

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

“Estudio comparativo en mujeres de cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad, sobre la construcción de significado personal frente al cáncer de mama y la mastectomía”

Profesor Guía : Rosa Molina Jara.

Metodólogo : Francisco Kamann Campaña

Alumno : Paola Srain Ríos.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago 2012

RESUMEN

En el presente estudio se ha entrevistado a cuatro mujeres, la característica principal que las une, es la enfermedad del cáncer de mamas, siendo la parte del tratamiento específico a investigar la mastectomía parcial y radical. El objetivo principal es conocer la manera en que significan las mujeres este proceso.

Es importante destacar, que en el caso de las mujeres entrevistadas, gracias al control preventivo - ginecológico anual lograron acercarse al diagnóstico de la enfermedad, es decir, durante el chequeo médico, por medio de la observación y palpación de la mama, los médicos descubrieron algo extraño, por lo que solicitaron la realización de exámenes específicos a las mujeres para confirmar el diagnóstico, que hasta ese momento era solo una sospecha.

Se espera que el presente estudio, sirva como un referente en instituciones privadas u hospitales, enfocados en trabajar con mujeres diagnosticadas con cáncer, con la finalidad de generar nuevas estrategias de trabajo que permitan establecer una relación aun más cercana, enfocada en apoyar a las pacientes oncológicas.

Índice

Parte 1

Antecedentes.....	6
1.1 Antecedentes.....	6
1.2 Formulación del Problema.....	10
1.3 Relevancia de la Investigación.....	12
1.4 Aportes de la investigación.....	14
1.5 Objetivos: General y Específicos.....	15

Parte 2

Antecedentes Teóricos.....	16
2.1 Cáncer.....	16
2.2 Cáncer de mama.....	16
2.3 La mama.....	17
2.4 Tipos de cáncer.....	19
2.5 Factores de riesgo.....	22
2.6 Psicooncología.....	24
2.7 Teoría cognitiva Post Racionalista.....	25
2.8 Organizaciones de Significado Personal.....	27
2.9 Identidad Personal.....	30

Parte 3

Antecedentes Metodológicos.....	32
3.1 Enfoque Metodológico.....	32
3.2 Tipo y Diseño de Investigación.....	34
3.3 Delimitación del Campo a Estudiar.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	39
3.5 Plan de Análisis de la Información.....	42

Parte 4

Análisis y Resultados.....	46
4.1 Resultados: Cuadro de Análisis por codificación axial.....	46
4.2 Análisis de los Resultados.....	47
4.2.1 Categoría: Acercamiento al Diagnóstico.....	47
4.2.2 Categoría: Conciencia de Enfermedad.....	49
4.2.3 Categoría: Emociones vividas durante el tratamiento de la enfermedad.....	51
4.2.4 Categoría: Apoyo recibido durante el transcurso de la enfermedad.....	53
4.3 Síntesis del Análisis.....	57

Parte 5

Conclusiones	60
Bibliografía.....	65
Anexos.....	68

Parte 1

1. Antecedentes

Actualmente el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial (OMS, 2011), siendo en los países desarrollados en donde se concentra la mayor cantidad de casos diagnosticados, sin embargo, los países en vías de desarrollo no se quedan atrás, y los diagnósticos aumentan año a año considerablemente. Esta tendencia se debe al estilo de vida actual, principalmente sedentaria y ajetreada que se replica en todo el mundo, junto con la mayor conciencia que se tiene sobre la enfermedad y las campañas dedicadas a la prevención que permiten detectar la enfermedad, sumado a los actuales estilos de vida.

La OMS pronostica que las muertes por cáncer a nivel mundial continuaran aumentando, y hacia el año 2030 las cifras superaran los once millones. (2011)

Desde el año 2000 al 2008, el cáncer de mama en Chile se ubicó en el tercer lugar como causa de muerte en mujeres diagnosticadas con cáncer, según datos del MINSAL (2010). “Cada año en nuestro país unas tres mil mujeres son diagnosticadas de cáncer de mama y un tercio de ellas fallecen” (La Tercera, 2011), es por esta razón que la detección precoz del cáncer es fundamental para realizar un diagnóstico oportuno sobre el estado en que se encuentra el cáncer, de esta forma es posible obtener resultados favorables en el tratamiento.

Las campañas que promueven la prevención y detección temprana del cáncer están orientadas básicamente a la realización de mamografía, examen clínico y autoexamen de mama, sin embargo, dichos exámenes solo logran detectar aquellos nódulos o bultos iguales o superiores a 1 cm. de diámetro el cual “está conformado por un mínimo de 10.000 células potencialmente malignas que pueden fácilmente invadir otras partes del cuerpo, incluso antes de que se haga el diagnóstico certero y se extirpe por cirugía” (Hernández, Bernardillo, Aristodemo, Barros. 2007, p. 112). Aun así, son los únicos métodos disponibles actualmente para detectar oportunamente la presencia de cáncer.

Los especialistas coinciden en la dificultad para detectar el cáncer, más aun lograr realizar un diagnóstico precoz si la mujer no asiste regularmente a sus controles médicos, ya que ésta es una enfermedad que puede permanecer oculta por varios años, sin manifestar síntomas ni molestias al paciente, esto se debe a que:

El cáncer es una ‘enfermedad del tiempo’, considerando al tiempo como una secuencia evolutiva de acontecimientos. Es por lo tanto resultante de una acumulación de mutaciones que ocurren en los genes supresores del tumor...que posteriormente llevan la formación del tumor.

La proliferación descontrolada de la célula tumoral es una de las principales características del cáncer y las células tumorales han adquirido ese daño de los genes que están directamente involucrados en regular el ciclo celular.

(Arraztoa, 2004, p.140)

Una vez que se ha logrado identificar la presencia de células cancerígenas, es necesario realizar una serie de exámenes con el fin de reconocer entonces las características propias que tiene éste, así, una vez diagnosticado el tipo de cáncer, se escogerá entre quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o cirugía.

Generalmente se opta por comenzar con la *quimioterapias*, con el fin de destruir las células cancerosas presentes en el organismo. Este tratamiento es bastante invasivo, pues afecta a todo el cuerpo.

Otra opción es la *radioterapia*, se utiliza para destruir el tejido canceroso. Este tratamiento actúa a nivel local (directo sobre la mama y zonas adyacentes).

La *hormonoterapia* es recomendada sólo para algunos tipos de pacientes, pues este tratamiento tiene la finalidad de bloquear una serie determinada de hormonas que tienden a estimular y favorecer el desarrollo del cáncer.

Cuando alguno de los tratamientos ya mencionados, no entrega los resultados esperados (disminución, eliminación del tumor presente en la mama) es necesario realizar una mastectomía. Esta puede ser:

-Mastectomía Parcial: también llamada “tumorectomía”. En este procedimiento se extirpa el tumor (cáncer) presente en la mama y el tejido adyacente, conservando así parte de la mama.

-Mastectomía Radical de Halsted: en este procedimiento, es necesario extirpar “la mama junto con los músculos pectorales mayor y menor y el contenido total de la axila.”(Arraztoa, 2004, p.299).

-Mastectomía Total: consiste en “la extirpación total y simple de la mama. Se extirpa en forma completa, incluyendo aréola y pezón, pero no se disecan los linfonodos axilares, ni los músculos pectorales mayor y menor.” (Arraztoa, 2004, p.301)

1.2. Formulación del Problema:

“La perspectiva de tratamiento mas rápido y menos doloroso es una ilusión si el cáncer no se diagnostica a tiempo” (Del Castillo. Baeza, 2005, p.19)

Cuando una mujer se entera que está enferma de cáncer, su vida cambia completamente, a nivel físico debe comenzar a realizar cambios en rutina diaria, que incluyen modificar su dieta, realizar actividad física (a pesar de que siente dolores en su cuerpo), debe comenzar con la terapia recomendada de acuerdo a la etapa en que se encuentra su cáncer, entre otros. A nivel psicológico, se ve enfrentada con sus propios temores (frente a una posible mastectomía, posibilidad de no sanar y morir, entre otros), incertidumbre por el costo económico de la enfermedad, y además sentimientos de culpa (piensa en cómo podría haber evitado enfermarse, se pregunta ¿por qué ella?, etc), junto con la preocupación de sentirse una carga para su familia (tanto económica como emocional). Pero además, carga con la angustia y preocupación que sienten sus familiares y amigos cuando se enteran de que ella está enferma, quienes a pesar de controlar la angustia e incertidumbre que les provoca conocer la enfermedad manifiestan su apoyo, en algunos casos, inevitablemente transmiten los temores propios de quien vive desde fuera la enfermedad a la paciente.

A pesar de que las familias e instituciones a las que pueden ingresar las mujeres para seguir el tratamiento adecuado según el tipo de enfermedad, entregan apoyo psicológico y emocional a las mujeres, este es de acuerdo a los antecedentes

generales que se conocen sobre la enfermedad, pero no existen informes ni trabajos relacionados con el significado propio y personal de las personas que son diagnosticadas con cáncer de mama.

Surgió así entonces, la problemática de investigar sobre el significado personal que le otorgan las mujeres su vida, al ser diagnosticadas con su enfermedad, es decir, de que manera el ser diagnosticada con cáncer de mama, seguir el tratamiento indicado y además, tener presente la posibilidad de verse enfrentada a una mastectomía con el fin de erradicar el cáncer o prevenir que vuelva a aparecer repercutiendo en su vida. Para lograr resolver dicha problemática es que esta investigación se realizó desde la mirada del Post Racionalismo, buscando así indagar en el discurso de las pacientes, con el objetivo de estudiar su narrativa, tomando como base a Vittorio Guidano y la teoría de las Organizaciones cognitivas de Significado Personal.

Por tanto, la pregunta que guió el desarrollo de la presente investigación es:

¿Cuál es la construcción de significado personal en mujeres de cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años, frente al cáncer de mama y la mastectomía?

1.3. Relevancia de la Investigación:

A nivel Teórico: Actualmente existen diversos estudios entorno al cáncer de mama, sin embargo, la mayoría de ellos se encuentran orientados a la prevención, detección, proceso de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de las pacientes a lo largo del tiempo. Desde la mirada post-racionalista, las investigaciones (principalmente tesis), están orientadas a conocer las dinámicas con sus familias o pareja, las estrategias que utilizan para enfrentar el diagnóstico del cáncer, por mencionar algunos. Sin embargo, no existen estudios relacionados con el significado personal que le otorgan las pacientes a sufrir cáncer de mama, y la posibilidad latente de sufrir una mastectomía si los otros tratamientos iniciales (hormonal, quimioterapia, radioterapia) no logran detener el cáncer. Es por ello, que la presente investigación buscó conocer como estas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, han construido el significado personal desde su experiencia y enfermedad, por lo que esta investigación resulta un aporte al área del Post-Racionalismo.

A nivel Práctico: Generalmente las pacientes diagnosticadas con cáncer, reciben apoyo psicológico en los hospitales, instituciones y/o corporaciones en los que participan, por lo que la información y resultados que se obtendrán en torno a la “*significación personal que construyen algunas pacientes sobre el cáncer de mama*”, es una herramienta de gran utilidad para éstas instituciones que trabajan con pacientes oncológicas, ya que en base a los resultados será posible desarrollar nuevas estrategias de apoyo para que las mujeres logren asumir de mejor manera ser

diagnosticadas con cáncer, estableciendo lineamientos específicos según el tipo y desarrollo de cáncer, considerando además la posibilidad de una prescripción de una mastectomía, por medio de la consideración de los antecedentes psicológicos que se conocen actualmente, junto con los resultados de esta investigación más reciente.

A nivel social: Se esperaba que este estudio, sea un aporte para las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, pues al tener acceso a los relatos entregados por mujeres como ellas, se espera que se sientan acompañadas, puedan comprender que no están solas en su enfermedad, y que los miedos, angustias, sensaciones, entre otros sentimientos que puedan sentir, posiblemente también han sido experimentados por otras mujeres al encontrarse en la misma situación que ella. Se esperaba además, que esta investigación fuese un aporte para las familias de las mujeres diagnosticadas con cáncer, para que así quienes la rodean, logren entender como ellas se sienten, y así puedan apoyarlas de mejor manera durante toda la enfermedad.

1.4 Aportes de la investigación:

La investigación buscó dar a conocer (desde la mirada post racionalista):

-La manera en que las mujeres significaban su enfermedad, como han aprendido a vivir con ella, y, de esta forma, se ha generado información que puede permitir el desarrollo de estrategias de apoyo y afrontamiento psicológico, para ayudar a las mujeres a soportar mejor esta nueva etapa en sus vidas.

-Conocer las diferencias en la manera de significar el cáncer, desde la vivencia de aquellas mujeres que han sido operadas con una mastectomía parcial, y mujeres que han sufrido una mastectomía radical. Conocer ambas situaciones permitirá crear estrategias de afrontamiento desde ambas situaciones.

1.5 Objetivos:

1.5.1 Objetivo General:

-Conocer la experiencia de construcción de significado personal en mujeres de entre cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad, frente al cáncer de mama y la mastectomía.

1.5.2 Objetivos Específicos:

-Analizar la experiencia de significado personal en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con prescripción de una mastectomía parcial.

-Indagar en la experiencia de significado personal en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, que se han visto enfrentadas a la realización de una mastectomía radical.

-Comparar resultados obtenidos, de acuerdo a las experiencias de significado personal de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama con prescripción de una mastectomía parcial, mujeres con mastectomía radical.

Parte 2

Antecedentes Teóricos

2.1 Cáncer:

La célula es la unidad básica de todo organismo vivo. Desde el momento de la concepción las células se dividen y reproducen constantemente, y este proceso continúa a lo largo de la vida. Mientras más joven es el organismo, más rápida es la velocidad con la que las células se reproducen, pero a medida que el cuerpo envejece, este proceso se vuelve más lento, por ende las células tardan más tiempo en regenerarse. Sin embargo, puede ocurrir que este proceso natural se descontrole, produciendo un aumento desordenado en las células a lo largo del tiempo, interrumpiendo así el proceso normal de regeneración de las células del cuerpo dando origen a un tumor. Cuando esto ocurre se habla de cáncer, enfermedad que puede provocar problemas en el órgano principal en que éste se desarrolla o en sus alrededores.(OMS, 2011)

2.2 Cáncer de mama:

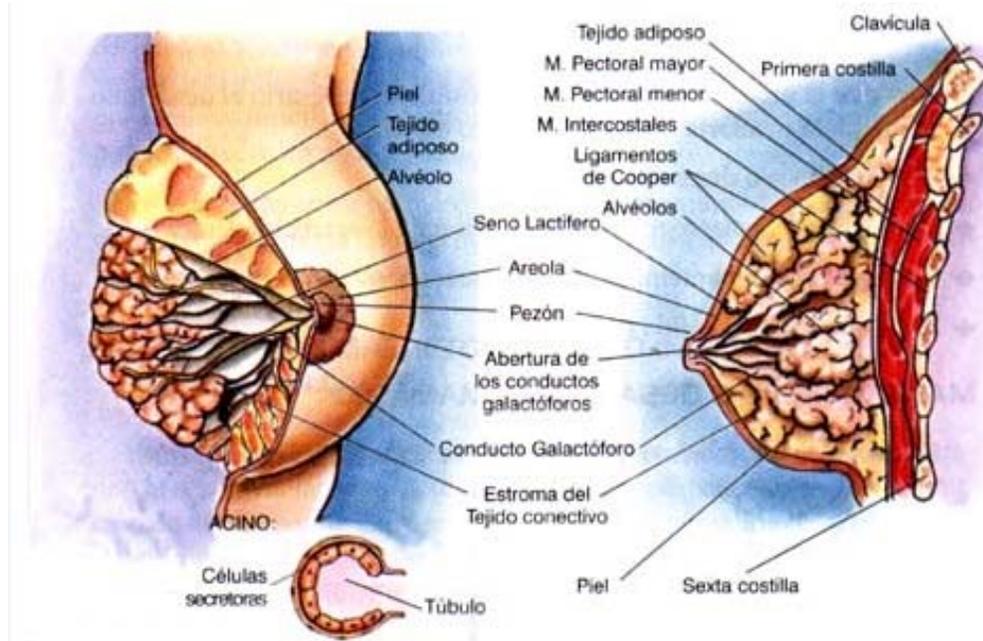
Como ya se ha mencionado, el cáncer nace producto del crecimiento descontrolado y anormal de las células que se encuentran en un tejido determinado. (OMS, 2011) En el cáncer de mama, son principalmente los tejidos que conforman o rodean a las glándulas mamarias que se ven afectados.

2.3 La mama:

A nivel biológico, la mama caracteriza a los mamíferos, siendo la función principal de estas glándulas generar la leche con la que se alimentara a las crías. Estas glándulas sufren modificaciones de tamaño a lo largo de la vida, dependiendo de ciertos periodos y ciclos, como por ejemplo la pubertad, ciclo menstrual, embarazo, lactancia, tratamientos de reemplazo hormonal (como píldoras anticonceptivas), obesidad y menopausia.

“Las mamas están localizadas en la parte anterior del tórax sobre el músculo pectoral mayor, su base se extiende desde la segunda hasta la sexta costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media y su parte más superior y externa llega hasta la axila.”(Bombí. I, s/f). Están compuesta por tres capas: *tejido glandular* zona en dónde se produce la leche, *tejido conjuntivo* o fibroso, que conecta los lóbulos y *tejido adiposo* o graso, es el que en mayor cantidad se presenta en la mama, utiliza el espacio entre los lóbulos.

Imagen de la mama.



Cada mama es de color rosado, a pesar de ser similares en estructura y composición, varían de tamaño siendo generalmente una ligeramente más grande que la otra. Las dos estructuras que conforman la mama en la superficie externa son: areola y pezón.

Histológicamente, la glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales:

- Lóbulos mamarios. Cada glándula mamaria está formada por unas 15-20 unidades glandulares independientes llamadas lóbulos mamarios, cada uno de los cuales está formado por una glándula tubuloalveolar compuesta que sintetiza secreciones lácteas. Los lóbulos mamarios están dispuestos radialmente y colocados a diferentes profundidades alrededor del pezón.

- Conductos, conjunto de estructuras ramificadas, tubulares y huecas, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho conductos de mayor tamaño: conductos galactóforos. Los galactóforos son dilataciones ductales a modo de reservorios situados inmediatamente por detrás del pezón.

Este parénquima mamario (acinos glandulares y conductos) está envuelto en tejido conjuntivo y tejido adiposo (grasa), estos tejidos de sostén reciben el nombre de estroma. En este caso estroma mamario. (Romero, 2009)

2.4 Tipos de cáncer:

Antes de describir en que consiste cada tipo de cáncer, es necesario mencionar que cuando un cáncer se desarrolla y mantiene en un área específica de un tejido se denomina "*In situ*", mientras que, si el cáncer comienza a invadir los tejidos aledaños a la zona afectada, nos encontramos frente a un cáncer de tipo "*Infiltrante*".

Las definiciones de cada tipo de cáncer que se presentarán a continuación, son una síntesis que destaca los aspectos más relevantes de los tipos de cáncer de mama que existen, considerando la información que entrega La Organización Nacional del cáncer de mama de Estados Unidos (Y- Me Nacional Breast Cancer Organization en inglés) en su sitio de internet.

Dentro de los tipos de cáncer que se manifiestan principalmente son:

2.4.1 Carcinoma ductal: tiene su origen en los conductos que transportan la leche desde la mama hasta el pezón. Generalmente los cánceres de mama diagnosticados pertenecen a esta clase.

2.4.2 Carcinoma lobulillar: tiene su origen en las zonas en que se produce la leche: lobulillos.

2.4.3. Carcinoma ductal in situ (sigla en inglés, DCIS): Se considera como una etapa inicial del cáncer, en donde las células que se encuentran en los conductos del seno comienzan a funcionar de manera anormal. Este tipo de cáncer suele diagnosticarse tempranamente, generalmente por medio de la mamografía, y tratado principalmente por una mastectomía. Cuando este tipo de cáncer no es diagnosticado tiempo, logra expandirse en un periodo aproximado de diez años.

2.4.4 Carcinoma ductal infiltrante: Se caracteriza por ser un bulto duro con bordes irregulares, generalmente se extiende a los tejidos adyacentes de la zona afectada. En algunos casos, puede producirse un hundimiento en el pezón, o en la piel que cubre la zona afectada por el cáncer. Cuando se realiza la mamografía es probable que aparezcan señales de necrosis en algunos tejidos, pues este tipo de tumor sufre constantes variaciones en su tamaño, velocidad y reproducción de células. Aproximadamente el setenta por ciento de los casos son diagnosticados con este tipo de cáncer, posicionándolo así como el tipo de cáncer invasivo más común.

2.4.5 Carcinoma Lobular Infiltrante: Este tipo de tumor crece en la parte final de los lóbulos donde se produce la leche, lo cual hace difícil su detección temprana en una mamografía por ejemplo, pues en ésta no aparece, y al palpar la mama podría sentirse la piel diferente (más gruesa), a medida que el tumor se extiende por los tejidos.(en algunos casos al útero y/o ovarios)

2.4.6 Carcinoma Lobular in Situ: Se presenta en las glándulas mamarias, a pesar de no ser peligroso como los demás, su presencia aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar un cáncer. Una vez detectado, se recomienda realizar controles médicos periódicamente con el fin de detectar a tiempo su posible propagación.

2.4.7 Cáncer de mama inflamatorio (IBC): Se presenta en la piel del seno, generalmente ésta se inflama y enrojece. Pequeños bultos o masas pueden aparecer en ciertos casos.

2.5 Factores de riesgo:

Ernesto Médina, considera que existen diversos factores que pueden incidir en la aparición del cáncer de mama (Arraztoa, 2004, p.153-167). A continuación solo se nombraran dichos factores, de acuerdo a categorías de clasificación:

2. 5.1 Ambientales:

-Exposición prolongada a pesticidas.

2.5.2 Hormonales-Genéticos:

-Menarquia precoz (antes de los once años).

-Uso prolongado de píldoras anticonceptivas.

-Embarazo tardío (sobre los treinta y cinco años)

-No tener hijos.

-No haber amamantado.

-Menopausia tardía (sobre los cincuenta y cinco años)

-Antecedentes de familiares directos con cáncer de mama.

-Alteración en los genes BRCA1, BRCA2 (ambos vinculados al cáncer de mama)

2.5. 3 Estilo de vida:

-Sobre peso u obesidad.

-Escasa o nula actividad física.

-Consumo de alcohol y/o tabaco (a mayor consumo, mayor riesgo).

-Alto consumo de alimentos ricos en grasas saturadas.

Es importante tomar en cuenta los factores de riesgo ya mencionados, pues se estima que una de cada ocho mujeres podría ser diagnosticada con cáncer de mama, sin embargo, es posible que mujeres que presenten la mayoría de estos síntomas no desarrollen cáncer.

2. 6 Psiconcología:

La Psiconcología es un área relativamente nueva, tiene sus orígenes en la década del 50, y surge de la necesidad de tratar a los pacientes diagnosticados con cáncer de manera adecuada, es decir, que el paciente oncológico reciba un trato que le permita mejorar y/o fortalecer su calidad de vida, junto con la posibilidad de recibir estrategias que le permitan afrontar sus miedos ante la enfermedad y tratamientos de la misma, en definitiva: su nueva vida. De esta forma, se busca ayudar tanto a los pacientes como a sus familiares. Sin embargo, antes de continuar es necesario esclarecer que:

La Psiconcología NO ES por principio la actividad que procura consolar o ayudar a quien sufre de cáncer y creemos que va a morir. No es una actividad benéfica, de asistencia social ni un pasatiempo de enfermería. No es altruista, caritativa ni filantrópica. No sería posible menoscabar ni desmerecer estas conductas y sentimientos de soledad que constituyen elementos fundamentales, necesarios para la convivencia humana pero, la psiconcología no es eso.

Es una rama científica de la medicina actual que requiere de un diagnóstico y aplica un tratamiento. Que procura la mejor calidad de vida posible al paciente y su entorno. Que considera la enfermedad y toda la circunstancia vista desde el paciente y que, además ha logrado hasta ahora ampliar estadísticamente las posibilidades de vida. (Shavelzon, 2004, p. 22)

Es así entonces, que la manera más efectiva de lograr que se genere este vínculo entre paciente – psicooncólogo es la confianza, además, es necesario que éste último (ya sea médico o psicólogo), esté especializado en el área, pues debe tener herramientas y conocimientos que le permitan enfrentarse con este tipo de paciente y sus vivencias, pero también tiene que estar dispuesto a involucrarse tempranamente con la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento de ésta, debe trabajar directamente con el cuerpo médico que tiene a cargo el tratamiento del paciente. “La psicooncología exige además condiciones de lugar, espacio, tiempo, respeto y remuneración adecuada para que pueda ser ejercida”. (Shavelzon, 2004, p. 23).

2.7 Teoría cognitiva Post Racionalista:

Vittorio Guidano (1999), semanas antes de morir responde a la pregunta de Alfredo Ruiz: ¿Qué significa desde su enfoque el término “Post Racionalismo”, es así entonces que Guidano responde que “El post-racionalismo plantea la necesidad de ir más allá de la racionalidad, lo cual no quiere decir que estemos negando la racionalidad; esta no es una posición irracionalista o espontaneísta.”. Es más, para él, el pensamiento lógico y racional tiene gran importancia en el contexto del racionalismo clásico, pues ha permitido al hombre a lo largo de la historia desarrollar capacidades que otros animales no tienen, por ejemplo: reflexionar, resolver problemas, lograr grandes avances, etc.

Sin embargo, en los sistemas humanos la racionalidad no funciona sola, la racionalidad funciona junto con la emocionalidad, junto con la sensorialidad y todas las sensaciones de la corporalidad. La racionalidad es solo un instrumento que organiza, regula y desarrolla estas dimensiones de la experiencia, y por lo tanto siempre trabaja sobre los contenidos de la emocionalidad, sobre los contenidos de la afectividad.

Post-racionalismo significa en este sentido, entonces, cómo surge el significado, un significado que es prevalentemente emocional, sobre el cual después el pensamiento paradigmático irá estructurando invariantes, irá buscando su consistencia y su continuidad durante todo el ciclo de vida individual. Es un pensamiento entonces que ya trabaja sobre una estructura de significado, sobre una matriz de significado, que es básicamente emocional. (Guidano citado en Ruiz, A. s/f).

2.8 Organizaciones de Significado Personal:

Vittorio Guidano establece además, el concepto de Organización de Significado Personal¹, que “representa la manera en que el sistema humano (autorreferencial) organiza todas las posibilidades de su dominio emocional en una configuración de conjunto capaz de proporcionarle una percepción estable y definida de sí mismo y del mundo” (Quiñones, 2001, p.167).

Aldredo Ruiz (2007) en una conferencia dictada en México, explica las cuatro OSP que estableció Guidano:

2.8.1 OSP Depresiva: Las personas que poseen esta OSP, en general se han enfrentado a distintas situaciones de fracaso o pérdida, las que han provocando gran desilusión en la vida de estas personas, es por ello que la manera de enfrentar la vida es por medio de desamparo y desesperanza. En esta OSP, es posible ver que:

“el significado personal está centrado en el sentido de soledad, se organiza en un circuito recurrente de esquemas emocionales que oscilan entre el desamparo, la tristeza y la rabia; y luego, el ordenamiento explícito o consciente, en términos de una imagen negativa de sí mismo en el sentido de no ser querible, y de una atribución de causalidad interna, global y estable.”
(Ruiz, 2007, s/p)

¹ En adelante OSP

Es por ello que las personas que poseen esta OSP, utilizan una estrategia de control que consiste en confiar solo en sus propias capacidades. Bowlby definió este hecho como autoconfianza compulsiva. Las emociones que predominan en esta OSP, son la tristeza y la rabia, que aumentan a lo largo de la vida. Dichas emociones están conectadas directamente con la pérdida.

2.8.2 OSP Fóbica: Las personas que poseen esta OSP, tienen una “percepción de si mismo como alguien frágil en este mundo, el cual no se puede habitar sin una figura de protección.”(Ruiz, 2007, s/p), esto se debe a que el mundo es visto como un lugar peligroso.

La emoción central que característica a esta organización es el miedo, lo que genera que las personas busquen protección y seguridad en las relaciones que establecen, es por ello que las personas que poseen esta OSP utilizan la estrategia controladora tanto de las personas significativas, como sus propias emociones.

Según Guidano, la unidad organizacional del dominio emocional de un individuo de estas características se encuentra en un equilibrio dinámico estable entre dos polaridades emocionales: la necesidad de protección ante un mundo percibido como peligroso, y la necesidad de libertad e independencia en ese mismo mundo. El hallazgo más llamativo de esta clase de patrón organizacional es una marcada tendencia a responder en términos de miedo y ansiedad ante cualquier alteración en el balance de los vínculos afectivos,

siendo construídos por el individuo en términos de pérdida de la protección y/o pérdida de libertad e independencia. (Ruiz, 2007, s/p)

2.8.3 OSP Obsesiva: las personas que poseen esta OSP, han construido “un sentido de sí mismo ambivalente y dicotómico en que la experiencia inmediata es vivenciada en dos dimensiones simultáneas, como un sentido de sí mismo de ser bueno y malo a la vez, o de ser correcto e incorrecto a la vez” (Ruiz, 2007, s/p)

Este hecho genera un gran desequilibrio que puede repercutir en experiencias percibidas como incontrolables, ya que surgen a nivel cognitivo imágenes, pensamientos, conductas, etc., que son percibidas como algo extraño para el individuo.

La estrategia que utilizan las personas pertenecientes a esta OSP para reestablecer el equilibrio es por medio de la búsqueda de la certeza, a través de la lectura, aprendizaje y perfeccionamientos del conocimiento.

2.8.4 OSP Dápica (Disturbios Alimentarios Psicogénicos): En las personas que tienen esta OSP, el “sentido de sí mismo es difuso y oscilante, y la manera en que pueden estabilizar este sentido de sí es a través de criterios externos, que son el juicio y las expectativas de los otros. Nunca estas personas pueden definir sus estados internos o la imagen de sí mismos por criterios que puedan encontrar en ellas mismas.”(Ruiz, 2007, s/f)

La estrategia que utilizan las personas que poseen esta OSP, esta enfocada en copiar los modelos socialmente aceptados, priorizando el aspecto físico por sobre otras cualidades.

2.9 Identidad Personal:

La personalidad es algo que caracteriza a cada ser humano, es la manera que tienen para enfrentarse y relacionarse con sus pares en el mundo. Desde la teoría cognitiva Post Racionalista, se habla de una Identidad Personal, la que se va construyendo a lo largo de la historia de cada persona, es así como Guidano (s/f) en Ruiz, A. plantea que:

La identidad no es estática, la identidad es precisamente una construcción y no es una representación como lo plantean los enfoques racionalistas...la construcción de la *identidad personal significa la tarea de individualizarse y de diferenciarse respecto a un mundo, lo que siempre implica una manera de ver el mundo y lo que es más importante una manera de sentirse en él.* (Letra cursiva no es original del autor).

Guidano señala además que:

La construcción de un significado personal es una actividad que desde el inicio del desarrollo humano corresponde a un proceso de secuencialización de eventos significativos, es decir, juntar secuencias

de conjuntos de eventos prototípicos que son significativos desde el punto de vista de la activación emotiva del sujeto. Al poner en secuencia estos conjunto de eventos -las imágenes, combinadas y recombinadas entre ellas- se llega a desarrollar una configuración unitaria, y a través de ella es que se puede ver un mundo y sentirse en él. La manera como se ve la construcción de una visión del mundo no es algo puramente intelectual, cada secuencialización de eventos y escenas comporta una activación también del mundo emocional y el reverberar de eventos prototípicos corresponde al reverberar de modulaciones emotivas específicas. Esta configuración unitaria de conjuntos de eventos, imágenes, etc. desde un comienzo empieza a transcribir todas las características que podemos decir de una historia. Secuencializar los eventos es interpretarlos. Secuencializar los eventos en imágenes y escenas significa interpretarlos, significa darles nuevos términos, darles una trama narrativa. (Guidano citado en Ruiz A, s/f).

Parte 3

Antecedentes Metodológicos

3.1 Enfoque metodológico:

Para la realización de la presente investigación se utilizó el *enfoque cualitativo*, Taylor y Bogdan (1996) plantean que “la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la *investigación que produce datos descriptivos: la propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable*”. (p.19-20). En este tipo de investigación principalmente se “busca la subjetividad, explicar y comprender las interacciones y los significados subjetivos individuales o grupales” (Alvarez. J. 2010, p.41). Es por ello, que éste método resultó ser el más adecuado para lograr el acercamiento a la realidad de aquellas mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, y fueron intervenidas con la mastectomía.

Cuando se estudia a las personas desde el *enfoque cualitativo*, es posible llegar a “conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques investigativos” (Taylor y Bogdan, 1996. p.21), es por ello, que este enfoque ha permitido una aproximación a la realidad y contexto al cual se enfrentan las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, de un modo más cercano y comprensivo, enfatizando en el discurso que tenían éstas mujeres sobre ellas mismas y su

enfermedad, para así lograr responder al objetivo principal de la presente investigación, que es conocer la manera en que mujeres de entre cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad realizan la construcción de significado de personal frente al cáncer de mama y enfrentar una posible mastectomía. Desde este enfoque es “esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Los investigadores cualitativos se identifican con las personas que estudian para poder comprender como ven las cosas.” (Taylor y Bogdan, 1996. p.20). La posibilidad que permite este enfoque para eliminar las barreras entre investigador-investigado, y establecer una relación de confianza entre los actores, es fundamental para lograr recopilar la información tal como se presenta en la realidad.

3.2 Tipo y Diseño de Investigación

3.2.1 Tipo de Investigación:

La investigación que se realizó es de tipo *Descriptivo*, porque permite mostrar en detalle la manera en que se produce y desarrolla un determinado fenómeno, centrándose principalmente en la representación de los hechos, es decir en la descripción, la cual “se necesita para expresar lo que está pasando, cómo se ve el panorama, que esta haciendo la gente con el y así sucesivamente. El uso del lenguaje descriptivo puede convertir los acontecimientos ordinarios en algo extraordinario” (Strauus, A. 2002, p.18)

Esta investigación además de ser de tipo *Descriptivo*, tiene un carácter *Exploratorio*, Gómez (1986) plantea que “se trata de una aproximación a un fenómeno...problemas de investigación nuevos o poco conocidos” lo cual tiene directa relación con la temática que se busca investigar y estudiar, que es la manera en que las mujeres han construido su significado personal a partir del diagnostico de la enfermedad del cáncer, ya que, a pesar de que la enfermedad del cáncer de mama ha sido estudiada en diversas tesis, estudios médicos, entre otros, no se ha enfatizado en conocer la percepción personal de la mujer, es decir, como re-construye su identidad personal a partir del diagnostico de dicha enfermedad.

3.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño es “el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee, es decir, el plan de acción a seguir en el trabajo de campo” (Gómez, 2006 p.86) en la presente investigación ha sido de tipo *Transversal*, porque se busca recolectar “*datos en un solo momento, en un tiempo único...es como tomar una fotografía de algo que sucede*”.(Gómez, 2006, p.102), y esta investigación se realizó por única vez y en un período específico de tiempo, con la finalidad de conocer y escuchar el relato de aquellas mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, entorno a la construcción de significado personal.

Es necesario mencionar, que esta investigación además de ser *Transversal*, también es de tipo *No experimental*, pues se buscó observar y analizar los hechos ocurridos en su contexto natural, sin presentar modificaciones a la realidad en la que se han desenvuelto los participantes, ya que “*en un estudio no experimental no se construye ninguna situación*, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente por el investigador”. (Gómez, 2006, p.102). De esta forma, el investigador se ha dedicado a observar una situación específica, manteniendo una escucha activa frente a los relatos entregados por las mujeres que participaron de la investigación.

3.3 Delimitación del campo a estudiar:

3.3.1 Universo

Ander-Egg (1995) plantea que el universo “constituye la totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar” (p.179). A partir de esta definición entonces, es que el *universo* total han sido las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes a la región Metropolitana, que han sido operadas de mastectomía parcial o radical, y que han estado dispuestas a hablar sobre su experiencia para el desarrollo del presente estudio.

3.3.2 Muestra

Como ya se ha mencionado, la presente investigación buscó conocer como realizan la construcción de significado personal a partir de la enfermedad del cáncer de mama mujeres de un determinado grupo de edad, es por ello que la *Muestra* ha sido de tipo cualitativo, en este tipo de muestra lo fundamental es la heterogeneidad y accesibilidad de los casos, interesan además los datos característicos que han entregado las personas seleccionadas, permitiendo aportar en la investigación a nivel conceptual - experiencial, más que la representatividad del grupo en particular. Glazer y Strauss (1967) citado por Miles y Huberman (1994) consideran que “las muestras en los estudios cualitativos no están generalmente pre especificadas, sino que pueden evolucionar una vez comenzado el trabajo de campo.” (Valles, 2000, p.93)

La presente investigación buscó conocer el relato de seis mujeres de entre cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama que posean Mastectomía parcial o radical.

3.3.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística, puesto que “este tipo de muestra supone o exige un cierto conocimiento del universo a estudiar, su técnica consiste en que el investigador escoge -intencionalmente y no al azar- algunas categorías que el considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar.” (Ander-Egg. 1995, p.86). Una de las razones de que la muestra haya sido no probabilística, tiene que ver con el objetivo del estudio, centrado en conocer el discurso de mujeres que han sido diagnosticadas con una enfermedad específica (cáncer de mama), y que tienen un rango de edad determinado (entre los cuarenta y cinco a los cincuenta y cinco años de edad).

Al establecer preliminarmente la edad, diagnóstico de enfermedad e intervenidas con mastectomía, para poder ser integradas al presente estudio, se deja fuera a todas las personas que no posean dichas características, ya que “la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador” (Gómez, 2002 p.117).

6.3.4 Criterios de selección de la muestra

Los criterios para seleccionar la muestra tienen que ver principalmente con las características que tiene la investigación, a partir de la muestra *No Probabilística*. Es así entonces, que se buscaron:

- Mujeres de edad determinada (desde cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años de edad)
- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (con mastectomía parcial).
- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mamá (con mastectomía radical).

Se espera que los criterios mencionados anteriormente sirvan para seleccionar a la muestra total que constará de seis mujeres, las cuales se separaran en dos grupos:

- Tres de ellas diagnosticadas con cáncer de mama, que posean mastectomía parcial
- Tres de ellas diagnosticadas con cáncer de mama y con mastectomía radical.

3.4 Técnicas e instrumentos para recopilar la información

En la presente investigación, la técnica que se utilizó para recopilar información fue la entrevista. Es necesario mencionar que “La entrevista de investigación pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo”. (Delgado, 1995, p.228). Es por ello que se decidió utilizar esta técnica que permite al investigador lograr un acercamiento más directo y profundo, puesto que las preguntas se realizan cara a cara, lo cual permitió reconocer además la reacción y actitud de las personas frente a las preguntas que se realizaron a quienes participarán en la investigación, considerando que ésta buscaba conocer la narrativa de mujeres que poseen el diagnóstico de cáncer de mama, profundizando en la construcción de su significado personal.

3.4.1 La entrevista en profundidad semi-estructurada:

Taylor y Bodgan (1996) entienden la *entrevista en profundidad* como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan en sus propias palabras” (p.101). Esta definición nos indica entonces que la entrevista en profundidad es una técnica adecuada para recopilar información necesaria en la

presente investigación sobre la experiencia y construcción de significado personal de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama.

Otra característica que tiene la entrevista en profundidad, es que ha sido *semi-estructurada*, ya que este tipo de formato entrega al entrevistador la posibilidad de reformular y profundizar en distintas áreas, alternando entre preguntas abiertas y cerradas, según el curso que siga la conversación. Generalmente se realiza una pauta que permite guiar los temas a tratar en la entrevista, con el fin de mantener el orden y coherencia de las preguntas.

Delgado (1995), plantea que:

La entrevista por tanto es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso *conversacional, continuo y con una cierta línea argumental* –no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. (p. 228).

3.4.2 Tipo de entrevista

Taylor y Bogdan (1996), consideran tres tipos de entrevista en profundidad, y para la realización de la presente investigación se utilizará el segundo tipo de entrevistas en profundidad, el cual está centrado en:

El aprendizaje sobre conocimientos y actividades que no se pueden observar directamente. En este tipo de entrevistas nuestros interlocutores son informantes en el más verdadero sentido de la palabra. Actúan como observadores del investigador, son sus ojos y oídos en el campo. En tanto informantes, su rol no consiste simplemente en revelar sus propios modos de ver, sino que deben describir lo que sucede y el modo en que otras personas lo perciben. (p.103)

Es por estas características, que este tipo de entrevistas resultó ser el más adecuado, pues permitió lograr un acercamiento directo a la realidad y experiencias que han tenido las mujeres que serán entrevistadas, se esperaba que durante el transcurso de la entrevistas ellas lograrán transmitir como enfrentan el mundo, es decir, como viven, sienten y se perciben en él, por medio de la sus palabras, es decir, su narrativa. Preliminarmente, los temas que se esperaba conocer en durante el desarrollo de las entrevistas, tenían principalmente relación con:

-Cambios que ocurrieron en la vida de las mujeres (previo y post diagnóstico de la enfermedad)

- Situación de la mujer, previo al diagnóstico de la enfermedad de cáncer de mama.
- Situación de la mujer post diagnóstico de la enfermedad de cáncer de mama.
- Cambios ocurridos durante el transcurso de la enfermedad (psicológico y físico)
- Miedos frente a la enfermedad.
- Percepción de la mastectomía.
- Situación personal y familiar de la mujer.

3.5 Plan de Análisis de la Información:

Como ya se ha mencionado, en esta investigación se busca recopilar información por medio de la realización de entrevistas en profundidad semi-estructuradas, a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La manera en que se busca analizar los datos, es por medio de:

-Recolección de datos: por medio de las entrevistas, se busca acceder al modo de vida, las experiencias y relatos de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama. Dichas entrevistas serán grabadas, para luego ser transcritas.

-Analizar datos: Una vez recopilada y ordenada toda la información proveniente de las entrevistas grabadas y transcritas, será posible comenzar a leer y analizar lo que estos relatos nos muestran. En este proceso es posible realizar el proceso de “codificación”.

Anselm Strauss y Juliet Corbin (1998), en Alvarez, J. 2010, explican que existen dos tipos de códigos o formas de codificar:

-Codificación axial: Se va dando cuando diferentes categorías o familias de códigos se relacionan entre si buscando encontrar una explicación. En este proceso de codificación se usan memorandos, reflexiones que hablan de las categorías y sus relaciones, propiedades y dimensiones. (p.189)

Pero además de haber realizado la codificación, se utilizó la técnica de análisis de contenido.

3.5.1 Análisis de Contenido:

Una vez que se recopiló la información, es decir, luego de la realización de las entrevistas a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se comenzó a analizar dichos datos. Para lo cual se utilizará la técnica del *análisis de contenido*, que puede definirse como un “conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones utilizando procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes”. (Bardin, 1996, p.29), siendo uno de los objetivos principales de éste método lograr la *inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción* (Bardin, 1996, p.29).

Es necesario esclarecer que cuando se realiza el análisis de contenido, “no se trata de atravesar por los significantes para captar los significados, como en el desciframiento

normal, sino de alcanzar otros “significados” de manera psicológica, sociológica, política, histórica, etc., a través de significantes o significados” (Bardin, 1996, p.31), por lo tanto, la utilización de esta técnica resultó pertinente, ya que por medio de ella fue posible tener un acercamiento a las narrativas de las mujeres entrevistadas, buscando entender por medio de sus relatos, la manera en que han realizado la construcción de significado personal.

Para lograr entender la manera en que han logrado construir su significado personal las mujeres que fueron entrevistadas, es que se selecciono la técnica de *análisis temático*, porque ha permitido comparar entre si la totalidad de los datos recopilados, ya que este tipo de análisis es “transversal, es decir, que corta al conjunto de las entrevistas por una red de categorías proyectada sobre los contenidos. No se tienen en cuenta la dinámica y la organización, sino la frecuencia de los temas recogidos en el conjunto de los discursos considerados como datos, segmentables y comparables.” (Bardin, 1996, p.135)

Es así entonces que una vez realizadas todas las entrevistas, éstas fueron transcritas y luego analizadas detalladamente, para esclarecer aquellos temas que se repetían y cuales se trataron superficialmente, intentando establecer si esta situación se daba en algunas entrevistas o en todas, etc.

Una vez que el proceso de análisis de información finalizo, fue posible comenzar a contrastar la información entregada por las personas entrevistadas con la

información proveniente de la teoría cognitiva Post-Racionalista, específicamente desde la teoría de organización de significado personal. De esta manera, fué posible comenzar a realizar los objetivos propuestos para la realización del presente estudio. En este proceso además, fue posible comenzar a establecer conclusiones entorno a la investigación.

Parte 4

Análisis y Resultados

4.1 Cuadro análisis por codificación axial:

CATEGORIA	TÓPICO
1.- Acercamiento al diagnostico:	-Posibilidad de diagnostico cáncer de mama -Diagnostico de cáncer de mama confirmado.
2.- Conciencia de Enfermedad:	-Yo tengo cáncer de mama. -Yo no tengo cáncer de mama.
3.- Emociones vividas durante el tratamiento de la enfermedad:	-Realización de Quimioterapias – Radioterapias -Realización de Mastectomía Parcial -Realización de Mastectomía Radical
4.- Apoyo recibido durante el transcurso de la enfermedad:	-Apoyo desde Familiares -Apoyo desde los Amigos -Apoyo Social

4.2 Análisis de los Resultados:

4.2.1 Categoría: Acercamiento al diagnóstico:

Las mujeres entrevistadas, en general, fueron advertidas sobre la posibilidad de tener cáncer por medio del control preventivo o visita anual al ginecólogo, sin embargo, fue necesaria la realización de una serie de exámenes para confirmar la enfermedad, su estado de avance, y posterior tratamiento a seguir.

A pesar de que las mujeres sentían malestar en sus mamas, no lograban relacionar o dar importancia a dichos síntomas, debido a que paralelo a la asistencia al control ginecológico anual las mujeres se encontraban emocionalmente sensibles, a causa de distintas situaciones que generaban preocupación en sus vidas.

Es importante destacar, que el tiempo promedio de confirmación diagnóstica para las mujeres entrevistadas fue de aproximadamente dos semanas (desde que asistieron a la consulta ginecológica anual-preventiva, hasta la citación médica para retirar los resultados de los exámenes realizados).

Tópico: -Posibilidad de diagnóstico cáncer de mama:

Es la manera en que las mujeres comienzan a descubrir la enfermedad, surgen múltiples cuestionamientos frente a la enfermedad en sí, sus posibles consecuencias y como se enfrentará el diagnóstico. Es la etapa previa a la respuesta que confirmara el diagnóstico y posterior tratamiento, por lo que genera gran preocupación, angustia y ansiedad en las pacientes.

-“Me asuste, pero un poco no más. En realidad traté de no darle tanta importancia...” (Entrevista N°1)

-“...podía ser cáncer, yo me preocupe así que espere con ansias la llamada de la enfermera.” (Entrevista N°2)

-“Sentí miedo, porque yo siempre me considere una persona súper saludable no me enfermaba nunca...” (Entrevista N°3)

Tópico: -Diagnóstico de cáncer de mama confirmado:

Posterior a la realización de los exámenes (mamografía, ecotomografía) las mujeres recibieron la confirmación del diagnóstico, tal hecho permitió indicar el tipo de cáncer y plan de tratamiento a seguir. En esta etapa la sensación de angustia en las mujeres aumenta, aparece además, el miedo a morir a causa de la enfermedad.

-“fue bien impresionante cuando el doctor me dio el diagnóstico yo creí que me iba a morir al tiro, al otro día...” (Entrevista N°1)

-“Me asuste, sentí mucho miedo...” (Entrevista N°2)

-“Sentí miedo, ahora ya no era una posibilidad, era real...” (Entrevista N°3)

-“De alguna manera, era un diagnóstico esperado, desde que mi madre fue diagnosticada me dijeron que existía la posibilidad de que yo la desarrollara algún día” (Entrevista N°4)

4.2.2 Categoría: Conciencia de Enfermedad:

Tiene que ver con la manera de afrontar la enfermedad y asumirla como tal. Este hecho incide de manera directa en el tratamiento y el estado anímico de las mujeres enfermas de cáncer, junto con otorgar la posibilidad a familiares y amigos para apoyar a las mujeres durante este proceso.

Por medio del relato entregado por las mujeres durante las entrevistas, y posterior análisis de éstas, permito acceder y conocer la conciencia que tienen las mujeres sobre su enfermedad, riesgos y posibles consecuencias, junto con el tratamiento.

Tópico: Yo tengo cáncer de mama:

La manera en que una vez conocido el diagnóstico, la mujer logra enfrentar la enfermedad y busca estrategias para asumirla como tal.

-“Yo lloraba y decía churra tengo cáncer y me voy a morir.” (Entrevista N°1)

-“...tengo cáncer...esto es grave” (Entrevista N°3)

-“Yo sabía que tenía cáncer...” (Entrevista N°4)

Tópico: -Yo no tengo cáncer de mama:

La manera en que se niega la enfermedad, como estrategia de afrontamiento y asimilación de este nuevo estado anímico y emocional.

-“...yo aprendí que esta enfermedad está acá en la mente, no en el cuerpo...el cáncer para mí ya no existe, ya no está en mí, se fue.” (Entrevista N°1)

-“...la verdad es que yo nunca en mi mente pensé “tengo cáncer”, yo no tenía eso...para mi era un resfriado que se me iba a pasar, para mi nunca fue un cáncer” (Entrevista N°2)

4. 2.3. Categoría: Emociones vividas durante el tratamiento de la enfermedad.

Todo proceso involucra factores emocionalmente, en especial enfrentar una enfermedad que afecta a nivel sistémico la vida de las pacientes y sus familiares, por tanto, las emociones fluctúan constantemente a lo largo del tratamiento.

Tópico: -Realización de Quimioterapias-Radioterapias:

Es importante analizar este proceso, pues el dolor y efectos producidos por esta etapa del tratamiento, no produce el mismo impacto en las mujeres a nivel físico y psíquico, todo depende además de la duración y predisposición de éstas, sumado a factores externos que pueden estar incidiendo de manera negativa o positiva en las mujeres al momento de atenderse.

-“Nunca tuve miedo con las quimioterapia, y cuando me hablaron de la Mastectomía, nada...pero la radioterapia si, eso me dio miedo.” (Entrevista N°1)

-“Yo siempre me sentí bien, contenta, incluso cuando llegaba al hospital a ponerme las quimios, yo les levantaba el ánimo a las chiquillas allá.”
(Entrevista N°2)

-“ Durante las primeras veces sentí miedo, no sabía como eran, había escuchado que eran dolorosas y no quería sufrir, así que me aseguré de preguntar como era el procedimiento y todo, a medida que llegaban las enfermeras a verme. Luego comencé a sentirme feliz, porque cada vez fueron disminuyendo en duración y frecuencia. ” (Entrevista N°3)

-“Me sentía con pena, fue muy duro a nivel emocional...creo que el mayor impacto fue ver mi cambio a nivel físico producto de las quimios, eso repercutió en mí intensamente.” (Entrevista N°4)

Tópico: -Mastectomía Parcial:

Como ya se mencionó anteriormente, en este tipo de intervención, la pérdida de la mama no es total, sólo se extirpa la zona afectada y se realiza una reconstrucción inmediata, con la finalidad de que la paciente asimile de mejor manera el tratamiento.

-“Primero me asuste, porque yo pensaba que iba a quedar sin una pechuga, pero cuando el doctor me dijo que no era toda, que solo sacarían lo malo, me sentí más tranquila.” (Entrevista N°2)

-“Parcial, pero fue doloroso para mi emocionalmente...yo pensaba que la sacarían entera, no sabes la alegría que sentí cuando supe que era solo una parte de ella.” (Entrevista N°3)

Tópico: -Mastectomía Radical:

En este tipo de intervención, la mama es extirpada totalmente, he ahí la importancia de conocer la percepción de las mujeres que han debido someterse a este tipo de cirugía, la que puede llegar a generar una serie de cambios emocionales para ella.

-“...me entregue a lo que decían los doctores, nunca pensé “ay mi pechuga, ¿que voy a hacer?”, tampoco sentí miedo. Yo solo pensaba en que la pechuga era algo que estaba dañando mi cuerpo, y debía deshacerme de ella o memoria” (Entrevista N°1)

-“...fue algo difícil, y sentí mucha pena. ” (Entrevista N°4)

4.2.4 Categoría: Apoyo recibido durante el transcurso de la enfermedad:

Enfrentar cualquier situación adversa, junto al apoyo de otras personas, resulta beneficioso, sobre todo para las pacientes con cáncer de mama, quienes atraviesan a un proceso muy complejo y doloroso, tanto a nivel físico como emocional.

Como parte del tratamiento, antes y después de la realización de la mastectomía, las mujeres deben asistir a realizarse quimioterapias y/o radioterapias de manera diaria o semanal según sea el caso, ya que la frecuencia depende de la etapa y resultados que entrega tratamiento, junto con las indicaciones que entrega el médico a cargo del caso. Este proceso puede generar mucho dolor físico en las mujeres, produciendo en algunos casos pérdida del apetito o dificultad para caminar de manera temporal, por ejemplo.

Es por esta razón, que resulta necesario conocer desde quienes provino el apoyo recibido por las pacientes, durante el transcurso de la enfermedad, tratamiento y recuperación.

Tópico: -Apoyo desde Familiares:

Se presenta como el apoyo principal para la mayoría de las mujeres, debido a la convivencia, afecto y cercanía que existe, siendo el marido e hijos, quienes principalmente participan durante el tratamiento y recuperación de la enfermedad.

-“...a mi sobrino, le agradezco mucho, pues desde ese momento él me apoyo, sobre todo con mis hijos...” (Entrevista N°1)

-“Si, me he sentido todo el tiempo muy apoyada, por mi familia, mi esposo...”(Entrevista N°1)

-“Si, he sentido el apoyo de mi marido y mi hijo...mis hijas no tanto. ”

(Entrevista N°2)

-“...me sentí muy apoyada por mi madre, mi hermana y mi esposo...”

(Entrevista N°3)

-“Aun no terminaba de contarles todo y mi papá ya me estaba abrazando.

Siempre recordaré ese momento, en donde una vez más mi padre me demostró su apoyo incondicional.” (Entrevista N°4)

Tópico: -Apoyo desde los Amigos:

Resultan ser en algunos casos, el apoyo primario o secundario, durante el proceso de enfrentamiento, tratamiento y recuperación de enfermedad, dependiendo la situación y/o etapa en la cual se encuentre la paciente.

-“...mis amigos, incluso esos amigos que no veía hace muchos años, ellos también me han apoyado” (Entrevista N°1)

-“Otra persona de quien estoy muy agradecida es de mi gran amiga, Rosa, ella siempre me acompaño a las quimios, a ver los exámenes, a la radiación, siempre a todo” (Entrevista N°2)

-“... mi mejor amiga, ella ha sido mi apoyo siempre...” (Entrevista N°4)

-“...me he sentido muy acompañada por mi padre y mis amigas, y agradezco mucho su apoyo, me encantaría tener a alguien que me acompañe...”(Entrevista N°4)

Tópico: Apoyo Social (Instituciones-Fundaciones-Etc).

No siempre las mujeres se acercan a instituciones a solicitar ayuda para enfrentar la enfermedad, sin embargo, suele suceder que familiares y/o amigos gestionen las intervenciones en las instituciones, con la finalidad de recibir un apoyo que la paciente necesita, pero desconoce como gestionar.

-“En el colegio organizaron un bingo para ayudarme económicamente, llegó mucha gente” (Entrevista N°1).

-“fui siempre a la CONAC². El doctor me había dicho que ahí me atenderían y todo.” (Entrevista N°2)

² *Corporación Nacional del Cáncer.*

4.3 Síntesis del Análisis

Gracias al relato entregado por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que accedieron a participar en el presente estudio, fue posible obtener una aproximación a las emociones, sentimientos y experiencias vividas a lo largo del proceso de la enfermedad. Dichos relatos han sido fundamentales para lograr identificar cual es el significado personal que le otorgan las mujeres al cáncer.

Tras una primera lectura de las entrevistas, fue posible descubrir que el miedo inicial que sintieron las mujeres, tras conocer la noticia que les confirmaba estar enfermas de cáncer, tuvo relación principalmente con la posibilidad de morir, y abandonar a los hijos, parejas y familia. Este hecho afecto de gran manera a las mujeres, ya que tal como lo muestran los siguientes extractos de las entrevistas *“la palabra cáncer la interprete como sinónimo de muerte”, “cuando el doctor me dio el diagnostico yo creí que me iba a morir al tiro, al otro día”*. Es así entonces, como es

posible apreciar el desconocimiento que existe entorno a los tratamientos que resultan ser efectivos contra la enfermedad, por tanto, es posible sobrevivir al cáncer.

Las mujeres destacan, que durante el transcurso de la enfermedad han reestablecido vínculos con personas que no veían desde hace años, junto con fortalecer lazos preexistentes con familiares y amigos, notando la cercanía y compañía incondicional de personas que no imaginaban presentes en una situación tan dolorosa y estresante para ellas.

Otro hecho importante, es que en las mujeres y sus familias, también ocurre un cambio a nivel cognitivo, el que se ve reflejado por ejemplo, en el desprendimiento de algunos bienes materiales, éstos pasan a un segundo plano, pues otorgan prioridad a disfrutar de las cosas simples de la vida, como dar un paseo en el parque o disfrutar de una golosina, pequeños detalles, que podrían resultar irrelevantes para otras personas, pero que tienen un sentido particular y especial para éstas mujeres.

El cambio cognitivo antes mencionado, es posible relacionarlo con un cambio a nivel espiritual producido en algunas de las mujeres entrevistadas, quienes lograron establecer una conexión espiritual con su cuerpo, por medio de la realización de terapias alternativas, definidas por la OMS como “un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”. (2011) entre ellas destaca la realización

de Reiki, yoga y terapia floral, las que inciden directamente en el estado anímico y reducción del dolor que causan las quimioterapias y radiación en las mujeres. Sin embargo, la espiritualidad no solo está presente por medio de dichas terapias, también se destaca la creencia religiosa en dos de las mujeres entrevistadas, quienes reconocen haber confiado en Dios durante el transcurso de la enfermedad

A pesar de todos los temores asociados a la confirmación del cáncer de mama, sumado a los posteriores dolores y cansancio sufridos durante el tratamiento, las mujeres logran significar la enfermedad de manera positiva, considerándola como una oportunidad para redescubrir y encantarse con la vida, aprovechando además las alternativas que ésta les ofrece, por tanto, son capaces de atreverse a realizar actividades, que hasta antes de la enfermedad no conocían o temían realizar, por ejemplo.

Es posible entonces, ver como esta enfermedad no sólo produce un cambio a nivel físico en las mujeres (caída del cabello, delgadez, pérdida total o parcial de la mama, cansancio, entre otros) apreciables a simple vista, sino que, los cambios a nivel cognitivo y espiritual, se pueden percibir por medio de la escucha y lectura del relato entregado por las mujeres, durante las entrevistas.

Parte 5

Conclusiones:

Tanto la mastectomía radical como parcial, repercuten directamente en la vida de las mujeres entrevistadas, sin embargo, el mayor impacto tanto a nivel físico, cognitivo y psicológico, lo genera la enfermedad en sí, desde el momento del diagnóstico, posterior tratamiento y recuperación final.

A pesar del impacto emocional que podría llegar a significar para las mujeres perder una parte del cuerpo tan significativa, tanto a nivel personal como social, como son las mamas (o al menos parte de ésta), al ser reconocidas socialmente como un símbolo característico de la femineidad, sin embargo, resulta importante destacar que las mujeres entrevistadas en general, priorizaron la opción de vivir antes que mantener intacto el aspecto físico.

Este último hecho está relacionado directamente con la OSP predominante en las mujeres, siendo esta la Fóbica, lo cual es posible percibir por medio de la emoción principal que aparece desde el momento mismo de la posibilidad del diagnóstico, siendo el “miedo”. Como se menciona en el marco teórico, es el miedo la característica central de dicha OSP. La posibilidad de morir, surge además como una amenaza que viene a confirmar la percepción del mundo como un lugar peligroso, sin embargo, el hecho de renunciar a la mama o parte de ésta, permite en cierta forma, recuperar el control del propio cuerpo (hasta ese momento perdido), por lo tanto eliminar la zona afectada por cáncer, permitirá a las mujeres reestablecer paulatinamente el equilibrio perdido, producto de la enfermedad.

Sin embargo, como ninguna OSP se encuentra en estado puro, es posible entonces encontrar rasgos de:

-*OSP Depresiva*: visible en el relato principalmente en una de las entrevistadas quien considero el diagnóstico como algo esperado.

-*OSP Dáptica*: también es apreciable en algunas mujeres, quienes al enterarse que deben someterse a una mastectomía parcial o radical, visualizan y temen a los efectos a nivel físico. Es importante destacar que este hecho es esperable al ser las mamas consideradas como un símbolo de femineidad en nuestra sociedad.

En cuanto a las estrategias que utilizan las mujeres para enfrentar la enfermedad y así sobrellevar sus consecuencias de la mejor manera, es posible ver que en un primer momento, tras conocer el diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres sienten gran angustia y ansiedad porque “tienen cáncer”, sin embargo, a medida que transcurre el tiempo y aclaran las dudas que tienen en torno a la enfermedad y sus riesgos, se someten a tratamiento y visualizan los cambios favorables en su organismo, es así entonces, como es posible observar y entender que las mujeres cambian a nivel cognitivo, y el cáncer deja de ser tema para ellas, pensando que es solo una enfermedad más, como un resfrío por ejemplo, o bien es solo un estado mental. Este hecho, puede ser entendido a nivel psicológico como un mecanismo de defensa utilizado inconscientemente por las mujeres para sobrellevar la enfermedad de mejor manera.

Como ya se ha mencionado, la posibilidad de morir al tener cáncer es una de las principales preocupaciones que afectan a las mujeres tras conocer el diagnóstico, tal hecho genera gran desequilibrio emocional, éste, solo se reestablece una vez confirmado el diagnóstico, ya que el tiempo de espera entre la realización de los chequeos preventivos y la realización de los exámenes, genera intranquilidad, angustia y ansiedad en las mujeres, sin embargo, dichos factores disminuyen considerablemente una vez que el diagnóstico es confirmado por el médico tratante, quien tiene un rol fundamental a lo largo de todo el tratamiento, siendo él quien aclara dudas sobre la enfermedad, tranquiliza y acompaña a las mujeres desde la etapa inicial hasta la finalización del tratamiento, aclarando en un primer momento

que la enfermedad es tratable, y que las probabilidades que tiene de morir la mujer que ha sido diagnosticada a tiempo de cáncer son las mismas que tiene una persona que no tiene la enfermedad.

Sugerencia para las campañas de prevención y detección temprana del cáncer:

En nuestro país, en las campañas orientadas a la prevención del cáncer de mama, se destacan principalmente las cifras de muertes causadas anualmente por el cáncer, enfocándose además en motivar a las mujeres para que éstas se realicen el autoexamen en casa, y consulten al ginecólogo o matrona por lo menos una vez al año, enfatizando además en la importancia que tiene la detección temprana del cáncer de mama, ya que esta acción puede contribuir a salvar vidas. A pesar de que este último hecho puede relacionarse con los resultados favorables de un tratamiento de cáncer, y que, es posible continuar viviendo tras conocer el diagnóstico de cáncer, pareciera ser que este mensaje no ha sido entendido, al menos, por las mujeres que participaron en el presente estudio, ya que tras analizar las entrevistas, es posible ver que tras la confirmación del diagnóstico, la primera emoción que surge en ellas es el miedo, principalmente a morir, debido a que para ellas la palabra cáncer es sinónimo de muerte. Posiblemente este hecho ocurre porque las mujeres han rescatado solo el mensaje de gravedad de la enfermedad, sin tomar en cuenta los otros mensajes que

estas entregan, por tanto, explicitar en las campañas que el cáncer actualmente tiene diferentes alternativas de tratamiento, los que permiten mejorar la calidad de vida de las pacientes oncológicas, y erradicar el cáncer del cuerpo. Una buena estrategia a utilizar en las campañas podría ser, por ejemplo, mostrar que el cáncer no es sinónimo de muerte, sino que es una oportunidad que les entrega la vida a las mujeres para preocuparse y dedicar más tiempo a si mismas, y sus familias.

Bibliografía

1. Ander-Egg, Ezequiel. (1995) *Técnicas de Investigación Social*. Series en Política, servicios y trabajo social. Buenos Aires. Ed. Lumen.
2. Álvarez Gayou, Juan Luis. (2010) *.Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología* Mexico. Paidós,
3. Arraztoa, Juan (2004). *La Mama: diagnóstico y Tratamiento*. Santiago: Mediterraneo Ltda..
4. Bardin, Laurence.(1996) *Análisis de contenido*..Madrid, España: Akal.
5. Campaña Nacional Prevención del Cáncer, Octubre 2010. <http://www.gob.cl/especiales/a-prevenir-el-cancer-de-mama/> Sitio visitado el día 22 de Mayo.
6. Corporación “Yo mujer”, www.corporacionyomujer.cl sitio visitado desde el 20 Abril.
7. Del Castillo, C. Baeza, M. (2005). *Historia Ilustrada: Cáncer de Mama*. Santiago: Maval.

8. Delgado, Juan Manuel.(1995) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Series en Síntesis. Psicología. Madrid, España.
9. Gómez, M., (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Brujas.
10. Hernandez, G. Bernardello, E. Aristodemo, J. Barros, A. (2007). *Cáncer de mama*. Santiago: Mc Graw Hill Interamericana.
11. Hernández Sampieri, Roberto. (1998) *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill
12. Instituto de terapia Cognitiva, [http://www.inteco.cl/articulos/\(s/f en los artículos\)](http://www.inteco.cl/articulos/(s/f%20en%20los%20art%C3%ADculos)) Página revisada a partir del día 20/05/11
13. Instituto de terapia Cognitiva, http://www.inteco.cl/articulos/024/texto_esp.htm (26 octubre 2007), revisado el día 29/06/11
14. La Tercera. (2011). *Pacientes con cáncer de mamas exigen al gobierno cobertura del tratamiento*. La Tercera. Obtenido el día 03/05/2011, www.latercera.com
15. OMS, Documento informativo sobre el cáncer, Febrero 2011 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html> sitio visitado el día 14 abril 2011.

16. Patología de la mama, sitio dedicado a informar sobre la mama y sus patologías. http://patologiadelaglandulamamaria.blogspot.com/2009/02/laglandula-mamaria_06.html, Página revisada el día 08/06/11
17. Guidano, Vittorio. El modelo cognitivo postracionalista. Series en Biblioteca de psicología ; 113. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2001
18. Schavelzon, J.(2004) *Psiconcología*. Argentina, Letra viva.
19. Soto, Walter Guillermo.(2006). *El seno: prevención y cura del cáncer de mamá*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
20. Taylor, Steven J. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Series en Paidós básica ; 37. Barcelona: Paidós, 1996.
21. Valles, Miguel S. (2000) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis, Editorial Síntesis.
22. -Y-Me Nacional Breast Cancer Organization, <http://www.y-me.org/espanol/> sitio visitado desde el 23 de Mayo.

1. ANEXOS

1.1 Entrevistas

1.1.1 Entrevista N°1, Edad 45 años.

¿Usted es dueña de casa?

-Ahora sí, porque yo soy profesora diferencial, pero cuando nació mi hijo mayor dejé de trabajar para criarlos yo, hace unos 10 años. Por suerte mi esposo tiene un buen trabajo, entonces no tuve que volver a trabajar, aunque a veces igual extraño trabajar.

¿A que edad usted fue diagnosticada?

- A los 44 años, a fines de Octubre del año pasado, pero me controlaba todos los años, por que en el año 96 me encontraron un pequeño nódulo, lo operaron y no tenía nada.

Aaah, entonces ya existía un pequeño antecedente, pero ¿en su familia, alguna otra persona fue diagnosticada con cáncer, de mama u otro tipo?

-No, yo soy la primera

¿Con qué tipo de cáncer usted fue diagnosticada?

-Cáncer Inflamatorio-infiltrante, y el doctor me dijo que era uno de los más graves, con mayor riesgo.

¿Su salud, en general era buena antes de ser diagnosticada?

-Sí, de hecho el diagnostico fue muy sorprendente, no me lo esperaba...es que en realidad nadie lo espera, sobre todo porque fue muy rápido...

¿Rápido? ¿A que se refiere con rápido?

-Ah, porque yo en la quincena de Octubre del año pasado, como todos los años, me hice la mamografía, y cuando fui a buscar los resultados salieron bien, sin ningún problema. Después, a fines de mes yo sentía la pechuga distinta, como inflamada, pero no le di tanta importancia, yo pensaba que era por la menstruación y cuando fui a control, yo no le quería mostrar la pechuga al doctor, solo le comente y me dijo “sí, puede ser el cambio hormonal”. Pero después, como a la quincena de Noviembre se puso roja, dura y más inflamada, entonces ahí volví dónde el doctor, me reviso y me hicieron todos los exámenes para confirmar un diagnostico.

¿Recuerda que sintió cuando le informaron de los exámenes y la posibilidad de un diagnostico?

-Me asuste, pero un poco no más. En realidad traté de no darle tanta importancia, yo esperaba los exámenes salieran bien solamente.

¿Usted sintió algún otro síntoma?

-Sí, pero yo lo reconozco ahora, ósea, en el momento no lo tomé en cuenta, es que a mí me dolía el brazo derecho, pero yo creía que era por que yo cuida a una tía que ya es de edad, y la ayudo a asearse, salgo con ella a caminar, todas esas cosas, y pensaba que eran los tendones, una fuerza mal hecha, cansancio no más, después supe que era un síntoma, pero en ese momento no le di mayor importancia.

¿Recuerda usted lo que sintió cuando recibió la noticia, es decir, cuando confirmaron el diagnóstico?

-Sí. Es que fue bien impresionante cuando el doctor me dio el diagnóstico yo creí que me iba a morir al tiro, al otro día...sentí una angustia muy grande entonces yo me puse a llorar porque fue una cuestión de ponerse frente a frente con la muerte...es que son cosas que uno no sabe en el momento, que no es tan terrible tener cáncer. Yo lloraba y decía churra tengo cáncer y me voy a morir ¿qué va a pasar con mis hijos? ¿Cómo les digo a mis hijos? ¿Cómo les explico que la muerte no es mala, no era algo terrible?, entonces yo pensaba “como hago para que entiendan que la muerte es parte de la vida, porque cuando mi papá que falleció, tuve otro concepto de la muerte que no es malo, es parte de la vida. También pensaba ¿Cómo le digo a mi mamá, mi hermana, a todos? Se iban a morir más ellos que yo, cuando les contara”.

Entonces, ante esas dudas ¿Cuánto demoró en contarle a su familia sobre la enfermedad?

-Nada en realidad, porque yo fui a la consulta y cuando llegué les conté. Pero a la primera persona que le conté fue a mi sobrino, le agradezco mucho, pues desde ese

momento él me apoyo, sobre todo con mis hijos, se acercó a más a ellos, en especial apoyo a mi hijo mayor, y esa relación se mantiene hasta ahora, y yo me alegro por eso.

¿A sus hijos también les contó el mismo día?

-No, es que fue una semana complicada, y un día cuando estábamos viendo tele en la pieza, mi hijo chico me pregunta ¿mamá te vas a morir? Y yo le respondí que no, pero que la muerte no era mala, que era parte de la vida.

¿Usted se ha sentido apoyada durante el transcurso de la enfermedad?

-Si, me he sentido todo el tiempo muy apoyada, por mi familia, mi esposo, mis amigos, incluso esos amigos que no veía hace muchos años, ellos también me han apoyado. Mi doctor, incluso él me pregunto si quería ir al psicólogo, pero yo no quise ir, porque además he recibido apoyo del colegio de mis hijos.

¿Qué tipo ha recibido por parte del colegio?

-Mucho apoyo, sobre todo para mi hijo mayor, él se complico y bajo las notas el año pasado, y ahora en Marzo cuando volvió al colegio en la primera prueba le fue mal y la profesora hablo con él y además lo mandó al psicopedagogo, y él nunca había ido, pero yo dejé que fuera, encuentro que le hizo bien. Además, en el colegio organizaron un bingo para ayudarme económicamente, llegó mucha gente ¡Yo nunca había visto tanta gente en una beneficencia!, menos gente que yo no conocía, pero ellos sabían de mi caso. Estoy muy agradecida.

¿Antes de comenzar el tratamiento, usted sintió miedo?

-No, nunca tuve miedo con las quimioterapia, y cuando me hablaron de la Mastectomía, nada...pero la radioterapia si, eso me dió miedo, aunque el doctor me decía “esto es más simple que todo lo que has pasado”, pero yo no quería las radioterapias incluso me sentí muy mal cada vez que finalizaban las radioterapias.

¿Qué sintió cuando se fue informada de que debía realizarse la mastectomía?

-En ese momento me entregue a lo que decían los doctores, nunca pensé “ay mi pechuga, ¿que voy a hacer?”, tampoco senti miedo. Yo solo pensaba en que la pechuga era algo que estaba dañando mi cuerpo, y debía deshacerme de ella o me moría.

Pero usted tiene Mastectomía radical ¿cómo enfrento ese proceso?

-Como te digo, en ese momento no hay más opción: te operas o te mueres, así de simple, y yo no podía dejar solos a mis hijos, debía desprenderme de lo que me estaba haciendo mal, lo que dañaba mi cuerpo. La operación no fue terrible, pero las radioterapias las encontré largas, al final cuando esta terminando el proceso y sellan, con ese proceso yo me cansé más que todo lo anterior.

¿Fue muy difícil emocionalmente para usted acostumbrarse a la ausencia de una mama?

-No, es que en realidad para mí nunca fueron tema. Yo deje de usar sostén durante el invierno, y por la diferencia de peso comencé a “enchuecarme”. Ahora tengo una prótesis, y yo noté que ese cambio le hizo bien a mis hijos, sobre todo el mayor, es que a él le daba pena que yo no tuviera mis dos pechugas, que me estuviese quedando sin pelo, todos esos cambios que ocurren con la quimioterapia, radiación...

¿En estos momentos usted continua con quimioterapia?

-Sí, es que una vez que ya terminé con las radioterapias mi cáncer volvió, se filtró como alergia. Entonces, después de la junta de médicos me dijeron que existía un antecedente de que era posible eliminar ese cáncer, pero había que hacer tres radioterapias al día, entonces yo les dije que no lo haría, que hasta ahí no más llegaba mi tratamiento. Pero al final el radiólogo me convenció de que aguantara, que no me detuviera, y al final acepte.

¿Durante cuanto tiempo usted se sometió a tres radioterapias diarias?

-Fueron como trece días, tres veces al día a las 8:00hrs., 13:00hrs. y 18:00hrs, y como al tercer día, empezó a resultar, se veían los cambios. Durante todo el tratamiento fui sola, me decían que fuera acompañada y yo fui sola, y nunca me paso nada, salvo los últimos cuatro días que ya estaba más cansada y me quedaba dormida. Como todo resulto bien, me sacaron fotos y quedo un registro del tratamiento en la clínica.

¿Usted continua con quimioterapias?

-Sí.

¿Cada cuanto tiempo son las quimioterapias?

-Eso depende, por ejemplo ahora me queda la última, y luego me evaluarán como estoy.

¿Cómo cambió su vida?

-Mucho, comencé a encontrarme conmigo misma, a hacer reiki y ahí volví a sentir la muerte como antes, que cualquier persona podía morir antes que yo, vuelve a ser como antes de saber de la enfermedad. Además como mujer, te preocupas más de ti, porque estando en la casa te postergas aunque no quieras, esta enfermedad es la oportunidad de preocuparte de ti, de expresar sentimientos porque yo recuerdo que cuando murió mi papá, yo me guardé todo, ahora no, yo expreso todo y trato de hacer todo, trato de compartir el mayor tiempo posible con mis hijos, disfrutarlos. Otra cosa que ha cambiado es que si antes me preocupaba de la plata ahora ya no, si quiero voy, compro un helado y me lo tomo, por ejemplo, porque con esta enfermedad tomas un poco más de conciencia, valoras más lo espiritual, no tanto lo material, porque no sabes si mañana podrás hacer las cosas que hoy sí, pero no es por un tema de la enfermedad, sino por un cambio en la mentalidad, al menos eso me paso a mi.

Yo ahora entiendo que esta enfermedad no es tan terrible como parece, y si tengo la oportunidad y si me quieren escuchar claro, yo cuento mi experiencia, y me siento bien con eso, porque yo aprendí que esta enfermedad está acá en la mente, no en el cuerpo...el cáncer para mi ya no existe, ya no está en mi, se fue.

¿Para finalizar, usted considera que ha ocurrido algún otro cambio en otra área?

-Sí, yo percibo que estoy más sensible a otras cosas, que antes no notaba. Me he acercado más al lado espiritual, rezo más seguido, trato de conectarme con algo superior, porque yo creo que hay algo más con nosotros, creo en Dios, y me he acercado más a él con mi enfermedad.

1.1.2 Entrevista N° 2, Edad 47 años.

¿A que edad fue diagnosticada?

-A los 43

¿Usted es dueña de casa o trabaja en algún lugar?

-Dueña de casa, siempre lo he sido. Tengo un marido bueno, que no toma, tiene su trabajo, no me da ningún problema, siempre me ha apoyado.

¿En su familia existían antecedentes de cáncer?

-No, en mi familia no existen antecedentes de cáncer, de ningún tipo. Yo fui la primera.

¿Con que tipo de cáncer usted fue diagnosticada?

-No sé, pero lo tenía recién, eso me dijo el médico.

¿En que mamá encontraron el cáncer?

-En la izquierda.

¿Usted sintió algún síntoma? Dolor, cansancio del brazo, cansancio, puntada en el pecho, por ejemplo.

-Ninguno...aunque sí unas puntadas en la espalda, pero en ese tiempo yo me encontraba cuidando a mi madre que estaba bien enferma, entonces lo asocie a eso.

¿Como se entero del diagnostico?

--Fue de casualidad en verdad, porque en la sede había un operativo municipal, para hacer tramites del registro civil, cortarse el pelo, asearías...cosas así, y había una enfermera del consultorio Yaziji, ella estaba tomando exámenes el papanicolau y la mamografía, y ahí la enfermera comenzó a palpar y se demoró mucho en decirme que había encontrado un poroto y que podía ser cáncer, yo me preocupe así que espere con ansias la llamada de la enfermera.

Ah ya entiendo, y ¿cuando le confirmaron el diagnostico?

--Como a los cinco días, el operativo fue el día sábado y la enfermera ese día me dijo “yo te voy a llamar para que vayas a la CONAC, a hacerte la mamografía y ecotomografía” me llamo el lunes y yo fui el miércoles. Y con la mamografía no encontraron nada, fue la eco que arrojó el punto en pantalla, de 1.5 era.

¿Recuerda qué sintió usted al conocer el diagnostico?

--Me asuste, sentí mucho miedo, por eso fui siempre a la CONAC³. El doctor me había dicho que ahí me atenderían y todo. Ahí me hicieron la mamografía, ¡me apretaron tanto! y no encontraron nada. Después me hicieron la eco tomografía y ahí apareció todo negro, eso me acuerdo yo, entonces el doctor me pregunto si me hacia una biopsia al tiro, y yo accedí. Entonces el me marco la mama y pincho con la aguja, lo puso en un frasquito, examino el liquido y me dijo “uy, chiquilla...está mala la cosa” yo con seguridad te diagnostico que tienes cáncer”. En ese momento me asusté, porque después de que el doctor pincho el poroto creció, además, en ese mismo momento me confirmaron el diagnostico. También lloré, lloré mucho...pero el doctor, se preocupo de hablar conmigo y prepararme. Recuerdo que el me dijo: “primero tu, segundo tu, tercero tu”, en el fondo que mi salud era la que estaba en riesgo y que debía cuidarme, y que las preocupaciones me harían muy mal.

¿Con qué tipo de mastectomía fue operada usted?

-Mastectomía parcial, sacaron todo lo malo, pero para prevenir me operaron y sacaron un poco más, se suponía que era un poquito, pero yo encontré que fue harto.

¿Recuerda que sintió usted cuando fue informada de que la realización de la Mastectomía?

-Primero me asuste, porque yo pensaba que iba a quedar sin una pechuga, pero cuando el doctor me dijo que no era toda, que solo sacarían lo malo, me sentí más tranquila.

¿Cuánto tiempo duró el tratamiento?

³ Corporación Nacional del Cáncer.

-El proceso duro 3 años. Primero me hicieron quimioterapia, y luego operación, luego de las biopsias, exámenes varios que eso es bien agotador. y 3 quimios más. Descanse un par de días y me comenzaron a irradiar durante 27 días, día por medio. Pero fue un proceso largo entre exámenes, entre doctores que revisan y diagnostican, que dicen que es mejor operar, que es mejor quimioterapias...uff! Un sin fin

¿Cuánto tiempo ocurrió entre conocer el diagnóstico y realización de la operación?

-Fueron unos 6 meses desde que encontraron el poroto hasta que me hicieron la operación

¿Cuando usted conoció el diagnóstico, a que persona le contó primero?

-A todos, ósea mi esposo y mis hijas sabían que yo iba al médico, y me llamaron durante todo el día para saber como me había ido. Y cuando llegué en la tarde a la casa, estaban todos y mis hijas lloraban y decían“¿ay mamita! tiene cáncer que vamos a hacer?”

¿Qué sintió usted al ver a sus hijas llorar?

-Me acuerdo que cuando llegue a la casa, llegué tan animosa y relajada, porque yo me había venido llorando en la micro, entonces yo me había desahogado. Y cuando las ví llorando me molesto un poco, porque yo necesitaba que me dieran ánimo no más pena. Nunca mas lloraron y nunca deje que lloraran, al menos delante me mí. No se si habrán llorado cuando yo estaba grave, porque estuve varias veces grave. Ahí yo no comía nada, solo tomaba agua y probaba la punta de una cucharada de miel, de helado de piña, pero al final terminaba botando todo.

¿Qué piensa hoy usted sobre su enfermedad?

-Yo cuento que tengo cáncer, y lo asumo como si hubiese estado resfriada...pero a mi me da pena por lo que pase, el proceso, fue muy doloroso...muchos vómitos, tener que hacer los ejercicios, los traslados fue doloroso. Pero de todas formas, la verdad es que yo nunca en mi mente pensé “tengo cáncer”, yo no tenía eso...para mi era un resfriado que se me iba a pasar, para mi nunca fue un cáncer, después de que el doctor me explico como era la enfermedad y que tenía cura, me lo tomé con tanto relaxo. Además, yo creo que la fe, tener fe siempre es importante, nunca hay que olvidarse de Dios y yo sé que el señor siempre ha estado conmigo, nunca me ha abandonado.

¿Recuerda cómo fue el impacto físico del tratamiento?

-Yo me envejecí mucho, quedé viejita arrugadita, y no tenía una gota de carne, tenía el cuero pegado a los huesos, y además, me hacía pipí y me hacía cacún, tenía que andar con pañales, y me tenían que bañar. Me sentía muy mal después de las quimios, incluso tenía que venir un oncólogo particular a verme, todos los meses, y él le decía a mis hijas por ejemplo: denle helado con miel, y que, yo coma poquito! Porque en realidad no tenía ni estomago para comer, pero nunca se me fue el animo.

¿Cómo se sentía usted a nivel emocional durante el tratamiento?

-Yo siempre se sentí bien, contenta, incluso cuando llegaba al hospital a ponerme las quimios, yo les levantaba el ánimo a las chiquillas allá. Yo nada que ver con algunas personas que yo me encontraba allá, que estaban tan achacadas, incluso personas más jóvenes que yo, y lloraban tanto...yo les decía que había que “tirar pa’ arriba”.

¿Usted se sintió apoyada durante el transcurso de la enfermedad?

-Si, he sentido el apoyo de mi marido y mi hijo...mis hijas no tanto. Mi marido y mi hijo me bañaban, cuando me hacía. Eso fue lo único malo, que mi cuerpo no retenía a mi me daban ganas y me hacia no más! Pero yo seguí todas las indicaciones que me dieron, deje de comer aliños, limón, cosas acidas.

Otra persona de quien estoy muy agradecida es de mi gran amiga, Rosa, ella siempre me acompañó a las quimios, a ver los exámenes, a la radiación, siempre a todo. Almorzábamos en el hospital, un día pagaba ella y al otro pagaba yo, porque había días en que yo tenía que estar todo el día allá, porque así aprovechaban de verme los médicos al tiro, comparando exámenes...cosas así.

¿Usted en general, en su vida se preocupaba más por las demás personas que por usted?

-Claro, siempre ha sido así, yo creo que hasta que me muera será así.

¿Hasta el día de hoy, usted se preocupa más por los demás que por usted?

Si, no podría ser de otra forma, yo fui criada así, soy así. Que tengo que saber como están mis hijos ahora y eso que ya están grandes, con hijos y todo. Me preocupo de mi viejito, mi esposo. Cuando estaba en pleno tratamiento igual.

¿Y usted, luego del diagnostico de la enfermedad comenzó a preocuparse más de usted?

-No, tanto como debería haber sido, porque pasaron muchas cosas en ese tiempo, entre esas mi hija del medio salio con su domingo siete, y ahí me tuve que hacer cargo de la crianza mientras ella terminaba de estudiar, además tenía que hacerme cargo de mi casa, todas esas cosas.

¿Tuvo miedo de morir tras conocer el diagnóstico?

-Sí, cuando escuche la palabra cáncer la interprete como sinónimo de muerte, pero - el doctor fue tan atinado, me explico todo como tan fácil... que yo asimile bien rápido lo que era la enfermedad, por eso nunca más pensé en morirme, yo era joven, tenía 43 años al momento del diagnóstico, ahora tengo 47.

¿Usted recibe atención psicológica?

-No, nada. Solo me atendía con un oncólogo particular cuando llegaba tan mal de las quimios. Las quimios eran terribles, además se me agudizo tanto el olfato, yo sentía los olores de lejos. Después de dos años se regularizo mi olfato.

¿Cómo cree usted que cambió su vida tras el diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad?

-No mucho, es que yo traté de seguir con mi vida lo más normal, haciendo mis cosas de a poco, porque para mí era un resfrío mi enfermedad. Creo que el único cambio más relevante en mi vida es que yo ahora sagradamente salgo de vacaciones todos los años, todo enero y febrero, y vuelvo los primeros días de marzo. Ah, y que participo en talleres, me preocupo de mí, porque considero ya me sacrificué harto ya por mis hijos y durante el tratamiento. Pero sabes, creo que lo principal y más importante cambiar la actitud frente a la vida y pensar positivo siempre.

1.1.3 Entrevista N°3, Edad 47 años.

¿Usted es dueña de casa o trabaja?

-Actualmente soy dueña de casa, pero yo soy bibliotecaria. Antes trabajaba en un colegio.

¿Usted dejó de trabajar a causa del diagnóstico?

No, me despidieron y como nuestra situación económica era estable en ese momento, decidí quedarme un tiempo en casa. El cáncer lo diagnosticaron en ese periodo de “descanso”

¿A que edad fue usted diagnosticada?

-A los 44 años, actualmente tengo 47 años.

¿En su familia existían antecedentes de cáncer?

-Sí, pero no cáncer de mama.

¿En que mama le detectaron el cáncer?

-En la derecha.

¿Usted recuerda que tipo de cáncer encontraron?

-Sí, carcinoma ductal.

¿Como se entero del diagnostico?

-En el control ginecológico anual, cuando el doctor me toco el seno izquierdo, a mi me dolió un poco, a la vez que él sintió algo extraño, por eso me dijo que no me asustara, pero que debía hacerme una serie de exámenes para descartar alguna enfermedad, entre ellas cáncer de mama

¿Recuerda que sintió usted cuando el doctor menciona la posibilidad de cáncer?

-Sentí miedo, porque yo siempre me considere una persona súper saludable no me enfermaba nunca, salvo los resfriados a veces. Pero nunca nada grave, pero cuando escuché la palabra cáncer recuerdo que me paralice, y luego le pregunte el doctor “¿me voy a morir pronto”, él me miro y me dijo “podrías ir por la calle, te atropellan y mueres, no tengas miedo, lo importante es que encontramos el cáncer, ahora hay que tratarlo”.

¿Recuerda que sintió usted cuando confirmaron el diagnóstico?

-Sentí miedo, ahora ya no era una posibilidad, era real...y no había más opción que comenzar el tratamiento pronto.

¿Usted, alguna vez pensó en la posibilidad de morir?

-Sí, cuando me confirmaron el diagnóstico. Fue horrible ese momento, pensé en mis hijos, en mi esposo, mis padres...Sentí mucho miedo, y pensé “tengo cáncer...esto es grave”.

¿Usted sintió algún síntoma antes de conocer el diagnóstico?

-Sí, ahora creo que es un síntoma relacionado con la enfermedad, me sentía cansada y me dolían los brazos cuando colgaba la ropa por ejemplo, pero no le tomé importancia. De todas formas, no pasó tanto tiempo entre los síntomas y mi control, fueron como dos meses si mal no recuerdo.

¿Qué tipo de mastectomía tiene usted?

-Parcial, pero fue doloroso para mi emocionalmente...yo pensaba que la sacarían entera, no sabes la alegría que sentí cuando supe que era solo una parte de ella.

Tras conocer el diagnóstico, ¿a quien fue la primera persona que le contó sobre su enfermedad?

-A mi marido, no sabía como contarle. Yo aun tenía miedo de morir, y aun tenía tantos planes...luego le conté a mis hijos y padres. Pero me costo tomar la decisión, en un primer momento pensé en no decirle a nadie.

¿Recuerda como se sintió emocionalmente durante las quimioterapias?

-Durante las primeras veces sentí miedo, no sabía como eran, había escuchado que eran dolorosas y no quería sufrir, así que me aseguré de preguntar como era el procedimiento y todo, a medida que llegaban las enfermeras a verme. Luego comencé a sentirme feliz, porque cada vez fueron disminuyendo en duración y frecuencia.

¿Usted se sintió apoyada durante el transcurso de la enfermedad y posterior tratamiento?

-Sí, me sentí muy apoyada por mi madre, mi hermana y mi esposo. Ellos siempre se han preocupado de mi, y luego del diagnostico mucho más, que no hiciera fuerza, que no tuviese preocupaciones. Estoy muy agradecida por eso. Aunque yo creí que iba a depender mucho de otras persona y yo soy más independiente en ese sentido, me gusta a mi llevar la casa, ver que se compra, entonces la idea de la compañía no me molestaba, pero si que a veces tuviesen que decidir ellas que cocinaban, que había para la once, porque yo no estaba. Lo bueno es que fue pocas veces, cuando me sentía muy mal.

¿Recuerda como se sintió usted físicamente durante el tratamiento de la enfermedad?

-Bien, es que yo creía que sería muy doloroso, que no iba a poder hacer nada después de las quimios, porque yo había escuchado a otras personas cuando iba al hospital que el impacto en el cuerpo era terrible, muy doloroso y cansador. Por suerte, no fue tan doloroso como pensaba.

¿Cómo se sintió usted emocionalmente durante el tratamiento?

-Fue bien variado, a veces me sentía muy triste, principalmente cuando comenzó el tratamiento, porque yo no sabía cuanto tiempo duraría el tratamiento, todo dependía de la respuesta de mi cuerpo frente a los medicamentos. Sin embargo, a medida que transcurría el tiempo, y veía que las dosis eran menores y que mi salud mejoraba, me sentía feliz y aliviada, ya faltaba menos para finalizar las quimios y radioterapias.

¿Usted noto muchos cambios físicos durante el tratamiento?

-Sí, debilidad muscular, perdida de peso, pero el más notorio fue el cabello. En un primer momento me sentí mal, me dio pena, yo no quería perder mi cabello. Después me dí cuenta de que en realidad nunca había usado tan largo el pelo, generalmente una melena corta, entonces el cambio no sería tan brusco.

¿Usted, alguna vez pensó en la posibilidad de morir?

-Sí, cuando me confirmaron el diagnostico. Fue horrible ese momento, pensé en mis hijos, en mi esposo, mis padres...Sentí mucho miedo.

¿Usted notó algún cambio importante en su vida tras su enfermedad?

-Sí, varios. Aprendí, a la fuerza claro, por ejemplo a no ser tan pesada y aceptar la ayuda cuando me la ofrecen, como te decía yo soy más independiente, es que me gusta hacer las cosas a mi manera, ahora trato de aceptar más la ayuda, y me dejo querer, a veces es bueno descansar y que los demás realicen las tareas del hogar por ejemplo. También me conecté más conmigo, puede ser porque ahora voy a clases de yoga, a eso lo relaciono yo.

1.1.4 Entrevista N° 4, Edad 50 años.

¿Cuál es su estado civil?

-Soltera.

¿Usted tiene hijos?

-No.

¿Usted trabaja o es dueña de casa?

-Yo soy secretaria, pero en realidad tengo esos dos roles, me preocupo mucho de mi casa, me gusta mantener ordenado, cocinar, aprovechar mi espacio.

¿A que edad usted fue diagnosticada?

-A los 48 años, actualmente tengo 50 años. Carcinoma intraductal.

¿En su familia existían antecedentes de cáncer de mama?

-Sí...de hecho mi madre falleció de cáncer de mama cuando yo tenía 20 años. Fue un golpe muy duro, aun la extraño...por esa razón cada año me practicaba los exámenes...hasta que dieron positivo.

¿En que mama detectaron el cáncer?

--En la derecha.

¿Usted sintió algún síntoma como dolor en el brazo, pecho, puntada, o algún otro?

--Mmm, creo que algunas puntadas en el pecho, que no relacione a eso, creí que era cansancio, estrés por mi trabajo. De todas maneras el cáncer fue detectado a tiempo...estaba levemente más desarrollado que un cáncer en etapa inicial, según lo que me explico el médico, así que comencé enseguida el tratamiento.

¿Cuál fue su reacción cuando se enteró del diagnóstico?

-De alguna manera, era un diagnóstico esperado, desde que mi madre fue diagnosticada me dijeron que existía la posibilidad de que yo la desarrollara algún día, aunque fue muy duro conocer los resultados de esos exámenes, la primera

persona en quien pensé fue en mi papá, él sufrió mucho con la partida de mi mamá, entonces, yo sabía que recibir la noticia de que su única hija tenía cáncer iba a ser muy duro para él.

Entonces, ¿su padre fue el primero en enterarse del diagnóstico?

-No...porque sentí que tenía que encontrar el momento adecuado, por eso decidí contarle primero a mi mejor amiga, ella ha sido mi apoyo siempre y me ayudo en parte a encontrar la manera de hablar con mi padre. Yo no tengo pareja, nunca me casé ni tuve hijos, me dedique a trabajar, a viajar, a divertirme, y a pesar de que tuve varios pololos, nunca una relación tan seria ni formal como para casarme o convivir, y a esta edad no sé si encuentre “al hombre de mi vida” como dicen...

Pero usted ¿siente la necesidad de tener una pareja en estos momentos?

-Sí, sería muy lindo tener alguien con quien compartir, a pesar de que me he sentido muy acompañada por mi padre y mis amigas, y agradezco mucho su apoyo, me encantaría tener a alguien que me acompañe y así no tener que molestar llamando cuando me siento mal a media noche a mi papá, a mis amigos. Yo creo que me he mostrado como una “mujer fuerte” frente a ellos, pero en el fondo, a veces me siento muy sola, es difícil llegar a mi edad y ver que mientras algunas de mis amigas ya son abuelas, yo ni siquiera tengo pareja...igual eso es algo triste...

Pero usted es una mujer muy bonita y con gran desplante, y luce mucho más joven que la edad que tiene. Quizás no se ha fijado bien y tiene algún pretendiente cerca, a veces miramos y buscamos tan lejos, que no notamos a quienes están cerca.

-Gracias por los piropos, jaja...Sí, creo que eso que me dices de no fijarme puede ser...es que tampoco es que yo esté desesperada por encontrar a alguien, pero a veces me hace falta ese “regaloneo”, espero que llegue pronto mi “peor es nada”

como dicen por ahí, jajaja, además yo igual soy media despistada...creo que tendré que poner más ojo parece jajaja.

Atenta entonces jeje. Me podría contar entonces ¿Cuándo le dijo a su padre que fue diagnosticada de cáncer?

-Sí, bueno, yo invité a almorzar a mi papá con su pareja, con ella tengo una muy buena relación. Entonces comenzamos a hablar de cómo habíamos estado en la semana, si había alguna novedad y justo nos acordamos de mi mamá...entonces yo aproveche la oportunidad y mencione como "que no quiere la cosa" la enfermedad de mi mamá, yo siento que el entendió a dónde quería llegar porque me miró y se acerco a mi, mientras yo le contaba que había ido al medico a hacerme los exámenes anuales, y que habían encontrado algo en mi seno. Aun no terminaba de contarles todo y mi papá ya me estaba abrazando. Siempre recordaré ese momento, en donde una vez más mi padre me demostró su apoyo incondicional.

¿Entonces, con su padre mantienen una relación muy cercana?

-Mmm, tenemos una relación relativamente cercana con mi padre, pero vía telefónica, nos visitamos cada quince días, o durante los fines de semana...pero visitarnos diariamente, en realidad no. Sí nos llevamos muy bien, pero cada uno mantiene su espacio, yo entiendo que el rehizo su vida con su pareja, y yo soy independiente hace ya varios años.

¿A usted que tipo de mastectomía le realizaron?

-Mastectomía radical modificada con conservación de piel, con post reconstrucción, por eso no me nota tanto que estuve enferma. Yo sabía que tenía cáncer solo en la

mama derecha, pero con mi doctor decidimos que sería mejor operar las dos para prevenir.

¿Qué sintió usted cuando debió tomar la decisión de realizar Mastectomía radical?

-Uff, bueno, fue algo difícil, y sentí mucha pena. Como mujer los senos son algo que te caracterizan, pero en el fondo las mujeres somos más que algo físico y es un conjunto, así que decidí la operación radical y de ambas mamas, para prevenir cualquier cosa.

Ah, ya entiendo; y para usted, ¿cómo fue el tratamiento de la enfermedad?

-Fue un proceso que duró cerca de dos años, con varias intervenciones, primero quimioterapias, luego la operación para quitar lo malo, la mastectomía, quimioterapias de nuevo, radioterapias y finalmente la reconstrucción.

¿Recuerda como se sentía usted a nivel físico durante las quimioterapias?

-Si, fue muy variado porque algunos días sentí muchos dolores en mi cuerpo y otros días casi nada, creo que tiene que ver con mi estado de ánimo y disposición frente a las quimioterapias, cuando comencé a mentalizarme que era por mi bien, quedaba poco tiempo y que pronto mejoraría, sufrí menos dolores.

¿Recuerda como se sentía usted a nivel emocional a causa de las quimioterapias?

-Me sentía con pena, fue muy duro a nivel emocional...creo que el mayor impacto fue ver mi cambio a nivel físico producto de las quimios, eso repercutió en mí intensamente. Yo sabía que mi pelo se caería, que probablemente perdería peso...y

además perdería parte de mis senos. Visualizar eso tras conocer el diagnóstico y luego comenzar a vivirlo, fue doloroso.

¿Cuál de esos cambios considera usted que fue el que más impacto a nivel emocional?

-Perder mi pelo, ósea, yo sabía que se caería durante el tratamiento, y mi cabello era muy largo, por eso decidí dejarme una melena corta...finalmente se fue cayendo. Ahora me ha vuelto a crecer, por eso estoy muy feliz.

¿Usted se sintió apoyada emocionalmente durante el transcurso de la enfermedad?

-Siempre me he sentido querida, pero después del diagnóstico de cáncer aun más, siento el apoyo y cariño de todos, quizás sin esta enfermedad no hubiese podido sentirlo ni apreciarlo.

¿Qué siente usted cuando piensa hoy en el cáncer?

-Siento que fue una oportunidad, trato de rescatar lo positivo que trajo a mi vida, lo que he aprendido y recibido en este tiempo. Creo que he crecido mucho como persona y a nivel espiritual.

¿Cómo cree usted que ha cambiado su vida desde que conoció el diagnóstico de cáncer?

-Uy, yo creo que cambie pero no tanto, porque siempre he sido de compartir con mis amigos, mi papá...pero siempre manteniendo mi espacio, ósea a veces me iba a la playa por el fin de semana sola, y no le avisaba a nadie, bien independiente. Ahora

trato de avisarles para que no se preocupen si llaman a la casa. De todas formas, creo que si cambio algo en mi y me agrada mucho.

¿Podría decirme en que considera usted que cambio?

-En la forma de ver la vida y aceptar las cosas, ahora trato de no amargarme tanto...ver lo positivo, para que predomine sobre lo negativo, creo que dedique mucho tiempo a realizar cosas que a la larga agotan y te quitan energía muy valiosa.

¿Cómo que tipo de cosas?

-Discusiones con amigos y compañeros de trabajo, por cosas sin importancia y que según yo eran graves, y hoy me doy cuenta que eran tonteras. Descubrí que es mejor dedicar tiempo a regalar cariño a quienes tienes cerca, en vez de pensar y entregar mala onda a la gente que te rodea, y que comparte contigo gran parte del tiempo. Eso lo estoy aprendiendo hace poco igual, a través de la terapia floral, siento que estoy como más ánimo y más contenta.

