos los cánceres, pero yo creo que el cáncer de colon tiene mucha relación con la dificultad de expresar las rabias y una incapacidad de reconocer las rabias y de expresarlas. Y el tema de cáncer de tiroides también creo que tiene mucha relación con laexpresion de emociones. Pero el tema del autoestima, así de complejo como yo lo veo en cáncer de mamas, a mi por lo menos se me ha repetido mucho.

J: Eso no lo ha observado la Nana? Te pudo decir esto claramente?

S: No, (no se entiende) ella no concordaba con características de personalidad

J: Los denominadores comunes como le llamo yo

S: No concordaba con eso

J: Haber yo creo que hay ser super cuidadoso en no hablar de cosas estructurales ni características de personalidad si no que hablar de denominadores comunes, porque yo creo que cuando tu hablas de estructuras o de características de estructuras, lo que yo digo en el libro congelas a la persona, en cambio cuando tu hablas de denominadores comunes, tu dices “mira yo he visto a todas estas mujeres con cáncer de mama y en todas estas he visto repetido esto” ¿ves? Ahora si es una característica, estructural, no tengo idea. Que es un poco lo que se trabaja con la personalidad C, la personalidad C es una de las cosas importantes

S: Lo que ella si decía, es que en general como se manejaban las terapias, no la de ella. Era que la persona si podía dar cuenta que era trabajolica, porque yo le puse un ejemplo para que ella me explicara como lo haría ella, pero iba a dejar de ser trabajolica en el trabajo y se iba a dar cuenta de que no le había dedicado tiempo a la familia y se iba a ir a su casa y nuevamente se iba a volver trabajolica pero con su familia (no se entiende) era un poco a lo que ella me hacia llegar, que iba a cambiar el escenario pero se iba a mover de la misma forma

J: ¿Y entonces para que hacerle terapia a alguien

S: Claro, ella decía que era muy distinto cuando (no se entiende) porque ahí era como que la persona realmente podía ver

J: Podía integrar mas

S: Pero porque (no se entiende)

J: Claro, en el fondo lo que ella esta diciendo es la capacidad de integración de las señales corporales

S: Que era como que identificase con las características, porque ella hablaba de en fondo a mi me hubiera gustado poder entrevistarla antes de estudiar, porque cada uno tenia su propia forma, que por ejemplo según lo que ella decía era en estas mujeres que tenían conflictos con reconocer sus mamas, o que siempre habían tenido conflictos con sus mamas de una u otra manera, entonces yo eso tampoco lo pude...

J: Haber yo creo que esto yo lo he observado también, no en una forma tan categórica como en este otro lado, pero hace poco hicimos un estudio con una tecnóloga médica y nunca publicamos los resultados, porque eran obvios los resultados, nunca los escribimos ni nada. Pero ella paso una entrevista como a 100 personas, ella hacia mamografías, entonces pasaba entrevistas de que significado tenían las mamas para ella, si eran importantes o no. Y la conclusión obvia fue que era mujeres que no le gustaban las mamas ¿ya?, que las tenían o por chicas o por grandes, o que les molestaban o algo. Pero no había, no era sensualidad cariñosa con su cuerpo. Eso fue clarísimo. Aunque creo que no siempre.

Eso yo lo asocio con medicina China, por que si a mi me molesta mi mama obviamente mi irrigación energética a ese sector, va a ser deficiente porque para moverme de una manera determinada no me va a funcionar bien la energía, o porque por ejemplo la gente que anda así, (se curva su espalda hacia adelante) obviamente tiene pésima circulación energética, y eso llevaría creo yo, que cuando se produce un bloque energético, se produce un tumor.

Psicóloga Andréa

S: La tesis trata sobre la dificultad para ellos de aceptar límites y el cáncer, como más o menos lo viste en tu experiencia, en tu trayectoria, si puedo tener relación o no, como más o menos han sido las personas que te ha tocado ver

A: Ya, primero que nada yo no creo que haya así como decir “las personas con cáncer tienen dificultades de poner límites” yo creo que muchas personas tienen dificultad de

poner límites, no es como una exclusividad de una persona que tenga cáncer. Pero si pasa que si se puede dar también en una persona que tiene cáncer, ¿cachai? Yo creo que eso es bien importante o si no queda como “solo a esta gente le pasa”

S: Claro, o que si tu no pones límites te va a dar cáncer

A: Tampoco, yo creo que es un tema que le puede pasar a muchas personas pero por lo menos de lo que uno lee y lo que se ha visto, si es un tema en las personas que están con cáncer. Y como yo te decía hace un rato yo creo que es un tema en distintos niveles, porque yo creo que hay que definir bien que se entiende por “dificultad de poner y aceptar límites”. Porque tiene que ver con los límites personales: “Esta soy yo, esta son mis posibilidades, yo llego hasta acá, estas son mis dificultades, esto puedo hacer, esto no puedo hacer, esto necesito, esto no necesito” que se yo. Y por otro lado esta la capacidad de “aceptar los límites que el mundo o que otros nos ponen”, ¿cachai? Entonces como que se va complejizando también un poco el tema. De lo que yo he escuchado por ejemplo, estoy tratando de pensar en una paciente, como que ella ya lleva 3 años en que ha salido bien sus exámenes después de que le sacaron un pecho, le hicieron reconstrucción, tuvo quimio terapia y lleva 3 años de todo ese proceso. Entonces ella te dice, que ella hoy día es mucho mas feliz que como era antes, que ella se acuerda de antes de que le diera el cáncer y que ella vivía queriendo morir y que ahora ella se da cuenta, no? Y después por ejemplo se acuerda del momento del cáncer y todo eso y ella esta así que era una cosa como una explosión, como que todo su ser exploto. Y hasta hace principios de este año, que piensa que este sería como el tercer año, ella estaba con la sensación de estar uniendo sus partes, ¿cachai?, como que después de la explosión lo que quedo, es como un volver a unir sus partes, volver a unirse y en esta como nueva configuración o nueva forma que se arma, reconocerse, de que tampoco es otra. Es la misma persona, solamente esta llena de heridas, de cicatrices, pero es una sensación de ahora ser mas real con ella misma y me acuerdo de ella como por pensar en todo ese proceso, ¿no? Me es mas fácil como hablarte contandote de alguien parece. De cuando ella hablaba de como ella era una persona que aguantaba, que aguantaba, que aguantaba todo y que tenia historias de maltratos de joven, de niña, de golpes, de violencia, Y después

bueno que se convirtió en una persona que hacia todo en el trabajo, que ella tenia que ser la que mas, que era la mejor y que si tenia que quedarse hasta las 12 de la noche lo hacia y que la gente viera lo capaz que era. Era todo un cuento como de demostrarle a los otros y demostrarse a ella misma que ella podía. Y ella se acuerda de eso ahora y se pone a llorar, y dice “porque mierda hice eso” es como ¿en que estaba?, es como la sensación de ya no dar mas, de vivir cargando un saco super super pesado y como exploto digamos con la enfermedad y ella entiende que ¿como no iba a explotar? en esas condiciones, de esa manera. (No se entiende) en como te digo este proceso de reconstituirse, y que ella pueda ir aprendiendo de a poco a que cuando algo le moleste decir: “no, no quiero eso”, o a reconocer su rabia: “que tengo rabia y no quiero esto, si quiero esto otro, no me puedo quedar mas tarde en el trabajo, quiero estar mas tiempo con mi hija” y todo eso también tiene que ver con los limites, así como en el sentido de hasta donde ella puede trabajar, cuanta horas ella puede trabajar, cuanto esta dispuesta a aguantar, porque no es que el aguantar sea malo, ¿no? Por que tampoco se trata de traducirlo en eso. Si no que cada uno de nosotros y eso es personal, tiene distintas tolerancias a distintos temas, entonces en el trabajo terapéutico la persona puede ir descubriendo hasta donde, porque tu vas a poder hasta cierto punto y cada persona va a poder hasta cierto punto, entonces el trabajo a sido ir viendo que ella pueda reconocer hasta donde. Y yo siento que en el tema de los limites quizá como en un sub tema pasa harto el tema de la rabia también, el de poder tener rabia, de poder aceptar rabia, de poder expresar la rabia, porque la rabia es una emoción que necesita espacio. No, osea no es que la rabia se mueve así (hace un gesto), no es un movimiento hacia adentro (no se entiende). Y muchas personas digamos, que han estado con cáncer, tienen bastante dificultad en expresar las emociones, que es como lo típico que el libros, que se yo, y sobre todo grandes conflictos aveces con la rabia y dice como socialmente “esto de la rabia es muy malo” y no se que, no se que. Entonces cuando tu también puedes como lograr sacar tu rabia, también tu energía se logra dimensionar de cierta manera y sacar tu fuerza, entonces cuando yo puedo ocupar mi rabia, puedo decir “esto me molesta”, o si no queda como en un trabajo teórico no mas, ¿no? O sea empieza a reconocer que me

molesta y que no, pero claro cuando algo me irrita yo puedo reconocer que eso me molesta, entonces pasa por el proceso también de contacto con las emociones, entonces si yo te puedo decir “no me gusta que me traten así”, pero para decirte eso tengo que sentir la rabia que me produce que alguien me trate de esa manera. Entonces esto de aceptar los limites igual pasa por el trabajo con las emociones, porque implica aceptar la pena, aceptar la rabia, hacer el duelo, aceptar la frustración, aceptar la alegría y el amor también, o sea no solo como las llamadas cosas que a la gente le cuesta, que llaman negativas, o sea son emociones nomás. Pero también aveces hay gente que quiere puro abrazar al otro y no puede, ¿cachai? Entonces yo creo que pasa por contactarse con esas emociones y poder dimensionarlas como en el propio tamaño de cada uno, ahí esta lo que yo te decía que quizá es en un aspecto mas clínico, que para cada ser humano ese tema va a ser distinto, porque para algunos el tema de los limites se va a traducir en limitar la omnipotencia, en eso que yo me hago cargo de todo, yo puedo hacer todo, ser super, va mas por ese lado, por ponerle limites a eso; que la persona pueda aceptar que le digan no tu hasta acá no mas, no te metas en todo. Pero para otra persona va a pasar por el limitar el andar cuidando a todos y de poder empezar a cuidarse a si mismo o a si misma, otra persona va a pasar por empezar a limitar la auto victimizacion, entonces en ese sentido yo creo que también es un tema bien personal y que hay que tener como la versión clínica de saber que tema esta trabajando cada persona, porque o si no como que metemos a toda la gente con cáncer en un saco. O sea la gente con cáncer tiene estas y estas características, y estas características se trabajan asa. Y cada persona tiene historias distintas y esas historias, bueno por algo se estudia psicología y están los estudios de personalidad y estructura, y que se yo. Pero esto te va dando los marcos de por donde se trabajan los limites de esa persona.

Ahora yo creo que el espacio terapéutico es un espacio de ensayo para la persona para practicar lo de los limites, porque es en el espacio terapéutico donde empiezan a suceder situaciones, y que la persona llega tarde, que tiene que trabajar y que no te avisa, o que la persona en la misma situación terapéutica de alguna manera pasa a llevar a los limites, (..) y esos son los lugares y los momentos para trabajar esas

situaciones. O sea que yo creo que eso es como algo que puede suceder en la terapia y que es ahí como el lugar donde trabajarlo, no solo como la tarea para la casa, ud aprenda ha decir que no, si no que hay maneras de ir trabajando eso. Pero no se poh, lo que yo pienso es que es super importante descubrir como eso se trabaja en cada persona.

S: Y ¿hay personas, a raíz de tu experiencia, hay personas que tuvieron cáncer y que nunca tuvieron dificultades limites de ningún tipo?

A: No se, o sea no se. Porque como en los grupos es medio difícil porque no conocía a toda la gente individualmente. No se, porque como para decirte que esto no pasa, o me acuerdo de un caso, no tengo idea, porque esto de los casos que si me acuerdo si sucede. Y por lo menos yo creo que suceder como pensando en este de que si hay una relación entre lo que sucede en el cuerpo y las actitudes de la persona y el cáncer si tiene que ver con un movimiento que rompe limites; o sea el movimiento de las células cancerosas tiene que ver con eso, la célula crece y crece y no respeta a los vecinos, no respeta a los otros órganos y se mete donde no le corresponde y es curioso que uno le empieza a preguntar a las personas, que si eso se da en su vida o como eso se da en su vida, uno empieza a ver que hay bastante relación entre esos temas. Es que efectivamente además me acuerdo que en el libro que yo al final nunca me lo leí pero que hablaba de eso, que era el como la sociedad hoy en día, que se supone que la enfermedad mas de esta época sería el sida, pero hace un tiempo era el cáncer y ahí se mostraba un poco de como era la configuración de la sociedad que tiene y tenia en ese momento, refuerza todo este desarrollo como super individualista, primero yo, segundo yo, tercero yo, cuarto yo, no me preocupo del vecino, si quiero ganar algo llevo y me meto para allá, entonces también es loco ver que también hay un tema social digamos que facilita eso, entonces eso no es una enfermedad poh, es algo valorado.

S: Algo que sobre - exige, que es mencionado por las pacientes todo eso, que la mujer del siglo XXI que es como, que tienes que hacerlo todo y tienes que hacerlo bien, ser la mejor en todo, ser la mejor tanto en tu profesión, como dentro de la casa, y ser la mejor amante, la mejor cocinera, la mejor mamá, la mejor dueña de casa, la mejor. Y

eso te exige la sociedad ahora.

A: Si, entonces en ese sentido es super difícil el tema de los límites, porque es una sociedad que te exige que hagas de todo. Me acuerdo que hay una psicóloga, no me acuerdo como es, pero que habla del tema de los géneros arto y que ella habla de esa tema, que tiene un nombre, ahora no me acuerdo... que hablaba la mujer del siglo XXI, una mujer super no se cuantito, pero porque efectivamente en así y ahí esta (no se entiende) me acuerdo porque a mi no me gustan como todas las cosas de ella, pero si me gusto mucho una fase en que ella trabajaba en el tema de decir que no y entonces ella escribía en su viaje como de receta, porque tiene esta cosa mucho de receta, por eso no me gusta mucho; pero ponía en su libro escrito algo como “cuando le digo que no a otro, me digo si a mi misma”, que creo que la gente igual como que necesita empezar a practicar y ver que no es egoísmo. Porque todos dicen como “¡ay! Pero si hago eso voy a ser egoísta”, ¿no? Y entender que hay un egoísmo, o en otro idioma seria ahí un narcisismo que es adecuado, que es necesario para vivir, que es un nivel de preocupacion por si mismo que es como requisito de un sano vivir, que en cambio lo otro no hace nada muy bien.

S: Bueno, efectivamente no es causalista el hecho de dificultad para aceptar límites igual cáncer digamos, pero si que si seria una característica que se repite en los pacientes a modo visual, a modo de lo que uno va experimentando con ellos

A: Si, eso si. Yo creo que es un tema super importante, y yo creo que no esta muy bien explorado ni definido. Pero si creo que es un tema super importante porque también te define una manera de trabajar con la persona, si tu como terapeuta tienes claro que eso es importante, hay una seria de detalles que ya no se pasan por alto, entonces para uno empieza a ser importante estas cosas de que si la persona llega tarde, de todas estas cosas de que la gente le llama el seting, te empiezan a ser una guía clara de como la persona también se maneja con los límites y te da un enfoque, ¿cachai? Así de como te preocupas de que usted tiene que expresar sus emociones, bueno ¿y que pasa con este otro tema también? Y yo tengo la impresión de que hay algo como, es un lineamento, es como un rayado de cancha y en ese sentido yo creo que si es importante

S: Pensaba además en el desgaste físico que implica para una persona estar constantemente sin límites, digamos

A: Horrible

S: A nivel de energía, el desgaste de energía, que es el tengo sueño pero no voy a dormir porque tengo que dejar el almuerzo listo para mañana o tengo no se poh, me duele la espalda pero no importa igual voy a trapear el living porque tendré para las visitas y tiene que estar limpio

A: No, pero en el fondo, o sea cuando tu hablas de límites, hablas de los límites del egoísmo, como estas hablando de límites pero también estas hablando de ritmo, porque el cuerpo humano, el organismo humano funciona básicamente en un pulsar, ¿cachai? El corazón pulsa, las células pulsan, la respiración tiene ese ritmo, ¿cachai? Como que siempre tomas aires bostas, tomas aire, botas, el corazón tiene también, porque todas las cosas vivas tienen un pulsar, es la característica de lo vivo y ese pulsar tiene un ritmo, ¿cachai? Es lo típico que marcan en cualquier línea y te lo marcan como curva, una emoción tiene su curva y tiene que tener su clímax para que después baje y si te quedas en algún punto que va a bloquear la emoción, ¿te fijai? Como que en todos los ámbitos hay ese ritmo que tiene que ver con ese pulsar y que establece un límite, como ese rayado de cancha. Y cuando uno empieza como a alejarse de ese pulsar básico efectivamente en algún momento te enfermas; te enfermas de distintas maneras, te duele la cabeza, te da colon, te vienen resfrios, te vienen distintas cosas y en algún momento el cuerpo no podrá mas y te viene una enfermedad mas grave digamos, pero yo creo que tiene arto que ver con lo que dices tu, que viene desde el organismo mismo. Y en ese sentido yo creo que el trabajo terapéutico es importante que apunte a ayudar a la persona a volver a recuperar su propio ritmo, su ritmo, por eso es que yo insisto en eso como de la historia individual de cada uno, del trabajo terapéutico, eso se pueda explorar porque en ninguna teoría nadie es para decir que usted tiene que vivir así, entonces tiene que ser como... uno tiene unos conocimientos, tiene unos parámetros pero que como con eso ayudamos para que la persona recupere lo suyo, dentro de lo posible además. Porque ahora esto me acorde algo que te quería decir, porque es bien distinto, también hay que

considerar los momentos del trabajo, como en lo terapéutico, porque una persona que es lo que tu me comentabas que esta en tratamiento, una persona que esta hace dos años en tratamiento, que esta hace cinco años haciendo tratamiento, esta en distintos momentos de su vida y en ese sentido también esta en distintos momentos de recursos internos y de posibilidades internas de trabajar esos temas, no se si me explico. O sea, a mi me parece como una aberración, bueno no se si como una aberración, también hay que conocer el caso de la persona, pero una persona que esta en quimioterapia y que va a terapia y tu le empiezas a decir “no pero es que usted tiene que descansar y hacer esto y hacer lo otro”, es una imposición, la persona en ese momento esta en otra y necesita de otra cosa y uno acompaña, ¿cachai? Así como me puedes ir metiendo temas de a poco y después una reintegración, y después de esa reintegración tu puedes ir trabajando esos temas, pero hay que ir viendo en que etapas, en que momento esta cada persona y de acuerdo a eso ir trabajando esos temas. Por eso yo creo que tu tema es super importante pero es bien complejo al mismo tiempo, porque esta lleno de muchas sutilezas. Yo me acuerdo que es como decía un compañero que también era psicólogo, un día estabamos conversando acerca de lo que era la terapia y el me decía “No, si es un chaleco a medida” me decía, porque como uno tiene que tener, tienes que ir acompañando al otro pero es la vivencia del otro, no es de imponerle uno, ni de que se estudio que este tema es importante para usted. Ok, pero la gracia esta en como hacemos para que esa persona llegue a contactarse con eso a su manera, y es curioso pero eso también es un tema de limites

S: Si poh, de aceptar los tiempos del otro.

A: De aceptar los tiempos del otro y yo no de no imponerle mi estilo de vida, mi forma de pensar, que es lo que es correcto, que es lo que es salud, ¿cachai? Porque hay personas que efectivamente pueden pasarse toda la noche despiertos y el otro día dormir hasta tarde y ese es su ritmo y viven bien, sanos y felices así. Pero yo, por ejemplo mi vida es al revés, entonces por eso te digo que este tema es como super importante y también pasa por las etapas de vida de la gente. O sea a los 20 años, a los 30, a los 40, a los 50, a los 80, los temas también son distintos. Por eso te digo que es como complejo el asunto.

S: Y va cambiando también los límites

A: Y además yo creo que el cáncer es una enfermedad que hasta por irte como por otro lado también tiene que ver con los límites. La gente dice cáncer igual muerte, o sea te recuerda el límite de la vida, el límite de la vida que todos tenemos alado, pero que vivimos como si no existiera, pero cuando a alguien le da cáncer o a algún familiar cercano le da cáncer todo el mundo hablamos de que podemos morir y aparece el límite de la vida, independiente de que (no se entiende) si hay gente que cree en otra vida o que la...no se, pero es un límite de que estamos en este mundo, con tu familia, con tus quehaceres y tus cosas, entonces también hay que partir de esa base poh, o sea tampoco no es porque si que uno pone el tema de los límites en el cáncer, porque el cáncer te recuerda un límite, la vida llega hasta acá y para que llegue hasta acá tienes que hacer ciertas cosas si quieres que llegue un poquito mas allá, y derrepente no va a llegar un poquito mas allá. Y que también esta como que hay gente que hace todo lo posible, pero se muere, ¿cachai? Pero como en ese proceso, cuando es un trabajo en conciencia en el fondo, trabajo terapéutico y/o trabajo de la persona, no tiene porque ser en terapia, hay todo un proceso de mucho crecimiento, de mucha aceptación; pero eso no significa que vas a seguir viviendo, porque te pone un límite en otro sentido, como la vida llega hasta acá, acuérdate que tiene límites, ¿no? Y como tu te vas a reaccionar con eso, entonces ahí esta recordar que tengo que descansar, tengo que comer, es para mi importante estar con mi familia, o para mi es importante esto otro. Por eso viene todo este proceso mas existencialista de re evaluación de la vida, ¿no? Y de re evaluar los extremos que yo tengo, los parámetros en relación a lo que uno vive. Y también te pones límites como en términos espiritual, independiente de la creencia religiosa digamos que cada persona tenga; porque por algo se hace esa diferencia como entre curar y sanar, porque curar tu te curas el cuerpo, ¿no? Y chao no tienes cáncer, y sanar derrepente el cuerpo no se cura, pero se habla de sanción cuando internamente hay un proceso mas del alma de sanarse, pero las personas se pueden morir igual. Pero empieza igual a relacionar con los límites de este mundo digamos, o de otra manera que cuando una paciente, aquí hay un aspecto que en opinión mía como mas espiritual, es que te hace

recordar que hay cosas que están en tus manos y hay cosas que no y en este mundo vivimos mucho como si todo estuviera en nuestras manos

S: Como si todo se pudiera controlar

A: Todo se puede controlar, todo se hace con favores o con pitutos, todo lo puedes regular y hay un nivel que si, limites, hasta cierto punto si o sea es importante eso, pero hay cosas que no están en nuestras manos y están en manos de como cada uno le quiera poner, y ese es otro nivel de limites que también aparece acá. Que la gente, por lo menos lo que yo he escuchado de pacientes que están en quimioterapia y que la gran mayoría o sea uno minuto en que le dan su dolor a Dios, a la Virgen, a quien sea por que ya no das mas. Y sientes que hiciste todo lo humanamente posible por soportarlo y necesitas también entregarte a otro, a otra energía o algo, para sostenerte de algún otro lugar, entonces también te ponen un limite y son evaluaciones en términos, en torno a lo humano. Que te hace pensar que la típica definición de situación limite es esa, como una situación que te hace re - evaluar todos tus referentes, gente que era a lo mejor muy católica y le da cáncer y no es que deje de ser católica, pero empieza a ser católica de otra manera, ¿cachai? Así como que empiezan a dejar (no se entiende) y empiezan a vivir su espiritualidad de otra manera

S: Pero en ese caso, distintas enfermedades terminales ¿te produciría lo mismo?

A: Yo creo que si

S: El enfrentamiento a la muerte, a que las cosas ya no dependen de ti, te supera, a todo eso

A: Totalmente, o sea no puedes ir al baño solo, te tienen que lavar, no puedes caminar solo, o sea todo eso de empezar a, una paciente me contaba que estaba justo en la etapa que le estaban haciendo quimio y que una señora en la cama de alado le decía “que suerte, hoy día me pude lavar los dientes”, y ella estaba hecha en la cama así agotada y no entendía nada. Y hasta que ella también se pudo lavar y lavar los dientes, me decía “uno no lo piensa pero uno no se puede lavar los dientes, porque te duele desde el pelo hasta el dedo chico, y no tienes fuerzas” Porque uno no piensa si se puede o no lavar los dientes, uno se lava los dientes

S: Claro

A: Uno no piensa si se puede o no levantar de la cama, uno se levanta de la cama. Entonces como que derrepente el mundo se reduce a lo mas básico, o un sub – básico no se como decirlo, y empiezas a darte cuenta de que los seres humanos caminamos solo, vamos al baño solo y derrepente no puedes hacer nada de eso, de todo digamos.

Gigante así, como hasta aquí llegaste, es fuerte eso

S: Y ya no importo si fuiste la mejor dueña de casa o si te ganaste un premio o lo que sea

A: Da lo mismo. Es muy duro.

Doctor Alforonso

Al: En una sociedad en que digamos no esta muy infundida la mirada medica en el sentido asistencial, directo, de tipo no curativo, curativo como el diagnostico puede ser motor en un momento dado poder diagnosticar algo que es oscuro, con el solo de los conocimientos, exámenes, de la información, la experiencia, poder llegar a decir “ya, la enfermedad de ella esta en este tipo” y eso puede ser estimulante en un momento para cierta persona o para mi mismo, el diagnostico era siempre la clave del misterio, ¿no? Pero después estaba (no se entiende) la especialidad nuestra eran muchos enfermos crónicos o enfermos infecciosos que había que tratar por uno o dos años, como la tuberculosis y que el énfasis estaba en que el enfermo se mantuviera en el tratamiento, no se perdiera, de seguirlo, de perseguirlo hasta lograr que al termino del tratamiento se le hiciera todo tal cual debería, entonces se establecía un nexo diferente con los pacientes; era un paciente con acompañamiento todo el tiempo hasta que uno lo daba de alta, el habito de seguir a los pacientes fue creando también cierto tipo de vinculo en la relación medico - paciente que se mantuvo a lo largo de los

años. Entonces por una experiencia en unidad de cuidados intensivos eso era el enfermo del momento, ya, y nada más; era lo que pasaba en el momento era y chao. En cambio estos enfermos que nosotros estamos acompañando todo el día. Y en esta modalidad de atención uno los toma como al final del camino pero ya no los deja mas, eso es lo que más aprecian los enfermos, no ser abandonados. La sensación de abandono que tienen muchos pacientes es bastante seria digamos, falencia de la medicina actual, “ya no tengo nada mas que hacer con usted vaya a ver al psicólogo o vaya a ver al mago o vaya donde quiera, ya no tenemos mas nada que hacer”. Entonces, en este momento ese espacio esta abierto y uno siente que lo que por fuera podría ser hasta producir temor, en los enfermos que se van a morir, evidentemente al principio uno tiene un poco la sensación de “¿que estoy haciendo aquí?” ,pero cuando uno ve la respuesta inmediata en lenguaje no verbal, se da cuenta poder que tiene poder actuar en esta circunstancia, sobre esa persona o familia, el efecto que tiene mas poder. El arma terapéutica es escuchar, usar el lenguaje, cambiar un poquito el enfoque y darle algunas herramientas, algunas tareas algunos motivos, algún sentido a lo que le esta pasando y eso permite que uno siga trabajando en esto feliz. O sea yo, lo que mas te produce en este trabajo es cuando te tiran un enfermo que prácticamente no tienes nada que ofrecerle porque le quedan 5, esta agónico, eso no tiene ningún sentido ni para uno ni para el. Y en la medida que se va difundiendo lentamente el concepto en la sociedad, los familiares comentan con otras personas y esto va creciendo lentamente pero seguro, esto es una necesidad que la gente tiene y la gente aprecia y que va a ser necesario implementarlo para ayudar

S: Y como fue que a usted le intereso ir a los grupo de Jennifer, esta otra mirada, este otro lado

Al: Bueno es que uno tenia un poco, no en grupo, pero en lo individual si, tenia la inquietud, tenia cierta inclinación por la parte mas de interacción, de la parte psicológica, de ponerse en el lugar de otro, de hablar su lenguaje, pero eso viene de antes, entonces este es como el terreno donde uno puede explayarse porque tenemos el tiempo. No estoy preocupado de hacer un diagnostico, si aveces hay que hacer un

diagnostico de cosas puntuales, no estoy preocupado de hacer un tratamiento, si no que más en la cosa humana y bueno fue llegando, yo te digo un poco la experiencia con el enfermo de tuberculosis años, crónico, después de enfermedades respiratorias crónicas, la unidad de cuidados intensivos que había un problema comunicacional muy importante, que uno tenía que estar con los familiares y no había ese dialogo, pasaba todo lo mismo que pasa ahora pero con enfermos graves. Después de que deje de hacer el turno de noche me quedo mas horario en el día, y entonces ahí empecé a buscar un área u otra y siempre me gusto la ..no se si psicología o psiquiatra, pero yo no me adhiero mucho a una escuela y estude un poco de hipnosis ericcionana, lenguaje directo, la manera de que la persona no ponga todas las artillerías de defensa y no reciba el mensaje, o sea todo eso uno lo va instrumentalizando, lo va usando y va viendo la facilidad con que las cosas se producen. Entonces cuando tu ves los efectos, tu dices “ya, vamos a practicar” ¿con quien?, que lo único que quieren es que alguien haga algo, así que funciona. Y finalmente quizá lo mas personal es que, bueno mi señora es enfermera, que va a llegar en un rato mas, se llama Silvana igual, trabaja en el hospital San José y ella trabaja en esta área, en la misma área y me ha llegado contando de los enfermos de aquí. Entonces yo tuve dos años postrada una tía que tenía una enfermedad neurológica y ella era soltera, viuda, no se. Entonces la familia de ella, sus hermanos, la dejaron en un hogar neurológico, para enfermos neurológicos que no se paraban nunca, que aquí que allá, en vez de dejarla en su casa. Y bueno fue un error, porque ella ah estuvo dos años, ajena a su mundo anterior, o sea ahí hay una familia que le hizo un duelo anticipatorio por lo tanto la mataba antes de tiempo. Yo iba todos los días a verla pero estaba ahí un rato y eso era todo, y para ella hubiera querido que estuviera 24 horas. Entonces sufrió mucho ella y yo, entonces en términos de darle un sentido a ese sufrimiento inútil, yo dije “bueno voy a dedicar los últimos años de mi vida profesional a esta parte de la medicina.

Como te digo ya llevo atendiendo mas de 750 pacientes en 8 años, o sea ya hay pautas, absolutamente hay pautas que se repiten de varios tipos, desde la sorpresa, la negación, el bloqueo, la rabia, todas estas emociones que hacen, las etapas de los enfermos, los familiares, la familia, el egoísmo de algunos, la desesperación de otros.

Al rededor de estas situaciones se producen (no se entiende) las fallas que existían antes, la estructura familiar, si es que hubo alguna antes porque hay gente que vive sola, gente que tiene familias disfunciones, hay gente de todo tipo. Incluso la avaricia o la codicia después que se mueren en los seguros, un mundo que hay ahí y que uno no se mete, no. Pero se repiten ciertas pautas y bueno lo clásico es que cada vez menos, pero no tan rápido como uno quisiera, es la falta de información que tiene directamente el paciente o una información entregada en una forma inadecuada, inoportuna, violenta, cosas que producen una agresión mas sobre la vida de esa persona. Eso es una cosa que se da bastante, después lo otro es que hay que trabajar mas con la familia o con los cuidadores, uno. El cuidador, que siempre es uno, ese es un tema que se da para mas, o sea uno cree que tiene todo y no, hay que generar mas cohesiones, apoyarlos de otra manera, enseñarles mas, como cuidar, es todo un trabajo de enfermería que hay que enfatizarla, crear lideres, voluntariado a través de los mismos pacientes, gente que tiene mucha capacidad y que si tu se la entregas a ella la pueden movilizar aunque hayan ido a primero básico, eso todavía esta. Y otras pautas, bueno el miedo obviamente, en general nosotros no estamos los últimos días realmente alado del enfermo, porque la teoría es que el mejor lugar para el enfermo es su domicilio, alado de la familia y la familia estar ahí, entonces el minuto, la ultima hora uno no esta. No tengo la experiencia directa, algunos casos puntuales. Porque hay otros países que trabajar con visita domiciliaria mucho mas seguida, hay gente que esta mas en la trinchera que uno acá en el hospital. En general, el duelo se vive también como fue antes, pero en general yo diría que ha andado bien, no hemos tenido mucho los suicidios en ninguno de los enfermos, no estoy seguro si alguno lo ayudamos sin darnos cuenta, un medicamento de repente la dosis podría ser mas allá de lo que podría haber soportado. De pronto nos encontramos con una o dos veces en el año con que una señora, uno esperaba que uno iba a vivir unas semanas mas, pero no. Entonces será... no será... dudas que quedan en el aire. Pero eso no es tampoco algo muy habitual.

S: ¿Y estas personas que acompaño por más largo tiempo le hablaban de su vida, de su historia familiar?

Al: Nosotros no ahondamos mucho, pero indagamos un poco. Porque el hecho de conocer si la persona fue un obrero, o si fue minero, o si la señora fue... no se, es una herramienta para enganchar un buen dialogo, una relación; pero no vamos mucho mas allá de lo que uno requiere en el minuto, o sea extraer de repente historias y con eso se establece un dialogo, una conversación. Pero eso es la parte del medico, la psicóloga que hace todos eso por cuenta propia, que se informan de cosas mas identificables. Eso si, hay historias que la gente le da un significado tremendo, te lo cuentan y uno esta escuchando. Que el día que yo nací, murió mi madre y a mi hermano, mi padre se lo dejo a una tía, a una hermana de el y a mi me abandonaron. Y el tipo vivió toda su vida con eso y de repente se sienta ahí porque tiene cáncer y te lo tira, y es una cuestión que uno dice “bueno, como influirá eso, (no se entiende) al dolor o no, como tuvo que estructurar su vida” Claro, las historias personales son individuales todas y cada uno le da un significado, un sentido a esas cosas, una vez que eso lo tiene muy enraizado, uno lo deja un poco ahí, no se pone a trabajar con eso y lo utiliza un poco la historia para hacer una metáfora. Nosotros usamos mucho la metáfora y la metáfora se basan un poco en las historias

S: Y esas personas que aveces le contaron algunas cosas personales, tenían entre ellas algo común o nada. Se veía como historias del mismo estilo o formas de haber enfrentado las historias similares. ¿o no tenían nada en común?

Al: No se, (no se entinde)

S: Pero no es algo evidente.

S: Y en las terapias grupales usted a notado alguna similitud en los pacientes, de como se enfrentan a las situaciones?

Al: Si, es que ahí es una ventana diferente. Uno en la consulta esta enfrentado a máximo 3, 4 familiares y esta tratando de meter en ese momento la información del enfermo, como esta enfrentando la situación la familia, como lo podemos ayudar, en que medicamentos le vamos a dar... o sea, estamos en otra. Aveces salen historias, pero en esta de los grupos como es abierto, espontaneo. Ahí es como diferente, tu ahí, es como lo que te decía al principio, como ir al domicilio, ahí la persona deleva

mucho mas y se revela mucho mas porque además están los familiares ahí, que interactúan y pelean y discuten, hay pautas que se repiten ahí también, pero eso ya un elemento de diagnóstico que te permite después actuar mejor sobre ese grupo en particular, comprender mejor a esa persona es fin. Pero nosotros aprendemos mas de los enfermos, que los enfermos aprenden de nosotros; todos los días yo aprendo. Hoy día vino, dos relativamente jóvenes, con sus amantes señoras, tenía relación de pareja buena, ambos separados, no se que, de segundas nupcias, distintos uno del otro, uno con un cáncer muy agresivo y se esta enfermando cada vez mas pero viene parado caminando y el otro con una sobrevivida increíble, tiene compromiso de la medula, (no se entiende), vino a todas las reuniones habidas y por haber, ya no viene porque le cuesta movilizarse y hoy día apareció, entonces sorprendentemente. Yo decía, estos son los que no pasan fin de año dice uno acá ¿no? Cuando revisa la lista y “uh todavía esta este enfermo, que increíble” y bueno, hay gente que tiene una vitalidad propia, de características difíciles de definir, porque no están luchando por vivir mas como otros que están desesperados así “No No”, pero esta ya como asumido pero claro un diita mas estoy bien, otros diitas mas y lo paso bien, me regalaron una buena música y están casi como disfrutando de una jubilación. Y llegar a esa etapa es difícil, que llegue gente así con cierta medida ¿no?, hay otro que sigue muy asustado, muy rabioso, descarga contra el cuidador, por supuesto que siempre es una mujer, ahora son mujeres, hemos tenido cuidadores hombres, ahí hay unos patrones distintos, algunos lo hacen muy bien y otros son un desastre, como hay cuidadoras desastrosas. El problema esta ahí, no morir solo. Y eso, por lo menos en lo personal no debe ser fácil.

S: Le insistía un poquito en lo de los grupos pensando en cosas que se podría decir como cualidades psicológicas que se podrían diferenciar entre las personas, eso de que dice Jennifer que generalmente la super mujer o el super hombre. ¿Eso usted lo ha notado o no?

Al: Eso es mas evidente en estos talleres, porque eso uno no lo percibe con la misma eminencia que en entrevistas, esto de la sobre exigencia es un patrón, un patrón

cultural, el machismo, lo que quieras. De una manera de tener asegurado el cuento ¿no?, que si yo no hago las cosas bien no me van a querer, eso como que viene de cabra chica, entonces va y si no tienen pega se la fabrican y son super sacrificadas y al final terminan en, no se. En general, también vemos mucha dificultad en esto en ciudades como esta, en cuanto a la estructura familiar tradicional de pueblo chico, las distancias cortas, la familia mas o menos cerca, no es lo mismo en el contexto de la ciudad, ciudad que crece y que la gente se ve una vez a la semana, que tiene que ir a dejar los niños al colegio, que tengo a mi papá en la casa de mi tío y han vivido juntos toda la vida y es un viejo mañoso, se separaron y entonces estas estructuras actuales sociales son realidad en que tu tienes que aprender a manejar con otro lenguaje. Tu les puedes hablar de la familia, de las canoas, que todos remando para el mismo lado, pero resulta que no hay canoa, y que no hay familia y que nunca hubo, ni habrá. Entonces ¿Como integrar a estos solitarios de las ciudades a una red de apoyo? Porque la red de apoyo en el sistema es el consultorio, pero eso mas que una red es una cosa llena de hoyos porque para poder lograr llegar a la red con toda la demanda que hay es imposible, ahora en lugares mas pequeños si, en ciudades de provincias yo creo que se puede mucho mejor todavía, porque el paciente esta en la etapa final en su casa postrado

S: Y muchas veces en que la familia no este a lado

Al: Muchas veces se fugan se escapan

S: Y se es solo igual aunque tengas 10 personas viviendo en su casa

Al: Las familias se molestan, no saben que hacer con ellos, solo tienen tiempo para si mismo, el lolo no puede traer a sus amigos, el yerno esta hasta aquí con la suegra, !uh! Tengo una cantidad de cosas, que son así. En la sociedad también aquí castiga a los debiles, a los ancianos , no es una cultura del anciano a empezado, algo mas que antes y los viejitos son allegados nada prácticos consumen plata en familias pobres o en familias ricas se chupa el puro trago en el vaso.

No se cual es la pauta, nosotros tuvimos tres años con estudiantes que para mi fue muy bueno, porque yo todo mi arte lo desarrollo entre 4 paredes con el enfermo y

nadie lo sabe, uno como improvisando entre comillas, es una improvisación hasta cierto punto, pero en realidad es mas o menos siempre lo mismo; uno como que va tratando de adivinar como entrar con el mensaje mejor para poder ayudarlo y entonces mi único interés era que los médicos pasaran, médicos becados que pasan al hospital del tórax de enfermedades respiratorias. En otros hospitales pasan los anestesistas por la unidad del dolor, o los cirujanos; entonces empiezan a captar una realidad distinta, acá no, entonces yo tenia a los estudiantes de psicología. Había una psicóloga en la oficina de personal, que ella dijo que si podíamos recibir alumnos y entonces si podíamos traerlos y vinieron. Porque yo les decía “miren ustedes vienen con un bagaje teóricos extraordinarios, pero lo único que me interesa en los 10 primeros días es no se asusten cuando vean a los enfermos, así que siéntense y mírenlos” Y estaban ahí mirando, se sentaban, miraban y vinieron tres años, y después se fue la psicóloga es tutora y no tenemos alumnos.

(Acá se sigue conversando un rato mas sin grabadora).

Doctora Talía

S: A raíz de su experiencia con las pacientes con cáncer de mama, si es que hubiesen indicadores comunes que usted pudiera haber diferenciado. Ojalá específicamente con cáncer de mama

T: Haber primero yo soy una convencida de que hay una relación entre enfermarse y la parte emocional, o sea probablemente hay algunas enfermedades que no tengan relación, no se poh ponte tu si yo vivo en un que tengo arsénico como Antofagasta te vas a enfermar mas de cáncer de vejiga, aunque sea una persona muy muy feliz, no se. Pero en general yo veo una asociación o que un componente importante en el hecho de enfermarse es la parte emocional y por lo mismo pienso que para que uno se pueda sanar completamente tiene que no solamente a las pacientes enfocarle su tratamiento medico hacia el órgano, hacia la parte física, si no que ojalá también tiene que ayudarlo a sanar sus heridas, a cerrar conflictos que estén abiertos, etc. Ahora en cuanto a algún patrón similar en los pacientes... bueno yo creo que voy a tratar de

dirigirme al de mamas, porque en realidad son todos tan distintos, esta el que tiene cáncer de próstata, el que ha fumado toda su vida tiene cáncer de pulmón, que no se poh, que la lola que tiene mil parejas tiene un cáncer de cuello uterino, o sea como que no se pueden meter todos en un saco

S: Claro, por eso es que a mi no me habían terminado, de estudio me hicieron diferenciar. Yo partí haciendo la tesis de cáncer y me dijeron “no no no” y claro, mientras yo empecé a investigar me di cuenta que efectivamente todo todos eran enfermedades distintas

T: Claro, uno habla de cáncer, pero cada enfermedad tiene sus características y todo, distintas.

Yo lo que he visto en las pacientes de cáncer de mama. Nosotros aquí recibimos un número importante de profesoras, porque la fundación tiene un convenio, una especie de seguro, entonces a través de ese seguro, como hay muchas profesoras afiliadas, nos llegan muchas profesoras. Y uno en las profesoras hay como un patrón que se repite, que es como un patrón de mucho trabajo, de mucha dedicación hacia el otro, de mucho agotamiento crónico a lo largo de muchos años, de muy poca dedicación a si misma, o sea siempre entre las clases, colegio y la casa. Que la mayoría de las profesoras tienen poca ayuda con las personas para los que aceres de la casa, mas los niños, mas el marido, entonces es una vida que esta sometida a arto estrés por un lado, a mucho trabajo y por lo tanto con poco espacio para si misma, con muchos conflictos también internos, en el mismo colegio ellas absorben los problemas que los niños traen de su casa, absorben los problemas que hay entre los mismos profesores, entonces tu generalmente cuando te enfrentas a esa paciente con un cáncer de mama, tu ya casi sabes que te vas a encontrar con este patrón. Una mujer muy agotada, muy cansada, que casi como que la enfermedad le permitió hacer un ¡Pare! así, un descanso de un año, porque entre la cirugía, la quimio, la radio, es casi un año que pasan con licencia. Y hay muchas de ellas que aveces no quieren entrar, que se les hace casi un terror, les da casi una angustia el pensar que tienen que reincorporares a su trabajo y hay varias que piden que les prolonguen la licencia o después de la

licencia de nosotros, siguen con la licencia de un psiquiatra o de un psicólogo. Entonces, ese patrón como te digo, de mucho trabajo, de mucho desgaste y de poca dedicación a si mismas. Eso por un lado.

Otro patrón que yo he visto es el de la señora alreves. La señora que es dueña de casa, pero que son las señoras que en este momento tendría 65, 70 años, que han sido toda su vida dueñas de casa, también muy dedicadas a su familia, muy de atender a todo el mundo y que también tienen en común que no se han dejado espacio para si mismas. Y que a través de una conversación con ellas algunas se dan cuenta y empiezan toman conciencia de eso.

(Acá entran a hacerle consultas sobre horas de pacientes que espera)

T: ¿Bueno donde íbamos? en las viejitas que eran dueñas de casas

S: Que eran como distintas pero de alguna manera también se dedicaban de los demás

T: Bueno esa a lo mejor se puede interpretar de como dices tu, de no saber poner limites, porque en el fondo me doy a los demás y no dejan espacio, entonces es una forma de no saber poner limites. Es decir, hasta aquí llegan ustedes y aquí estoy yo. Y bueno, generalmente esas personas son bastante calladitas, las penas que han sufrido se las han guardado para ellas, no las han compartido con otros, tienen dificultad como para expresar sus emociones, muchas veces han tenido maridos muy machistas, en que ellas los han tenido que servir de manera excesiva, incluso muchas de ellas han tenido que soportar malos tratos o infidelidad de los maridos y siguen ahí al pie del cañón y vamos adelante. Se sacrifican ellas por el bien de la familia, por la unidad de la familia, por no romper los esquemas, también porque aveces nunca han trabajado y temen a sobrevivir, a tomar una decisión, ¿te fijas?

Y el otro, hay tercer grupo que yo he observado en el cáncer de mama que es como la mujer joven con cáncer de mama, estoy hablando de mujeres entre 30, 35 años y ahí uno ve una actitud distinta, no se si será porque son mujeres mas modernas, pero

como que uno ve una mujer mas luchadora, como que toma mas las riendas de su vida y esta mas interiorizada de que es lo que le están haciendo y porque se lo están haciendo, y ellas investigan y como que exigen un poco en cuanto a su tratamiento, quiere saber todo porque. Como que se ven unas mujeres mas ejecutivas, es como, no se si será porque tienen niños chicos o cual será el por, pero como que uno las ve que estas personas, como que son tiradoras para arriba, como que son menos sufridas, no se si será... estoy inventando en este momento una explicación, puede que sean mujeres que tengan un mayor peso en la parte genética, hereditaria, y estas señoras que ya tienen 60 - 65 años a lo mejor hubo mas tiempo para que se expresara la parte emocional, no lo se. Pero he observado eso de que estas pacientes jóvenes son así, como mas optimistas. Haber, a lo mejor no se si será un optimismo mas profundizado, o será un optimismo como mecanismo de defensa a lo que están pasando, no lo se, o realmente autentico; pero se ve distinto a esta otra actitud de las señoras que son como mas finitas, mas humildes, mas calladitas, mas como que las han pasado a llevar y que... ¿te fijas? Es otro perfil. Bueno a esto otro se me vienen varias a la memoria, que son jóvenes.

S: De alguna manera lo que plantea la tesis es que efectivamente hay una infacultad de limites en el primer grupo, pero este último en el sentido de “yo me la puedo toda” o sea “yo super” también hay un limite, de “no tengo limites con los demás”, si no que “yo no tengo limites para conmigo misma”, entonces es como efectivamente dos personas totalmente distintas pero que el tema de los limites se da al revés

T: Y la mayoría de estas mujeres jóvenes son mujeres que trabajan, que les va bien en su pega, que son exitosas, que tienen puestos en bancos, en empresas y son muy capaces y justamente como que ellas parecen que toman el cáncer como un desafío mas, una meta mas que tienen que vencer y como que son las super mujeres, eso yo lo he visto también, que son como las super woman les digo yo. Se creen un roble, como que nada las derriba, claro entonces también se están pasando a llevar a si mismas de una forma diferente, como autosuficiente, como con mucha capacidad de resolución. Y bueno algunas de ellas logran con su enfermedad en el tiempo que les

da, son varios meses, entonces en ese tiempo que quizá han perdido un poco el contacto con las cosas mas simples de la vida, con el reposo, con el descanso, con los ciclos, de que muchas veces les digo traten de imitar la naturaleza, o sea los ciclos Primavera, Verano, Otoño e Invierno, ¿te fijas? Hay tiempos para descansar, hay tiempos para producir, hay tiempos para dejar ir como el Otoño o para guardar

S: De alguna manera, es como raro, pero yo también he visto que les sirve el año de tratamiento, como reencantarse con la vida. Yo a todas las personas que he entrevistado, era como “si yo no me hubiese enfermado no hubiera tenido vacaciones”, “si yo no me hubiese enfermado no me habría dado cuenta de tal y tal cosa” o “no me habría mirado al espejo, porque no me miraba hace siglos” o esto y lo otro

T: No yo creo que sin duda las crisis de la vida, cualquiera sea, ya sea por enfermedad propia o de algún familiar le han a uno reflexionar, le hacen hacer un pare en su vida. Si uno piensa a lo mejor que las cosas ocurren por algo y las sabe aprovechar, a pesar de lo dolorosa que pueden ser las situaciones, siempre hay algo que uno puede aprender, que algo puede cambiar, que en algo puede crecer y de eso se trata. O sea yo creo que, si estuve enferma y mas encima salí igual de como entre a esta cosa, por lo menos saquémosle algo bueno, algún provecho a esta situación y aprendamos y crezcamos y hagamos cambios en nuestras vidas. Ahora que lata que sea uno que aveces tengan que ocurrir estas cosas para que uno tome contacto con sigo misma, para que haga los cambios que tiene que hacer, pero bueno, así es la vida nomás. Por eso es que la psicología tiene una labor mucho en el área preventiva, que ojalá la gente llevara estilos de vida mas sanos y eso la Jeniffer lo promueve bastante

S: De alguna manera estos tres grupos que usted mencionaba, ¿tienen alguna evolución distinta en la enfermedad o no?

T: La mayoría de las profesoras hacen crisis, la mayoría termina pidiendo ayuda psicológica, yo no se, yo hablo desde mi prisma, como a mi me gusta mucho la parte psicológica, yo siempre les toco el tema, de alguna forma las termino llevando o ellas mismas terminan planteando la parte psicológica - emocional, entonces yo las

incentivo para que consulten a psicóloga, para que vayan a los talleres, etc. Entonces la mayoría de mis pacientes terminan haciendo algún cambio, alguna crisis provechosa

Yo te diría que este grupo ese de las viejitas que te digo yo, dueñas de casa, a lo mejor son las mas difíciles de hacer cambiar, porque ya están tan estructuradas en su forma de ser, pero si lo que uno ve muchas veces es que las hijas se empiezan a preocupar mas de esas señoras, o sea como que se invierten, empiezan a sufrir, a lo mejor ella no cambia pero si se invierten un poco los roles, o sea como que, bueno hay un cambio igual ya que sueltan un poco pero debido a que las hijas se dan cuenta que ahora la mamá esta enferma y que hay que ayudarla, que hay que atenderla, entonces ahí hay como un cambio de roles, como que la empiezan a mimar mas y “mamá cuide su brazo porque no puede hacer esto ahora, hacer lo otro”, ¿te fijas? Entonces indirectamente si también hay. Y las jóvenes son bien duras, porque todo el modelo que hay ahora indica que tienen que ser exitosas, que tienen que hacer muchas cosas y que tienen que moverse para allá y ser hiperactivas, y mientras mas cosas haces eres mejor. Entonces les cuesta bastante esto de parar un poco, de compartir el silencio, la reflexión, y aprender un poco de relajación, de meditación, de todas esas cosas que lo ven tan lejano, que se resisten un poco y igual ahí esta el tema de los maridos, que como son mujeres jóvenes con maridos jóvenes, están en la misma onda, entonces cuesta un poco hacer eso

S: Y con marido inflexible de la señora de mas edad también debe ser muy difícil

T: Claro

S: O sea el rol de la familia es super importante

T: Si, sin duda, bueno acá la mayoría de la gente viene acompañada, viene con uno o dos familiares, derrepente hacemos reuniones con los maridos, para que conversen entre ellos e incentivarlos a que salgan los temas a flote. Y lo que es super importante es que la familia participe tanto en la toma de conciencia como en ayudar poh, ayudar a la parte física y a que ocurran un poco estos cambios emocionales. Ahora,

generalmente la familia esta en la misma porque los modelos se tienden a repetir, aveces uno cita a los maridos, a las hijas de la señora y están mas o menos en la misma.

S: Hace no mucho tiempo atrás la psicología no tenia mucho espacio en esto ¿Se podría decir que han habido cambios en el diagnostico, digamos la calidad de vida de los pacientes desde que la psicología se inserta también como parte del tratamiento o no?

T: No, eso no lo sabría decir

S: Faltaría mucho mas tiempo para eso

T: Claro, pero así anecdóticamente te podría decir que las pacientes que hacen un proceso, un trabajo psicológico son pacientes que están mejor, desde el punto de vista a lo mejor anímico, desde el punto de vista de sentirse bien consigo misma, con su familia, sus relaciones pero de ahí si esas pacientes van a evolucionar mejor en su cáncer, no sabría decírtelo porque podría afirmarlo ni negarlo, no lo se. Habría que hacer un estudio probablemente, pero que si emocionalmente andan mejor las que reciben ayuda eso no me cabe la menor duda, y visto desde otro punto de vista, yo creo que ahora la psicología ha entrado mucho mas en los hospitales, las clínicas, en los mismos médicos, como que hay mas conciencia; simultáneamente también ha entrado mas todo lo que es la medicina complementaria, como que eso también le ha abierto la mente a la gente

S: Y a los mismos pacientes también

T: Claro, a los pacientes, tanto al personal de salud como a los pacientes y mucha de esta gente que busca la medicina complementaria, anda buscando en el fondo no solamente sentirse físicamente mejor, si no que emocionalmente mejor poh. Detrás de un masaje, detrás de un reiki, detrás de un pilates, detrás de esto, es buscar eso, buscar la calma, buscar la paz, la tranquilidad interior, la flexibilidad, ¿Te fijas? Pero igual falta falta mucho mucho mas, que la psicología y la medicina complementaria fueran como parte integral, así como pasa por el hemograma el paciente, pa mi forma de

pensar, debiera pasar por un apoyo psicológico y de otras terapia. Yo creo que el paciente lo necesita a gritos.