

**EL PAPEL DE NUESTRA MENTE  
EN EL CÁNCER DE MAMA**

**ASPECTOS EMOCIONALES Y  
PSICOLÓGICOS**

**IRIS LUNA**

## SOBRE IRIS LUNA

Iris Luna es médica psiquiatra, especialista en trastornos de la imagen corporal y conductas adictivas, con un Master en Sobrepeso y obesidad. Ha colaborado en diversas publicaciones académicas internacionales; además forma parte de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y es miembro internacional de la APA. Ella cuenta con una experiencia clínica de diecisiete años y está enfocada actualmente en un trabajo de promoción y prevención en el área de salud mental.

# CONTENIDO

<b>EL PODER DE NUESTRA MENTE .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>¿CÓMO NOS AFECTA PSICOLÓGICAMENTE EL CÁNCER DE MAMA? .....</b>	<b>8</b>
<b>PÉRDIDA Y DUELO ASOCIADO AL CÁNCER DE MAMA.....</b>	<b>13</b>
<b>MASTECTOMÍA Y AUTOESTIMA, DOS CONCEPTOS ÍNTIMAMENTE LIGADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>19</b>
<b>CATORCE ASPECTOS QUE VALE LA PENA TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>

*“¿Qué es un pecho?, Esto depende de quien haga la pregunta. Los bebés ven comida y abrigo, los hombres ven un fetiche, los médicos ven una enfermedad y la gente de negocios ve el signo de dólar”*

*Marilyn Yalom.  
(History of the breast in the western Society)*

# INTRODUCCIÓN

**L**a mama turgente y levantada es un elemento asociado a la fertilidad de la mujer y, sin duda alguna, juega un papel importante en temas relacionados con la atracción física, la estimulación sexual femenina y la lactancia materna. En nuestra cultura occidental los senos son erotizados y la imagen de ellos es explotada, trivializada y comercializada en diversas formas. Para no ir más lejos, se han popularizado frases y refranes como “la buena teta que en la mano te quepa; teta que en la mano no quepa no es teta, es ubre, pero si la teta se pierde en la mano, no es teta ¡es un grano!”. Tal es el impacto que tiene el tamaño de los senos en nuestra sociedad actual, que muchas mujeres se someten a mamoplastias de aumento para encajar en los modelos de belleza que venden los medios de comunicación, algunas estimuladas por sus parejas o por las mismas amigas con el fin de

presumir de su atractivo físico. La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) es líder mundial en cirugía plástica y publicó hace poco tiempo unas estadísticas mundiales que señalan que, durante los últimos años, el aumento de los senos ha sido el procedimiento de cirugía estética más popular y solicitado.

Es claro que en un mundo donde los senos ocupan un papel tan relevante, el diagnóstico de un carcinoma de mama puede ser algo devastador para quienes lo padecen, y me parece pertinente hablar un poco de algunos aspectos psicológicos y socioculturales relacionados con esta enfermedad.

Imagina por un momento que tu ginecólogo te dice que debes descartarte un cáncer de mama. Cierra por un momento los ojos y deja salir lo primero que te llega a la cabeza. Es complicado y aterrador pensar en esa posibilidad, ¿no es cierto? Sí, de acuerdo. La eventualidad de tener un cáncer mamario es una experiencia devastadora y desequilibrante para la gran mayoría. En la actualidad, la gente suele seguir en las redes sociales las historias de mujeres valerosas que han luchado contra este padecimiento y nos brindan experiencias de vida, pero, ¿realmente nos ponemos dentro de sus zapatos?, ¿vemos el cáncer de mama como una amenaza real? Infortunadamente muchas personas prefieren mirar hacia otro lado y evitan profundizar en el tema.

Las estadísticas no mienten. La primera causa de muerte en mujeres en todo el mundo es el cáncer de mama. Es triste pensar que en alguna parte del planeta se diagnostica un carcinoma de seno cada treinta segundos y que cada seis minutos fallece una mujer por esta misma razón. Estos datos son abrumadores y preocupan mucho a la población general, pues una de cada ocho mujeres va a padecer de cáncer de seno en algún momento de su vida.

Es importante tomar consciencia de la dimensión de esta problemática e involucrarse activamente, haciendo parte activa de las campañas educativas y de prevención que cada día son más accesibles. No basta con ponerse una cinta rosa en la solapa de tu chaqueta, ni presionar “me gusta” a los mensajes y testimonios de las sobrevivientes de cáncer de seno. El cáncer de seno es asunto de todas y negar el fenómeno o mirar hacia otro lado no es la mejor estrategia a seguir.

# ¿Cómo nos afecta psicológicamente el cáncer de mama?

**E**l impacto psicológico del cáncer mamario es doble: en primer lugar se liga a las connotaciones negativas de términos íntimamente relacionados como: “masa”, “quimioterapia”, “tumor”, etc. Estas palabras se asocian a incertidumbre, dolor, mutilación (deformidad), altos costos sanitarios, daños colaterales y muerte, entre otras. En segundo lugar, se presenta un importante compromiso de la imagen corporal y la autoestima de la paciente, debido a la renuncia forzosa a una o ambas mamas y el menoscabo de la imagen idealizada de los pechos (feminidad, sexualidad, atractivo físico, lactancia, etc.) ¡Así es! De repente estamos solas y enfrentadas a una enfermedad que nos aterroriza por la connotación de

incapacidad y muerte que se le ha dado a través del tiempo, y por si eso fuera poco, nos sentimos impotentes frente a los cambios que va a sufrir nuestro cuerpo.

El hecho de afrontar un diagnóstico de cáncer y aceptar someterse a “todos” los tratamientos que sean necesarios para controlarlo, puede dar un vuelco a la vida de la persona que lo padece y modificar las dinámicas sociales y familiares. La “adaptación” a los cambios impuestos, puede ser, a su vez, un proceso largo y dispendioso y cargado de ansiedad.

Es importante tener en cuenta que cada mujer vive su cáncer de manera muy particular, pero todas las que pasan por un cáncer de mama afrontan situaciones importantes y difíciles como: Detección de algún problema en la(s) mama(s), confirmación del diagnóstico, período que antecede al tratamiento, la cirugía, el tratamiento terapéutico subsiguiente con radioterapia, quimioterapia y otros procedimientos.

Una de mis pacientes me comentó que desde que le diagnosticaron cáncer de seno, se sintió metida a la fuerza dentro de una montaña rusa, y que su cuerpo y mente no consiguieron acomodarse adecuadamente a las modificaciones de su estilo de vida y a las exigencias de los médicos. Mencionó sentirse furiosa, luego aturdida, más adelante aterrorizada, sintiendo como una espada de Damocles sobre ella. Decidió aislarse de la familia, se

separó transitoriamente de su esposo y se sometió al tratamiento, hasta conseguir la remisión de la enfermedad. Paradójicamente, poco después de ser dada de alta por el oncólogo, fue remitida a mi consulta con un episodio depresivo severo y un cuadro de desnutrición. Aceptó recibir tratamiento psiquiátrico y trabajó arduamente en su reestructuración cognitiva y recuperación nutricional. Con el tiempo logró recuperarse de la depresión y actualmente vive con su esposo, frecuente con regularidad a sus amigos y lleva una vida productiva y satisfactoria.

Las creencias de las personas acerca del cáncer pueden ser muy variadas y decisivas cuando llega el momento de encontrarnos con la enfermedad cara a cara. El cáncer está asociado con muerte, dolor, incapacidad y estigma. La representación social del cáncer de mama está organizada alrededor del sentido subjetivo de muerte, mutilación, vacíos, incapacidad, el fin de la vida social, anulación sexual, entre otros. Como mencionaba antes, la muerte existe en nuestra sociedad como un sentido, pero como un sentido distante, algo que tiene muy poco que ver con nosotros.

El cáncer hace la muerte presente, inmediata, real y tangible. Por esa razón suele ser tan aterradora para nosotros. El cáncer de mama se representa socialmente como una condición peligrosísima que afecta la psiquis, la familia y el entorno social de la mujer y la conduce necesariamente a replantearse cosas como los valores personales, temas espirituales, sociales y culturales,

ocupando un lugar muy importante el atractivo físico. Reitero que nuestra sociedad, destaca constantemente la relación entre el tamaño de los senos con la sensualidad y sexualidad. Por lo tanto, la mastectomía (amputación del seno) angustia a las mujeres por las supuestas interferencias en la intimidad sexual.

No solo experimentamos temor por el riesgo inminente de muerte, el dolor físico, abandono de nuestras personas amadas, sino también por la posibilidad de ser estigmatizadas o rechazadas por el aspecto físico, afectado por los tratamientos. La resección del tejido mamario (mastectomía) causa algún grado de desfiguración, la quimioterapia lleva a perder el cabello y a sufrir modificaciones hormonales que podrían asociarse a la menopausia precoz. Por otra parte, los corticosteroides suelen causar cambios en apariencia facial (cara de luna), retención de líquidos, incremento de peso; y la radioterapia por su parte, podría estar asociada a dermatitis por radiación e intenso cansancio físico.

Si bien es cierto que los tratamientos para el control del cáncer de mama suelen ser agresivos o más o menos agresivos dependiendo del compromiso de la enfermedad, también es muy importante tener en cuenta que cada mujer posee diferentes herramientas y estrategias que le pueden ayudar a enfrentar el cáncer de seno de una mejor o peor manera. Al respecto, *resulta fundamental contar con un excelente apoyo familiar, de amigos e*

*intervenciones psicológicas pertinentes*; y en algunas ocasiones, en que se presenten cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales, el apoyo psiquiátrico puede ser fundamental para disminuir el impacto negativo de la enfermedad en la psiquis de las pacientes. Buscar apoyo profesional en el área de salud mental, permite a las pacientes y a los familiares cercanos a ellas, desarrollar acciones eficaces para el abordaje de complicaciones, secuelas de la enfermedad, trastornos psicológicos previos o conflictos familiares que en ocasiones salen a flote durante el curso del tratamiento.

# Pérdida y duelo asociado al cáncer de mama

**L**o mencionado anteriormente es importante porque la gran mayoría de las pacientes que reciben el diagnóstico de cáncer de mama, viven un proceso psicológico adaptativo que ha sido llamado “duelo oncológico”. Este duelo es muy significativo y está formado por un conjunto de etapas (que no son necesariamente secuenciales), por las que cada paciente pasa durante esos meses que siguen al diagnóstico del cáncer. Es primordial que tengamos en cuenta que ese duelo es un proceso bastante frecuente y también se constituye, en caso de ser bien elaborado, en un artefacto que permite una reconstrucción psíquica, la creación de nuevas metas y objetivos en la vida, y a su vez, prepara a la paciente para enfrentar todos esos desafíos orgánicos (fisiológicos), cognitivos, socioculturales, espirituales y

emocionales que le llegan cada día. En cuanto a las etapas que se deben atravesar, todavía no hay un consenso definitivo; aunque la mayoría de investigadores hablan de cinco etapas:

- Negación.
- Rabia.
- Pena o tristeza.
- Negociación.
- Aceptación.

Sí, en efecto, el cáncer de mama y su tratamiento agresivo implica una “pérdida” importante para la mujer que lo padece y el proceso mediante el cual logra adaptarse a un nuevo estado dura alrededor de seis a ocho meses. Aquí es muy importante que se tenga en cuenta que un grupo significativo de pacientes empiezan a desarrollar el duelo oncológico sólo una vez ha finalizado el tratamiento con el especialista. Se piensa que la razón por la cual esto ocurre es que durante esa primera etapa de diagnóstico y tratamiento, todo acontece bastante rápido y cobran gran importancia los aspectos médicos y quirúrgicos por sobre los aspectos emocionales, individuales y familiares. Aquí la prioridad es actuar de manera rápida y precisa y la preocupación mayor es la supervivencia y calidad de vida futura.

## *Aspectos emocionales y psicológicos en el cáncer de mama*

Se pueden presentar varios tipos de problemas psicológicos en las mujeres con cáncer mamario, pero uno de los más trascendentales tiene que ver con una *percepción de pérdida irreparable real o potencial* que puede generarles mucho sufrimiento. Como dije antes, la mama es un órgano con una importante representación cultural, psicológica, sexual, social y emocional muy compleja arraigada en las mujeres. Gracias a esto el diagnóstico, tratamientos, efectos secundarios y secuelas del cáncer van a ser codificados y vivenciados por cada paciente de una forma muy singular y delicada.

Las pacientes suelen formular preguntas que reflejan esa sensación de pérdida en relación a diferentes aspectos:

¿Me voy a morir?, ¿me van a extirpar los senos?, ¿mi marido me va a desear así?, ¿me abandonará mi novio?, ¿podremos pagar el tratamiento?, ¿necesito una segunda opinión?, ¿ese cirujano sí sabe lo que hace?, ¿podré ser mamá de nuevo?, ¿voy a quedar incompleta?, etc.

# Mastectomía y autoestima, dos conceptos íntimamente ligados

**E**n las pacientes con cáncer de mama, también se debe prestar una especial atención a *la imagen corporal (autoimagen)* previa y el valor que la misma le asigna al atractivo físico. No es lo mismo la sensación de pérdida experimentada por una religiosa de un convento que la de una modelo publicitaria. No obstante a una y otra les afectará esa alteración de la simetría corporal, que es vista por gran parte de las pacientes como una deformidad o mutilación, inclusive una cicatriz pequeña podría llegar a tener una interpretación psicológica de gran magnitud (frecuente en pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal),

incomprendida por los familiares o la pareja de la paciente, como también por los médicos tratantes.

Esta modificación o deformidad física podría llegar a interferir con la reanudación o establecimiento de relaciones sexuales, principalmente en mujeres jóvenes sin parejas estables o precipitaría conflictos o rupturas en aquellas que han mantenido relaciones conflictivas antes de que se presentara la enfermedad.

Los efectos de la mastectomía sobre la autoestima deben ser trabajados a conciencia con cada mujer intervenida quirúrgicamente. Muchas personas que se han recuperado del cáncer mamario tienen la percepción de que a partir de la cirugía de remoción del tejido afectado, dejaron de tener algún tipo de atractivo sexual, de que no volverán a ser capaces de experimentar placer ni dar placer en una relación sexual, e incluso que su capacidad de ser amadas y amar está menoscabada para siempre. Teniendo muy en cuenta esto, es imprescindible contar con el apoyo de un buen profesional que cuente con un buen protocolo de *intervención psicooncológica*, que prediga, indague profundamente, discuta con argumentos y resuelva los diferentes problemas psicosociales a los que pueden enfrentarse las pacientes.

En este tipo de tratamiento, es muy aconsejable tener en cuenta trabajar cada una de las etapas de la enfermedad que cursa la

paciente, al igual que los cambios que va presentando la familia con el fin de optimizar los resultados. También, son importantes este tipo de intervenciones en aquellas pacientes que se van a someter a una reconstrucción de las mamas. Con ellas hay que trabajar las expectativas, e intentar que sean realistas y saludables. Discutir sobre estos temas antes de visitar al cirujano plástico suele ser beneficioso y tranquilizador para muchas mujeres.

# Consideraciones psicológicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama

**L**os significados y las experiencias individuales ante un diagnóstico de cáncer dependen de una mixtura compleja de elementos de diverso índole (biología, psicología, sociedad, cultura), y dichos significados no suelen modificarse en los pacientes si únicamente les exponemos datos (cuadros, mamografías, clasificaciones, porcentajes) o si nos centramos como profesionales en resaltar las bondades de los tratamientos médicos y quirúrgicos. La paciente que recibe el diagnóstico se encuentra consternada, en un estado de shock emocional y en

muchas ocasiones le es muy difícil aceptar la transición de la salud hacia la enfermedad.

La vivencia personal del cáncer mamario se podría comprender e intervenir más a fondo si el especialista conoce y tiene en cuenta para el análisis particular del caso lo siguiente:

- Las experiencias previas de salud/ enfermedad.
- Estrategias de afrontamiento desplegadas anteriormente.
- La capacidad para expresar o no las emociones.
- Los niveles de asertividad.
- Si se tienen o no habilidades sociales para interactuar con los demás.
- Los niveles de introversión (paciente reservada) o extroversión (expansiva).
- Las cogniciones acerca de sí misma y acerca de los que le rodean y del mundo.
- Mitos, temores, ideas sobrevaloradas, prejuicios, supersticiones.
- Nivel educativo.
- Creencias espirituales.
- Rasgos de personalidad.
- Las pérdidas o ganancias que se obtendrían con la enfermedad.

## *Aspectos emocionales y psicológicos en el cáncer de mama*

- Antecedentes o no de relaciones familiares, de pareja o laborales conflictivas.
- Antecedentes de familiares con cáncer de mama, evolución y desenlace.
- Antecedentes de pérdidas familiares (muerte o abandono) y manejo de los duelos.
- Los antecedentes de trastornos mentales como: trastorno obsesivo, trastorno de pánico, episodios depresivos, trastorno bipolar, psicosis, abuso de cigarrillo, alcohol o sustancias psicoactivas; trastornos en los que esté involucrada la imagen corporal como anorexia, bulimia, trastorno de sobrealimentación, obesidad mórbida, trastorno dismórfico corporal.

Los objetivos que los profesionales en salud mental tienen en cuenta durante la fase del diagnóstico son: facilitar que la paciente y su grupo familiar comprendan perfectamente y se adhieran de la mejor manera a los protocolos médicos, tengan una información adecuada, discutan ampliamente la pertinencia o no de acogerse a otros tratamientos o regímenes alimenticios “alternativos” concomitantes (que circulan por la red y prometen maravillas, sin ninguna evidencia científica), y que se puedan diagnosticar a tiempo problemas psicológicos y psiquiátricos que pueden aumentar el sufrimiento de la paciente y entorpecer el curso del tratamiento. Para ello se plantean objetivos muy concretos:

- Facilitar a la paciente la percepción de control sobre la enfermedad.
- Orientar emocionalmente a la enferma y a su familia a través de material educativo y presentación de grupos de apoyo.
- Derivación, de ser necesaria, a un especialista en salud mental.
- Detección de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de la paciente y de su familia para orientarlos.

Durante el periodo del tratamiento es muy importante el acompañamiento a la paciente. Los objetivos de las intervenciones en salud mental deben centrarse principalmente en:

- Controlar y manejar los efectos secundarios psicológicos (i.e. angustia, fobia, ansiedad, náuseas y vómitos anticipatorios, etc.) asociados a los tratamientos médicos; orientando adecuadamente a la paciente y a su familia directa para hacer frente a las reacciones emocionales que pueden darse en las salas de tratamiento, laboratorios o centros de radiología.
- Facilitar la adaptación a la enfermedad durante el proceso de tratamiento oncológico (incidiendo en la ansiedad,

## *Aspectos emocionales y psicológicos en el cáncer de mama*

angustia, efectos secundarios de la quimioterapia, fobias a los aparatos empleados para suministrar los medicamentos, disfunciones sexuales y también en los ingresos hospitalarios).

- Fomentar algunas acciones que permitan a la paciente vivir las etapas del duelo oncológico, buscar orientación médica específica, generar redes de apoyo social, mantenerse activa todo lo posible, acercarse a las prácticas espirituales y la meditación, etc.
- Facilitar la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos, manteniendo una comunicación fluida y sincera con el equipo de médicos tratantes. Es importante aclarar dudas con relación a la posibilidad de una reconstrucción mamaria exitosa, también discutir acerca de temas como la atrofia vaginal, las alteraciones hormonales, infertilidad potencial, el edema de miembros superiores debido a la resección ganglionar, etc. Ningún tema al respecto debe ser minimizado, pues para la persona que sufre de cáncer de mama cada cosa que aclare en su mente, contribuirá a una mejor calidad de vida.
- Detectar y trabajar activamente el tema de *la culpa*: Dentro de nuestra cultura se encuentra profundamente arraigado el

concepto de la responsabilidad personal frente a la aparición del cáncer; de manera que, en muchas ocasiones, quienes rodean a las pacientes, atribuyen la responsabilidad de la enfermedad a motivos diversos relacionados con los hábitos de vida o a las decisiones tomadas (por ejemplo haberse realizado algún implante mamario). No es infrecuente escuchar a los familiares de las pacientes decir que la culpa del cáncer se relaciona con la vanidad, la falta de fe, o el mal carácter. Este tipo de creencias son bastante habituales en algunos medios, no tienen ningún piso científico y pueden provocar grandes conflictos interiores e ideas de culpa y auto-reproche en las pacientes.

Recuerdo el caso de una mujer soltera de 26 años con un diagnóstico de cáncer de mama, quien fue remitida a mi consulta porque se negaba a realizarse los últimos ciclos de su tratamiento de quimioterapia. Según la paciente, y de acuerdo a la teoría de su esposo, quien además la había abandonado pocos días antes por otra mujer, la causa del cáncer era su "vanidad", por haberse negado a dar lactancia materna a su hijo -cuatro años atrás- para que sus senos no se descolgaran. Según palabras de la mujer, era "culpable" de que Dios la castigara enviándole un cáncer de mamá y el abandono por parte de su marido. Refería ideas de muerte, marcada culpa, anhedonia y desesperanza. Después de iniciar un tratamiento farmacológico para su episodio

depresivo mayor y de recibir el soporte psicológico pertinente, ella decidió por fin retomar su tratamiento para el cáncer.

- Trabajar con la paciente estereotipos o ideas sobrevaloradas que calan en sus imaginario. Aquí surge la pregunta obligada ¿Sin tetas no hay paraíso? Para muchas mujeres, los senos grandes (en ocasiones desproporcionados) son símbolo de belleza, feminidad, sensualidad, competitividad en el mercado de las apariencias y en algunos casos, se convierten en un instrumento útil para escalar una posición económica. La mujer actual se ve bombardeada por las tendencias de la moda y la presión social; las imágenes de los pechos son omnipresentes y dichas imágenes se constituyen en una inspiración, y en casos más dramáticos, en una obsesión para muchas mujeres. Este punto es muy importante para trabajar con la persona con cáncer y los familiares de ésta. El cáncer de mama puede ser mucho más devastador en aquellas mujeres que han hecho un culto a la belleza física y tienen grandes expectativas al respecto. El asignar valor a otros aspectos del ser, independientes del aspecto físico, y ayudar a la paciente para que vea más allá de su cuerpo, pueden ser elementos muy valiosos durante el tratamiento y la adaptación.

- Entrenar a la paciente en habilidades sociales, conductas asertivas y estimulación de la expresión de emociones, así como a invitarle a trabajar en torno a las cogniciones que se hacen presentes de la mano de los cambios corporales. Muchas pacientes evitan mirarse al espejo, y si lo hacen, experimentan mucha tristeza, rechazo y rabia. Este tipo de emociones es fundamental trabajarlas de manera empática, delicada y seria. No se trata solamente de la sobrevida. Se trata también de auto reconocerse, valorarse con gentileza y restablecer un vínculo sano con el nuevo cuerpo que se habita. Esconder una cicatriz no hace que su impacto en nuestra vida desaparezca como por arte de magia.
- Facilitar que la mujer afectada con cáncer de mama retome una adecuada identidad social. Los investigadores Schain y Foltz (1987) entrevistaron a diversas mujeres en donde la mayoría mencionó que la pérdida de las mamas había afectado su *identidad social*. Todas mencionaron evitar el contacto social con los amigos y familiares, hablaron del miedo a que los demás se dieran cuenta de su deformidad física, de cómo se produjeron cambios en la conducta de sus familiares y amigos al enterarse, y de qué tan frecuentemente están pendientes de sus pechos. Estas mujeres refirieron esconder su deformidad no solo haciendo evitación a los encuentros, sino también

empleando ropa holgada o que no marcara las curvas. Otra de las conductas de evitación frecuente es el tomar duchas cortas y alejarse de los espejos con el propósito de no verse y no experimentar la "vergüenza" de ser sorprendidas por su pareja.

El proceso psicológico adaptativo o duelo oncológico, parece ser también un mecanismo de acomodación psíquica, que permite que la paciente estructure mecanismos de afrontamiento frente a todos los desafíos físicos, emocionales y sociales a los que se verá enfrentada a partir del diagnóstico de la enfermedad. El acompañamiento profesional en cada etapa del duelo oncológico, suele facilitar las intervenciones psicológicas posteriores y la adherencia a los manejos clínicos o quirúrgicos.

Como vimos en los apartados anteriores, la mama es un órgano con una representación cultural, personal e interpersonal bastante intrincada. Debido a esto, el diagnóstico, tratamiento, secuelas y efectos secundarios de los tratamientos, serán vividos por la paciente de una manera singularmente compleja. La caída del cabello, la asimetría corporal, por leve que parezca; las cicatrices; las depresiones o acartonamiento cutáneo; el edema y otras cosas, serán interpretadas de manera particular, y en ocasiones, incomprendidas y minimizadas por el entorno social y familiar de quien las padece; pues al ser la imagen corporal un constructo

subjetivo y multifacético, las quejas estéticas de las pacientes, podrían parecer desproporcionadas a los ojos de otros.

La intervención psicológica y el abordaje de la condición crítica en que se encuentra la imagen corporal deben abarcar cada una de las etapas o fases de enfermedad:

Fase de diagnóstico, fase de tratamiento, fase de intervalo libre de enfermedad, fase de supervivencia, fase de recidiva y fase final de la vida. Se sabe que la percepción más positiva que tenga la paciente con relación a su imagen corporal, se correlaciona con una mayor autoeficacia en el momento de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, mientras que el incremento de la preocupación por la integridad corporal genera un incremento del estrés, problemas familiares y deterioro de la vida sexual.

Afortunadamente cada vez es mayor el número de mujeres que llegan a una fase de remisión de la enfermedad. Y muchos piensan que este periodo debería estar colmado de regocijo, resiliencia, cambios profundos en la psiquis femenina y fortaleza espiritual. En muchos casos, esto se consigue, pues vemos muchas supervivientes de cáncer de mama dando un testimonio de vida e invitando a la gente a luchar contra la enfermedad. Algunas de ellas mencionan haber encontrado un nuevo sentido a sus vidas y se notan agradecidas y plenas. Pero esto no ocurre en todos los casos.

Algunas pacientes desarrollan nuevas enfermedades como osteoporosis, síndrome de mala absorción intestinal, compromisos endocrinos importantes y deben trabajar para mantener controladas las secuelas del cáncer de mama. Otras personas obtienen una ganancia secundaria de la enfermedad y mantienen múltiples quejas somáticas.

Es muy importante tener en cuenta que una de las principales fuentes de estrés para una paciente que ha cursado o cursa un cáncer de mama, son los controles médicos. Cada uno de ellos es experimentado como una potencial situación de recaída, generándose un gran nivel de angustia en cada uno de ellos. En este punto el psicólogo debe brindar un soporte especial que permita a la paciente afrontar mejor sus preocupaciones a través de sus preguntas e inquietudes, estableciendo siempre unos protocolos de información claros y sencillos de entender.

Los objetivos terapéuticos en este momento de la enfermedad serían:

- Manejo adecuado de la información, ayudar a distinguir entre cancerofobia y sintomatología sospechosa que debe ser chequeada oportunamente.

- Facilitación de la expresión de los miedos y preocupaciones por parte de la paciente y su familia.
- Fomentar la buena comunicación médico/paciente.
- Estrategias para controlar cualquier alteración emocional (angustia y/o depresión) y facilitar el retorno del paciente a sus actividades cotidianas con éxito.

Una vez el oncólogo dice a su paciente que ha superado el cáncer de mamá, todavía quedan bastantes cosas por hacer. La fase de supervivencia toma relevancia, pues las secuelas que ha dejado la enfermedad siguen generando dificultades psicológicas y sociales. Aquí el papel del profesional de la salud mental es importante porque debe centrarse en:

- Facilitar la adaptación a las secuelas físicas, psicológicas y sociales que haya podido provocar la enfermedad.
- Incentivar la reincorporación a las actividades e intereses significativos para la paciente.

Para finalizar este material quiero compartir catorce elementos que vale la pena tener en cuenta durante el tratamiento del cáncer mamario. Espero que les sea de alguna utilidad.

# Catorce aspectos que vale la pena tener en cuenta en el tratamiento del cáncer de mama

1. La mente puede ayudar al cuerpo en la recuperación del cáncer de mama. Las mujeres debemos aprovechar ese poder sanador de nuestras mentes.
2. Las investigaciones dicen que el estrés suprime la capacidad de protección intrínseca del cuerpo. Es fundamental que se mejore la capacidad de afrontamiento al estrés, pues esto a su vez nos va a reforzar el sistema inmunológico.

3. Cuando sea necesario se puede recurrir a los ejercicios de relajación, meditación, imaginería u otras tácticas que pueden aliviar eficazmente las náuseas o los efectos colaterales de las sustancias farmacéuticas.
4. Es fundamental identificar las emociones negativas e impedir que las mismas torpedeen la intención de mejorar. Las emociones negativas pueden hacer que las mujeres dejen de tener un buen autocuidado y comiencen a hacer cosas que no faciliten la recuperación. Por ejemplo, comer de manera descuidada y seleccionar alimentos de bajo nivel nutricional. También, podrían distanciarse voluntariamente de amigos y familiares, pasar muchas horas sin dormir, consumir alcohol o sustancias psicoactivas en un intento de calmarse.
5. El apoyo familiar y el que puede brindar la pareja es muy valioso y motivador. La cercanía, el diálogo y los procesos que se viven durante la enfermedad son mucho más llevaderos y enriquecedores si estamos acompañados. La desolación no es buena compañera del cáncer de mama.
6. Los amigos también cuentan, y mucho. Es conveniente rodearse de amigos optimistas, recursivos y gentiles. Las reuniones llenas de abrazos sinceros, momentos divertidos

y conversaciones positivas, mejoran tus niveles de bienestar y facilitan tu tratamiento.

7. El valor de la espiritualidad. Muchas mujeres con cáncer de mama, empiezan a buscar con gran interés y profundidad el verdadero significado de sus vidas, les interesan aspectos que tienen que ver con la trascendencia y la fe. Desean entender su propósito de vida de ese momento en adelante o darle otro sentido al cáncer que las aqueja. La espiritualidad puede incluir la fe o la religión, las creencias, los valores, “las razones para existir”. La espiritualidad es un factor que ayuda a muchas mujeres a aceptar la enfermedad y a comprometerse con el tratamiento.
  
8. La meditación y la práctica de la atención plena se ha convertido en un tipo muy popular y útil de terapia complementaria en el cáncer de mama. Al igual que otras terapias complementarias, una de las principales razones por las que las personas con cáncer eligen meditar es porque les ayuda a sentir algún grado de bienestar. Enfocarse en el momento presente con compasión, sin emitir juicios y meditar con los movimientos respiratorios, puede reducir los niveles de estrés, aplacar la ansiedad y ayudar a sobrellevar problemas como el dolor, el insomnio, el cansancio, sensación de mareo y mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico.

9. Hay que participar de manera plena y activa en el manejo del cáncer. Una adecuada comprensión de la enfermedad y el tratamiento generan una mayor disposición para hacer lo necesario para sanarse. No es conveniente aceptar todos los protocolos de tratamiento sin preguntar a fondo e involucrarse de lleno en el proceso.
  
10. Una combinación de acompañamiento psicológico individual y de grupo suele funcionar muy bien. Sesiones individuales con un psicólogo o psiquiatra especialista en el tema suelen facilitar la comprensión y modificación de patrones de pensamiento y de conducta; así como la resolución de problemas y el manejo de emociones negativas. El tratamiento grupal da a las mujeres la posibilidad de dar y recibir apoyo emocional, y aprender de experiencias e inquietudes de las demás. Para que las intervenciones sean más eficaces, los grupos deben estar conformados por pacientes que se encuentren en etapas parecidas de la enfermedad, y estar siempre guiados por especialistas en el campo de la psicooncología.
  
11. Mantener una rutina diaria y darse gusto, ayuda. Si se siente lo suficientemente bien, continúe con su vida diaria. Esto incluye: ir a trabajar, pasar tiempo con familia y amigos, participar de actividades que se disfruten, salir de viaje, ver

películas cómicas o inspiradoras. Aquí vale la pena pensar cómo se desea pasar el tiempo y con quién. ¿Qué tipo de cosas disfruta?

12. Si bien es cierto, la presión social para regresar a la vida normal es intensa, las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama necesitan tiempo para crear y fortalecer una nueva imagen de sí mismas que incorpore nuevos aprendizajes, la experiencia vivida y sus cambios corporales y psicológicos.
13. Es importante comenzar a ejercitarse físicamente. Los estudios muestran que muchas personas que han sido sometidas a tratamiento de cáncer tienen más energía cuando participan en actividades físicas como nadar, caminar, hacer yoga o pilates. Descubren que este tipo de actividades les ayuda a mantenerse fuertes y hace que se sientan mejor. El ejercicio bien dirigido y progresivo puede convertirse en una herramienta interesante en el camino a la recuperación.
14. La alimentación es un aspecto valioso. Es pertinente recibir una buena consejería nutricional para recibir los nutrientes que el cuerpo requiere durante todas las fases del tratamiento. Es claro que se presentan problemas con el apetito y el gusto de las comidas, pero siempre hay

alternativas y trucos que podrán ayudar a provisionar al cuerpo de las sustancias fundamentales.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Luna, I (2009, 02, 10) Cáncer de mama e imagen corporal. Visto en: <http://www.psiquiatria.com/psicosomatica/cancer-de-mama-e-imagen-corporal/#>
2. Cancer Research UK; Meditation; <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/complementary-alternative/therapies/meditation>
3. IARC (2008). Informe Mundial sobre el cáncer 2008 . Lyon, Centro Internacional para la Investigación sobre el Cáncer.
4. Coleman MP et al. (2008). Supervivencia del cáncer en cinco continentes: un estudio basado en la población en todo el mundo (CONCORD). *Lancet Oncol* , 9, 730-56.
5. Giraldo Mora Clara (2009). Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama; *Rev. salud pública*. 11 (4): 514-525.
6. Rojas May G (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama; *Rev. Med. Clin. Condes* - 2006; 17(4): 194 - 97] [http://www.mastologia.cl/pto\\_docente/008\\_intrvncn\\_pscldg.pdf](http://www.mastologia.cl/pto_docente/008_intrvncn_pscldg.pdf)