

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Comprensión de la experiencia de cáncer de mama en la mujer.

Gonzalez, Ricardo.

Cita:

Gonzalez, Ricardo (2023). *Comprensión de la experiencia de cáncer de mama en la mujer*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/625>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/udV>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER

Gonzalez, Ricardo
Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

RESUMEN

Este artículo muestra como la investigación fenomenológica puede mejorar la comprensión de la experiencia de cáncer de mama en la mujer. El trabajo reconstruye la mirada médica del cuerpo enfermo y los significados culturales que explican la aparición del cáncer. Se propone una comprensión distinta al considerar que la experiencia de cáncer de mama implica incertidumbre hacia el proyecto de vida y que transforma en que la mujer se relaciona con el mundo. Esto arroja luz que la experiencia de cáncer de mama en la mujer no es una experiencia que se vive en solitario, sino, que es una enfermedad que se sufre en conjunto y por lo cual la mujer que es diagnosticada con cáncer de mama requiere un acompañamiento integral que atienda las distintas necesidades que surgen durante la enfermedad.

Palabras clave

Cancer de mama - Cuerpo Femenino - Fenomenología

ABSTRACT

UNDERSTANDING THE EXPERIENCE OF BREAST CANCER IN WOMEN

This article shows how phenomenological research can improve understanding of women's breast cancer experience. The work reconstructs the medical view of the sick body and the cultural meanings that explain the appearance of cancer. A different comprehension is proposed when considering that the experience of breast cancer implies uncertainty towards the life project and that it transforms the way women relate to the world. This sheds light that the experience of breast cancer in women is not an experience that is lived alone, but rather, that it is an experience of sickness that is suffered together and for which the woman who is diagnosed with breast cancer requires accompaniment that attends to the different complaints that arise during her suffering.

Keywords

Breast cancer - Feminine body - Phenomenology

El cuerpo médico en el cáncer de mama

Se dice que la nuestra es una "cultura del cuerpo", pero aquello que llamamos cuerpo corresponde a las representaciones que nosotros realizamos de él. Como representación, el cuerpo trasciende los comportamientos considerados naturales. Por una parte, al perder las prerrogativas de nuestra voluntad, el cuerpo se convierte en el escenario de nuestros conflictos, donde la existencia se devela a través del yo siento o experimento (Rodríguez-Reinado, et al., 2020; Rovalletti, 1984).

Por otra parte, el cuerpo como construcción social es producto de la "dependencia" de los enclaves sociales a través de sus hábitos corporales. Así, cada grupo cuida su cuerpo de un modo particular en el orden de la vestimenta, la estética, la salud (Le Breton, 1995). Ehrenreich (2021) y Dolezal (2015) clarifican lo anterior al mostrar en sus estudios como, a partir de los valores culturales, las personas pueden vivir su corporalidad en formas distintas. En culturas donde impera lo individual, como lo es la occidental, la enfermedad del cuerpo puede vivirse enajenada del sentir personal, causando que la persona esconda su sentir y deposite las esperanzas de cura en el médico tratante o instituciones religiosas. El cuerpo termina siendo una herramienta que debería obedecer a los designios del pensamiento y voluntad.

En consonancia con lo anterior, desde la experiencia de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, los estudios revelan que la información que las mujeres reciben se encuentra atravesada por un discurso numérico (estadísticas con relación al éxito de tratamiento) y una mecanización del cuerpo que lo sitúa en categorías de funcionalidad normal/anormal. La mujer pasa a ser vista en un dato a observar, y no a vivir, a ser representado y a ser manipulado, transformado en una taxonomía alrededor de la enfermedad (Lindwall y Bergbom, 2009; Medeiros, et al., 2019; Pedersen, et al., 2016). Esta medicalización del cuerpo inicia con un diagnóstico que transforma la enfermedad y sus síntomas en datos biológicos, que enmascaran la vivencia de la persona ante su acontecer.

Si bien la mujer ha logrado autonomía sobre las decisiones médicas que involucran su cuerpo e integridad, y la medicina ofrece tratamientos con mejor pronóstico ante el cáncer de mama, la experiencia de padecer cáncer continúa siendo sinónimo de muerte y objeto de explicaciones asociadas al castigo divino o al poco cuidado de la mujer hacia el cuerpo; además, las secuelas de los tratamientos se instan para que sean ocultadas y silenciadas. Los valores culturales alrededor del cáncer orientan a

que la mujer sufra en silencio y oculte de la mirada de los demás su padecer (físico y afectivo), trayendo consigo que el tránsito de la enfermedad esté acompañado de vivencias como la vergüenza, ansiedad, depresión, pérdida de la identidad y rechazo a la imagen corporal (Ribeiro-Accioly, et al., 2017; Slatman, 2011; Urrego-Barbosa, et al., 2015; Vidal, 2012).

Significados culturales del cáncer de mama

Ehrenreich (2021), Sontag (2003) y Mukherjee (2012) realizan una investigación acerca de la percepción cultural del cáncer desde su aparición hasta tiempos actuales, logrando ofrecer una comprensión de los significados que el hombre a través de su historia ha dado a esta enfermedad. Las primeras conclusiones que arrojan sus estudios es desmitificar la idea de que el cáncer es una enfermedad actual y causada por el estilo de vida contemporáneo. Por el contrario, es una enfermedad que ha sido padecida por el ser humano desde antes de la edad moderna; sin embargo, su aparición empezó a incrementar debido al aumento en la esperanza de vida y el control hacia las enfermedades infecciosas de la época. Estos descubrimientos, más que aclarar, incrementaron las dudas en torno a las causas que influyen para la aparición del cáncer. A falta de claridad con relación a las causas del cáncer, el pensamiento popular de la época en occidente, el cual estaba orientado al poder del pensamiento positivo y los logros personales que puede alcanzar la persona si logra disciplinar su mente, fue la base para explicar las enfermedades que la medicina no podía.

El fenómeno del pensamiento positivo remitía a que a través del control de los pensamientos se podían lograr y atraer la salud, el dinero, relaciones afectivas y bienestar. En este sentido, la incapacidad para controlar los pensamientos y, por el contrario, ser pesimista ante las situaciones, era replicada y asociada a personas con estilos de vida dañinos e incapaces de cuidarse (Holland y Lewis, 2003).

A falta de cimientos que explicaran las causas del cáncer de mama, los esfuerzos en el área de la salud se centraron en encontrar una cura definitiva y absoluta. La corriente en Estados Unidos, influida por una cultura orientada al logro y desarrollo de capacidades, estableció un lenguaje bélico para referirse al cáncer. El cáncer se convirtió en un enemigo a vencer y las mujeres que lo padecen son quienes luchan contra él, las armas pasan a ser los tratamientos para erradicarlo (Sontag, 2003).

Así, la atención ha estado, sobre todo, enfatizada en el curar, aludiendo a que erradicar el cáncer del cuerpo es la prioridad en el plan de tratamiento, y la paciente debe ajustarse a las consecuencias que este objetivo pueda traer consigo. Priorizar los indicadores y objetivos ha traído en el conocimiento de factores de riesgo y protección, mecanismos de afrontamiento, características del cáncer y sus estadios, y la probabilidad de éxito en los tratamientos (Cardenal, et al., 2012); no obstante, las voces de quienes viven la enfermedad y vivencian las cicatrices de los tratamientos terminan siendo omitidas. Entonces, existe un

conocimiento amplio de qué es el cáncer, pero se conoce poco del vivir de la mujer con cáncer.

El cáncer de mama como una experiencia de incertidumbre

El cáncer es una experiencia de deshabitualidad; en ella, las conductas, rutinas y hábitos hasta ahora desarrollados que configuran el mundo propio empiezan a vivenciarse desconocidos y ajenos a la identidad (Boss, 1979; Dorr, 1995; Merleau-Ponty, 1968). Aunque se mantengan o se persista en perpetuar rutinas conocidas, estas son vividas con extrañeza trayendo consigo la experiencia de ansiedad ante un mundo que empieza a sentirse peligroso e inseguro. Cuando se vive una experiencia de estas características, las personas tienden a buscar apoyarse en experiencias anteriores que le han servido para sobrellevar situaciones en algún grado similares.

En el caso de cáncer de mama, la mujer puede buscar, en figuras como la iglesia, familiares y amigos, y miembros del equipo de salud, una estructura en la cual apoyarse y otorgar sentido a lo que está padeciendo (Pedersen et al., 2016; Toneti et al., 2019; Vidal, 2012); no obstante, el acontecer de su experiencia puede llegar a superar el apoyo de estas instituciones o los valores culturales que conoce; por eso, el tránsito de su enfermedad va a involucrar un descubrimiento de nuevas formas de relacionarse y experimentar el mundo.

Con el diagnóstico, se da apertura al tránsito de la vivencia del cáncer; la noticia puede experimentarse desde:

- el rechazo: tratando de negar la experiencia, reduciendo la importancia;
- luchando: implica vivenciar que el cáncer es un enemigo a vencer, por lo que las acciones se dirigen a erradicarlo, buscando tratamientos tanto médicos como alternativos e información que permita a la persona saber de su “enemigo”;
- sumisión: entregarse pasivamente a los cuidados y protección de los demás;
- también, en algunos casos, la noticia puede invitar a un darse cuenta de la corporalidad y ofrecer la oportunidad de una relación distinta con el cuerpo (Cornejo, 2006; Doka, 2010; Svenaeus, 2015).

El cáncer de mama implica un enfermarse-con-otros

Una vez se empieza a transitar el cáncer, la enfermedad se convierte en un padecer individual y, a la vez, en un enfermarse-con-otros, pues el sistema médico y familiares-amigos participan, mediante el cuidado, en la manera de vivir la enfermedad y en los significados que se atribuyen a esta (Berlinguer, 1994). Acá, las presiones del contexto acompañado de un optimismo desmedido obligan indirectamente a la mujer a tener *una forma* de vivir su enfermedad (Ehrenreich, 2021; Sontag, 2003).

La mirada de los demás hace evidente nuestra existencia, y es a través de esta mirada que nos vivimos y experimentamos. En la experiencia del cáncer de mama, señalan Rodríguez-Reinado et al. (2020), la mirada de los demás revela en la mujer aquello que

no desea tener presente, su condición, su fragilidad, su cuerpo enfermo. Esta vivencia de verse señaladas es, en algunos casos, evitada a través de la corroboración en su contexto de que aún siguen siendo atractivas y deseables. Por ello, puede existir en algunas mujeres mayor preocupación por continuar siendo atractivas para su pareja y verse saludables que, incluso, la propia enfermedad (Rodríguez-Reinado, et al., 2020). Aunque la alteración en la imagen e identidad personal son experiencias que surgen de los tratamientos recibidos del cáncer, que se manifiestan a través del sufrimiento por la pérdida del pecho o cabellera, en la actualidad parecen vivirse con mayor intensidad por la relevancia que ha adquirido el mostrar un cuerpo estéticamente atractivo y joven, donde la salud está íntimamente asociada con estos estándares de belleza (Ehrenreich, 2021).

El cuerpo femenino y las secuelas de los tratamientos para el cáncer de mama

Los cambios que el cáncer va dejando en la piel convocan a tomar consciencia del cuerpo, de cómo se experimenta este y las limitantes que la enfermedad provoca en él. Por eso, la experiencia de cáncer se vive involucrando distintas dimensiones de la persona (laboral, sexual, relaciones interpersonales e intrapersonal, espiritual) y no solo en su siendo-enfermo. Teniendo en cuenta que el cáncer se inmiscuye en la vida cotidiana y determina las posibilidades de esta, antes de procurar explicar estrategias de afrontamiento e identificar factores protectores y de riesgo, se aboga por descubrir y revelar las vivencias que va creando la mujer durante el diagnóstico, tratamiento y recuperación de su cáncer para poder afirmarse en las distintas dimensiones que configuran su vida.

En el cáncer de mama, a diferencia de otras enfermedades, los síntomas pueden ser silenciosos o dolores que pasan desapercibidos, ocasionando que el sufrimiento durante la enfermedad esté centrado en las consecuencias que derivan de este o del tratamiento, entre los cambios que pueden propiciar el cáncer o sus tratamientos están: modificaciones corporales a causa de cirugías, pérdida de peso y cabello; a causa de esto, se producen sentimientos de vergüenza frente al cuerpo, trayendo consigo dificultades en la identidad, vivencia de sexualidad y la autoimagen (Ervik y Asplund, 2012; Forte-Lopes y Bueno-Neme, 2016; Pedersen et al., 2016). Además, surgen nuevos posicionamientos en la jerarquía familiar y el rol hacia los demás; la enfermedad afecta a otros cuerpos, involucrando un enfermarse-con-los-otros (Feito, 2007; Pedersen et al., 2016; Ricoeur, 2005; Rovalletti, 2000; Sale, 2016), con ello aparecen sensaciones de incapacidad e impotencia por no lograr retornar a la vida cotidiana o experimentarse como una carga para los demás, para la mujer, en especial si es joven, no es sencillo lidiar con la disminución en su vitalidad a causa de los tratamientos, y tener que depender de otros para realizar actividades (Ervik y Asplund, 2012; Siqueira et al., 2007; Slatman, 2011; Svenaeus, 2015; Whitehead, 2019); incluso, aún después de culminar los ciclos del tratamiento y superar la en-

fermedad, suele aparecer un temor latente a una recidiva de la enfermedad que se expresa a modo de alerta en las rutinas y estilo de vida de la persona (Vidal, 2012; Yoshimochi et al., 2018). Las modificaciones corporales (pérdida de peso, cabello o pecho), a causa del tratamiento del cáncer, tienen una relación con la imagen corporal, la vivencia de la sexualidad y relación con el entorno de las mujeres que lo padecen (Toneti et al., 2019). Esta relación, por el rol social de ser mujer/pareja y el símbolo reproductivo y erótico de la zona de afectación, puede vivirse con ansiedad y depresión debido al estigma que rodea la enfermedad, provocando dificultades para algunas mujeres en poder integrarse a la cotidianidad (Dias et al., 2021; Medeiros et al., 2019; Toneti et al., 2019).

Hacia una comprensión fenomenológica del cáncer

Las consecuencias del cáncer pueden ser transitadas con sentimientos dolorosos, de vergüenza, temor e incertidumbre, también puede acompañarles la esperanza ante el porvenir (Vidal, 2012); sin embargo, reconocer y comprender estas reacciones dentro del momento de la enfermedad (diagnóstico-tratamiento-recuperación) es establecer que la mujer no es solo un cuerpo enfermo, es también un cuerpo amado que siente y da sentido a su padecer (Toneti, et al., 2019). Estas experiencias llaman a una consciencia corporal pues en la enfermedad, la persona se da cuenta que está atada a su cuerpo y que es a través de él que habita y se relaciona con su mundo. Precisamente, esta vuelta al cuerpo es centrar la atención en quién padece la enfermedad, para integrar la experiencia atendiendo a las dimensiones que convoca y sus significados; es ahí donde se puede empezar a conocer ese ser-en-el-mundo-con-cáncer.

De esta manera, lograr una comprensión del ser-en-el-mundo-con-cáncer implica ubicar la enfermedad como una posibilidad de apertura ante la existencia, en donde el proyecto de vida se construye relacionándose con este nuevo horizonte (Boss, 1979; Gadamer, 2018; Siqueira, et al., 2007; Svenaeus, 2015). Para alcanzar este objetivo, se parte de entender que los afectos no son una experiencia psíquica exclusivamente; por el contrario, implican una variación en nuestra relación con los demás y con el mundo y, en consecuencia, su aparición es la apertura para conocer qué es importante y cómo vive aquello que valora esa persona (Heidegger, 2003; Merleau-Ponty, 1964, 1993).

BIBLIOGRAFÍA

- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad: Sufrimiento, diferencia, peligro, señal y estímulo*. Lugar editorial.
- Boss, M. (1979). *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. Jasón Aronson.
- Cardenal, V., Cerezo, M. V., Martínez, J., Ortiz-Tallo, M., & Blanca, M. J. (2012). Personality, emotions and coping styles: Predictive value for the evolution of cancer patients. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(2), 756-767. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n2.38887

- Dias, R. S., Maia, E. dos S., & Lopes, G. de S. (2021). Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. *Research, Society and Development*, 10(16), e322101624109. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24109>.
- Doka, K. (2010). *Psicoterapia para enfermos en riesgo vital*. Desclée De Brouwer. Isbn 8433023837.
- Dolezal, L. (2015). The phenomenology of shame in the clinical encounter. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(4), 567-576. <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9654-5>.
- Dorr, O. (1995). *Psiquiatría antropológica*. Editorial universitaria.
- Ehrenreich, B. (2021). *Smile or die: How positive thinking fooled America and the world*. Granta.
- Ervik, B., & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.04.00>
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 07-22. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tling=es.
- Forte-Lopes, V. F., & Bueno-Neme, C. M. (2016). Experiencias de danzaterapia de mujeres que han sufrido cáncer de mama. Un estudio fenomenológico. *Psicooncología*, 13(1), 151-163. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52494
- Gadamer, H.-G. (2018). *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*. John Wiley & Sons.
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. Traducción de Jorge Eduardo Rivera. Trotta.
- Holland, J., & Lewis S. (2003). *La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza, afrontar la incertidumbre*. Herder
- Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4), 280-287, DOI: 10.3109/17482620903106645.
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- Medeiros, M., Silva, A., Pereira, R., Melo, S., Joaquim, F. L., Santos, D., & Goés, T. (2019). Percepción de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia: un análisis exhaustivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 103-110. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *La fenomenología y las ciencias del hombre*. Editorial Nova.
- Merleau-Ponty, M. (1968). *The Visible and the Invisible*. A. Lingis (Trans.). Northwestern University Press.
- Mukherjee, S. (2012). *El emperador de todos los males: Una biografía del cáncer*. Editorial Taurus
- Pedersen, B., Groenkjaer, M., Falkmer, U., Mark, E., & Delmar, C. (2016). "The ambiguous transforming body" - A phenomenological study of the meaning of weight changes among women treated for breast cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.011>.
- Ribeiro-Accioli, A. C. L. Féres-Carneiro, T. & Magalhães, A- S. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 95-106. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>
- Ricoeur, P. (2005). *Caminos del reconocimiento*. Trotta.
- Rodríguez-Reinado, C., Delgado, A., & Alguacil, J. (2020). El cuerpo y sus reconfiguraciones: relatos de mujeres con cáncer de mama. *European Journal of Health Research*, 6(2), 121-131. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.210>
- Rovaletti, M. L. (1984). El cuerpo como lenguaje, expresión y comunicación. *Revista de filosofía (México)*, 51,491-504.
- Rovaletti, M.L. (2000). Más allá de la enfermedad: las prerrogativas de la biomedicina actual. *Acta Bioethica*, 6(2),309-319. ISSN: 0717-5906. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200009>.
- Sale, S. (2016). Familia y Ciclo Vital Familiar. En M. Wainstein (Ed.), *Escritos de Psicología Social* (pp. 101-126). JCE Ediciones.
- Siqueira, K., Barbosa, M., & Boemer, M. (2007). El vivir a situación de ser con cáncer: algunas elucidaciones. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 605-611. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>
- Slatman, J. (2011). The meaning of body experience evaluation in oncology. *Health Care Analysis*, 19(4), 295-311. <https://doi.org/10.1007/s10728-010-0153-9>.
- Sontag, S. (2003) *La enfermedad y sus metáforas*. Ed. Taurus.
- Svenaesus, F. (2015). The phenomenology of chronic pain: embodiment and alienation. *Continental Philosophy Review*, 48(2), 107-122. <https://doi.org/10.1007/s11007-015-9325-5>.
- Toneti, B., Avelar, J., Sousa, F., Toneti, A., Sonobe, H., & Sawada, N. (2019). O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018024103497>
- Urrego-Barbosa, S. C., Sierra-Matamoros, F. A., & Sánchez-Pedraza, R. (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 14(1), 299. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.dice
- Vidal, M. (2012). *Psiquiatría y psicología del paciente con cáncer*. Polemos.
- Whitehead, P. M. (2019). *Existential Health Psychology: The Blind-Spot in Healthcare*. Springer.
- Yoshimochi, L., Santos, M., Loyola, E., Magalhães, P., & Panobianco, M. (2018). The experience of the partners of women with breast cancer. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201702520336>