

**MANUAL DE SENSIBILIZACIÓN Y  
ACOMPAÑAMIENTO  
EMOCIONAL CON EQUIDAD DE  
GÉNERO.**

**LIC. JOSEFINA RODRÍGUEZ RAMÍREZ**

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	4
I. INTRODUCCIÓN: LA FINALIDAD DEL MANUAL.....	5
II. MARCO CONCEPTUAL .....	6
II.a LA VISIÓN DE GÉNERO COMO PUNTO DE PARTIDA O REFERENCIA. ....	6
II.b EL CÁNCER Y SUS SIGNIFICADOS CULTURALES, MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS. ....	11
SIGNIFICADO ETIMOLÓGICO DE LA PALABRA “CÁNCER”. ....	11
LA IMPORTANCIA DE VISIBILIZAR LOS SIGNIFICADOS SIMBÓLICOS.....	12
SIGNIFICADOS CULTURALES: MITOS Y CREENCIAS EQUIVOCADAS .....	13
III. ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE MAMA.....	17
CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS/OS PACIENTES:.....	18
CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS/OS MÉDICAS/OS: .....	18
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON CÁNCER. ....	19
DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO.....	20
III.a LOS TRATAMIENTOS.....	21
LA RADIACIÓN. ....	22
MASTECTOMÍA.....	23
RECONSTRUCCIÓN DEL SENO. ....	24
IV. EFECTOS SECUNDARIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER. ....	25
ALTERNATIVAS PARA AMINORAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA Y/O RADIOTERAPIA .....	28
V. PERFILANDO DESDE EL GÉNERO A LA MUJER QUE PADECE CÁNCER DE MAMA.....	28
VI. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO CON EQUIDAD DE GÉNERO. ....	30
PERFIL DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO. ....	30
LA LOGOTERAPIA COMO PLATAFORMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL.....	32
CÁNCER Y PROYECTO DE VIDA. ....	36
VII. EJERCER LA FUERZA INDOMABLE DEL ESPÍRITU. ....	38
TRASCENDENCIA Y ESPIRITUALIDAD.....	38
VIII. ENTENDIENDO LOS SENTIMIENTOS: UNA HERRAMIENTA BÁSICA PARA EL ABORDAJE DE LA MUJER QUE ES PACIENTE CON CÁNCER. ....	44
SUGERENCIAS EXISTENCIALES PARA EL PROCESO PERSONAL EN EL TRABAJO CON LAS EMOCIONES BÁSICAS DE LAS MUJERES.....	48
SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD, TEMOR O DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER.....	50
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER. ....	55

LA DEPRESIÓN.....	57
IX. TRATAMIENTO PSICOONCOLÓGICO.....	61
X. LAS ETAPAS DE LA CRISIS Y EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL CON EQUIDAD DE GÉNERO A LAS PACIENTES CON CÁNCER.....	63
PRIMERA ETAPA: SHOCK O PÉRDIDA DE LA REALIDAD.....	63
SEGUNDA ETAPA: LA NEGACIÓN.....	64
TERCERA ETAPA: EL TUNEL O POZO.....	64
CUARTA ETAPA: EL PÉNDULO.....	65
QUINTA ETAPA: ENCUENTRO CON EL SENTIDO.....	65
XI. LA TANATOLOGÍA COMO PLATAFORMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL.....	66
UBICANDO LOS TIPOS DE PÉRDIDAS.....	67
CÁNCER Y DUELO. LAS ETAPAS.....	69
VIVIENDO CON NUEVA PERSPECTIVA EL DUELO Y LAS PÉRDIDAS.....	71
LAS CUATRO TAREAS DEL DUELO.....	72
VIVIR MÁS INTENSAMENTE.....	73
XII. RESIGNIFICANDO LA PALABRA CÁNCER.....	73
XIII. CÁNCER Y COMPROMISO/VOLUNTARIADO.....	75
XIV. PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES.....	76
XV. FINALIDAD DE UN ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL CON PERSPECTIVA DE EQUIDAD DE GÉNERO.....	78
XVI. GUÍA DE APOYO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA.....	78
LA FAMILIA.....	78
EL CÁNCER, LAS HIJAS E HIJOS Y LA FAMILIA.....	81
LA IMPORTANCIA DE LAS ETAPAS.....	81
EL CÁNCER EN LA VIDA DE LA PAREJA.....	83
ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO: A PARTIR DE PREGUNTAS PLANTEADAS POR LAS PACIENTES Y SUS FAMILIARES.....	83
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.....	90
EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL QUE PUEDEN OFRECEN LOS FAMILIARES Y LAS AMISTADES.....	91
XVII. TODO EN ORDEN.....	92
XVIII. ANSIEDAD ASOCIADA AL DOLOR AGUDO EN PACIENTES ONCOLOGICOS.....	96
XIX. EVALUACIÓN DEL DOLOR.....	98

## **PRESENTACIÓN.**

El Instituto Jalisciense de las Mujeres ocupado por impulsar la transversalización de la perspectiva de género en todos los ámbitos de la sociedad ha ido dando pasos para incorporar esta visión en el ámbito de la salud, aportando elementos que impulsen la calidad de la atención que se ofrece a las usuarias en un primer momento, propiciando un proceso de sensibilización que permite a las y los agentes de la salud ver a la paciente de forma integral, más allá de lo frío que pudiera ser un expediente, un diagnóstico o la indicación de un tratamiento.

En nuestro país la atención médica enfrenta varios retos para atender toda la demanda existente de mujeres en zonas urbanas y rurales, especialmente en poblaciones marginadas.

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos decenios. Sin embargo, algunas enfermedades como el cáncer cérvico uterino y el de mama constituyen un problema importante de salud.

Hay que recordar que la salud, tanto física como mental, es uno de nuestros derechos más importantes. Y que la igualdad, la gratuidad, la accesibilidad y la equidad constituyen principios rectores del derecho humano a la salud y, por lo tanto, deben estar presentes en cualquier ejecución y aplicación de medidas, programas y estrategias públicas. De no ser así, se incurre en la violación de este derecho.

Por ello aprovecho para recordar que tenemos derecho a:

- Contar con servicios de salud accesibles y de buena calidad.
- Que los servicios de salud brinden atención integral que tome en cuenta las diferencias biológicas, médicas, psicológicas, laborales y económicas.
- Que en todas las instancias y programas de Gobierno se incorporen estudios e investigaciones relacionadas con la salud de las mujeres.
- Contar con una alimentación sana que nos permita nuestro pleno desarrollo.

Es por ello que se ofrece a consideración de todo el personal de la salud, pacientes y voluntariado este trabajo denominado “Manual de Sensibilización y Acompañamiento Emocional con Equidad de Género” que se origina de las experiencias compartidas en 10 talleres en las regiones sanitarias de Colotlán, Lagos de Moreno, Tepatitlán, La Barca, Tamazula, Ciudad Guzmán, Autlán, Puerto Vallarta, Ameca, Centro (Zapopan), Centro (Tonalá), Centro (Tlaquepaque).

Agradeciendo y reconociendo el tiempo y esfuerzo dedicado de tantas médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os que día a día ofrecen un servicio amable, dedicado, cálido a sus pacientes mostrándoles el lado humano de la medicina e impulsándoles a un compromiso decidido por mejorar su salud al asumir responsablemente su tratamiento e induciéndoles a tomar conciencia de la importancia del auto cuidado y la prevención de enfermedades.

**Lic. Carmen Lucía Pérez Camarena.**  
**Presidenta del Instituto Jalisciense de las Mujeres.**  
**I. INTRODUCCIÓN: LA FINALIDAD DEL MANUAL.**

Quiero empezar diciendo que este manual no surge de la nada tiene su porqué y su para qué, y es que a lo largo de estos años en los que he tenido la oportunidad de compartir con personas relacionadas con el tema del cuidado y/o promoción de la salud y áreas afines, he descubierto en gran medida un gran talante humano reflejado en las prácticas y el compromiso que mis compañeras y compañeros realizan diariamente, al atender a cientos de personas que llegan en un momento de vulnerabilidad propiciado por la realidad de la enfermedad, buscando atención, servicio, un diagnóstico, un tratamiento y al final de cuentas la salud y, una nueva oportunidad de vida.

No obstante, quienes están del otro lado del escritorio me han expresado de forma personal o grupal su necesidad de contar con mayores herramientas para dar un servicio que aborde también lo personal, lo emocional, sin necesidad de convertir esto en un proceso terapéutico, pero sí con toda la intencionalidad de disminuir el sufrimiento que un diagnóstico positivo de cáncer -con todo lo que conlleva-, representa para una persona y por ende a su familia y personas cercanas.

Me he sorprendido gratamente al ver que compañeras y compañeros han tomado la iniciativa de responder a esta necesidad tomando cursos, propiciando entrenamientos, buscando información clínica y terapéutica en internet, etc., lo que me habla de la urgencia de ofrecer un manual sencillo y muy práctico que pueda orientar y canalizar todas estas inquietudes y abrir nuevos horizontes en el proceso de humanización de la práctica médica.

Por eso hablamos de acompañamiento, porque no podemos vivir en carne propia lo que cada persona le toca asumir y enfrentar existencialmente, pero sí podemos estar, compartir, colaborar para que este proceso dramático sea vivido de una forma menos trágica y más propositiva, proactiva y por ende esperanzada. Queremos que las personas asuman su enfermedad y hagan todo lo que les toca para colaborar en su curación, en su tratamiento, en las implicaciones familiares que este evento pueda representar. La información clara, sencilla y concreta empodera y es la mejor arma que tenemos para enfrentar el terror que sentimos ante lo que desconocemos, lo que no controlamos, lo que se nos escapa de nuestro entendimiento. Creo firmemente que la información da seguridad y ésta brinda la posibilidad de mirar la enfermedad con mayor serenidad, sabiendo que es sólo un proceso que un día terminará. Incluso la misma muerte no tiene porqué ser vivida como una tragedia o como un evento del que no se habla nunca, pero que tarde o temprano llega muchas veces con un efecto aplastante y devastador.

Además creo importante comentar que a lo largo del manual estaré refiriéndome a casos o situaciones que en este último par de años han llamado mi atención y que considero aportan claridad a lo que quiero expresar. Creo que la pedagogía del ejemplo puede ser un camino sencillo pero profundo para contactar con la experiencia humana.

Finalmente reitero que en este manual trataré siempre de abordar cada tema con claridad, con objetividad y sí, con esperanza, en el entendido de que queremos ofrecer un valor agregado a quienes viven y/o conviven con una enfermedad que se ha vinculado irremediabilmente con la muerte.

## II. MARCO CONCEPTUAL

### II.a LA VISIÓN DE GÉNERO COMO PUNTO DE PARTIDA O REFERENCIA.

La perspectiva de género es el marco en el que se encuadra este documento teórico práctico que ofrecemos a las personas involucradas de una u otra forma en los servicios de salud.

La perspectiva de género es una mirada sobre la realidad que ha permitido hacer análisis profundos sobre las relaciones que se han establecido históricamente entre hombres y mujeres en la sociedad deviniendo en relaciones desiguales en la repartición de tareas sociales, ejercicio del poder e intervenciones en la vida pública. La mirada de género ha permitido ubicar que la sociedad con su complejidad se ha organizado desde la mirada y necesidades de los hombres, sin escuchar, en ocasiones, las búsquedas, inquietudes, necesidades y derechos de las mujeres. Es una mirada que se pregunta por el lugar de mujeres y hombres en las relaciones sociales y las instituciones.

Considera que las diferencias entre mujeres y hombres más que biológicas, son más sociales y culturales y por ello tienen un efecto en la identidad y las relaciones sociales tanto de mujeres como de hombres.

Al ser una mirada exclusivamente masculina de la realidad se convirtió en categoría hegemónica para la construcción social de manera tal que las leyes, las conceptualizaciones teóricas del poder y su ejercicio, la sexualidad, la economía, la política, etc., se vieron marcadas profundamente por esta perspectiva. La consecuencia fue que en la práctica las mujeres quedaron excluidas de la vida social, económica, laboral y política, lo que trajo graves consecuencias al entramado social traducidas en expresiones de violencia, discriminación, abuso de poder, autoritarismo, reforzando a un más las redes del machismo tradicional. En este proceso, sin embargo muchas mujeres sensibles al momento histórico y conscientes de su realidad y el muchas más, decidieron reflexionar, levantar la voz y repensar la realidad a partir de la inclusión de las necesidades de las mujeres; poniendo en la mesa de la discusión social el tema de la equidad como un reto para sociedades democráticas y civilizadas que quieren avanzar en justicia social. Esto traería un cambio mundial en las estructuras sociales que empezó, no sin dificultades y tensiones, a abrirse a nuevos horizontes en donde las mujeres comenzaron a hacer oír su voz con nuevos matices denunciando elementos de opresión escondidos en las prácticas de muchas sociedades y basados en la diferenciación que da el sexo.

Desde esta perspectiva se establecieron roles de género como "papeles" que se esperaba desarrolláramos dentro de escenario al que llamamos sociedad, siendo muy común que éstos estuvieran categorizados y diferenciados por el ser hombre o ser mujer. De manera que se esperaba que el hombre fuera el proveedor, la mujer el ama de casa; el hombre el que hacía trabajos rudos, la mujer la que proveía comida caliente en la mesa. De manera que nosotras/os consideramos esta categoría como un elemento fundamental para construir la sociedad.

La división sexual del trabajo es la definición de actividades que se establece en todas las sociedades, para organizar el conjunto de responsabilidades y obligaciones de mujeres y hombres. De acuerdo al tipo de tareas asignadas, se considera que hay actividades y responsabilidades propias de mujeres y de hombres. Debido a que mujeres y hombres cumplen diferentes papeles, responsabilidades y control sobre los recursos, por lo general también tienen distintos intereses y necesidades.

Así el ámbito laboral se remarcaba con el hecho de que había oficios de hombres (mecánicos, futbolistas, abogados, doctores, etc.) y de mujeres (bailarinas, maestras, enfermeras, etc.). Esto era consecuencia de un pensamiento que consistía en afirmar que hombres y mujeres no sólo eran diferentes sino que estaban a diferentes niveles de poder, fuerza e incluso dignidad dando lugar a conductas opresivas principalmente hacia las mujeres tornándose éstas en el sometimiento de la mujer, de su lugar en la familia, de sus necesidades y en diferentes expresiones de violencia y abuso que pervivieron por mucho tiempo. En ese sentido la perspectiva de género puso en evidencia estos roles y nos ha enseñado que las mujeres pueden realizar actividades laborales que en algún momento estuvieron vedadas para ellas, y que los hombres podrían compartir tareas que en algún momento se consideraron peyorativamente como “de mujeres” como cocinar, educar a las hijas e hijos, barrer, etcétera. Por lo tanto los roles de género son aquellas tareas o actividades que se espera que desempeñe una persona según el sexo al que pertenece. Por ejemplo, tradicionalmente se ha asignado a los hombres desempeñar el rol de políticos, mecánicos, jefes, etcétera (rol productivo); y para las mujeres el rol de: amas de casa, maestras, enfermeras, entre otros (rol reproductivo).

De ahí surgen los estereotipos de género que son concepciones preconcebidas sobre cómo deben ser y comportarse hombres y mujeres socialmente. Ejemplos:

- Los hombres deben tener la iniciativa para conquistar a una mujer.
- Las mujeres deben tener un rol pasivo en las relaciones con los hombres.
- Los hombres son más racionales.
- Las mujeres son más sensibles.

Estos estereotipos de género se transmiten y fortalecen, a través de las instituciones sociales tales como la Familia, la Escuela, los Medios de Comunicación y/o los Mercados de trabajo, las Religiones, etc.

Históricamente hemos vivido en sociedades androcéntricas,<sup>1</sup> en donde por diferentes razones el varón tuvo la primacía, el poder de decisión, el control a todos los niveles: económicos, políticos, sociales y hasta religiosos. Se creía erróneamente que por sus características la mujer era inferior al hombre y que sus tareas se limitaban exclusivamente al ámbito familiar como era atender a las y los hijos, cuidar la casa, atender la comida, entre otras labores domésticas. Hoy vemos mujeres que son periodistas, escritoras, filósofas, científicas; mujeres que manejan un camión, que son excelentes jefas o directoras, policías; y también observamos hombres que

---

<sup>1</sup> Centradas en los hombres.

no tienen dificultades al tener por jefa a una mujer, o que apoyan en el cuidado de las hijas e hijos o en las labores del hogar.

### Necesidades e intereses de género

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia por maternidad.</li> <li>• Guarderías.</li> <li>• Horarios compatibles de las guarderías, escuelas, con el trabajo, etc.</li> <li>• La realización personal y profesional.</li> <li>• Creación de más empleos.</li> <li>• Recibir información adecuada para el cuidado de la salud y garantía de acceso a servicios cuando no se tenga dinero suficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentos de salarios.</li> <li>• Mayores prestaciones.</li> <li>• Licencia por paternidad.</li> <li>• Mayor tiempo con la pareja y/o con las hijas y/o los hijos.</li> <li>• La realización personal y profesional.</li> <li>• Capacitación permanente.</li> </ul>
--	---

Es fundamental que tanto mujeres y hombres expresemos nuestras necesidades y las pongamos en la mesa social, de manera tal que se puedan articular esfuerzos institucionales para cubrirlas.

La sociedad está conformada por hombres y mujeres que conviven cotidianamente y excluirse mutuamente ha demostrado históricamente ser un absurdo, pues ambas partes nos necesitamos y nos enriquecemos en esta sociedad tan cambiante en la que vivimos.

Grupos de mujeres tomaron conciencia de esta realidad y la teorizaron dando así lugar a una reflexión crítica y sistemática que por vez primera puso sobre la mesa estas cuestiones que no sólo eran absurdos teóricos sino que se habían convertido en prácticas opresivas y perpetuadoras de mecanismos sutiles de dominación que denigraban a las mujeres y también a los hombres.

Estos lentes permitieron descubrir que hombres y mujeres teníamos derechos que debían ser vigilados en su cumplimiento y ejercicio; que la sociedad necesitaba abrirse a la novedad de las mujeres y escuchar sus necesidades y abrirse decididamente a su involucración en el entramado social.

Estos roles dan lugar a estereotipos que más que ayudar nos encerraron en conductas que lejos de humanizarnos nos fueron distanciando aún más. Los estereotipos de género han sido un obstáculo grande para deconstruir este sistema, debido a que están muy arraigadas en las personas y en sus prácticas cotidianas tales como el lenguaje, las relaciones en la familia, en la

pareja, en el trabajo, en la religión, por ejemplo: es deseable que el hombre sea trabajador, fuerte, líder; o bien, que la mujer sea buena esposa, madre cariñosa y tenga limpia su casa. Los estereotipos se convirtieron así en moldes que limitaron aún más nuestros roles. Porque éstos se refieren a creencias aceptadas socialmente de lo que debía o no debía ser o hacer un hombre o una mujer. De manera que quienes trabajamos en estos procesos nos hemos dado a la tarea de evidenciar que los estereotipos no sólo asfixian a las personas sino que las limitan en sus potencialidades inmensas como seres humanos. Decir que una mujer es el sexo débil, que no puede ser jefa o ingeniera o gobernadora o presidenta es reflejo de una mentalidad arcaica y que tiene miedo de asumir la novedad de lo femenino que irrumpe como un regalo para las sociedades que viven los efectos de decisiones parciales y excluyentes.

Por otra parte seguir creyendo que un hombre no llora o lo sabe todo o que ser macho es lo mejor es ya un absurdo nocivo pues felizmente se percibe en la sociedad una apertura a una nueva masculinidad basada en el respeto a las mujeres, en el ejercicio de una paternidad que se comparte con la mujer de manera responsable y en el inicio de una nueva libertad de expresión que incluye sentimientos hasta hace poco vedados para los hombres tales como la ternura, la fidelidad, el miedo, el amor, etc. Por lo tanto, el concepto de género, alude a las formas históricas y socioculturales en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

La capacitación en género es una herramienta para la incorporación del género en las políticas públicas. Su finalidad es hacer más sensibles a las instituciones públicas (funcionarias/os públicas/os) respecto a las desigualdades de género, así como las implicaciones que los proyectos o políticas que desarrollan, tienen sobre la manera en que mujeres y hombres se relacionan.

En ese sentido se habla de poner en práctica los valores de género, los cuales consisten en:

- Hacer conciencia de las diferencias de género para transformar nuestras prácticas en la vida cotidiana.
- Promover la igualdad de trato en la familia, comunidad y trabajo.
- Fomentar la tolerancia a la pluralidad social.
- Impulsar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Promover la transversalidad de las políticas públicas.
- Fomentar una cultura institucional con equidad de género

Este proceso de reflexión nos pone frente a las necesidades que tanto hombres y mujeres tenemos para experimentar bienestar en la sociedad y que están basadas en nuestros derechos que como personas tenemos, tales como derecho a un trabajo digno y remunerado, derecho a la libertad de expresión y derecho a la salud entre otros derechos. El género es una categoría que se utiliza para analizar cómo, en una sociedad, se construye y representa la diferencia sexual.

En el campo de la salud percibimos algunos retos para quienes trabajamos con hombres y mujeres y esto es que ambos desconocen su cuerpo, lo descuidan exponiéndolo a situaciones que lo pueden enfermar y hasta matar. En ese sentido en los 10 talleres realizados en ---- PONER LA FECHA DE REALIZACIÓN DE LOS TALLERES-, talleres que dieron origen al presente documento, hemos comentado como en el día a día nos encontramos con muchas mujeres que comentan que crecieron sin apropiarse de su cuerpo, conocerlo, protegerlo, atenderlo, experimentando las consecuencias de estas creencias erróneas cuando llegan con enfermedades ante las que se puede hacer muy poco por su gravedad. Por eso creemos fundamental que las personas se empoderen responsablemente de su cuerpo y mantengan una actitud de auto cuidado que les permita gozar de mejor salud.

En materia de salud las necesidades de hombres y mujeres son diferentes y el acercamiento a ambos debe tener estrategias diferentes en algunos casos y comunes en otros, pues ambos somos corresponsables al convivir en una misma sociedad. Lo anterior tiene serias repercusiones en las prácticas de auto cuidado y prevención de enfermedades.

Hablando de los servicios de salud creemos que es fundamental generar un proceso de sensibilización con equidad de género que permita descubrir, atender y mejorar las prácticas de los servicios que se ofrecen a las usuarias que llegan a nuestros consultorios buscando respuestas a sus malestares. Y esto implica un trato respetuoso y adecuado, información veraz y oportuna, así como sensibilidad ante la vulnerabilidad que representa la enfermedad.

Este manual surge como resultado de este esfuerzo por escuchar las necesidades de las mujeres que padecen cáncer de mama respondiendo de manera concreta a una de las demandas que día a día realizan y que tienen que ver con una atención de calidad y con calidez.

Alcanzar y preservar la salud en la población jalisciense en general y de las mujeres en particular, sigue siendo uno de los retos estatales que debe enfrentarse permanentemente por las instituciones del Sector Salud. La condición salvable de los individuos es, sin duda alguna, uno de los elementos fundamentales para contar con mejores condiciones de vida, por lo que la salud se ubica como uno de los derechos constitucionales de las mujeres y los hombres en México.

Las problemáticas de salud identificadas por las/os diferentes asistentes a la Consulta Ciudadana presentan ciertas generalidades, sin embargo, a nivel de las diferentes regiones que participaron, se pueden identificar características particulares que deben ser consideradas para el desarrollo de planes, programas y prestación de servicios que permitan incidir adecuadamente en la búsqueda de mejores condiciones de salud de la población en su conjunto y en el caso que nos ocupa, de las mujeres jaliscienses, independientemente de la etapa de vida en la que se encuentren.

### **Problemáticas identificadas**

<b>Tema</b>	<b>Problemática</b>
Problemas de salud en general identificados como prioritarios	Adicciones (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, solventes).

	<p>Trastornos alimenticios (anorexia, bulimia, obesidad).</p> <p>Enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, hipertensión, cardiopatías, insuficiencia renal).</p> <p>Trastornos mentales (depresión, ansiedad, estrés).</p> <p>Suicidios.</p> <p>Violencia intrafamiliar.</p>
Servicios de salud	<p>Falta de acceso a los servicios de salud.</p> <p>Poca Seguridad Social.</p> <p>Mala calidad de los servicios de salud.</p> <p>Ausencia de medicamentos.</p> <p>Falta de sensibilidad y "buen trato".</p> <p>Poca información sobre el Seguro Popular</p>
Problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva	<p>Inicio temprano de relaciones sexuales.</p> <p>Embarazo en adolescentes.</p> <p>Ausencia de educación sexual.</p> <p>Enfermedades de transmisión sexual: herpes, sífilis, gonorrea, VIH-Sida, virus del papiloma humano</p> <p>Cáncer de mama, cáncer cervicouterino.</p>

Ante estas problemáticas se han ido articulando redes de trabajo interinstitucionales en donde el Instituto Jalisciense de las Mujeres estamos abordando y diseñando alternativas para dar respuestas acertadas efectivas a estas realidades a corto, mediano y largo plazo. El manual y la creación de grupos de acompañamiento emocional son algunas de estas acciones que estamos implementando gracias al nuevo panorama que nos ha mostrado la perspectiva de género.

## **II.b EL CÁNCER Y SUS SIGNIFICADOS CULTURALES, MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS.**

Creo importante iniciar este manual precisando de manera muy general pero clara y concisa lo referente a las generalidades del cáncer y sus manifestaciones, con el objeto de que el lector versado o no en el tema pueda contar con una visión panorámica de este mal que aqueja de formas muy variadas la vida humana.

Quiero subrayar desde ahora que nos acercamos a esta enfermedad y sus manifestaciones desde una perspectiva esperanzadora, enfatizando la vida, el auto-cuidado, los derechos que las mujeres como pacientes, los efectos en las relaciones familiares; nos enfrentamos de forma optimista e inteligente a un mal presente, pero con acciones estratégicas que permitan asumirlo con mayores herramientas que impulsen la calidad de vida, el bienestar e incluso la tranquilidad de las usuarias.

Sí, quiero subrayar desde ahora que para una servidora y el equipo de acompañamiento emocional con el que colaboro la palabra cáncer no significa necesariamente muerte, sino oportunidad, búsqueda, compromiso sororidad, solidaridad, amor, entrega, esperanza, compromiso, voluntariado, etc., y desde esa plataforma conceptual abordaré todos los contenidos.

### **SIGNIFICADO ETIMOLÓGICO DE LA PALABRA "CÁNCER".**

Quiero comenzar resaltando el valor de volver a las etimologías, esto es a la raíz primaria de las palabras, las cuales nos permiten conocer de raíz porqué un fenómeno se ha nombrado de tal o cual manera, ofreciéndonos aspectos culturales y/o simbólicos que de manera superficial quedan de lado al escuchar la palabra por sí misma.

Según el diccionario etimológico de la lengua española<sup>22</sup> la palabra cáncer quiere decir tumor maligno; fue inspirado por el griego *karkínos* de cangrejo, cáncer.

Cáncer *Cáncri*



Tenaza o cangrejo



*Destruye, devora, carcome...*



Por lo tanto:

Cáncer = **MUERTE**

Este significado tendrá un peso muy grande en la sociedad.

#### **LA IMPORTANCIA DE VISIBILIZAR LOS SIGNIFICADOS SIMBÓLICOS.**

En los talleres de acompañamiento emocional y sensibilización con equidad de género les hago las siguientes preguntas a las personas del sector salud:

- ¿Qué imágenes vienen a tu mente cuando escuchas la palabra CÁNCER?
- ¿Qué sentimientos se forman a partir de esas imágenes?

Esto con la finalidad el objetivo de sondear la carga emocional previa que las personas traen vinculada al tema, como una manera de generar conciencia de cómo se vive este proceso entre la población.

Las respuestas son muy variadas pero reveladoras de lo que en el imaginario social representa esta enfermedad, pongo aquí algunas de ellas:

*Muerte*

*Dolor*

*Sufrimiento*

*Abandono*

*Desfiguramiento*

*Soledad*

---

<sup>22</sup>GÓMEZ DE SILVA, G. Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española, El Colegio de México-Fondo de Cultura Económica, 2da. Ed. México, 1995, pp. 135.

*Desamparo*  
*Incurabilidad*  
*Mutilación*  
*Dependencia*  
*Impotencia*  
*Desesperanza*  
*Pérdida del control*  
*Alteración de las relaciones interpersonales*  
*Desastre económico*  
*Hospitales*  
*Medicinas*  
*Quimioterapia...*

Los comentarios de las personas que participan en esta reflexión se refieren a lo que esta palabra les evoca o provoca, visibilizando así lo que el cáncer les significa y con ello, las actitudes, miedos, prejuicios, acciones e incluso omisiones respecto al cuidado o desatención de la propia salud y por consecuencia de la vida propia y de las personas que nos rodean.

Sin adelantarme, sólo quiero señalar que la percepción de las personas asistentes va cambiando paulatinamente, gracias a las herramientas teórico prácticas que aquí se ofrecerán y que parten incluso de una visión diferente de la salud y la enfermedad por parte de mujeres y hombres y por lo tanto de las alternativas que se pueden generar, la visión de género será de gran ayuda.

### **SIGNIFICADOS CULTURALES: MITOS Y CREENCIAS EQUIVOCADAS**

Un mito es un cuento, relato o discurso sobrenatural que a fuerza de ser repetido tantas veces se llega a aceptar por la mayoría como una verdad, aunque se tengan suficientes pruebas para reconocer objetivamente que es un error<sup>3</sup>; su poder radica en su capacidad de penetración en el imaginario social a través de imágenes, diálogos cotidianos e incluso acciones que pueden modificar las relaciones entre las personas.

Con base en información del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés), de Estados Unidos y en el diálogo de las experiencias de otras personas que colaboran conmigo, a continuación le presentaré algunas consideraciones erróneas o imprecisas en torno al cáncer que pueden tener un impacto muy negativo en la persona enferma o en quienes la rodean.

Las presento como afirmaciones, sabedora del poder que tienen las palabras y cómo éstas construyen la realidad.

#### ***“TE HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER POR LO TANTO MORIRÁS”.***

Esta aparente sentencia de muerte ha hecho mucho daño en las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad. Hay una verdad objetiva en que ciertos tipos de cánceres

---

<sup>3</sup> Cfr. Lo que usted debe saber sobre la salud de sus senos Susan G. Komen for the Cure Item No. 806 – 445 SP 9/07. Y laboratorio de la Universidad de San Luis, Estados Unidos

son muy agresivos y por ende mortales, pero detectados a tiempo y con tratamientos adecuados pueden detener su avance y tener un buen desenlace preservando la vida.

***“ES CONTAGIOSO”.***

De ninguna manera; el cáncer no es una enfermedad contagiosa. Esto permitirá que las personas que le rodean no tengan que preocuparse de ninguna manera por tener un contacto cotidiano con la persona querida enferma; es verdad que hay ciertos cánceres cuyo olor y apariencia es desagradable, pero que no tiene que ver con elementos de contagio.

***“SI LA PERSONA SABE QUE TIENE LA ENFERMEDAD QUERRÁ MORIR PRONTO”.***

Lamentablemente vivimos en una sociedad que tiende a evadir ésta y otro tipo de noticias consideradas como desagradables, con base, principalmente a creencias erróneas de que el desconocimiento de la situación real o ignorancia es mucho mejor que la conciencia de la misma. Cada quien puede decidir sobre este asunto, pero lo cierto es que la información oportuna, clara y concreta puede favorecer que la persona implicada coopere de acuerdo con sus posibilidades con el desarrollo de su tratamiento y por ende el proceso de su curación y probable recuperación. Incluso si la situación de la persona enferma tiene la probabilidad de tener un desenlace que conlleve a la muerte; la conciencia de ello, de una forma bien presentada puede permitir a quien vive la situación, prepararse con toda conciencia y arreglar sus asuntos personales, familiares, afectivos e incluso legales. De esto se trata el acompañamiento emocional y la ciencia de la tanatología se ocupa de manera particular de estos asuntos, por lo que más adelante abordaré la importancia de su aporte como herramienta de soporte a quienes trabajamos en servicios de salud.

***“ES LA VOLUNTAD DE DIOS”.***

Esta tendencia arraigada de achacarle a Dios todo lo que no podemos entender y/o controlar puede ser muy nociva, pues lleva a las personas a vivirse como víctimas de un destino fatalista e inevitable, quitándoles responsabilidad ante su vida y su enfermedad y/o posible curación. Personalmente creo que las creencias y la espiritualidad pueden ser de gran apoyo desencadenando en la gente fuerzas nunca antes experimentadas como el poder del amor, de la amistad, de la solidaridad, el valor de la vida e incluso el sentido de la muerte. Mal entendidas éstas pueden intoxicar a la persona enferma y a sus familiares generando enojos y culpas innecesarias y muy desgastantes en perjuicio de quien vive la enfermedad.

***“LOS DESODORANTES Y ANTITRANSPIRANTES CAUSAN CÁNCER DE SENO”.***

Hasta el momento no existen investigaciones científicas que demuestren un vínculo entre el uso de estos productos y la aparición de dicha enfermedad.

***“SE HEREDA”.***

Esta creencia es parcialmente verdad, ya que algunos tipos de cáncer si tienden a ser heredados; sin embargo, la mayoría de los casos ocurren en personas que no tienen un historial familiar que refleje posibilidad de herencia y su aparición está vinculada más con hábitos de vida o aspectos emocionales no resueltos. Por eso la parte preventiva, que tiene

que ver con el cuidado de la salud y la promoción de estilos saludables reflejados en una alimentación balanceada, ejercicio, descanso y menos stress.

***“LOS GOLPES EN EL SENO PROVOCAN CÁNCER DE MAMA”.***

Hay que señalar que recibir un golpe en dicha área no aumenta el riesgo de padecer este mal; aunque se ha estudiado mucho respecto a este tema, aún no hay la certeza de las circunstancias originantes.

***“LAS CIRUGÍAS EXTIENDEN EL CÁNCER”.***

El personal médico que realiza las cirugías utiliza métodos y herramientas especiales para realizar la operación, por lo que el peligro de que se propague es casi nulo, siempre que estemos ante personas profesionales y en instituciones serias. De igual manera, los procedimientos quirúrgicos se ciñen a precauciones estrictas que limitan las posibilidades.

***“LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS PROVOCAN CÁNCER DE SENO”.***

Estudios recientes han demostrado que las mujeres jóvenes que han tomado píldoras anticonceptivas tienen mayores posibilidades de sufrir cáncer de mama; no obstante, las nuevas píldoras podrían presentar un riesgo menor que las fórmulas anteriores.

***“LA AUTOEXPLORACIÓN ES MÁS SEGURA QUE LA MASTOGRAFÍA”.***

Se ha promocionado entre la población femenina la importancia de conocer el propio cuerpo para impulsar así el auto-cuidado; en ese sentido la auto exploración mamaria puede ser una buena oportunidad para estar vigilando regularmente la textura de las mamas y la aparición de alguna irregularidad detectada o bien la aparición de bolitas o protuberancias, ya que esto puede ser un buen motivo para acceder a un estudio más preciso como es el mamograma. La autoexploración no supe de ninguna manera este estudio preciso.

***“LOS TRATAMIENTOS IMPIDEN LLEVAR UNA VIDA NORMAL”.***

Hay que comenzar diciendo que los tratamientos de suyo son invasivos y agresivos pero también hay que señalar que cada persona es afectada por éstos en diferentes formas y magnitudes. He conocido personas a las que no necesariamente se les cae el cabello por ejemplo. Es por ello que las actividades que la persona realiza en su vida cotidiana evidentemente cambiarán o variarán de acuerdo a la etapa en la que se encuentre el tumor, así como a su respuesta al tratamiento. Evidentemente que la vida cambia y no puede ser igual, pero también es cierto que esta nueva realidad es deseable que sea asumida tanto por la persona enferma como por sus familiares, para que no sea motivo de más desgaste del necesario.

***“LAS MAMOGRAFÍAS ELEVAN EL PELIGRO DE DESARROLLAR CÁNCER DE SENO”.***

Las cantidades de rayos X que emplean las mamografías son pequeñas, por lo tanto, las probabilidades de que dicho procedimiento produzca algún daño son muy bajas. Generalmente los beneficios de practicarse una mamografía son mayores a los riesgos.

***“EL TIPO DE CÁNCER DETERMINA EL TRATAMIENTO”.***

Además de la tipología, otros aspectos que se evalúan para elegir el tratamiento adecuado son el área donde se localiza el tumor, el grado de desarrollo del mismo, el estado de salud general del paciente, su edad, estatura, alimentación así como otros factores más.

***“SIEMPRE SE MANIFIESTA CON DOLOR”.***

No necesariamente. Aunque las personas no sientan ninguna molestia o dolor, es aconsejable que regularmente acudan con el médico para someterse a pruebas. Los tratamientos suelen dar mejores resultados cuando se detecta oportunamente la enfermedad.

***“LA MUJER CON CÁNCER SE LA PASA LLORANDO AL SER VÍCTIMA DE ESTE MAL”.***

Nada más equivocado, en mi experiencia como acompañante emocional he conocido mujeres muy valientes que se resisten a verse como víctimas de las circunstancias e incapaces de decidir nada a su favor. Al contrario pareciera ser que se despierta en algunas el espíritu de lucha y la voluntad de que esto tenga sentido de alguna manera. Paradójicamente algunas han llegado incluso a ser los motores de esperanza en su familia, al ser las que piensan con más claridad sobre la enfermedad. Y es que en este modelo de acompañamiento emocional vemos a la mujer integralmente con recursos y habilidades humanas que sirven de plataforma para trabajar este momento difícil. De ninguna manera nos vemos por encima de las pacientes sino acompañando respetuosamente y ofreciendo, cuando sea necesario, los contactos, orientaciones o la información que sea pertinente.

***“UNA VEZ QUE EL CÁNCER SE VA, YA NO VOLVERÁ APARECER”.***

Con el afán de ser lo más objetiva posible quiero señalar con toda honestidad, que el cáncer puede resurgir en una persona que se encuentra en estado de remisión. Por ello es fundamental que quienes se han curado de este mal estén en revisión periódica y serena de manera preventiva. Conozco un par de personas que han tenido dos veces cáncer y las dos veces han superado el mal.

**EJERCICIO:**

- I. Como sugerencia para quienes apliquen este manual en sus equipos sugiero que se puede abrir un diálogo sobre estos y otros mitos que hayan escuchando resaltando sobre todo las formas más inteligentes y objetivas de desarmarlos en base a argumentos sólidos.
- II. Por otra parte te pido que hagas un comparativo entre los mitos que pueden existir sobre las/os pacientes o bien sobre las atribuciones del personal médico y los derechos de ambos.
- III. Revisar si estas ideas son reales y sus implicaciones...
  - COMO MUJER TENGO QUE ASUMIR CALLADAMENTE LO QUE SE ME DIGA POR QUE YO NO SÉ NADA DE MEDICINA, NI DE CÁNCER.
  - ME DIO CÁNCER PORQUE SOY MUJER.

- LA/EL MÉDICO TODO LO SABE, NO SE EQUIVOCA Y SIEMPRE DEBERÁ ESTAR AHÍ PARA ATENDERME...

IV. Finalmente sugiero contrastar estas ideas con elementos objetivos como los derechos generales de las/os pacientes, los derechos generales de las/os médicas, derechos de las personas con cáncer y el decálogo del código de ética de la enfermería en México, mismos que se presentan en el siguiente apartado.

### III. ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE MAMA

Empiezo señalando que el objetivo de este apartado no es ofrecer un tratado sobre oncología, sino más bien ofrecer de una manera muy sencilla, pero clara información adecuada sobre el cáncer, su desarrollo, los tratamientos y algunos elementos que serán muy útiles para las personas lectoras de este manual sean o no profesionales de la salud, pues la información está pensada para propiciar un diálogo entre el o la profesional de medicina, las pacientes y sus familiares.

Señalo pues que lo que he denominado con la palabra cáncer, se refiere a un conjunto de enfermedades que se originan en las células, las cuales son los componentes básicos que constituyen el organismo, señala el Instituto Nacional del Cáncer <sup>4</sup>(NCI, por sus siglas en inglés), de Estados Unidos.

Por lo general las células de nuestro cuerpo crecen, se dividen y reproducen en la cantidad necesaria para que éste se mantenga saludable; no obstante en algunos casos este proceso se altera y la generación de células no cesa, mientras que las células viejas no mueren, aún cuando deberían hacerlo, explica la Institución. Dicha anomalía celular provoca que se forme una masa de tejido, mejor conocida como tumor.

Según el diccionario<sup>5</sup> la palabra tumor viene de “*tumere*” que quiere decir hincharse, estar hinchado de forma anormal en alguna parte del cuerpo. De ahí que la medicina distinga entre tumores benignos y malignos.

El cáncer de mama aparece en forma de nódulos o quistes; esta clase de cáncer afecta el área del seno, por lo que comúnmente las mujeres representan el grupo más vulnerable, pero también es factible que se presente en hombres en un porcentaje del 1%.

No todos los cambios en dicha región son síntoma de cáncer; aún así, es importante acudir al médico en cualquier caso de sospecha, puesto que es más fácil tratarlo cuando se encuentra en sus primeros periodos de crecimiento fase 1 ó 2 que fase 4.

---

<sup>4</sup> Servicio de Información de Cáncer, del Instituto nacional Contra el Cáncer (National Institute’s Cancer Information Service) [www.cancer.net.nci.nih.gov](http://www.cancer.net.nci.nih.gov)

<sup>5</sup> Ibid., pp. 697.

De igual manera, en caso de que algún familiar lo haya padecido, se aconseja programar exámenes periódicos para descartar cualquier posibilidad de aparición.

Además de los quistes, el cáncer de seno se manifiesta con la emisión de líquido transparente o sangriento –proveniente del pezón-, hundimiento del mismo, cambio en el tamaño del seno, así como cambio en la textura, formación y color de la piel en dicha área. En nuestra experiencia han llegado mujeres con el seno deformado por el cáncer pero que por pena, miedo u otras situaciones, tales como sus creencias, tabúes o incluso esposos no habían querido visitar a una persona especializada en materia de salud. Es urgente señalar que las personas necesitan responsabilizarse de su cuerpo de una manera creativa y proactiva actuando con rapidez cuando sucedan cambios inesperados en el mismo. La exploración como estrategia de prevención oportuna puede salvar muchas vidas, y entre las personas cercanas con las que trabajo en estos momentos esto se ha convertido en una convicción.

Como precauciones, se sugiere practicar regularmente la autoexploración<sup>6</sup>, tomar una aspirina a la semana, mantener un peso saludable, tener actividad física, ingerir fibra, limitar el consumo de grasa, incrementar el uso de aceite de olivo, comer frutas y verduras, y evitar pesticidas y el uso innecesario de antibióticos.

*“El momento más angustiante que viví en este proceso fue unas horas antes de la quimioterapia, pues me aterraba pensar lo que sentiría...” Hilda 61 años.*

#### **CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS/OS PACIENTES:**

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

#### **CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS/OS MÉDICAS/OS:**

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

---

<sup>6</sup> Cfr. Estamos cuidando nuestras vidas. Las jóvenes hablan sobre el cáncer de seno. Susan G. Komen for the Cure Item No. 806 – 01446 – SP 6/07. [www.komen.org](http://www.komen.org)

2. Laborar en instituciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
8. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
9. Salvaguardar su prestigio profesional.
10. Recibir remuneración por los servicios prestados.

#### **DERECHOS DE LAS PERSONAS CON CÁNCER.**

Las/os pacientes con cáncer tienen derecho a:

**1. Recibir atención y tratamientos médicos adecuados, aun en caso de urgencia.**

Las/os pacientes tienen derecho a ser atendidos por personal suficiente y capacitado, así como a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

**2. Recibir trato digno y respetuoso.**

El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica, debe identificarse correctamente ante la/el paciente y proporcionarle los servicios de salud de forma oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de las/os profesionales, técnicas/os y auxiliares.

**3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.**

Todo profesional de salud estará obligado a proporcionar al usuario información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamientos correspondientes.

**4. Participar en la toma de decisiones sobre cualquier acto relativo a su enfermedad.**

La/el paciente o, en su caso el responsable, tiene derecho a decidir la forma libre, personal y sin ninguna presión, si acepta o rechaza todo procedimiento o diagnóstico, tratamiento o cuidados que le sean ofrecidos, al igual que toda medida extraordinaria para la supervivencia de un paciente terminal.

**5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.**

En todo hospital deberá recabarse a su ingreso una autorización escrita y firmada por la/el paciente o por su familiar más cercano, para llevar a cabo los procedimientos médico quirúrgicos necesarios, así como los riesgos y beneficios potenciales de cada tratamiento, debiendo informarle claramente el tipo de documentos que se le presenta para su firma.

**6. A la confidencialidad de la información y al acceso a una historia clínica.**

La/el paciente tiene derecho a que toda información que le dé su médico se trate con absoluta confidencialidad y no se divulgue sin su autorización, con excepción de los casos previstos por la ley.

**7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.**

Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a su responsable, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento, pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento y toda información que facilite obtener una segunda opinión.

**8. Recibir apoyo psicosocial para sí misma/o y su familia, durante el proceso de su enfermedad.**

Los aspectos médicos y psicosociales tienen la misma importancia para las/los pacientes, al igual que para sus allegados y familiares, quienes necesitan asesoramiento, apoyo y cuidados especiales durante y después del tratamiento.

**9. Contar con expediente clínico.**

Los establecimientos para el internamiento de enfermos estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por un periodo mínimo de cinco años, y proporcionar de forma clara la información correspondiente que la/el paciente solicite.

**10. Respeto a su integridad física y psíquica, así como a sus valores y creencias.**

Los valores y derechos humanos deben reflejarse en el sistema de salud, especialmente entre pacientes, profesionales e instituciones, considerando para esto la dignidad, respeto a la intimidad, ideas morales, culturales, filosóficas, ideológicas o religiosas, sin ser discriminados por ello.

**DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO.**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando a los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas, experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

**¿Qué comentarios surgen a ti después de la revisión de los mitos y su posible desarticulación?**

---

---

---

**¿Qué implicaciones tiene el ejercicio de los derechos de todas las partes implicadas en el tema de la salud?**

---

---

---

**¿Cómo propiciar en la población en general una actitud más proactiva respecto al cáncer?**

---

---

---

### **III.a LOS TRATAMIENTOS.**

Ser diagnosticada con cáncer de mama es una terrible experiencia, tanto física como emocional. La mujer vive muchos sentimientos en su interior que se suceden uno tras otro y en ocasiones no sabe cómo reaccionar. Por eso presento información general sobre la cirugía y cómo puede ella hacerle frente. Reitero a la persona que lee el manual que la información es un recurso muy valioso para enfrentar la enfermedad.

Partiendo de esto, es importante que siempre pienses que la decisión tomada por tí y tu equipo médico fue la correcta para tu caso específico, y que confíes en tus habilidades y

recursos para vencer a la enfermedad. El apoyo emocional busca centrarse precisamente en estos aspectos.

### **LA QUIMIOTERAPIA.**

Al mencionar el término de quimioterapia la sola mención de esta palabra causa reacciones inmediatas de temor y rechazo. Sin embargo, ¿cuántas de nosotras tenemos una idea clara de lo que es y cómo funciona? Seguramente conocemos de sobra todos sus efectos negativos, pero, ¿y qué hay de los beneficios?

Para empezar, hay que señalar que es un tratamiento a base de sustancias químicas para controlar las enfermedades neoplásticas, es decir, las que tienen que ver con la multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

La quimioterapia consiste en suministrar un medicamento que tiene como objetivos atacar y matar las células cancerígenas presentes en el organismo de la paciente.

Es posible utilizar el medicamento en diversos momentos, junto con la radiación y para varios objetivos; por ejemplo, es viable suministrarlo después de practicar un proceso quirúrgico, para controlar el crecimiento de un tumor o para aliviar algunos síntomas ligados a la enfermedad.

### **LA RADIACIÓN.<sup>7</sup>**

Por su parte, la radiación emplea la emisión de rayos X para eliminar células cancerígenas, reducir el tamaño de un tumor para facilitar la extirpación- y aliviar algunos síntomas relacionados con el cáncer.

La piel es la primera que recibe la radiación en las áreas tratadas, y puede sufrir alteraciones a lo largo del tratamiento, muy similares a una quemadura intensa por el sol. En algunas ocasiones y, generalmente debido a la susceptibilidad individual y la zona de la piel (pliegues), la radioterapia puede dar alguna inflamación más severa de la piel que requiere tratamiento específico; en caso de que esto suceda, consúltalo a tu médico.

Es fundamental que la paciente cuide la zona tratada desde el mismo momento que se inicia el tratamiento, con el fin de minimizar los efectos secundarios.

- No aplicando ningún tipo de crema, pomada o loción sobre la zona de tratamiento sin consultarlo previamente.
  
- No cubriendo la zona del tratamiento con citas o telas adhesivas, ya que lesionarán la piel al tratar de despegarlas.
  
- Lavando la piel sobre la que va a recibir el tratamiento sólo con agua y jabón neutro. En caso de radioterapia sobre algún pliegue del cuerpo como la axila, es importante también el dejar esa zona expuesta al aire, procurando que esté muy seca.
  
- Secando suavemente y con pequeños toques la piel de la zona de tratamiento.

---

<sup>7</sup> Cfr. Asociación Española Contra el Cáncer. ¿Qué es la radioterapia? [www.todocancer.org](http://www.todocancer.org), 2006.

- No depilándose si la axila está incluida en el área de tratamiento, ni usar desodorante.
- Cuidando las áreas tratadas con radioterapia ya que son muy sensibles al sol, por tanto, es conveniente no exponerlas al mismo, al menos durante el primer año tras finalizar el tratamiento.
- Utilizando ropa holgada y evitando prendas con elásticos sobre la piel de la zona de tratamiento, pues el roce continuo podría dañarla fácilmente.
- Utilizando lo menos posible la prótesis externa durante el tiempo que dure la radioterapia.
- Utilizando ropa de fibras naturales, ya que son menos irritantes y más cómodas.

*“Ahí estaba...acostada en la cama del hospital, vendada, adolorida..., pero viva...” Luz, 67 años.*

### **MASTECTOMÍA.<sup>8</sup>**

La mastectomía es la cirugía para remover el seno, puede ser con o sin extirpación de los músculos de la pared del tórax y con o sin extirpación de los ganglios de la axila. Después de la operación, es muy probable que la persona sienta dolor intenso y que no pueda mover el brazo. Durante los primeros días en casa, la paciente operada deberá tomar las cosas con calma y no hacer actividades que requieran esfuerzo. La inflamación y el tono rojo de la piel son manifestaciones postoperatorias normales que irán desapareciendo poco a poco. Sin embargo, si se presentan supuraciones excesivas, se debe llamar inmediatamente al equipo médico.

Es normal que la paciente tenga dudas sobre cómo afectará la mastectomía su vivencia de la sexualidad e intimidad, y es lógico que su pareja experimente las mismas inquietudes. Lo importante es promover que se ayuden mutuamente hablando sobre el tema de manera abierta.

Porque la misma enfermedad es una revolución a todos los niveles a nivel personal y familiar, ésta puede ser una oportunidad única para crear canales de comunicación en donde todas las personas que la integran puedan conocer sus pensamientos y sentimientos. Esto dará mayor profundidad a la relación dándole incluso una nueva perspectiva a la vida compartida en común.

Recordemos que se está enfrentando una nueva experiencia cuya característica principal es el no control, la inseguridad y la incertidumbre. De ahí que sea normal que se presenten reacciones viscerales e inesperadas ante el miedo que le provoca saber que estás enferma. Las personas cercanas a nosotras/os están viviendo emociones tan fuertes y dramáticas como las nuestras. Y en ese sentido, es bueno que se expresen de la forma más pertinente, sabiendo que no pasa nada y que este momento permitirá construir una confianza y libertad nunca antes experimentada lo que a la larga le dará un toque de profundidad a la relación. Evidentemente esto no se hace porque sí, se tiene que proponer y aprender; para eso estamos

---

<sup>8</sup> Cfr. Mastectomía Asociación Mexicana Contra el Cáncer de mama, AC; Fomento Social BANAMEX, AC; Fundación Alfredo Harp Helú.

las personas, grupos de apoyo, terapeutas, e incluso los amigos para apoyar en la adaptación a esta nueva situación. Esto lo retomaré más adelante.

Después de la mastectomía, hay que sugerirle que se siga haciendo la autoexploración. Es muy importante también realizar regularmente la autoexploración del seno operado. Asegurándose de examinar los lados del seno, las axilas y, particularmente, el área de la cicatriz.

Debido a que hay cambios en los tejidos después de la cirugía, el personal médico debe indicar objetividad lo que es normal para cada paciente. Para ello se puede sugerir que escoja un día fijo del mes que recuerde fácilmente para hacerla. Finalmente si aún tiene menstruación, debe hacerse la exploración inmediatamente después del periodo.

### **RECONSTRUCCIÓN DEL SENO.**

Quienes se someten a una tumorectomía seguida de radiación ven muy poco cambio en su seno. Para aquellas que si perciben una gran diferencia, existe la opción de una reconstrucción estética.

El uso de una prótesis<sup>9</sup> no es sólo con fines estéticos, también es un recurso fisiológico y terapéutico para reemplazar el peso del seno y así mantener el balance del cuerpo.

Si no se utiliza una prótesis del tamaño apropiado, pueden presentarse los siguientes problemas:

1. Espina dorsal encorvada.
2. Hombros caídos.
3. Contracción del músculo e incomodidad en el cuello.
4. Dolor de la espalda.
5. Problemas de balance.

### **El cáncer de mama en mujeres solteras<sup>10</sup>.**

Las mujeres que han tenido una mastectomía no sólo enfrentan el reto de la recuperación física y el temor a la muerte, sino también el miedo a la pérdida de la feminidad y del atractivo físico y sexual. Dan por hecho el rechazo de la pareja.

La situación es más complicada para la mujer soltera, particularmente si no cuenta con alguien en quien apoyarse, ya que descarta automáticamente la posibilidad de una futura relación sentimental.

En lugar de ver gris el panorama, debes saber que la mastectomía no es una barrera para el amor, el romance y el matrimonio. Hay testimonios de muchas mujeres que se han casado por primera vez después de una cirugía de seno, y gran número de viudas y divorciadas también vuelven a tener pareja.

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

#### **IV. EFECTOS SECUNDARIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER.**

Dentro de los talleres algunas de las personas asistentes me han pedido que presentara una síntesis de los principales efectos secundarios<sup>11</sup>, con el fin de tenerlos a la mano para poder comentarlos con las pacientes y sus familias, principalmente para generar conciencia de lo que se pueda presentar, pero también el manejo sereno de la enfermedad y su tratamiento.

Los efectos más comunes se presentan al inicio del tratamiento y suelen desaparecer a las pocas semanas de finalizar las lesiones su impacto varía de una persona a otra y depende de la dosis aplicada. Veamos cuáles son los principales y cómo podemos orientar a las pacientes y a sus familiares para enfrentarlos:

##### **Cansancio.**

Es uno de los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia. Es importante que la paciente esté informada sobre esta manifestación corporal, así como conocer formas de cómo puedes sobreponerse a ese estado. Es común ver que algunas mujeres se tensionan mucho con la sensación de no querer moverse porque sienten mucho cansancio y tratan de invertir la poca energía que tienen en labores del hogar o resolviendo algunas situaciones de familiar o incluso de la oficina. Es fundamental asumirse en este estado sabiendo que su descanso es parte del auto-cuidado y que efectivamente su ritmo se ha modificado y que no pasa nada si se permiten dormir, relajarse y verdaderamente descansar. En ese sentido hablo con los familiares para que no la presionen o le demanden acciones que en este momento no puede realizar con el objeto de disminuir la presión que ya de suyo vive.

No se trata de hacer todas las actividades que normalmente realizaba. Por ello se sugiere que se le invite a planear su día en función de cómo se sienta; incluso si se siente con energía, sería conveniente que practicara un ejercicio leve, como caminar. Esto ayudará a combatir el cansancio.

La sensación de debilidad y agotamiento desaparece gradualmente después de que termina el tratamiento. Es importante que la persona escuche lo que dice su cuerpo y se tome el tiempo necesario para descansar. También es buena idea pedir a tus familiares o amigos que participen en las tareas diarias, como ir al supermercado, hacer los quehaceres del hogar o cuidar a las/os hijas/os.

Lo más importante es que no descuide su alimentación, pues durante el tratamiento es muy importante llevar una dieta balanceada para evitar la pérdida de peso tan común en esta enfermedad.

##### **Cambios en la piel.**

El área de la piel que está bajo tratamiento presentará una apariencia roja o irritada, como quemada por el sol o bronceada. Después de algunas semanas, también se hace presente una

---

<sup>11</sup> Cfr. Su vida después del cáncer del seno. Susan G. Komen for the Cure Item No. 806 – 14275 9/07, 2007

textura muy reseca. Para contrarrestar lo anterior, es importante que la paciente se lave con agua tibia y jabón suave. Y que al terminar, se seque con golpecitos delicados, sin frotar.

La coloración y textura de la piel desaparecerán gradualmente – en un lapso de 6 meses a 1 año después de concluir el tratamiento-. No obstante la piel es una zona sensible y es probable que esto dure un buen tiempo.

La persona necesita estar alerta por si se presentan otros efectos secundarios, como irritación o hinchazón del pezón y cambios en el tejido graso del seno, que se sienta más grueso o firme que antes.

Para cuidar su piel, es recomendable que la persona siga las siguientes indicaciones:

- No usar sostén (si lo hace, que sea de algodón y sin varilla).
- No frotar, arañar o rascar la piel sensible.
- Evitar poner objetos muy fríos o muy calientes sobre esa área.
- No usar polvos, cremas, perfumes, desodorantes, pomadas, lociones, aceites para el cuerpo, ni remedios caseros en esa zona mientras está en su tratamiento, ni varias semanas después. Que todo lo que use sea siempre por prescripción y con vigilancia médica.
- Lo mejor para cuidar el área afectada es la sábila natural o el aloe vera.
- Evitar exponer al sol la zona irradiada. Preguntar al personal médico por cuánto tiempo tendrás que protegerte del sol.

### **Anemia.**

Más del 50% de los pacientes tratados con quimioterapia sufren este padecimiento debido a que los medicamentos reducen la capacidad de la médula para producir los glóbulos rojos que llevan el oxígeno a todo el cuerpo. La anemia se caracteriza por una sensación de fatiga, cansancio, debilidad, palidez y/o mareos, así que se debe invitar a la paciente a estar muy alerta. El equipo médico deber orientar a la paciente y sus familiares sobre los medicamentos que pueden apoyar a la nutrición y energía de la paciente.

### **Estreñimiento.**

Ya que algunos medicamentos contra el cáncer pueden ocasionar cambios en los hábitos alimenticios, es posible que sufra de estreñimiento. La disminución de la actividad física y el llevar una dieta no balanceada también pueden contribuir al mismo. Más adelante presento algunas sugerencias prácticas en éste y otros temas.

### **Depresión.**

El cáncer es capaz de amenazar las metas e intenciones que dan sentido a nuestras vidas. El estrés físico y emocional que aparece en el cuerpo puede, en muchos casos, conducir a la paciente a una depresión. Si esto sucede, sugerimos buscar apoyo en profesionales de la salud

mental como las personas que acompañamos emocionalmente para evitar que el estado emocional llegue a obstaculizar la recuperación. El llanto, la expresión de emociones puede ser muy sanadora y liberadora si se hace con las personas adecuadas y en los momentos que se requiera.

### **Diarrea.**

Esta disfunción se puede presentar cuando la quimioterapia afecta las células que cubren el intestino. Si la persona presenta dolor y retortijones junto con la diarrea, o si la misma continúa por más de 24 horas, se debe consultar al personal médico que lleva tu caso.

### **Pérdida del cabello.**

El personal médico sabrá decirle si sufrirá de pérdida de cabello (alopecia) o no, pues esto depende del tipo de medicamento y de la dosis. La pérdida de pelo puede presentarse en todo el cuerpo, pero, como ya lo hemos dicho, todo vuelve a la normalidad una vez que el tratamiento llega a su fin. El cabello llega a salir; asimismo algunas mujeres utilizan pelucas o mascaradas para cubrir su cabeza como una forma de disminuir la incomodidad de su apariencia. Depende de cada mujer y la apariencia es un tema tan importante como otros.

### **Infecciones.**

La quimioterapia predispone a la persona a sufrir infecciones porque la mayor parte de las medicinas contra el cáncer afectan la médula ósea, lo que significa que baja el nivel de los glóbulos blancos que ayudan a combatir infecciones.

### **Falta o pérdida de apetito.**

Algunas medicinas pueden afectar a las células del sistema digestivo, lo cual causa pérdida de apetito, así como náuseas y diarrea. Esto dentro de los parámetros es normal y deben saberlo también los familiares para no forzar a la paciente a que coma cuando no quiere hacerlo.

### **Problemas en boca, encías y garganta.**

El buen cuidado bucal es fundamental durante la quimioterapia, ya que los medicamentos tienden a ocasionar aftas o lesiones en boca y garganta. Además de ser dolorosas, las aftas pueden infectarse debido a los gérmenes que viven en la boca.

### **Náuseas y vómitos.**

Estos síntomas casi siempre pueden ser controlados, o al menos aminorados, con medicamentos que disminuyan estas sensaciones desagradables.

### **Problemas ginecológicos.**

Los periodos menstruales pueden llegar a ser irregulares o detenerse por completo mientras dura el tratamiento. También se está más propensa a infecciones vaginales y a experimentar síntomas de menopausia, como bochornos. Todos estos efectos por lo general son temporales. Además, es importante decir que algunas personas nunca los experimentan.

## **ALTERNATIVAS PARA AMINORAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA Y/O RADIOTERAPIA**

Esta es una relación de los efectos secundarios y algunas sugerencias para impulsar la calidad de vida.

### **Ante la presencia de fatiga.**

- Apóyala en preparar alimentos, limpiar casa y evita que dé vueltas de más.
- No la obligues a hacer actividades con las que no se sienta a gusto.
- Ayúdala a establecer la rutina de actividades diarias.

### **Cuando la boca está seca y la saliva espesa.**

- Estimula la ingesta de líquidos, alimentos suaves y de consistencia suave, como frutas, vegetales hervidos, pescado.
- Agrega líquido a alimentos sólidos, como yogurt, salsas, aderezos.
- Que evite consumir bebidas alcohólicas o ácidas, y el tabaco.
- No recomiendes el uso de enjuagues bucales comerciales.
- Que evite el consumo de bebidas con cafeína, como refrescos de cola, té y chocolate.

### **Cuando el apetito es escaso.**

- Trata de que ingiera de 6 a 8 porciones pequeñas de alimento al día.
- Ofrece alimentos con consistencia (pan, pasta, papas) acompañados con pescado, pollo, carne de res o pavo, huevo, lácteos o leguminosas.
- Si los olores de los alimentos le son molestos, ofrece alimentos suaves fríos o a temperatura ambiental.
- Crea presentaciones agradables de los alimentos y come con ella.
- No te alteres si no quiere o puede comer, mejor acompáñala, comparte una lectura o dale un masaje.

### **Si presenta náuseas y/o vómito.**

- Evita que huelan los alimentos cuando cocinan.
  - Aleja los alimentos cuyos olores es fuerte.
  - Si vomita, registra el peso corporal diario para valorar la deshidratación. Llama al médico para preguntar qué medicamento previene el vómito. Evita que se deshidrate.
- Llama al médico en caso de cualquier duda respecto de los medicamentos y cuando aparezca cualquier síntoma cuyo manejo él no te explicó, o cualquiera que sea incontrolable.

A veces, ella o los familiares que la cuidan experimentan ansiedad, temor o depresión que impiden la vida diaria. En tal caso, es necesario encontrar un terapeuta o consejero profesional.

## **V. PERFILANDO DESDE EL GÉNERO A LA MUJER QUE PADECE CÁNCER DE MAMA.**

Quiero señalar que a todas las personas a las que el agente de la salud les confirma después de estudios objetivos sus sospechas de que tienen cáncer reciben de lleno un impacto psicológico principalmente emocional de grandes proporciones que cambiará totalmente su vida. No obstante también creo que la información oportuna y adecuada, la orientación y el acompañamiento pueden hacer la diferencia.

Es fundamental señalar que toda mujer entonces naturalmente experimentará una gama de sentimientos y emociones tales como un miedo aparentemente incontrolable, enojo y ansiedad cuando se le confirma el diagnóstico de cáncer de mama, y cada nueva visita al hospital o al personal médico genera nuevas sensaciones y en ocasiones intranquilidad o ansiedad. Al mismo tiempo, la mujer se sentirá, por su nueva condición de vulnerabilidad, permanentemente deprimida, enojada e incluso no entendida, o bien se preguntará qué pasará con su pareja y/o seres queridos cuando la vean afectada físicamente por el tratamiento o los cirugías o bien si llega a morir. En resumen, su interior se torna en una tormenta emocional con constantes arranques de enojo, dolor incontrolado y llanto.

A nivel cognitivo surgen preguntas dramáticas como:

***“¿Por qué a mí?”***

***“¿Qué le voy a decir a mis hijas/os?”***

***“¿Es doloroso el tratamiento?”***

***“¿En qué consiste el tratamiento?”***

***“¿Perderé el seno?”***

***“¿Se me caerá el cabello?”***

***“¿Moriré?”***

***“¿Dios dónde estás...?”***

***“¿Mi esposo me va a rechazar cuando me quiten el tumor y me hagan la mastectomía?”***

***“¿Soy menos mujer sin uno de mis senos?”***

***“¿Cuánto me va a costar?”***

Y a nivel afectivo cuestiones que hay que atender:

***“Nadie entiende lo que siento...”***

***“Siempre he sido una buena persona, ¿por qué me pasa esto a mí...?”***

***“Me siento sin fuerzas, no quiero luchar...”***

***“Me han tratado mal en el hospital donde me atiendo”***

***“Tengo miedo de dejar solas/os a mis hijas/os...”***

***“Estoy enojada, triste y deprimida...”***

***“Mi madre falleció de cáncer...”***

***“No tengo dinero para mi tratamiento”***

***“Nunca pensé que viviría algo así”***

Sin embargo, estas manifestaciones son normales y son los primeros signos de que hay vida y fuerza en su interior y es el comienzo de esta aventura existencial en donde no necesariamente todo está perdido, y en donde se puede hacer mucho, sometiéndose a un tratamiento y poniéndose en las manos adecuadas.

Para todo ser humano es fundamental recibir cariño por parte de sus seres amados. Para una mujer con cáncer de mama aún más el recibir un abrazo, un detalle, una caricia, las manos que la tocan, etc., serán acciones muy significativas que le recordarán simbólicamente lo importante que es para otras personas a las que ella también ama y que no está sola en este proceso. Por ello es importante propiciar condiciones de reciprocidad que permitan estas manifestaciones y favorezcan el acercamiento y la cercanía; pues ante esta enfermedad en ocasiones la primera reacción es la huida, la distancia o la evasión ya sea por parte de la paciente o por parte de las personas que la rodean.

Mientras la mujer tenga vida, tiene derecho a estar bien, a cuidarse lo más que pueda, a recibir información atinada, oportuna y precisa por las personas que la atienden y también a procurar la mejor de las relaciones con todas las personas, sobre todo con las que más ama.

Por eso es tan importante impulsar este tipo de capacitación que impulse la incorporación de la visión de género, en la práctica médica. Esto es, permitir que el personal médico pueda ver la salud y la enfermedad desde las preguntas y necesidades más profundas de las mujeres de todas las edades; adecuando los servicios a las mismas e impulsando un servicio que propicie la cercanía.

*“El resultado me fue confirmado por la enfermera que me dio la primera respuesta: ‘es cáncer señora’, me dijo, después del colapso inicial, el coraje, el miedo y las lágrimas, ella tuvo la gentileza de explicarme serena y claramente lo que estaba sucediendo y las opciones de tratamiento que tenía. Ese acto tan sencillo redujo considerablemente el miedo y la incertidumbre que sentía, me dio seguridad pues y me permitió irme a casa con la certeza de que no me iba a sentar a ver como la enfermedad me aplastaba, me lanzó a ocuparme de mí misma como nunca antes lo había hecho”. Nena, 42 años.*

## **VI. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO CON EQUIDAD DE GÉNERO.**

El diccionario<sup>12</sup> dice que acompañar tiene que ver con *ir con; agregar; ocurrir con...*acompañamiento musical. Del latín vulgar *compañía*, es decir, **quien come pan con otro**.

Resalto este significado último de comer pan con otra persona por su simbolismo y profundidad. La comida es un momento privilegiado en donde se genera un encuentro a partir de un alimento compartido que beneficia a ambas partes por las fuerzas que da, como por el ambiente familiar en el que se realiza. La comida es para muchas culturas un momento privilegiado y humanizador que crea vínculos, genera identidad, propicia la comunicación y la continuidad.

De ahí que hayamos elegido la palabra acompañar<sup>13</sup> para denominar al servicio que las personas realizarán, en el entendido de que no suplirán a la persona en el proceso que le tocará vivir, pero sí el compromiso firme de estar presentes cuando se les necesite, de vincularse a un nivel profundo con ella y sus familiares, de propiciar un clima que respalde el proceso y lo hago más llevadero y posibilite la búsqueda de alternativas cuando sea necesario.

### **PERFIL DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO.**

El acompañante emocional es una persona profesional preparada para ofrecer a la persona con cáncer el soporte práctico psico educativo y emocional que requiera o necesite para que pueda asumir lo más pronto su condición y realizar cambios de actitud que garanticen un desarrollo benéfico de su proceso en el cuidado de salud. Asimismo su presencia puede ser de gran ayuda para el personal médico ofreciendo elementos de apoyo que faciliten el manejo adecuado del tratamiento que se le ofrezca a la persona enferma propiciando su cooperación.

---

<sup>12</sup> Ibid., pp. 26.

<sup>13</sup> Cfr. ARRIETA, L. Acoger la vida, acompañando la vida. El acompañamiento en la vida cotidiana. Frontera Hegian (26), Facultad Victoria – Gasteiz, Vitoria, España, 1999.

Finalmente actúa como enlace con la familia aportando elementos para el trato adecuado de la paciente y ofreciendo en su momento la contención necesaria que requiera alguno de los miembros o bien actuando como enlace.

Tratando de esbozar un perfil deseable, diríamos que quien ejerce de acompañante es una persona que:

Sabe lo que es el cáncer, conoce los tratamientos y sus efectos secundarios.

Objetiva.

Empática.

Amable.

Esperanzada.

Profesional.

Comprensiva.

Se involucra sanamente.

Solidaria.

Congruente.

Amigable.

Con sentido común.

Con sentido del humor.

Honesta.

Hace equipo.

Confía en las potencialidades y recursos de la persona enferma y de los familiares.

Que se mantiene en proceso terapéutico y en actualización permanente.

Ha ido resolviendo sus propios duelos, asimilando e integrando sus propias pérdidas.

Las acciones de la persona que ejerce como acompañante:

- Recibirá cálidamente a la paciente en una atmósfera de respeto y empatía.
- Su labor será la de escucharle elaborando un primer diagnóstico de su situación de temor, ansiedad y/o depresión con instrumentos de medición objetivos.
- Trabajaré con ella buscando los contactos y apoyos que necesite, favoreciendo la participación de los familiares.
- Impulsaré a la paciente para que se involucre y comprometa en su tratamiento.
- Ofreceré apoyo emocional y orientación durante todo el proceso de detección, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Proporcionaré conocimiento experto para ayudarle a entender opciones importantes de tratamiento.
- Acompañaré a la persona enferma y a sus seres queridos por este momento difícil.
- Colaboraré para que de manera rápida se puedan programar las citas de evaluación, exámenes, cirugía y terapia.

- Se mantendrá en contacto con el personal médico que atiende a la paciente para estar al día de su tratamiento, los avances y/o retrocesos atendiendo los efectos secundarios.
- Ayudará a encontrar recursos apropiados en las fundaciones e instituciones para colaborar de alguna forma con las necesidades financieras de la paciente.
- Le recordará la asistencia a las citas.

En este momento difícil de su vida, las personas y sus familias pueden estar confundidas por la complejidad de la enfermedad del cáncer y el cuidado de la salud.

Es por ello que en este manual hemos elegido la palabra acompañar para hablar del servicio que pretendemos que se impulse en la práctica profesional de quienes estamos vinculados al tema de la salud integral de las personas que padecen cáncer.

No se trata de ejercer la función del terapeuta o incluso la de la trabajadora social, se trata de ofrecer el lado humano del ejercicio de la medicina bajo el principio de un trato digno y un servicio de calidad que redunde en el buen manejo de las pacientes.

En ese sentido hemos elegido la escuela psicoterapéutica de la logoterapia como uno de los soportes teórico prácticos del servicio de acompañamiento que se pretende realizar.

*Aprender a enfrentar con esperanza el sufrimiento, la culpa y la muerte son los principios fundamentales que rigen a esta importante psicoterapia alternativa.*

### **LA LOGOTERAPIA COMO PLATAFORMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL.**

Quiero hablar de la Logoterapia<sup>14</sup> como una escuela humanista de gran apoyo en el desarrollo de grupos de acompañamiento emocional para quienes trabajamos con pacientes con cáncer de mama o en situaciones parecidas dado que su visión integral de la persona, así como las herramientas de sentido que proporciona son de gran ayuda en este proceso.

El término fue acuñado por el Dr. Víctor E. Frankl, se compone de dos términos griegos: *logos* = que quiere decir: significado, estudio, tratado, sentido; y *terapeya* = terapia, que se refiere a curación, es decir, *la curación a partir de la búsqueda y el encuentro con el sentido*. Se trata pues de la Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia, precedida de las dirigidas por Sigmund Freud, *padre* del Psicoanálisis y que tiene como base de estudio el placer, y la otra por Alfred Adler, la cual refiere al poder como motivación fundamental en la existencia del ser humano.

Fundada por el Dr. Viktor E. Frankl, psiquiatra y neurólogo de profesión, y discípulo de los investigadores antes mencionados, quien publica su obra maestra denominada *“Un psicólogo en un campo de concentración”*, que después cambiaría de nombre por el de: *“El hombre en busca de sentido”*, considerado un best seller por su profundidad y humanidad y por la

---

<sup>14</sup> Bazzi Tullio, Fizzotti Eugenio, "Guía de la Logoterapia". Humanización de la psicoterapia, Herder, Barcelona, 1989; Frankl, Viktor, "La psicoterapia en la práctica médica", Escuela, Buenos Aires, 1955; Frankl, Viktor, "Psicoanálisis y existencialismos", Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1991; Jaspers, Karl, "Psicología general". Desde el punto de vista existencial. Gredos, Madrid, 1990.

actualidad de su propuesta. En el año de 1946 el Dr. Frankl publica la obra *“Psicoanálisis y Existencialismo”*, donde da a conocer las bases de lo que él llamaría **“Logoterapia”**.

A lo largo de la historia mujeres y hombres han buscado la manera de sobreponerse a momentos de gran pena, dolor y pérdidas, llegando incluso a identificar a los ancianos o jefes de sus sociedades *“como los guías del espíritu”* para superar esos problemas en su existencia a partir de la llegada del sufrimiento a sus vidas.

Cabe decir, que en años recientes la Logoterapia se ha posicionado como una alternativa eficaz para todos aquellos que han perdido la fe en sí mismos, en los demás y en el sentido de su vida.

Como se indicó líneas arriba, la Logoterapia atiende los problemas que se generan por falta de sentido de la vida, en otras palabras, se orienta a las personas que se encuentran viviendo una **crisis existencial** por la circunstancia que sea, o bien, a todos aquellos que buscan ayuda, partiendo de lo que quieren ser y hacer en la vida, teniendo como base fundamental sus propios recursos como personas.

Todos los seres humanos nos enfrentamos en un momento de nuestra vida al **sufrimiento, la muerte y la culpa**, elementos que conforman lo que Víctor Frankl llama la **tríada trágica**, que forman parte natural de la vida misma y del existir. Estas realidades le plantean a cada persona preguntas existenciales como primer paso para resolver su propio conflicto personal:

***¿Quién soy en estos momentos de mi vida?, ¿para quién y para qué vivo?, ¿qué sentido tiene mi vida? y ¿cuál es mi misión?***, entre otras.

Nadie puede responder por nosotras/os estas interrogantes y tendremos que echar mano de la propia conciencia para hacerlo. La Logoterapia parte de nuestra realidad actual y nos abre posibilidades sobre lo que *podemos llegar a ser*. El Dr. Frankl señala que el pasado no nos determina, sino que sólo nos influye, no se *atora* en los errores cometidos o en las fallas que se tienen como seres mortales de carne y hueso y falibles, sino en los recursos, capacidades y potencialidades con los que contamos y de los que podemos *echar mano* para **superar** la crisis existencial por la que pasamos. En este caso que mayor crisis que el cáncer y todas sus implicaciones.

Por ello quienes buscan apoyo en esta psicoterapia que han recibido la noticia de una enfermedad crónica o terminal, que han perdido a un ser querido de una forma trágica inesperada, quienes han perdido alguna parte de su cuerpo, familias en conflicto, víctimas de abuso sexual o psicológico, personas que han perdido las ganas de vivir, etc. En fin, **seres humanos dolientes** que serán invitados a levantarse dignamente de estas situaciones límite, con sus propios recursos y desde lo más profundo de su ser.

No obstante, es importante hacer énfasis en que la Logoterapia apoya a la medicina, pues en primera instancia se hace un diagnóstico del paciente y se determina el tratamiento a seguir, y si se localiza algún problema orgánico o fisiológico se le canaliza con el profesional que pueda resolverle el problema, siendo entonces la **terapia del sentido** un apoyo para salir adelante. El

Dr. Frankl es muy claro al decir que la **parte sana** del individuo radica en el espíritu, el cual nunca se enferma, sino que se **bloquea** por problemas de la mente o fisiológicos. Estos últimos se deben atender profesionalmente en las instancias adecuadas, por ejemplo: la psiquiatría para apoyar a pacientes que sufren de depresión clínica, angustia, ataques de ansiedad o pánico, o bien, en las personas que presentan trastornos alimenticios como gordura, anorexia o bulimia.

Es importante destacar los principios que rigen a la Logoterapia, pues en el método de acompañamiento emocional que estamos implementando hemos optado por estos principios para el abordaje directo de las pacientes con cáncer de mama, éstos son:

- La vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia.
- Cada persona es dueña de una voluntad de sentido y se siente frustrada o vacía cuando deja de ejercerla.
- Cada ser humano es libre dentro de sus obvias limitaciones para consumir el sentido de su existencia.

En ese sentido las personas estamos expuestas a múltiples sufrimientos y los soportamos a veces con amplio margen de tolerancia, pero lo que se hace intolerante es el sufrimiento de una vida sin sentido.

Las personas no nacemos con la capacidad de sufrimiento. Al contrario, debemos adquirirla, debemos aprender a sufrir. Esto no significa que hay que buscar deliberadamente el dolor para encontrar sentido o para llegar a una mayor madurez psíquica o espiritual; eso sólo sería un simple masoquismo absurdo; sino que es un instrumento más que poseemos como seres humanos para encontrar el sentido de nuestros sufrimientos.

Es importante también hacer la distinción entre un sufrimiento inevitable y otro evitable. El sufrimiento normal o auténtico es aquel que se vive ante el destino inevitable, absurdo y doloroso. Si ante una enfermedad dolorosa en la cual hay un buen pronóstico y se puede realizar una cirugía, la persona no acepta la intervención y prefiere seguir con el sufrimiento, habría que analizar si hay miedo, escapismo o masoquismo. En el sufrimiento auténtico, inevitable, se disminuye el exhibicionismo, no se hace un espectáculo del sufrimiento. El masoquista, en cambio asume el dolor en sí mismo. El que sufre auténticamente encuentra en el dolor inevitable, un medio para encontrar un sentido, para trascender.

Lo que importa no es sufrir, sino encontrar el sentido a ese sufrimiento, adentrarse en el dolor tal como es, sin barreras, sin reservas, sin interpretaciones. Entonces, paradójicamente, el dolor cambia, porque no existe más el dolor de la lucha, de la resistencia, del tormento y de la rebelión. En definitiva, la *regla de oro* es aceptar el dolor para poder transformarlo en vistas a un sentido más profundo, porque el dolor hace sentir a la persona lo que debería y no debería ser.

El fundador de la Logoterapia descubrió en el campo de concentración que al brindar el consuelo a sus compañeros del campo, él mismo salió reconfortado. Su sufrimiento y el de sus compañeros fue un verdadero crecimiento. Crecimiento significa la transformación de nuestro

ser. Sólo se crece cuando hay un alimento que asimilamos. Sólo se crece en humanidad cuando el sufrimiento lo asimilamos. El sufrimiento significa también madurar. La maduración tiene como base que el ser humano llegue a alcanzar su libertad interior, es decir, un ser libre pese a las circunstancias, pese a las dependencias externas. Las situaciones son el crisol donde se prueba la madurez de la persona.

Finalmente el ser humano no sólo puede crecer y madurar en sus sufrimientos sino enriquecerse. El sufrimiento, una vez asimilado e integrado, agudiza la capacidad humana de comprensión de la existencia.

Esta hipótesis puede ser verificada en aquellas personas que han encontrado un verdadero significado existencial ante cualquier sufrimiento y en cualquier circunstancia que la vida les plantea. Es difícil demostrarlo estadísticamente de una manera rigurosamente científica, siendo que el significado no es posible medirlo o cuantificarlo como se puede hacer con otras conductas repetibles.

La psicología como práctica clínica debe ayudar a eliminar el dolor: ese es uno de sus objetivos fundamentales; pero también hay que acompañar al paciente para aumentar la tolerancia a la frustración cuando es necesario y para que ubique la situación dolorosa en un contexto válido de significados. La Logoterapia permite ver que cuando una persona no le encuentra sentido a un dolor inevitable, sufre y está desesperada. Por el contrario, si la persona le encuentra un sentido a su dolor, sufre pero no está desesperada, si se le encuentra un sentido al dolor se sufre menos.

En el trabajo con mujeres y hombres la promoción de la búsqueda del sentido de la existencia ha sido sumamente enriquecedora para quienes asisten a los talleres. Retomo los contenidos manejados pues están íntimamente relacionados con la experiencia que se vive en esta triada paciente, personal médico y familia.

El sentido se encuentra realizando una serie de valores, de los cuales se distinguen tres vías:

- 1) **Los valores de creación:** es aquello que yo ofrezco al mundo a través de lo que apporto con mi trabajo, la creación artística, etc. **DAR: *Realizando una acción o creando una obra:*** por una experiencia personal, algo que se leyó, escuchó, imaginó o soñó. Lo que le damos al mundo es nuestra forma particular y única de trascender. Aquí es donde las personas aprendemos a responder a la vida antes que preguntarle.
- 2) **Valores de experiencia.** *Tomando contacto con algo o con alguien hasta el fondo de su ser único y singular que en última instancia significa amarle:* es lo que recibe del mundo. Nadie puede quedar indiferente ante la belleza de la creación, ni ante las obras de arte, ni ante los grandes descubrimientos y conquistas llevados a cabo por el hombre, ante la experiencia religiosa.

Tenemos la capacidad de dar, pero también de recibir. En este contexto, es el amor la experiencia cúlmen. Este es el evento más significativo desde el punto de vista existencial, porque es la meta última y más alta de la vida humana.

**3) Valores de actitud:** cuando por hechos inevitables de la vida tengo ante mí la posibilidad de asumir una actitud digna y valiente frente a ese evento doloroso que no se puede cambiar ni evadir.

*Adoptando una actitud ante situaciones inevitables o ante el sufrimiento:* son esas situaciones en la que se puede cambiar sólo la actitud, madurando, creciendo y trascendiendo la situación. Soy yo quien determino si me someto a ellas o las desafío.

La psicoterapia tradicional con justa razón, tiende a ayudar a la persona para que goce de la vida; la Logoterapia también asume este trabajo pero quiere ir más allá; hacer que las personas recuperen su capacidad de sufrimiento y le encuentren un sentido a las situaciones dolorosas que deben afrontar, dándoles así la oportunidad de considerarlo enaltecedor y no degradante, vergonzante como muchas veces nos quiere dar a entender nuestra sociedad de la buena imagen y la comodidad.

Frankl nos dice que las experiencias dolorosas de la vida tienen un valor, quizá más elevado que todas nuestras alegrías.

El dolor, además de ayudarnos a crecer y a madurar para lograr una mayor libertad interior y un profundo sentido nos permite también:

Llegar al aprendizaje

Obtener una libertad responsable

Valorar las relaciones humanas

Trascender nuestro ego

Templar la propia personalidad

Desarrollar la capacidad de compadecernos para entender a los otros seres humanos en sus limitaciones

Originar una profunda humildad

Buscar nuevas soluciones

Propiciar una existencia más auténtica que revela los pliegues más escondidos de nuestra personalidad.

Disfrutar con intensidad la vida

### **CÁNCER Y PROYECTO DE VIDA.**

La parte vital de la recuperación de una persona está en sus manos. Por ello es fundamental que acuda a sus exámenes médicos periódicamente y realizarse el auto examen. Si notase alguna anormalidad, que llame al personal médico que le atiende.

Que continúe practicándose regularmente el auto examen en los dos pechos, sobre todo en el área de la cirugía. Asegúrate que tenga claro que necesita revisar bien debajo de la axila, el pecho y, principalmente, el área de la cicatriz. Considera que los tejidos sufren cambios después de la intervención quirúrgica, por lo que tendrá que familiarizarse con ellos.

Otro aspecto fundamental es la mastografía, estudio que se necesita realizar de acuerdo con las indicaciones de tu médico. Y por lo que respecta a la alimentación, invítale a que lleve una dieta saludable, ya que se cree que la ingesta de grasa también puede ser causa de cáncer de mama. Sugiere que coma más frutas, verduras y cereales; reduciendo las grasas al mínimo. De preferencia, evitando el alcohol y haciendo ejercicio regularmente.

Respecto al hábito de fumar, es altamente recomendable que le propongas que lo deje.

#### **BITÁCORA.**

Es importante llevar un pequeño diario donde la paciente pueda expresar sus sentimientos, preguntas, inquietudes y todas las sensaciones que va experimentando a medida que avanza el tratamiento.

Esta es una herramienta terapéutica que permite que la persona pueda desahogar un poco su interior en un espacio íntimo lo que le permitirá tomar cierta distancia de sí misma y tener otra perspectiva de sí misma.

Este diario por así llamarlo es de gran ayuda para la persona que realiza el acompañamiento emocional pues sirve de material para el diálogo personal e incluso puede dar rienda suelta a la inspiración ya que en algunos casos algunas personas aprovechan para escribir poemas sobre su manera como ven la vida desde que enfermaron o una canción o una carta o frases que luego son un buen pretexto para iniciar el diálogo con la familia desde una perspectiva diferente y menos dramática.

#### **La comunicación con las personas cercanas.**

Hablar con las personas más cercanas sobre lo que se siente en el interior puede ayudarle a acelerar su recuperación. Invítale a que lo haga tan pronto como se sienta capaz. Hay dos aspectos importantes: por un lado, el desarrollar la habilidad de la paciente para hablar de sus sentimientos con su familia y amistades; y, por otro, crear las condiciones necesarias que favorezcan a quienes la rodean para comunicarse con ella. Mucha gente no sabe siquiera cómo acercarse, ni qué decir. Peor aún, habrá quien diga cosas que le parecerán crueles, insensibles, inútiles, superficiales. Antes de reaccionar, es importante recordarle que quienes la quieren también están impactados con la noticia del diagnóstico y, por lo tanto, pueden tener conductas inesperadas e incluso agresivas.

La única manera de ayudarse mutuamente es hablar y expresar sus preocupaciones sin rodeos.

#### **Para la mujer soltera.**

Una tumorectomía no es una barrera para iniciar un romance o una relación sentimental con una pareja. De hecho, muchas mujeres se casan por primera vez después de una tumorectomía. Además, tus amigos y familiares son muy importantes al momento del

diagnóstico, durante y después de la cirugía y, finalmente, durante tu recuperación. No los dejes a un lado.

## VII. EJERCER LA FUERZA INDOMABLE DEL ESPÍRITU.

Para lograr el cambio de actitud ante situación que no se puede alterar como el dolor, la pena y la muerte, se requiere una energía espiritual interior, que se manifiesta en conducta concreta.

De aquí se deduce que la vida potencialmente tiene sentido bajo todas las circunstancias, aún en las más adversas, siendo que el espíritu es la única parte del hombre que jamás puede enfermar, y también es capaz de elevarse sobre todos los condicionamientos psicofísico. Por eso el hombre es capaz de encontrar sentido, independientemente de su sexo, edad, conciente intelectual, creencia religiosa y cualquier otro condicionamiento biopsicosocial.

Creemos en el *poder de obstinación del espíritu humano* (Frankl) que es capaz de hacerle frente a cualquier circunstancia por más adversa que ésta sea.

Por ello la **Logoterapia**, creada por el **Dr. Víctor E. Frankl** –judío, sobreviviente a cinco campos de concentración en la Alemania nazi- es una **psicoterapia existencial** basada en la **búsqueda del sentido** en las **situaciones más adversas y conflictivas**; nos demuestra que el ser humano es **el único** ser vivo que tiene la **capacidad de sobreponerse con dignidad al sufrimiento**, e incluso a la **muerte**, descubriendo el **sentido profundo** que viene *escondido* en estas situaciones.

### TRASCENDENCIA Y ESPIRITUALIDAD.

El dolor puede tener significados diferentes para cada persona, esto dependerá no sólo de la actitud, sino también de la edad, la madurez, de la historicidad, del grado de dolor y de los objetivos existenciales.

En la modificación de actitudes, el énfasis está en el potencial de cada situación, descritas en estas guías o principios:

- Las alternativas son posibles.
- Los patrones de conducta se pueden cambiar en beneficio de las personas.
- En cualquier situación por difícil u oscura que sea se puede encontrar un sentido positivo.
- La vida tiene sentido bajo cualquier situación
- Las oportunidades pueden encontrarse aún en los errores, fracasos, enfermedades y en pérdidas inevitables

\* Existen actitudes NO SALUDABLES como la resignación, la pasividad, el pesimismo, la negatividad, la desesperanza, la indiferencia y el aplicarse a una/o misma/o o a otras personas, profecías negativas.

*La misión de la psicoterapia sea capacitar al hombre para trabajar y para gozar: debe capacitarle también, al menos en cierto modo, para sufrir.*<sup>15</sup>

El dolor, además de ayudarnos a crecer y a madurar para lograr una mayor libertad interior y un profundo sentido, puede ser el recordatorio de que tenemos un potencial que nos permite

---

<sup>15</sup> Frankl, Viktor. El hombre doliente. Ed. Herder. Pág. 206.

humanizar nuestro mundo evitando así una caída en la esterilidad, la apatía, la rigidez o en el círculo vicioso de actitudes autocompasivas que nos evaden y alienan de nosotros mismos. En los momentos críticos de la existencia se levanta ante nosotros la posibilidad del aturdimiento o la embriaguez que son formas de escapismo que intentan de silenciar los impactos del dolor, con la ilusión de su desaparición de la realidad.

No son muchos los que saben descubrir un significado y un valor al sufrimiento. Las horas pasadas en el dolor, ya sea físico o psicológico, parecen cifradas con el signo menos. Todos huimos de una u otra forma del dolor y nos quejamos cuando no podemos evitarlo como si fuese sólo negatividad. Sin embargo, Frankl nos dice que las experiencias dolorosas de la vida, tienen un valor, quizá más elevado que todas nuestras alegrías. Es verdad que hay verdaderos sufrimientos que son irreparables e irreversibles y piden una respuesta de una toma de conciencia y de actitud, en la peculiaridad de la situación que se da así y no de otra manera. Una enfermedad crónica, una mutilación, la muerte súbita, son verdaderos retos para el ser humano.

El dolor puede tener significados diferentes para cada persona, esto dependerá no sólo de la actitud, sino también de la edad, de la madurez, de la historicidad, del grado de dolor y de los objetivos existenciales.

Así pues, Frankl dice en la soledad del campo de concentración de Turkheim:

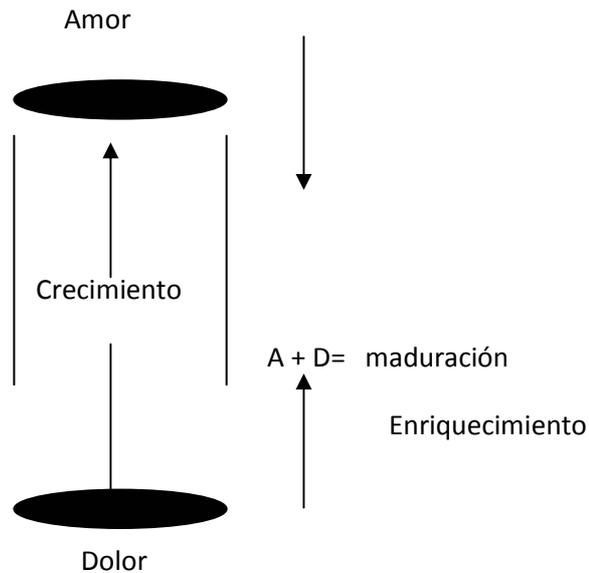
*"Cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues esa es su sola y única tarea. Ha de reconocer el hecho de que, incluso sufriendo, él es único y está solo en el universo. Nadie puede redimirle de su sufrimiento ni sufrir en su lugar. Su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga"<sup>16</sup>*

No siempre nuestra cultura ni nuestro siglo han insistido lo suficiente en presentar la imagen doliente del ser humano como fuente de crecimiento, maduración y enriquecimiento; la forma puede ir desde la autocompasión, el absurdo y el auto abandono desesperanzado hasta la auto donación, la intencionalidad positiva que ofrece el sufrimiento por amor-a y llega a descubrir dimensiones humanizadoras allí donde todo se podría ver como vacío, oscuridad y desolación.

Para completar el pensamiento de Frankl acerca del sentido del dolor podemos ver que el sufrimiento tiene en el amor a su dimensión natural que le completa. Más aún se ve que el amor es también aquella dimensión en la que siempre podemos llegar más y más arriba cada vez. Siguiendo en esta misma dirección se nos revelará que hay dos polos de gran magnitud: el sufrimiento y el amor humano se llaman mutuamente, se atraen, se complementan y se prueban mutuamente. Nuestra experiencia cotidiana nos muestra que cuando se tiene un gran amor se es capaz de afrontar, por amor, los sufrimientos que se presentan en tonalidades con frecuencia graves y sordas o agudas y estridentes. Más aún, el ser-humano siempre experimenta el asombro ante ese misterio que nos dice que el amor es probado en el sufrimiento y que el sufrimiento encuentra su máxima expresión cuando se asume en la dimensión del amor.

---

<sup>16</sup> Frankl, Víktor. El hombre en busca de sentido. Pág. 79.



Cuando la persona está en una situación dolorosa que es imposible de alterar, puede encontrar sentido si se le enfrenta con valor y dignidad al cambiar su actitud en forma positiva.

Tomar actitud ante el sufrimiento se refiere a una postura ante lo que se nos presenta como "fatal". Tomar actitud ante la culpa, por su parte, se refiere a una postura que yo he de tomar ante mí mismo. Tomar actitud ante la muerte se refiere a las preguntas como: ¿Qué estás haciendo y qué has hecho? ¿A quién amaste y a quién estás amando? ¿Qué has sufrido y cómo lo has sufrido?

La aceptación de la realidad y presencia del sufrimiento permite al ser humano avanzar en un mundo silencioso y profundo de crecimiento.

### El Método Logoterapéutico.

En este caminar vemos como muy importante hacer psicodiagnóstico en el acompañamiento profesional a cada paciente que se acerca buscando respuestas o un espacio de escucha.

En Logoterapia se habla del **psicodiagnóstico existencial**; es decir, un estudio de personalidad que incluya la tridimensionalidad del ser postulada por la logoterapia.

No sólo se utilizan técnicas propias de la Logoterapia sino también otras técnicas "leídas" desde la antropología, para ello rescato tres pasos fundamentales en este proceso de acompañamiento y son:

1. Establecer un encuentro existencial con la paciente.
2. Aplicar técnicas logoterapéuticas y sumar otras técnicas.
3. Trabajar en equipo interdisciplinario, junto a otros profesionales de la psicología, la psiquiatría y la educación.

Este modelo podría también ser definido como un modelo de abordaje existencial del proceso psicodiagnóstico.

## 1. El encuentro existencial: la relación terapéutica.

- Esta es la primera técnica con la que contamos en el proceso logoterapéutico para abordar a la paciente cuyo primer objetivo es establecer un encuentro existencial, significativo con ella.
- Carl Rogers habla de 3 características: *la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional*. El enfoque centrado en la persona de Rogers dice que la empatía es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona; no obstante una servidora y las personas que nos dedicamos a este servicio tenemos muy claro que no podemos ocupar el lugar existencial de la persona, esto es no podemos sufrir por ella, sólo podemos acompañarla en su sufrimiento; por eso es tan importante cualificar este servicio. Estos elementos son fundamentales para establecer un verdadero encuentro persona a persona y se los trato de dejar muy claro a la paciente y a sus familiares.
- La Logoterapia suma experiencias, herramientas y todos los recursos posibles para generar una *sumatoria de sentido*.
- Nuestra tarea hacia la salud es trabajar en la resiliencia del paciente, que es la capacidad para lidiar con el sufrimiento y los conflictos fundamentales de la vida, alzándose sobre ellos.
- En este espacio se trata de vincularse con la paciente desde la autenticidad, entendida como la capacidad de la persona que ejerce como acompañante de ser auténtica consigo misma, con sus sentimientos y pensamientos y con lo que expresa. Esto le implicará a la persona que ejerce este servicio el que se permita mostrarse, siendo auténtica, enviando el mensaje a la otra persona de que en este espacio también ella puede ser auténtica. Aquí entra el concepto de auto-revelación como una forma de autenticidad. (La persona que ejerce el servicio logoterapéutico elige revelar algo de sí mismo: una anécdota, un sentimiento, algo íntimo) y compartirlo con el paciente con fines terapéuticos.
- La aceptación incondicional es muy familiar en la Logoterapia. Implica aceptar a la persona tal cual es, tal como se nos muestra. La paciente que se encuentra vivenciando el cáncer y que la convierte en mujer doliente debe experimentar la certeza de que es aceptada por la persona que la acompaña en su situación de vulnerabilidad. Quienes acompañamos no justificamos su dolor, sino que le comprendemos y acompañamos en ese proceso de auto trascendencia y re significación.

### **Técnicas específicas en la Logoterapia y otras herramientas para el acompañamiento.**

La Logoterapia es conocida dentro de la tendencia humanista-existencial de la psicoterapia, como la única "*corriente existencial*" que ha desarrollado sus propias técnicas.

Por ejemplo: La intención paradójica, que consiste en propiciar que la persona pueda visibilizar claramente sus miedos y llevarlos al extremo preguntándose qué es lo peor que pudiera pasar en esta situación concreta. En el momento que la persona realizar el esfuerzo de acercarse a lo

más temido la angustia desaparece e incluso puede aparecer el sentido del humor como una manifestación de que el miedo ha ocupado su lugar.

O bien la derreflexión, que pretende descentrar a la paciente de sí misma y llevarlo a revisar otras alternativas y experiencias que no son de ella.

Son técnicas, que basadas en la antropología Frankleana, han sido creadas para abordar y profundizar en temas tales como el sentido de la vida, la libertad, la responsabilidad, la auto-trascendencia, el sentido del sufrimiento, etc. En ese sentido cada herramienta aplicada adecuadamente en el acompañamiento de la paciente con cáncer de mama puede ser de gran utilidad no sólo de gran utilidad para modificar la perspectiva respecto de sí misma y de la enfermedad, sino además dar pistas existenciales que le modificarán radicalmente la vida.

#### **Historia de vida.**

- Binswqanger afirma que el primer elemento es investigar la historia de vida del paciente. Abordar sus vivencias y lo más significativo de éstas.
- En este punto es de muchísima utilidad el *Cuestionario de la vida* de Arnold Lazarus.

#### **Logo test.**

- Es un test creado por Elisabeth Lukas, publicado por primera vez en el libro de Frankl *La voluntad de sentido*.
- Sirve para medir la realización interior del sentido en la vida y la frustración existencial.
- Brinda información sobre las bases en las que se asienta el sentido de la vida o si ésta sufre una falta de sentido. Nos da datos respecto a la realización interior de sentido que ha logrado la persona y también un pronóstico presuntivo de cómo evolucionará.

#### **Escala de Längle.**

- Es una *escala existencial* que valora la responsabilidad (como posibilidad de optar por lo que tiene mayor relieve, lo más valorable), la libertad (como capacidad de optar), la auto trascendencia (como la posibilidad de volcarse en la tarea y en los otros) y el auto distanciamiento (como posibilidad de separarse de sí mismo).
- Señala Längle que la toma de postura personal ante el destino, juega un papel importante en la vida, en la medida en que la persona con buenos recursos propios puede hacerle frente a ésta de la mejor manera en momentos críticos, así como en situaciones vitales difíciles.

#### **La prueba del propósito vital. PIL**

- Según Crumbaugh, creador del PIL, esta prueba mide la “*voluntad de sentido*” y el “*vacío existencial*” de una persona. Esta prueba se divide en tres partes: la parte A está compuesta por 20 preguntas que investigan el grado en que una persona experimenta “*propósito en la vida*”.

- La parte B consiste en 13 ítems de “*frases incompletas*” y la parte C es una descripción biográfica sobre metas, ambiciones y esperanzas, planes futuros y motivación del pasado y del presente de la vida del paciente.

Este cuestionario es útil para:

A) Detectar el vacío existencial en poblaciones tales como jubilados, alcohólicos, etc.; y a partir de ahí evaluar la posibilidad de tratamiento logoterapéutico.

B) Investigar y medir el grado en que una persona ha desarrollado el sentido de su vida.

Es útil como recurso de investigación, pero no debe ser tomada de forma determinante. Permite al logoterapeuta realizar un diálogo fecundo y profundo con el paciente.

### **Gráficos.**

- En todo psicodiagnóstico la utilización de “gráficos” o “tests proyectivos” son de extrema utilidad. En el libro “*Humanismo, Logoterapia y proceso psicodiagnóstico*”, Marta Guberman nos introduce en el “mapa personal”.

### **Trabajar en equipo.**

- Este proceso de “*psicodiagnóstico existencial*” se puede resumir en tres palabras: Ver, Comprender y Acompañar.
- El equipo nos sirve de referencia en nuestro trabajo. Esto nos da la posibilidad y tranquilidad de coordinarnos y checar con colegas, médicos u otros profesionales nuestro enfoque y objetivarlo.
- ¿Para qué sirve todo esto? Sirve para ayudar mejor, para trabajar como decía anteriormente, buscando la *sumatoria de sentido*, pero sin dejar de lado lo biológico y psicológico, que pueden imposibilitar un verdadero encuentro existencial.
- El trabajo en equipo permite llegar a un diagnóstico acertado y lograr ver a la persona que teníamos delante, comprender su situación y acompañarla desde su realidad.

La sesión de acompañamiento desde el enfoque de la Logoterapia.

Tiene dos posibilidades una es:

- **El espacio de la consejería PERSONAL:**

Acude la persona, donde se trabaja con la persona abordando al SER HUMANO que llega a CONOCERSE y a cambiar de estilo de vida.

Son sesiones de 50 minutos a 1 hora, dependerá también de la necesidad.

Se favorece un clima de total armonía y desconexión, hay un espacio cómodo, y muy simple, se realizan técnicas de relajación, de lectura, música, hay muchas posibilidades para lograr el encuentro con uno mismo.

El encuentro se graba, y luego esa grabación se la damos a la persona para que en su casa trabaje con las ideas que ahí se desarrollaron, para que las escuche, las madure.

Finalizada la sesión, es la misma persona la que determinara su regreso, aquí no hay dependencia porque se trata de lo que elijo.

#### **La otra se refiere al espacio del intercambio grupal**

- El espacio grupal es donde haya más de 5 personas que deseen trabajar un tema con otros y con el acompañamiento del logoterapeuta.
- En los espacios grupales se utilizan distintas técnicas, para trabajar el tema que los está convocando, una vez que el tema se ha trabajado, se realiza un monitoreo y la intervención que es la etapa más importante.
- En las siguientes páginas plasmaré algunos temas que se trabajan en el grupo de acompañamiento emocional para pacientes con cáncer de mama con el fin de que puedan conocer algunos de los contenidos trabajados en las sesiones.

### **VIII. ENTENDIENDO LOS SENTIMIENTOS: UNA HERRAMIENTA BÁSICA PARA EL ABORDAJE DE LA MUJER QUE ES PACIENTE CON CÁNCER.**

Es importante señalar que toda persona tiene la capacidad para experimentar toda clase de emociones.

El trabajo que realizamos trabaja en gran medida con los sentimientos y emociones y con sus manifestaciones corporales. ¿Qué parte de la experiencia humana es independiente de las emociones? Prácticamente ninguna.

Considerando las manifestaciones biológicas, podemos decir que las emociones afectan a todo el cuerpo. Algunos ejemplos son: la gastritis, diarrea, dificultad para respirar, suspiros, taquicardia, hipertensión, caída del cabello, temblor, tensión muscular, dilatación de la pupila, sequedad de la boca, sudor de manos, comezón, enrojecimiento de las mejillas, etc. Estas expresiones son sólo síntomas de sentimientos más profundos.

En el aspecto **intelectual** vemos que las emociones influyen en nuestra capacidad para concentrarnos, tiene mucho que ver en la dirección de nuestra atención, influyen en la llamada fuerza de voluntad, en la vida espiritual y en cualquier otro aspecto de la dimensión humana. Las emociones juegan una parte muy importante en el sentido mismo de la vida; las palabras “*sentido*” y “*sentimiento*” tienen la misma raíz. Es difícil encontrar sentido a la vida en la lógica pura: “**sentimos**” que la vida tiene o no tiene sentido.

De lo anterior se desprende la enorme importancia de los sentimientos en la vida de las personas, ya que son los que dan color y valor a la vida. Y en este proceso, el acompañamiento emocional está orientado a propiciar que la persona active su voluntad de sentido y re signifique su propia experiencia desde la aceptación de su realidad de manera integral.

Es fundamental propiciar que las personas puedan saber que las emociones se manifiestan fisiológicamente en manifestaciones corporales tales como el sonrojo de las mejillas, temblor en alguna parte del cuerpo, cambio en el ritmo cardiaco, sudoración, etc.). Los animales también tienen emociones, mas los seres humanos somos los únicos que vivimos **sentimientos**. *¿Cuál es la diferencia entonces entre una emoción y un sentimiento?* La emoción es el conjunto de sensaciones experimentadas (nudo en el estomago, sudoración, frio o calor, etc.). En el momento en el que una persona le da **nombre** a eso que siente, es decir, cuando le pone un significado, hablamos de un sentimiento.

<b>EMOCION</b>	+	<b>SIGNIFICADO</b>	=	<b>SENTIMIENTO</b>
Vació en el estómago	+	voy a hablar en público	=	me siento nerviosa/o

Mejillas enrojecidas + me hicieron una broma de mal gusto = me siento humillada/o

La persona en crecimiento no busca no sentir o no sufrir, sino hallar en sus emociones **claves y señales** muy importantes para vivir una vida buena y buscar cambios cuando se necesitan. También es muy importante para la persona en crecimiento no fingir sentimientos, no hacer *“actuaciones emocionales”* con fines manipulatorios, sino expresar lo que auténticamente siente.

Es tarea de cada persona ponerle nombre a sus emociones para ser libre y responsable ante ellas: *“esto que siento es miedo”, “esto se llama enojo”, “estoy enternecida/o”, “siento tristeza”, “siento cariño”, “me siento sola”, “me siento ansiosa”,* etc. Esto es requisito indispensable para propiciar un señorío sobre las emociones; por otra parte, si la persona no les pone nombre, se convierte en víctima de ellas, viviendo algo así como una *“tormenta emocional”*. Una vez que las personas saben lo que sienten, están listas para buscar un **significado**. Saber qué le indica este enojo que le da el coraje de luchar. Saber de qué es señal esta tristeza o este miedo y poder actuar en consecuencia.

Es importante favorecer que la persona se pregunte:

¿Qué sentimiento me provoca esta enfermedad?

¿Cómo me siento ante mi tratamiento?

¿Qué siento por mi familia?

¿Qué me está haciendo falta?

O bien saber qué significa ese llanto descontrolado, qué me indica esta ansiedad ante el tratamiento o qué dice de mí este miedo ante la muerte que me paraliza, etc.

Por eso en el tema del acompañamiento al propiciar que la paciente con cáncer reconozca sus emociones y sentimientos estamos aportando un elemento de gran ayuda pues se pone en evidencia lo que hay en el interior, lo que permite identificar en la intervención aquellos aspectos urgentes a atender y así desbloquear situaciones que puedan significar desgaste, molestia o preocupación.

Los sentimientos son de gran ayuda en el proceso de autoconocimiento pues nos permiten identificar el momento que la paciente está viviendo y apoyarle para que lo asuma con todo lo que esto implica. En el acompañamiento es muy importante tener claro lo que las personas sienten pues de ahí se derivan las acciones para el trabajo personal que pueden impulsar o bloquear el desarrollo del tratamiento.

De forma muy esquemática te presento los elementos que conforman un sentimiento para que los identifiques.

**Esquema general:**

Emoción + situación generadora = Sentimiento en 1ª. Persona: YO SIENTO

**Ejemplo:**

SUDOR + Voy a hablar en público = Yo me siento nerviosa/o

**Ejercicio:**

Estimada/o profesional para poder apropiarte de este sencillo esquema te sugerimos que hagas lo mismo con las siguientes emociones y anota cuando te has sentido así según el caso.

**LÁGRIMAS** \_\_\_\_\_

**ENROJECIMIENTO** \_\_\_\_\_

**DOLOR DE ESTÓMAGO** \_\_\_\_\_

**TEMBLOR** \_\_\_\_\_

**NUDO EN LA GARGANTA** \_\_\_\_\_

**VACÍO EN EL ESTÓMAGO** \_\_\_\_\_

TIC EN EL OJO \_\_\_\_\_

MOVIMIENTO DE PIE O PIERNAS \_\_\_\_\_

BOSTEZO \_\_\_\_\_

Para el manejo adecuado de los sentimientos, es fundamental propiciar en la paciente el siguiente proceso.

**1. Conocer.** Que la paciente se dé cuenta de que los sentimientos existen. *¿Cuáles sentimientos de la lista conozco?* (es decir, que sé que existen o he visto en otras personas).

**2. Reconocer.** Que la mujer se dé cuenta de que determinados sentimientos están presentes en ella, aquí y ahora. (Aunque también ella puede reconocer lo que sintió en el pasado). Por ejemplo: alguien le dice a la paciente que está enojada, y ella no lo reconoce, cuando en realidad si lo está.

Si la mujer con cáncer no reconoce sus sentimientos llamándolos por su nombre, será imposible manejarlos. Invitarle a responder

*¿Cuáles sentimientos reconoce haber sentido en el pasado?*

*¿Cuáles le cuesta reconocer en usted?*

**3. Aceptar.** Después de haber reconocido sus sentimientos es importante revisar cuál es su **actitud** ante ellos.

Por ejemplo: *la mujer reconoce que está enojada por estar enferma, y ¿cuál es su actitud ante ese enojo? ¿se regaña por sentirse enojada? ¿se considera absurda o inmadura por sentirse así? ¿se asusta? ¿busca entender que pasa?*

Un requisito previo al manejo de sentimientos es la **aceptación** de los mismos. Los sentimientos no son ni buenos, ni malos en sí mismos, simplemente son. Una persona no es mala, ni cruel si siente coraje, deseos de morir o emociones similares. Su responsabilidad moral no consiste en sentir o dejar de sentir, no, sino en cómo va a **expresar** o **actuar** sus sentimientos.

Lo que la mujer siente hoy por hoy *lo siente*, y lo que le ayudará o estorbará a manejar sus sentimientos es la **actitud** que asuma ante los mismos. Por eso vinculamos a la logoterapia con la vivencia de la enfermedad, porque posibilita este proceso.

**Ejercicio de reflexión para ti como acompañante:**

- *¿Cuáles sentimientos te reconoces o aceptas más fácilmente?*
- *¿Cuáles te cuesta más trabajo aceptar? ¿Por qué?*

Es muy importante pasar por el conocimiento, reconocimiento y aceptación de nuestros sentimientos para poder responsabilizarnos de ellos.

Completar las siguientes frases:

**Yo me siento triste cuando** \_\_\_\_\_

**Cuando atiendo a las personas enfermas me siento** \_\_\_\_\_

**Cuando me siento aceptado yo** \_\_\_\_\_

**Si me siento rechazado entonces** \_\_\_\_\_

**Me preocupa que** \_\_\_\_\_

**Me cierro cuando** \_\_\_\_\_

**Cuando me he sentido enferma/o** \_\_\_\_\_

Ahora te pedimos que escribas una conclusión sintética de este ejercicio y responde porqué es fundamental que las personas que se vinculan con las pacientes en los servicios de salud conozcan muy bien sus emociones.

---

---

---

---

**SUGERENCIAS EXISTENCIALES PARA EL PROCESO PERSONAL EN EL TRABAJO CON LAS EMOCIONES BÁSICAS DE LAS MUJERES.**

1. Es importante revisar e identificar aquellas emociones que conoces, reconoces y aceptas en ti.
2. Revisando los propios patrones y aprendizajes emocionales.
3. Ubicar con honestidad qué situaciones en la práctica profesional te provocan enojo o bien, cuáles te producen temor y ansiedad para identificarlas y ponerles nombre
4. Si estás enfurecido crónicamente contra cualquier cosa, si la conducta de todos te parece imperfecta, si la apariencia de tus pacientes te molesta, si el más ligero error te altera, mejorará notablemente si puedes moderar tus expectativas.
5. Si tiendes a “huir asustada/o”, ante situaciones desagradables probablemente te consideras más débil, frágil y desamparado de lo que en verdad eres; podrías enfrentarte a las situaciones que temes y descubrir que puedes manejarlas.
6. Si reprimes o suprimes constantemente tus sentimientos e inhibes tus emociones, quizá te convenga “dejarte ir”, es decir, comprobar si en realidad es tan peligroso reír, llorar, enojarse o mostrar ternura, agresividad o afecto. Los grupos de crecimiento-discernimiento, si están bien dirigidos, pueden permitir a las personas experimentar y expresar sus sentimientos genuinos.
7. La emoción falsificada hace mucho daño. Si éste fuera tu caso, debes dejar que las otras personas conozcan tus sentimientos reales hacia ellas, en especial con tus seres más cercanos. No ser honesta emocionalmente equivale a establecer el escenario para el distanciamiento de las otras personas y la enajenación de uno misma/o.
8. Tu sensibilidad a las emociones de otros y tu receptividad de sus sentimientos puede ayudar a otras personas a desarrollarse. ¿puedes mostrar comprensión y aceptación hacia las emociones fuertes e incluso súbitas como por ejemplo el enojo de otro, o tales expresiones te atemorizan y desaniman a tus seres queridos para expresarlas auténticamente?
9. Una vez que te hayas ejercitado en estos elementos podrás empezar a tener mayor claridad sobre tu persona que te permita elegir una actitud responsable
10. Aceptación de los límites. Implica el haber superado el complejo de *omnipotencia* (=negación de los límites). Se pretende que la aceptación de los límites no sea algo puramente pasivo y fatalista, sino que sea algo creativo: cambiar la situación, los defectos, las fallas, etc., *que puedan ser cambiados*; y ante *todo lo que puede ser cambiado*, modificar la actitud interna con que se vive esa limitación aprendiendo a vivir con ella.

#### **EJERCICIO:**

**Te sugiero que revises este tema de las emociones con tus pacientes.**

La FATIGA es una emoción que se presenta como una sensación corporal muy común en las personas con cáncer y se manifiesta como una inmensa falta de energía, de concentración y de

interés en las actividades diarias, esto sucede porque el cuerpo está reaccionando al cáncer y a los tratamientos para combatirlo, como cirugías, quimioterapia y radiación.

Aunque este cansancio crónico también puede ser ocasionado por problemas físicos y emocionales (anemia, fiebre, infecciones, náuseas, tumores, ansiedad y depresión), es el efecto adverso más significativo de los tratamientos contra esta enfermedad, y es muy común entre quienes la padecen, por eso es importante reconocer su manifestación corporal y normalizarla sabiendo que es parte del tratamiento y por ende del proceso de curación. Y en ese sentido puede ser el punto de partida para desencadenar un proceso de ayuda integral e integrador.

Para conservar la energía que la persona requiere para sus jornadas diarias, es importante que le sugieras lo siguiente:

- Pídele que descanse mucho –que se acueste más temprano y se levante más tarde-.
- Evita combatir la fatiga; pídele que serenamente acepte que su cuerpo le pide descanso, es normal.
- Es importante relajarse y no desempeñar las mismas actividades que antes. Por ello es conveniente que le ayudes a cambiar su rutina diaria en función de sus nuevas prioridades.
- Trabajar en la aceptación de la ayuda de familiares y amigos.
- Favorecer un clima que elimine el estrés innecesario.
- Seguir una dieta balanceada para recibir la energía diaria que el cuerpo necesita; además tomar mucha agua durante el día; esto le ayudara a eliminar toxinas.
- Invítale a que continúe con su vida social, buscando espacios que le hagan sentir la compañía, el cariño, la alegría en ese sentido as reuniones con amigos y familiares puede ser la ocasión propicia para ello.
- Ubicar el nivel de energía y hacer ejercicio todos los días, sin llegar al agotamiento. Lo más recomendable es caminar.
- Consultar al personal médico periódicamente, sobre todo si la persona presentase algún síntoma no esperado con anterioridad o un cambio en los niveles de energía.

*“Cuando salí del consultorio empecé a sentir terror y angustia...” Graciela, 40 años.*

### **SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD, TEMOR O DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER.**

La ansiedad, temor o depresión son sentimientos que vienen acompañados de emociones desagradables que impiden enfrentar al cáncer; además, afectan el pensamiento, el comportamiento y la calidad de vida de todas las personas involucradas.

Tuve la oportunidad de asistir al Primer Coloquio Nacional de Psico-oncología en el INCAN<sup>17</sup> en donde me encontré con el artículo denominado “*Ansiedad asociada al dolor agudo en pacientes oncológicos*” en la Revista del Instituto Nacional de Cancerología de México<sup>18</sup>, en donde la psico-oncóloga Natalia Velázquez y su equipo, comentan que la valoración apropiada del dolor debe contemplar varios factores puesto que se trata de una experiencia multidimensional en donde se pueden distinguir sus componentes neuro-funcionales que conlleven una mayor o menor repercusión psico-afectiva, impacto socioeconómico y espiritual, a la suma de estos componentes Saunders en 1964 le da el nombre de dolor total: “La experiencia total del paciente comprende ansiedad, depresión y miedo, la preocupación por la pena que afligirá a su familia, y a menudo la necesidad de encontrar un sentido a la situación, una realidad más profunda en la que confiar.

Debido a las múltiples causas de dolor, se requiere una evaluación cuidadosa para proponer un plan adecuado.

La evaluación inicial del dolor<sup>19</sup> debe incluir:

- A. Una historia detallada, incluyendo la de la intensidad y sus características.
- B. El examen físico enfatizado en la evolución neurológica, que permite al clínico definir.
- C. La localización exacta del dolor.
- D. Origen: músculo, nervio periférico, raíz, plexos, médula espinal, tallo cerebral, nervios craneales, tálamo (21).
- E. Cuestionario de dolor McGill, publicado en 1971 por Melzack y Torgerson. Es un cuestionario multidimensional de 84 rubros para la evaluación de los síndromes del dolor. Se fundamenta en dos conceptos básicos: Que los adjetivos pueden ser un instrumento científicamente válido para describir la experiencia dolorosa y que dicha experiencia implica tres dimensiones neuropsicológicas: sensorial-discriminativa, motivacional-afectiva y cognoscitiva-evaluativa.
- F. Una evaluación psicosocial.

Navarrete en el 2004 plantea que dicha evaluación debe incluir la exploración del efecto y grado de comprensión del diagnóstico y tratamiento del paciente y familiares más cercanos, identificar los significados del dolor tanto para la familia como para el enfermo, saber cuál es el efecto causado al individuo por experiencias dolorosas pasadas, lograr que la persona acepte su respuesta ante situaciones de dolor o estrés y un estudio diagnóstico apropiado para determinar la causa del dolor, así como aceptar las preferencias y expectativas del paciente en cuanto al tratamiento analgésico, orientar la opinión del enfermo respecto a las creencias que existen relacionadas a adicción, dependencia y tolerancia de narcóticos y ansiolíticos; también

---

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Cancerología de México.

<sup>18</sup> Cancerología, revista del INCAN, la psicooncología un trabajo transdisciplinario; VELÁZQUEZ et al, ansiedad asociada a la dolor agudo en pacientes oncológicos. pp. 19 – 29. Volumen 4, Núm. 1, Marzo del 2009, editorial ALSAGO, México, DF.

<sup>19</sup> Ibid. , p. 22.

es de suma importancia entender la respuesta del paciente al costo económico del tratamiento, controlar los componentes de depresión y ansiedad relacionados al cáncer (12).

De acuerdo a Ferrell, Rhiner, Cohen y Cols 1991, existe un efecto del dolor por cáncer en la calidad de vida del paciente en 4 aspectos<sup>20</sup>:

- **Físicos:** Disminución de la capacidad funcional, disminución de la fortaleza y resistencia, náusea y pérdida de apetito y trastornos del sueño.
- **Psicológicos:** Disminución de la alegría y la capacidad lúdica, aumento de la ansiedad y temor, depresión, sufrimiento, dificultad para la concentración, somatización y pérdida de control.
- **Sociales:** disminución de las relaciones sociales así como de la actividad sexual y afectiva, cambios en la apariencia e incremento en la necesidad de cuidado.
- **Espirituales:** aumento del sufrimiento, cambio de intereses y evaluación de creencias religiosas (28).

En este proceso además haremos una revisión de algunos sentimientos que se presentan con mayor frecuencia con la intención de mostrar su impacto en las pacientes e incluso sus familias ya que desde el momento del diagnóstico y durante todo el curso de la enfermedad, la/el paciente se encuentra sometida/o a un intenso estrés emocional. Las connotaciones psicosociales que acompañan el cáncer son de gran importancia para comprender los trastornos que se presentan durante el curso de la enfermedad, el factor más importante para afrontar esto es la personalidad previa del sujeto. Según Cano, las secuelas Psicológicas que más se estudian en pacientes con cáncer son los síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico (Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología*, Vol. 2, Núm. 1, 2005. 71 – 80.)<sup>21</sup>.

**Sentimiento de ansiedad:** La ansiedad podría definirse como la manifestación en que la persona se muestra y se refiere como inquieto, nervioso, tenso, atemorizado, o excesivamente preocupado. Quien la padece presenta importantes manifestaciones somáticas (Meseguer Hernández C. La ansiedad. En: Die Trill Maria. *Psicooncología*. Madrid. Ades Ediciones S.L. Capítulo 21. 2003. 338 – 342.)<sup>22</sup>.

Según el DMS IV el diagnóstico del trastorno por ansiedad generalizada requiere la presencia de:

- a) Ansiedad excesiva.
- b) Preocupación.
- c) Dificultad para controlar la preocupación.
- d) Dificultad para concentrarse.

---

<sup>20</sup> Ibid., p. 23.

<sup>21</sup> Ibid., p. 22.

<sup>22</sup> Loc. Cit.

e) Irritabilidad.

f) Tensión muscular.

En el mismo documento se señala que Spielberger en 1980 describe la ansiedad como una reacción emocional caracterizada por sensaciones subjetivas de temor, nerviosismo y preocupación, así como una elevada actividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad tiene una intensidad variable y fluctúa en el tiempo. La incertidumbre, la aprensión y el nerviosismo acompañan los niveles moderados de ansiedad, mientras que los niveles muy altos se caracterizan por un miedo y un temor intenso aunados a una conducta de pánico (Sánchez Pérez Magaly. Aspectos psicológicos del dolor en el niño. En: Plancarte Sánchez R. Mayer Rivera F. Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer. México. McGraw Hill. 2007. Capítulo 32. 373 – 384.)<sup>23</sup>.

Hollestein señala que los síntomas de la ansiedad se separan en tres grupos: síntomas somáticos, cognitivos y conductuales.

<b>Síntomas Somáticos</b>	<b>Síntomas cognitivos</b>	<b>Síntomas Conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malestar</li><li>• Alteración del ritmo cardiaco</li><li>• Sensación de ahogo</li><li>• Disnea</li><li>• Opresión torácica</li><li>• Molestias gástricas</li><li>• Náuseas</li><li>• Vomito</li><li>• Inestabilidad</li><li>• Mareos</li><li>• Cefalea</li><li>• Tensión muscular</li><li>• Parestesias</li><li>• Sudoración</li><li>• Escalofríos</li><li>• Sofocaciones</li><li>• Temblores</li><li>• Cansancio</li><li>• Dolor</li><li>• Pérdida de apetito</li><li>• Insomnio</li><li>• Disminución de la libido</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensamientos negativos, distorsionados y recurrentes acerca de la enfermedad, el pronóstico y el tratamiento.</li><li>• Miedos acerca de la muerte y la dependencia de los demás.</li><li>• Sobre generalización.</li><li>• Catastrofismo.</li><li>• Magnificación de los aspectos negativos y minimización de los positivos.</li><li>• Abstracción selectiva</li><li>• Indefensión</li><li>• Sentimientos de culpa</li><li>• Desrealización</li><li>• Miedo a perder el control y volverse loco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aislamiento social</li><li>• Evitación de los estímulos temidos (baja adherencia al tratamiento, abandono del mismo)</li><li>• Irritabilidad</li><li>• Mutismo</li><li>• Verborrea</li><li>• Inquietud interna</li><li>• Agitación psicomotriz</li><li>• Hiperactividad</li></ul>

<sup>23</sup> Ibid., p. 24.

De acuerdo con Meseguer, el cáncer tiene el atributo de exacerbar los rasgos de personalidad de cada individuo conduciendo a una persona con alto riesgo de ansiedad previo a que enfermara de cáncer a desbordarse.

Los trastornos de ansiedad en oncología son los más frecuentes cuando se comparan con otras patologías. Morrow y su grupo informan que empleando el DSM III-R en una muestra de 215 pacientes oncológicos, del 13% presentaron trastornos de adaptación con síntomas mixtos de ansiedad y depresión; y de ansiedad intensa en el 21% de los pacientes (Meseguer Hernández C. La ansiedad. En: Die Trill Maria. Psicooncología. Madrid. Ades Ediciones S.L. 2003. 4: 249 – 261.)<sup>24</sup>.

Según el Nacional Cancer Institute los pacientes que experimentan dolores graves se sienten ansiosos y la ansiedad puede aumentar a su vez la sensación de dolor.

De acuerdo a Thielking en el 2003, la relación entre dolor y ansiedad puede ser entendida con un marco multidimensional incluyendo los aspectos somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales. Los pacientes que tienen cáncer o tratamiento relacionado al dolor tienden a ser más ansiosos que los pacientes oncológicos que no presentan dolor. Los pacientes con dolor y ansiedad pueden representar un dilema al momento del diagnóstico pues cierto grado de ansiedad es normal al presentar esta enfermedad (Paul. D. Thielking Cáncer paina n anxiety. Current Medicine Group. LLC. Volume 7, Number 4, Agosto 2003. 4: 249 – 261.)<sup>25</sup>.

En las/os pacientes con cáncer es común que se presenten, como ya se ha mencionado, trastornos de ansiedad. Citando al DSM IV, éstas pueden presentarse de tres distintas formas: como ansiedad generalizada, que es cuando predomina la ansiedad o preocupación excesivas centradas en múltiples acontecimientos o actividades. Con crisis de angustia, que se caracteriza por:

- 1) Palpitaciones o elevación de las frecuencias cardiacas.
- 2) Sudoraciones.
- 3) Temblores o sacudidas.
- 4) Sensación de ahogo o falta de aliento.
- 5) Sensación de atragantarse.
- 6) Opresión o malestar torácico.
- 7) Náuseas o molestias abdominales.
- 8) Inestabilidad, mareo o desmayo.
- 9) Desrealización o despersonalización.
- 10) Miedo a perder el control.

---

<sup>24</sup> Ibid., p. 24.

<sup>25</sup> Ibid., p. 25.

11) Parestesias.

12) Escalofríos.

Y por ultimo con síntomas obsesivo-compulsivos: cuando predominan las obsesiones o las compulsiones en la presentación clínica.

La National Comprehensive Center Network (NCCN) desarrollo la Guía para el manejo de distress y consiste básicamente en recomendaciones para la evaluación, tratamiento y seguimiento del cuidado del paciente. La base de cada una de las recomendaciones de la guía es que antes de iniciar el tratamiento la/el paciente es remitido a un profesional de la salud mental para su evaluación psiquiátrica y psicológica.

Por su parte Laura Aldana Vilas en el 2003 afirma que se ha demostrado una correlación directa y significativa entre la autovaloración del dolor y los estados emocionales de temor y ansiedad. Comenta también que al analizar la variable ansiedad, se observo que aquellos pacientes con sobrevaloración del temor, la ansiedad y del dolor real, como relaciones directas significativas (Aldana. V. Laura y cols. "Enfoque Psicológico y fisiológico del dolor agudo", Revista Cubana Médica Militar 2003; 32. 197 – 203.)<sup>26</sup>.

Sobre esta misma línea Mosalve dice que los autores que trabajan sobre relaciones de estas variables, en general se basa en la teoría de la personalidad de Eysenk, que afirma que el neuroticismo es definido como una tendencia a experimentar emociones negativas crónicas, a poseer un estilo de pensamiento rumiativo, temeroso, baja autoestima y sentimientos de impotencia. Todo ello lleva a los sujetos a sobreestimar los aspectos negativos de las situaciones y a desarrollar un punto de vista catastrofista. El mismo autor menciona que por otro lado se hipotetiza que los introvertidos muestran una mayor facilidad para responder ante estímulos externos ya que funcionan con un alto nivel de activación, lo cual les hace más sensibles a estímulos tales como el dolor.

#### **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER.**<sup>27</sup>

El diagnóstico y recurrencia de cáncer son la principal causa de ansiedad y temor; además, el tratamiento, las visitas al médico, los estudios, el dolor, la posibilidad de morir y las interrogantes de lo que pasa después de la muerte también provocan aprensión (sentimiento de que algo malo o terrible sucederá).

#### **ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN EL HOSPITAL (HADS).**

La escala más utilizada para medir la ansiedad en pacientes oncológicos, desarrollada por Zigmond y Snaith, mide el malestar personal ocasionado por el hospital y los servicios médicos. Consta de 14 ítems basado en la escala Hamilton de ansiedad, suprimiendo los síntomas somáticos que pueden confundirse, más los síntomas de depresión centrados especialmente en la pérdida de placer o anhedonia. Esta escala ha sido utilizada para la medida de aspectos

---

<sup>26</sup> Ibid., p.25.

<sup>27</sup> Cfr. VELAZQUEZ et. al., cancerología 4 (2009): pp. 26 – 28.

emocionales con distintos grupos de pacientes, entre ellos con grupos de pacientes con dolor crónico (Health and quality of life outcomes. R. Philip Snaith, The Hospital Anxiety and Depression Scale. BioMed Central. 2003. 1 – 29.)<sup>28</sup>.

#### **PROFILE OF MOOD STATUS (POMS).**

El perfil de estado de ánimo es un autoinforme diseñado por Lorr y McNair- Douglas compuesto por 6 subescalas: ansiedad, depresión, hostilidad, activación, cansancio y desorientación y confusión. Para su elaboración los autores realizaron seis análisis factoriales sobre un total de 100 adjetivos. El perfil fue diseñado para medir el efecto de la psicoterapia y ha sido ampliamente usado en oncología (Arce Fernández Constantino, Andrade Fernández Elena Maria. Problemas Semánticos en la adaptación del POMS al castellano. Psicothema. Suplemento dos Universidad de Oviedo España. Vol. 19, 1. 2007. 150 – 155.)<sup>29</sup>.

#### **BRIEF SYMPTOM INVENTORY (BSI).**

El inventario breve de síntomas de Degoratis y Melisaratos realizado en 1975 mide el malestar emocional mediante 9 subescalas: ansiedad, depresión, somatización, sensibilidad interpersonal, obsesividad, hostilidad, ansiedad fóbica o evitativa, paranoïdismo y psicoticismo.

Según Degoratis y Melisaratos en 1983, las nueve dimensiones del BSI poseen una fiabilidad test- retest y una consistencia interna muy buena, así como una elevada validez convergente y discriminante con las escalas de MMPI (Bragado Carmen, Bernabé Rosa Inés. Factores de riesgo para los trastornos conductuales ansiedad, depresivos y de la eliminación en niños y adolescentes. Carrasco Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Málaga. Psicothema, 1999. Vol. 11, 4. 939 – 956.)<sup>30</sup>.

#### **STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY (STAI).**

El STAI fue construido por Spielberg, Gorusch, y Lushene. Inicialmente conceptualizado como un instrumento de búsqueda de ansiedad en adultos. Es un instrumento de autoreporte que incluye subescalas para medir por separado ansiedad rasgo y ansiedad estado.

De acuerdo al autor, la ansiedad estado refleja un “estado emocional transitorio que se caracteriza por un sentimiento subjetivo de tensión y aprehensión y aumento en la actividad del sistema nervioso central. La ansiedad estado puede variar en tiempo e intensidad, mientras que la ansiedad estado refleja una tendencia generalizada a responder con ansiedad y percibir las situaciones como amenazadoras (Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE. cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI). Madrid. Tea: 1997. 154 – 210.)<sup>31</sup>.

Usada como el estándar de oro, este cuestionario diseñado por Spielberger consta de dos subescalas: la de estado (ansiedad circunstancial) y la de rasgo (ansiedad como atributo estable de la personalidad). Se ha construido una versión para pacientes con cáncer.

---

<sup>28</sup> Ibid., p.26.

<sup>29</sup> Loc. Cit.

<sup>30</sup> Loc. Cit.

<sup>31</sup> Ibid., p.26.

En ocasiones, a pesar de que parezca obvio, la persona con cáncer niega sentir ansiedad o temor. Por ello conviene consultar a un profesional de salud mental si alguno de los siguientes síntomas de ansiedad o temor están presentes a tal grado que deterioran la calidad de vida.

- Preocupación descontrolada.
- Dificultad para resolver problemas y concentrarse.
- Tensión muscular (aparición tensa).
- Temblor, sacudidas u otras señales de falta de descanso.
- Boca seca junto con temor o ansiedad.
- Arranques de ira.
- Irritabilidad.
- Si ella dice que tiene ansiedad, es que la tiene.

Cómo acompañar en este punto.

- Escúchala cuidadosamente cuando hable de sus sentimientos.
- Proporciona apoyo y tranquilidad.
- Conversa respecto de los sentimientos y temores que tenga.
- Recuerda que, en algunos momentos, es humano sentirse triste y frustrado.
- Anímalas, sin forzarla, a platicar.
- Busca ayuda a través de agrupaciones de pacientes o de familiares de pacientes o grupos de apoyo psicológico.
- Platica con un médico psiquiatra respecto al uso de medicamentos antidepresivos o contra la ansiedad.
- Practicar ejercicios de respiración profunda y relajación una o más veces al día (cerrar los ojos, respirar profundo, concentrarse en cada parte del cuerpo y relajarlo, iniciar progresivamente por los pies hasta la cabeza; ya que se consiguió la relajación corporal, pensar en un lugar placentero, como una mañana en la playa o un día de primavera en el campo).

## **LA DEPRESIÓN.**

La tristeza es un sentimiento que estará presente durante todo el proceso en la persona que presenta la enfermedad como en quienes conviven con ella; esta se puede presentar por la incertidumbre que se vive día a día en el desarrollo de la enfermedad, como en la aparición de dolores o malestares vinculados con los efectos secundarios provocados por el tratamiento elegido; también se presenta en los familiares al percibir el cambio de ritmo en la persona enferma, su inacción, su deterioro físico, etc. Cabe decir que esta tristeza puede ser una buena oportunidad para hacer y decir cosas inéditas que reorienten la relación y le den mayor profundidad en la expresión del cariño, la gratitud e incluso en la expresión de las lágrimas o el dolor compartido, nada más humanizador y vinculante.

La palabra depresión quiere decir hacer presión hacia abajo o rebajar. Bien, hay que decir que es normal que los cambios en la vida por el cáncer produzcan tristeza, nostalgia y/o aflicción; antes de este diagnóstico, la vida era bella y segura, después de ello el futuro genera incertidumbre y pánico; e incluso se duda si habrá tal. Es posible creer que algunos sueños y planes se han perdido para siempre debido a esta enfermedad.

Es por ello que si atendemos a una persona con cáncer de mama y en ella se puede identificar un sentimiento de tristeza que ha permanecido durante varios días o que se le dificulta continuar las actividades de la vida diaria, o concentrarse o si en su discurso es muy negativa, es probable que pueda presentar depresión clínica. De hecho, la depresión clínica ocurre en

alrededor de 25% de las personas con cáncer, y causa mucho estrés, impide el desarrollo de la vida cotidiana y genera que la persona no quiera seguir su tratamiento al pie de la letra. La depresión clínica se resuelve con tratamiento, por lo que se sugiere que se le motive a buscar ayuda profesional, ésta consistirá en apoyo psicológico, medicamento o ambos para mejorar su calidad de vida y reducir el sufrimiento.

### Síntomas de depresión clínica.

En general escucho que las personas dicen: “estoy deprimida”, o cuando ven a otra persona expresar su tristeza comentan: “es depresión”. Hay que tener cuidado ya que la depresión se refiere a una enfermedad mental que tiene que ver con situaciones más profundas que la tristeza, melancolía, nostalgia, vacío, etc., que todas las personas sentimos en diversas etapas de la vida y que son absolutamente normales, llevaderas y por ende que no son incapacitantes. Por eso y para no confundir es necesario buscar a un especialista en salud mental cuando cinco o más de los siguientes síntomas ocurren casi todos los días durante dos semanas o más, o son tan severos que impidan las actividades cotidianas:

Síntomas Somáticos	Síntomas Cognitivos	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida o incremento importante de peso (no debidos a la dieta).</li> <li>• Letargo la mayor parte del día, y los demás no lo notan.</li> <li>• El descanso no produce recuperación y ella parece agitada la mayor parte del día.</li> <li>• Fatiga o pérdida de energía notable.</li> </ul> <p>Dificultad para dormir porque se despierta al poco tiempo de conciliar el sueño, dormir demasiado o no poder conciliar sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida del interés o agrado por la mayoría de las actividades cotidianas que antes aportaban bienestar, placer y satisfacción.</li> <li>• Dificultad para concentrarse, recordar o decidir.</li> <li>• Sentimientos de culpa, desesperanza o que nada vale la pena.</li> <li>• Pensamientos frecuentes de muerte como un estado que traería beneficios.</li> <li>• Ideaciones suicidas (no sólo temor a la muerte).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza o sensación de “vacío” persistentes durante la mayor parte del día.</li> <li>• Aislamiento.</li> <li>• Dormir en exceso.</li> <li>• Romper con las rutinas habituales de trabajo, ejercicio.</li> <li>• Descuido en el arreglo personal.</li> <li>• Llanto incontrolable.</li> <li>• Se evita socializar.</li> </ul>

Es fundamental tener en cuenta que también quien cuida de una persona con cáncer o los miembros de su familia pueden experimentar depresión, en tal caso, todas las sugerencias anteriores son útiles. Y la persona que acompaña emocionalmente podrá detectar algunos signos de esta situación en la familia.

### Recomendaciones para el cuidado de una persona con depresión clínica.

- Anímale a continuar su tratamiento para la depresión hasta que mejore, o si el tratamiento no funciona después de 2 ó 3 semanas, pregunta al médico por otros tratamientos.
- Invítale a realizar alguna actividad física, sobre todo ejercicio leve, como caminar diario.
- Si es necesario, ayúdala a conseguir cita con el especialista en salud mental.
- Si es necesario, ayúdala a transportarse para el tratamiento.
- Engánchala en una conversación o actividad divertida.

- Dile que el pensamiento negativo es síntoma de depresión, el cual desaparecerá con el tratamiento de este padecimiento.
- Si es necesaria la medicación es muy importante que ésta esté monitoreada por el especialista en diálogo con la persona que ejerce el acompañamiento e incluso la familia cercana con el fin de detectar cambios significativos en las manifestaciones conductuales de la persona con depresión.

### **El Miedo.**

Es muy común que quien recibe un diagnóstico positivo se enfrente ante este sentimiento pues el cáncer se presenta como un monstruo invasor y asesino capaz de destruir la vida de la persona en la que habita y de la gente que la rodea.

Siguiendo el mismo esquema expongo algunas de sus manifestaciones:

<b>Síntomas Somáticos</b>	<b>Síntomas cognitivos</b>	<b>Síntomas conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia</li> <li>• Sensación de ahogo</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Escalofríos</li> <li>• Sofocaciones</li> <li>• Temblores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos negativos y catastróficos</li> <li>• Sensación de parálisis existencial o de indefensión</li> <li>• “Profecías negativas” sobre su tratamiento, sobre los resultados y sobre el impacto en la familia</li> <li>• Bloqueo mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar como si ya no hubiera alternativas</li> <li>• Evasión</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Hiperactividad</li> </ul>

Las acciones en el acompañamiento sería la de señalar de forma contundente que con el miedo viene también un gran regalo que surgirá cuando la persona decida reconocerlo, visualizarlo con una imagen, verbalizarlo y enfrentarlo con elementos objetivos. Lo que más lo alimenta es la negación. La posibilidad de la muerte también produce un terror profundo en quienes reciben la noticia por lo que es fundamental dar información veraz y oportuna del pronóstico, el tratamiento a seguir, los efectos secundarios y los resultados esperados. La información empodera a la persona enferma frente a su enfermedad y reduce considerablemente el sufrimiento innecesario producido más por imágenes trágicas que por realidades objetivas.

Estos sentimientos aquí descritos son muy intensos y están vinculados entre sí, sus manifestaciones corporales van desde la sudoración excesiva, taquicardia, sensación de ahogo, etc. Cuando la vida cotidiana cambia demasiado se experimenta un sentimiento muy desagradable de no control. Es usual que las personas con cáncer sientan miedo y ansiedad en diferentes momentos críticos durante su tratamiento y recuperación.

**Sentimiento de no control:** esta es un sentimiento muy fuerte y se presenta ante situaciones desconocidas que tienen que ver con nuevas sensaciones originadas por una enfermedad que se desconoce y cuyos pronósticos se dan siempre con reserva y durante el desarrollo del tratamiento. Es fundamental que la paciente tenga elementos que le permitan sentir que puede decidir sobre algunos aspectos tan sencillos como que vestir, en donde descansar, qué comer, etc.

**Sentimiento de impotencia:** este sentimiento tiene que ver con no poder estar bien, con no poder resolver inmediatamente la cuestión de la enfermedad y las consecuencias emocionales que se generan en todas las personas que viven y conviven con la persona diagnosticada. No obstante es importante que la persona sepa que puede decidir sobre algunas cuestiones como la comida, su aseo personal, lo que quiere ver en la televisión o escuchar en la radio; asimismo saber que tiene siempre la posibilidad de preguntar sobre el avance de su enfermedad, sobre sus inquietudes, etc.

**Sentimiento de enojo:** lógicamente ante la enfermedad viene un fuerte sentimiento de malestar hacia uno misma/o en donde la persona enferma se recrimina por aquello que hizo o no hizo para llegar hasta esta situación; en ocasiones la familia puede sentirse molesta con la paciente por haberse enfermado, por no estar sana ni en funciones. Es básico no censurar estas expresiones que tienen que ver más con la angustia que produce la posibilidad de perder la vida aunada a un gran cariño. Hablar de ello puede ser muy liberador.

**Sensación de Pérdida:** aparece por la toma de conciencia de la enfermedad que es la ausencia de salud, de que quizá la vida como se venía viviendo no vuelva a ser nunca la misma; también tiene que ver con la necesidad de depender de otras personas el personal médico, las/os enfermeras/os, la familia, etc.; o bien con la caída de cabello, cambio de coloración en la piel o en el peso. En una sociedad en donde se privilegia tanto el ganar, olvidando que en la vida también se pierde, este momento emocional llega a ser muy intenso y se tiene que retomar una y otra vez con la persona enferma pues constantemente aparecerá e incluso se puede convertir en una obsesión.

**Gratitud:** también es en estos momentos que un sentimiento muy fuerte de valoración aparece en quien vive la enfermedad al descubrir todos los movimientos que su enfermedad despierta en quienes le rodean, teniendo gestos de solidaridad, cercanía, calidez, servicio, amabilidad, etc., este sentimiento puede ser de gran ayuda en el acompañamiento como plataforma para trabajar en la persona enferma y en el desarrollo de su disposición para curarse.

**Deseo de cerrar ciclos:** varias personas experimentan un deseo consciente de cerrar relaciones, etapas, negocios, etc., para los que le rodean puede ser un mal augurio pues tradicionalmente se nos ha enseñado que la muerte inminente es el momento adecuado para ordenar la vida, lo cual no es necesariamente cierto. Para algunas personas este momento tan íntimo les puede impulsar a reordenar sus vidas y sus prioridades. Es por ello que si la persona manifiesta el deseo de arreglar papeles de posesiones, saldar cuentas pendientes, ver a personas especiales con las que estaba distanciada o revelar cuestiones fundamentales, es importante que estas acciones no se les evada sino que se busquen los caminos adecuados para apoyarle en la resolución de asuntos inconclusos. El hacerlo permitirá que la persona se

sienta con mayor bienestar y tranquilidad lo que seguramente ayudará al buen desarrollo del tratamiento de la enfermedad o a la preparación serena para la propia muerte.

Si se presentara la muerte también la persona la podrá asumir con mayor tranquilidad.

## **IX. TRATAMIENTO PSICOONCOLÓGICO.**

Actualmente se reconoce la influencia de los factores conductuales, psicológicos y sociales en los reportes de dolor (Jacobsen Paul B. "Psychosocial interventions for anxiety and depresión in adult cáncer patients: Achivements and challenges" A cáncer Journal for clinicians. American Cáncer Society: 2008; 58. 214 – 230.)<sup>32</sup>.

De acuerdo a la Guía de tratamiento para pacientes con dolor por cáncer de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) las técnicas psicológicas pueden ser efectivas en el alivio del dolor así como para lograr que el paciente se reincorpore a sus actividades habituales. Estas técnicas incluyen imaginación guiada, relajación muscular, técnicas de distracción, hipnosis, adquisición de habilidades de afrontamiento y apoyo psicológico.

La imaginación guiada es una técnica en la que se usan representaciones vividas (por lo regular visuales) de escenas o acciones placenteras. Es un tipo de sueño de día deliberado y dirigido. La imaginería es la más utilizada para fines terapéuticos y su eficacia depende de la actitud del paciente y del nivel de convencimiento. La imaginería emotiva se centra en la excitación de ciertas emociones como alegría y satisfacción y la sensorial se centra en sensaciones de tipo visual, auditivo, cenestésico, olfativo, gustativo, somato sensorial y táctil. Los antecedentes de la utilización de esta técnica con pacientes oncológicos incluyen: su utilización en la Asociación Española contra el Cáncer, Torres en 1997 cita también estas técnicas conductuales para su uso en el tratamiento específico de la ansiedad "Las medidas no farmacológicas para tratar la ansiedad del paciente terminal consisten en psicoterapia de apoyo de breve duración y técnicas conductuales (relajación, imaginación guiada, etc.) (Rodríguez López M.J. técnicas diagnósticas y de tratamiento del dolor, en L.M. Torres, Elorza Julián y cols. Medicina del dolor. Masson 1997. 545 – 557.)<sup>33</sup>.

Según la guía clínica para el manejo del dolor por cáncer las técnicas de relajación y visualización se utilizan para lograr un estado de relajación física y mental. La relajación mental se refiere a la disminución de la ansiedad, la relajación física se refiere a la reducción de la tensión muscular. Las técnicas de relajación incluyen ejercicios simples de respiración dirigida, relajación muscular progresiva meditación y relajación con música.

Por otra parte Miró en el 2007 comenta que se puede modular la intensidad del dolor y su malestar modificando el foco de atención, también proporcionando la competencia atencional con los estímulos nociceptivos. Así como también afirma que los efectos de la distracción se explicarían por que los procedimientos de distracción propician la competencia entre estímulos y cargan, acaso sobrecargan, la limitada capacidad de los pacientes (J. Miró, R. Nieto,

---

<sup>32</sup> VELÁZQUEZ et. al., cancerología 4 (2009): 26 – 28.

<sup>33</sup> Ibid., p.27.

A. Huguet. Realidad virtual y manejo del dolor, en Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. No. 82; 2007, pp. 52 – 64.)<sup>34</sup>.

Otra parte importante como lo señala la guía clínica práctica del manejo del dolor por cáncer es la psico-educación. Se debe ofrecer información precisa y sencilla acerca del dolor, valoración del dolor, el uso de medicamentos y otros métodos para el alivio del dolor al paciente y su familia. La educación también debe abordar concepciones erradas, como la creencia de que el medicamento se debe utilizar solo cuando el dolor es severo, o de lo contrario no será efectivo. Uno de los objetivos de esta técnica es involucrar al enfermo y a su familia en el manejo del dolor y uno de los principales retos es una comprensión más completa acerca de la naturaleza del dolor, su tratamiento y el papel que los mismos pacientes pueden ejercer (Capítulo 4. Manejo No farmacológico: Modalidades Físicas y Psicológicas. Guía Clínica Práctica Número 9. Manejo del dolor por cáncer. The University of Texas MD. Anderson Cáncer Center. 1994. 75 – 88.)<sup>35</sup>.

Los modelos de estrés y afrontamiento establecen que la variabilidad en la adaptación de las personas depende de sus “evaluaciones cognoscitivas” de la experiencia del dolor, así como de las estrategias de afrontamiento conductuales y cognoscitivas que se emplean.

La terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del dolor comprende un conjunto de técnicas que se basan en la modificación de las cogniciones relacionadas con el dolor (actitudes, creencias y expectativas) así como en la modificación de la reacción del individuo ante la experiencia del dolor.

El objetivo de las técnicas psico-sociales es ayudar al paciente a ganar sentido de control sobre el dolor. El fundamento de estas intervenciones es que al cambiar la forma de pensar de los pacientes acerca de su dolor puede tener un impacto positivo sobre su sensibilidad, sus emociones y reacciones hacia el dolor (McGrath 1990). Estas intervenciones pueden utilizar técnicas cognoscitivas o conductuales, o ambas. Darle información acerca del dolor y su manejo ayuda al paciente a cambiar la percepción del dolor ayudándole a manejar el dolor y modificar sus reacciones. Mediante estas técnicas se busca restablecer la sensación de autocontrol, eficacia personal y su participación activa en el auto-cuidado.

Las técnicas de relajación e imaginación guiadas pueden reducir el dolor y el uso de analgésicos.

Imaginación guiada: En esta técnica el terapeuta dirige el pensamiento del paciente mediante la descripción de situaciones, zonas corporales y colores, de tal manera que el enfermo se sienta reconfortado y relajado tanto visual como sensorialmente (Davis M. McKay M., Eshelman, ER. Técnicas de autocontrol emocional, Barcelona: Ed. Martínez Roca Colección práctica. 1985. 156 – 217.)<sup>36</sup>.

Este tipo de intervenciones pueden resultar benéficas para evitar los cambios en el estado de ánimo del paciente aumentando así su calidad de vida.

---

<sup>34</sup> Loc. Cit.

<sup>35</sup> Id.

<sup>36</sup> Ibid., p.27.

La American Pain Society, en 2004, recomendó que además de administrar analgésicos se debe apoyar el uso de métodos no farmacológicos por parte del usuario como la distracción, la representación de imágenes y relajación. Las estrategias de conducta pueden restaurar la sensación que tiene el usuario de autocontrol, auto-eficacia y participación activa en su cuidado (Nursing diagnosis handbook: a guide tu planning care. Ackley J. Betty, Gail B. Lanwig. Edit. Elsevier Mosby 7th ed. 2006. 650 – 710.)<sup>37</sup>.

Existen algunos estudios que ofrecen conclusiones puntuales acerca de la eficacia de intervenciones psicosociales en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer. Uno de ellos es el de Goodwin y cols. Publicado en el 2001 en el New England Journal of Medicine en la que concluyen que a pesar de que la psicoterapia de apoyo no incidía en la supervivencia de mujeres con cáncer de mama metastásico si mejoro de forma considerable su calidad de vida fundamentalmente porque tuvieron menos dolor y sufrimiento (Valiente María. El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. Psicooncología. Vol. 3, 1. 2006. 19 – 34.)<sup>38</sup>.

#### **X. LAS ETAPAS DE LA CRISIS Y EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL CON EQUIDAD DE GÉNERO A LAS PACIENTES CON CÁNCER.**

Antes de aplicar cualquier tipo de estrategia psicológica para el manejo del dolor es necesario realizar una evaluación del mismo, es decir debemos identificar el tipo y características del dolor, las limitaciones que le ha ocasionado al paciente, ya sean físicas, psicológicas y sociales etc., conocer las circunstancias bajo las cuales aumenta o mejora el dolor, saber con qué estrategias cuenta el paciente para manejar el dolor, pudiendo destacar el aspecto farmacológico, el descanso u horas de sueño, conocer las estrategias con que cuenta el paciente para adaptarse a la vida con dolor, las expectativas que se tengan en cuanto al dolor y por último las conductas de dolor refiriéndonos a la expresión visible o audible que el paciente hace ante la experiencia de dolor.

Señalando que toda crisis es un acontecimiento significativo en la etapa de un ser humano, por lo tanto es una oportunidad para *algo más, para algo mejor...*

Que no respeta edades, ni sexos, ni creencias...

Sin embargo, mal *manejadas* las crisis puede destruir a las personas.

En este proceso nos acercamos ahora a la experiencia en el abordaje de las crisis que puede orientar claramente el proceso que pretendemos desencadenar en las pacientes.

#### **PRIMERA ETAPA: SHOCK O PÉRDIDA DE LA REALIDAD.**

Toda mujer experimenta terror, temor y ansiedad cuando recibe el diagnóstico, cada visita al médico genera ansiedad. Se siente un cierto aturdimiento y sentimiento de irrealidad.

Todo lo que era claro ahora se ve borroso.

Es difícil hacer planes o concentrarse por largo tiempo.

No se puede pensar con claridad, ni mantener las cosas en perspectiva.

---

<sup>37</sup> Ibid., p.28.

<sup>38</sup> Loc. Cit.

Se siente que toda la energía se ha consumido. Al mismo tiempo se siente constantemente enojada y deprimida, y se pregunta qué pasará con sus seres queridos si ella llega a morir. Hay constantes ataques de llanto incontrolado, depresión, enojo, miedo, preocupaciones... Parece que ya *murió* antes de tiempo...

El **CASO 1** ilustra esta primera etapa:

*Julia fue a hacerse la exploración de mamas, tenía el pezón hundido y unas manchas en el pecho. Iba temerosa, pero confiada en que todo iba a estar bien. Su mastóloga le dio la noticia: "es cáncer...". Ella sintió como un balde de agua, salió confundida, incluso no recordaba donde había dejado el carro, el mundo se había detenido para ella...*

## **SEGUNDA ETAPA: LA NEGACIÓN**

Se pretende que todo siga igual. Desea reducir al mínimo el impacto de la crisis por lo menos ante los demás. Se invierte gran cantidad de energía pretendiendo en apariencia estar bien. *"No tengo cáncer, estoy muy joven, es un error...búscaré una segunda opinión. No le caigo bien a la Dra. Godínez...!"*

El reducir el impacto de la crisis puede ayudar a la persona a reunir la fuerza necesaria para enfrentarla, sin embargo puede ser peligroso al vivirse anclado en la negación por muchos años. Existe una sensación de que algo ha finalizado. Puede haber cambios de personalidad y hasta de domicilio.

Es un momento de vulnerabilidad que puede propiciar la caída en adicciones: sexo, comida, alcohol, drogas, trabajo, etc., como mecanismos de evasión.

El **CASO 2** se refiere a este momento en la vida de las personas, veamos:

*Georgina se niega a aceptar su enfermedad, experimenta miedo por el peligro de muerte o por las alteraciones en su aspecto físico (como perder su cabellera); además le preocupan las repercusiones familiares, laborales y económicas de la enfermedad. Es la más difícil y dolorosa. Aquí surgen preguntas existenciales como: si tiene sentido la vida o la crisis; si le interesa de verdad a alguien; si existe un Dios, etc.*

En la negación se siente una creciente depresión e impotencia. La depresión puede variar de una apatía generalizada hasta la posibilidad del suicidio.

## **TERCERA ETAPA: EL TUNEL O POZO.**

Para algunas personas es tan dura esta etapa, que dudan que vuelvan a ser felices algún día. No existe manera de evadir esta etapa. No se nos enseñó a sufrir en la vida. Si una persona no entra a esta etapa se queda estancada en la segunda etapa. Si queremos ayudar a alguien a pasar esta etapa el mejor regalo que le podemos dar es escucharla con *el corazón* sin querer hacer cambios.

El **CASO 3** habla sobre Marcela quien será sometida a una mastectomía, veamos:

*Le aterra el hecho de perder una parte de su cuerpo.*

*Está muy asustada por lo que pueda pasar en su relación de pareja. Por otra parte está resintiéndolo los estragos de la quimioterapia y se siente todo el tiempo fatigada e irritada.*

*Ha deseado morirse.*

*Sabe que su vida cambiará para siempre, y eso le afecta profundamente. Hay una especie de inestabilidad, porque se siente que va superando y también que sigue en el pozo.*

#### **CUARTA ETAPA: EL PÉNDULO.**

Empieza a surgir un sentimiento de optimismo y se empieza a levantar la mirada hacia el futuro.

El sol empieza a brillar después de la tormenta. Es importante dejar ir el pasado y comenzar a caminar hacia el futuro. Es importante reconectarse con los sentimientos de entusiasmo, optimismo y una renovada autoconfianza.

#### **CASO 4.**

*Julia ha aceptado su enfermedad, sabe que está viva y que tiene derecho a un tratamiento, a cuidarse lo más que pueda, y también a procurar la mejor de las relaciones con las personas que más ama...Este momento la puede unir más con ellas/os.*

*Hay días que amanece con fuerza y otros días sin ganas de levantarse, arreglarse o comer...confusión y claridad a la vez.*

El dolor puede tener significados diferentes para cada persona, esto dependerá no sólo de la actitud, sino también de la edad, la madurez, de la historicidad, del grado de dolor y de los objetivos existenciales.

#### **QUINTA ETAPA: ENCUENTRO CON EL SENTIDO.**

Aparece una sensación creciente de orden y un estado de estabilidad. Es probable que se mire hacia atrás y se revise el proceso vivido durante la crisis. Hay una comprensión más profunda de las cosas. Es el momento de *cobrar las recompensas y recoger los tesoros* que acompañan el paso por un cambio vital importante. Es la calma después de *la tormenta*, el tiempo de curación.

Se descubre una mayor PAZ INTERNA, y se recuerdan los días oscuros tan solo ocasionalmente. La crisis valió la pena, porque las personas empiezan a percibirse más sabias y más completas que antes. ¡Han madurado!

Por ello, se busca generalmente un espacio donde depositar esa experiencia, creando algo que ayude a otras personas, o simplemente formando parte de un grupo de ayuda.

Por último, se siente lista para enfrentar una nueva crisis.

Los CASO 5 y 6 reflejan esta etapa:

*Desde que aceptó su enfermedad Marina se ha sometido a tratamiento médico, se ha informado sobre su enfermedad y le pregunta todo lo que no entiende a su mastóloga. Mantiene una actitud optimista y realista a la vez. Quiere hacer todo lo posible por vivir, pero también es consciente de que puede morir y está en tratamiento psicológico. Su actitud positiva la ha ayudado mucho en este momento difícil...*

*Gloria sobrevivió al cáncer de seno y ha decidido vivir plenamente. Se ha comprometido en el grupo RETO y está alentando a mujeres que como ella están en el proceso de luchar contra esta enfermedad.*

*Su testimonio ha brindado ánimo y confianza a otras mujeres que se sienten entendidas y consoladas por ella...Ella se siente útil y plena...*

El dolor en los pacientes con cáncer<sup>39</sup> puede presentarse por distintas causas entre las cuales encontramos: el tratamiento, el cáncer en sí o por metástasis, existen diversas formas para manejar el dolor, es muy importante subrayar que para que se dé el manejo adecuado se debe llevar a cabo una evaluación eficaz debiendo contemplar la parte física y mental. Es común que se genere un círculo dolor-ansiedad.

Se ha comprobado que existen algunos factores que modifican la percepción del dolor, algunos de éstos son insomnio, fatiga, miedo y ansiedad y se ha encontrado que disminuyéndola se puede modificar el umbral de dolor, haciéndolo más soportable.

Si bien es cierto que el manejo farmacológico es de vital importancia también contamos con estrategias psicológicas que pueden brindar una mejoría al paciente.

En cuanto al manejo del dolor, la psicología ofrece distintas alternativas cognitivo – conductuales que brindan la posibilidad de disminuirlo a su vez incrementando la calidad de vida de los pacientes, para la forma en que van a responder al dolor agudo. Algunas de éstas son: relajación, técnicas de respiración diafragmática, imaginación guiada, etc.

Debe darse una atención multidisciplinaria al paciente, con el fin de brindarle la mayor información posible al paciente acerca de su padecimiento, como este interfiere en la aparición del dolor y las herramientas con que cuenta para controlarlo, ya sean psicológicas y/o farmacológicas, se ha visto que mientras más tenga información al respecto va a tener mayor control de la situación lo que reducirá en medida considerable los niveles de ansiedad.

*“Quiero comentarte amigo lector que platicaba con una amiga canadiense llamada Ginnette que **sobrevivió al cáncer de seno**. Lo que más me sorprendía es que **esta experiencia dramática** en vez de amargarle la vida la **cambió para bien**. Su sonrisa y su trato son muy amables, es atenta y cordial, disfruta todo lo que hace y sobre todo: **¡AMA LA VIDA!**, y ya **NO LE TEME A LA MUERTE**. Es curioso como esta aparente tragedia se convirtió en el parteaguas para una **vida MEJOR**. Su **actitud** ante la vida ha cambiado...encontró que **la vida tenía sentido** y que cada momento por muy sencillo que sea es muy importante **SI SE VIVE y DISFRUTA A FONDO**. Ha decidido vivir plenamente...”*

## **XI. LA TANATOLOGÍA COMO PLATAFORMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL<sup>40</sup>.**

---

<sup>39</sup> Cfr. VELÁZQUEZ et. al., cancerología 4 (2009): 28.

<sup>40</sup> Cfr. La muerte amiga de la vida en MIRADA reflexiones para crecer y amar, centro ignaciano de espiritualidad, año 1 Núm. 3 Marzo – Mayo 2003, Guadalajara, Jal., México, pp. 36 – 43; KUBLER – ROSS E. La muerte un amanecer, Editorial océano de México, sexta edición 2008; TARRARAN, A. – CALDERON, I., Acompañamiento a los que sufren. Cuadernos del Centro San Camilo (1), Guadalajara Jal. México, 2002.

Todos tenemos una única y definitiva certeza para el futuro que es la **muerte**. Todos los seres vivos mueren, pero sólo los seres humanos **nos hacemos la pregunta por el sentido de la vida y por el sentido de la muerte**. Y esto es debido a que tenemos conciencia, nosotros sabemos que vamos a morir.

La **tanatología** es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones; es la ciencia de la muerte y del morir. Del griego **tánatos** que quiere decir: muerte, y **logos** que significa: estudio, sentido o significado.

Ésta gira alrededor del **enfermo terminal** y se basa en las descripciones y observaciones que sobre él se realizan para ofrecer un diagnóstico y, mediante este, determinar las **acciones** a seguir.

La tanatología también tiene una **base inter y transdisciplinaria** en la medicina, la enfermería, la psicología, la psico oncología, la asistencia social, la espiritualidad y las religiones, la justicia, la ética, etc.

Percibe a la persona como un todo, con sus necesidades y con sus realidades físicas, psicológicas, espirituales, sociales y culturales; contemplando primero a la persona enferma en la etapa que se encuentre y luego a quienes le rodean.

El objetivo principal de la tanatología es ayudar a los seres humanos a velar por aquello a lo que tenemos como **derecho primero y fundamental: morir con dignidad, plena aceptación y total paz**.

Es importante conocer esta disciplina para descubrir cómo nos ayuda a afrontar el proceso de muerte y el duelo que acompaña a quienes han tenido una pérdida significativa en sus vidas.

Por ello reitero que me acerco a la muerte desde un **enfoque positivo y esperanzador** ante ella. Sabiendo que es una realidad tremenda y definitiva, pero también con la convicción de que esta experiencia **nos reta a replantear la calidad de nuestra vida y a vivir mejor y más plenamente**. Es importante enfrentar sin miedo este tema para descubrir lo serio que es **vivir bien** y dejar **una huella dorada** en este mundo por el que transitamos, el día que partamos.

#### **UBICANDO LOS TIPOS DE PÉRDIDAS.**

Sea cual sea el tipo de pérdida, es necesario respetar el proceso de elaboración de cada una para así poder aprender la lección que cada experiencia nos deja; y, con lo ganado, vivir mejor la vida, con más capacidad y menos sufrimiento. Una vez adaptados a la nueva situación, las personas viviremos más intensamente lo que tenemos, que es el presente, tomando conciencia de nuestros actos y con el aprendizaje de la pérdida interiorizando. El proceso del duelo puede abarcarnos de manera integral y expresarse a diferentes niveles: a través de los sentimientos, del cuerpo, de lo que percibimos...

Lo importante en la vida no es lo que nos ocurre sino lo que, de forma consciente, hacemos con lo que nos ocurre, y el duelo nos llevará a disfrutar lo único que en realidad poseemos, que es el presente.

Quiero compartir con ustedes una convicción que tengo, el que una pérdida en el fondo lo que refleja es mucho amor, pues es pérdida, es decir, nos pesa, precisamente, por lo que ese alguien o algo perdido nos representa. Y es que ese es el riesgo que corremos cuando nos vinculamos o amamos o nos comprometemos; al final de cuentas es el riesgo de vivir, de estar vivos/os y de asumir la vida como es.

Para hacer más comprensible el tema, diversos autores han dividido las diferentes pérdidas en siete grupos; sin embargo, en ocasiones, una pérdida cualquiera puede incluirse en varios de ellos a la vez.

El más común de los duelos es el producido por una pérdida relacional, como son las separaciones afectivas de la pareja, de una amistad, o bien, las pérdidas generadas por la muerte de un familiar, amigo e incluso de la misma mascota. A este grupo se le asocia habitualmente la palabra “duelo”, aunque, en realidad, no le es exclusiva. Así, también están las pérdidas de tipo ambiental, como las que vivieron los ciudadanos de Veracruz por el Huracán Karl, que perdieron su espacio vital con el paso del mismo.

Otras pérdidas son las del futuro, que se refieren a las expectativas que nos hacemos de los resultados de nuestros proyectos y sueños. Aunque en realidad no tenemos lo anhelado, vivimos tan intensamente el proyecto en la imaginación que, si no lo logramos, lo vivimos como una pérdida. Los niños también viven las pérdidas de futuro; así, ante la separación de los padres, viven la incertidumbre sobre la posibilidad de no ser cuidados.

Entre las pérdidas más comunes están las de objetos, ya sean por daño, robo, extravío o simple deterioro natural. También existen las pérdidas de hábitos, como fumar o beber, o, en los niños, el uso de pañal o chupón; además de las pérdidas de actividad, como el trabajo o las rutinas de la vida. Una de las pérdidas más complejas es la de una parte de nuestro cuerpo, como ocurre después de la extirpación de algún órgano o de su pérdida por algún accidente. En el caso de los niños, la compensación de una moneda a cambio de un diente es un buen ejemplo de este tipo de pérdidas.

Por último, otro tipo de pérdidas son las relacionadas con las habilidades, como las que el famoso Viagra evidenció, o las que sufren deportistas y profesionales cuando deben retirarse de su actividad tras haber perdido capacidades.

En la aparición del cáncer las pérdidas también se hacen presentes por la limitación física que se presenta con la enfermedad.

Pérdida de la salud.

Pérdida de la autonomía.

Pérdida de la sensación de tener todo en orden.

Pérdida de uno de los senos.

Posible pérdida del cabello.

Pérdida por el cambio en la apariencia.

Pérdida por el cambio en la relación con la pareja: distanciamiento afectivo, corporal, e incluso la separación o divorcio.

Pérdida de la rutina diaria.

Pérdida por el distanciamiento de familiares y/o amigos/os.

## **CÁNCER Y DUELO. LAS ETAPAS**

La respuesta personal ante la aparición del cáncer dependerá de factores diversos, entre los que destacan el género, la edad, la cultura, el tipo de experiencias anteriores vividas, creencias que tengamos y el nivel de apego ante el ser, el objeto o el hecho que perdamos. Además, también hay que tener en cuenta si la pérdida ha sido lenta, rápida, inesperada o violenta, así como las experiencias que hayamos tenido antes y el grado de apoyo y comprensión o bien, lo contrario, que podamos recibir por parte de quienes nos rodean.

Quiero retomar por ello las etapas de la crisis, señalando de forma muy concreta que la mujer que recibe la noticia de que tiene cáncer de mama vive un momento de shock, que tiene que ver con el impacto de la noticia por la pérdida de la salud, como con la negación que viene acompañada de una sensación de no querer sentir para así evadir lo sucedido. Todo esto lo reitero es normal.

Posteriormente, pasamos a un periodo de búsqueda de la salud perdida – o, por lo menos, el deseo de recobrarla-, donde aún prima la confusión, así como también la rabia y la actitud de rebeldía como medio de aliviar el dolor.

Después llega la tristeza, que es el estado característico del duelo, es parte de un proceso sano de toma de conciencia, pues es cuando la persona se da cuenta de la situación y esta conciencia la lleva a contactar con su sufrimiento y sentir abiertamente el dolor de lo que ha pasado, desencadenándose el llanto por ejemplo. A veces, si la tristeza es muy intensa, puede conducir a la depresión. Después se habla de otro proceso que algunos conocen como resignación y que yo quiero poner como aceptación de la pérdida. En todo este proceso la persona puede movilizar todas sus habilidades humanas para enfrentar esta situación límite, descubriendo capacidades que quizá no reconocía o que ni siquiera había captado en sí misma.

Cuando una persona se encuentra atravesando un proceso de duelo hace frente a etapas que debemos reconocer:

- **Negación.**

Recordemos que por lo general nuestra primera reacción ante una mala noticia, es negar que lo que está sucediendo es cierto. Nos embarga una situación de irrealidad, como si estuviéramos viviendo una pesadilla. La negación es una reacción normal, ya que se convierte en un mecanismo de defensa que utilizamos frecuentemente para enfrentar los problemas de la vida.

Muchas personas no expresan sentimientos en este periodo y tienden a pensar que han tomado la noticia, hasta donde se puede, de muy buena forma. Esta fase puede permanecer por horas, días y hasta semanas. Es muy particular para cada persona. Cuando las personas tenemos la necesidad de negar la realidad, es porque ésta nos resulta muy dolorosa y difícil de enfrentar.

- **Cólera.**

En esta fase expresamos la angustia ante la impotencia que produce enfrentarnos a la situación actual. Buscamos culpables y, en muchas ocasiones, descargamos nuestra ira en quienes se encuentran a nuestro alrededor y, definitivamente, no son culpables de nada.

Cuando hacemos frente a esa fase nos tomamos irritables, nos molestamos con frecuencia y sin causa aparente. Es preciso reconocer que la cólera es una respuesta normal, transitoria, temporal y necesaria. Por ello, es indispensable sentir el apoyo, la paciencia y la comprensión de familiares y amigos; teniendo siempre en cuenta que deberán imponerse límites cuando sea oportuno.

- **Regateo.**

En esta fase existe un tipo de negociación donde la persona hace tratos con Dios, ofreciéndole algún sacrificio a cambio de mejorar la situación difícil que se está viviendo en la actualidad. El regateo incluye una oferta y un premio y, también, un tiempo límite para que se cumpla lo solicitado.

En muchos casos, estas promesas se asocian a sentimientos de culpa; por eso es muy importante no pasarla por alto.

Usualmente, el regateo involucra un cambio en el comportamiento o una promesa específica para obtener lo que deseamos.

- **Depresión.**

La depresión se da cuando pensamos que, medicamente esta pérdida, estamos dejando atrás muchas personas y cosas que amamos.

En varias ocasiones, la depresión se hace presente porque lo que estamos viviendo es un hecho que se sale de nuestro control, un conflicto que no podemos solucionar y volvemos contra nosotros mismos la frustración de no poder cambiar esta realidad.

La depresión es una reacción normal que nos ayuda a interiorizar nuestra situación y nos permite trabajar sobre nuestros sentimientos y deseos. Esta depresión se considera como la antesala a la fase de aceptación final.

- **Aceptación final.**

Durante esta fase nos encontramos muy cansados y débiles. Se observa, a veces, mucha calma física, psicológica y espiritual. Puede ser que empecemos a vivir cada uno de nuestros días con mayor intensidad. Es muy importante saber que:

- Aceptar no significa darse por vencido.
- Aceptar no significa someterse.
- Aceptar no significa resignarse.
- Aceptar no significa no hacer nada o sentir que se perdió la batalla.

Existen diversas formas de reconciliación final, todas válidas y respetables, porque nos permite superar los diversos procesos de duelo que se pueden presentar a lo largo de nuestras vidas.

Pero si nos limitamos a transitar por estos estados, nos elaboraremos completamente el duelo, sino que nos encallaremos en una actitud de víctima indefensa de los hechos o viviéramos la vida con amargura.

### **VIVIENDO CON NUEVA PERSPECTIVA EL DUELO Y LAS PÉRDIDAS.**

Los procesos del duelo no se producen tan sólo ante la muerte de una persona sino que también se dan ante otro tipo de pérdidas, como es la pérdida de la salud, una separación afectiva o el abandono de algún lugar como un cambio de casa, trabajo o lugar de residencia. Para elaborar el proceso del duelo, la persona necesita darse tiempo y la oportunidad para hacer este proceso. Incluso puede llegar a cambiar nuestra manera de ver y entender la vida. Éstas son sus posibles manifestaciones:

- **Tristeza.** Ante la tristeza, siempre nos ayuda el consuelo y el apoyo de los demás, por lo que es ideal buscarlos y aceptarlos. La soledad es una opción inadecuada; en caso de ser obligada, un camino de liberación puede ser la escritura, pero no debe tomarse como único camino para atender este sentimiento.
- **Culpa.** Frente a una pérdida, en ocasiones sentimos que se nos han quedado asuntos pendientes. Podemos escribir una carta explicando lo sucedido y mostrando una actitud de reparación. Esta carta se quema, no se envía, ya que sólo se escribe para tomar conciencia del sentimiento. entonces se pueden realizar actos para compensar el daño generado o cambiar la actitud hacia las demás personas.
- **Rabia.** Lo ideal es sacarla mediante técnicas dirigidas que no busquen agredir a nadie, tales como golpear almohadas, gritar en campo abierto o hacer ejercicio. La agresividad es una energía que bien dirigida se convierte en asertividad y nos permite alcanzar la meta de sanar el duelo.
- **Temor.** Normalmente nos da miedo que el hecho doloroso o uno similar se vuelva a presentar. Toda estrategia que fortalezca la confianza y nos sitúe en el presente disminuye el dolor de un futuro inexistente, por lo que la meditación, el yoga o cualquier trabajo de crecimiento personal que fortalezca la autoestima son ideales.
- **Apego.** Es común aferrarse a los objetos o a las personas que aún tenemos cerca después de la pérdida. Pero una vez elaborado el duelo, disfrutamos más de lo que tenemos, a la vez que disminuye el nivel de apego y empezamos a ser conscientes de que podemos dejar de tenerlo en cualquier momento.
- **Pérdida del sentido de la vida.** Todo duelo importante pone a prueba nuestro sentido de la vida y conlleva reencontrar un nuevo “para qué” vivir, que puede ser la reafirmación del anterior o uno nuevo. Es esencial dejar de preguntarnos “¿Por qué?” para cuestionarnos “¿para qué?”, y darnos tiempo y permiso para contestar.

- **Abandono social.** El duelo es un periodo de “amnistía social” en el que se suelen abandonar los lazos sociales. Es vital no alejarse socialmente y tomar las riendas de nuevo de nuestras relaciones interpersonales, si bien también podemos aprovechar para cortar los lazos que nos hacen sufrir.
- **Debilidad y fatiga.** Hay que buscar actividades lúdicas, aunque no las disfrutemos como antes, además de alimentarse bien a pesar de no tener apetito. También hay que acostarse aunque no tengamos sueño y recostarse para descansar aunque no nos apetezca.
- **Trastornos del sueño.** Al poco tiempo de la pérdida, tenemos insomnio y luego pasamos a tener somnolencia excesiva. En ambos casos, el remedio es el mismo: intentar dormir de noche lo máximo posible y tomarse varios momentos de descanso durante el día. Una siesta corta al mediodía es un buen apoyo. También nos puede ser útil toda estrategia que ayude a relajar la mente y el cuerpo, como las técnicas de control mental, el yoga o el tai-chi.
- **Trastornos de memoria, atención y concentración.** Lo ideal es estar ocupado de nuevo en varias actividades lúdicas que nos generen placer y que permitan que la mente descanse. Si la idea de lo ocurrido nos interrumpe abruptamente y no nos deja atender el presente, es bueno llevar la mente a ella, con todo lo que implica, intentando prestarle absolutamente toda la atención. Por el mismo efecto, la propia idea nos sacará de allí con más rapidez que si intentamos evitarla.

#### **LAS CUATRO TAREAS DEL DUELO.**

Para elaborar adecuadamente la pérdida, es necesario algo más. Como estrategia esencial, recomiendo darse tiempo y permiso para realizar cada una de las cuatro tareas que sugiere el doctor J. Worden, especialista en duelos y autor de *El tratamiento del duelo* (Ed. Paidós). **Darse el tiempo necesario, sin importar cuánto sea, y también concederse el permiso de ser auténticos, sin tener que fingir o aparentar lo que se siente, deberían ser los ejes centrales en el proceso** para lograr la recuperación necesaria. Una recuperación que consistirá en reencontrar el sentido de vida nuevamente y, si nunca antes existió, entonces acceder a él por primera vez. Las cuatro tareas del duelo son:

1. **ACEPTAR LA REALIDAD.** Esta tarea es vital ya que nos sitúa en la realidad. **Al aceptar la muerte, solemos hacerlo a nivel mental, pero también es necesario aceptar la irreversibilidad del hecho a través de los sentimientos.** Ante el suceso, la mente puede entender el hecho en sí pero podemos comportarnos en nuestros actos cotidianos como si no fueran cierto. Aunque nos genere dolor y deseemos lo contrario, mientras no demostremos lo contrario, mientras no demostremos que aceptamos lo ocurrido con nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, y guardemos una falsa expectativa de que todo va a cambiar, viviremos una fantasía que sólo prolongará el despertar del dolor. Aceptar los hechos es doloroso, pero es el camino que necesitamos recorrer para calmar el dolor.

2. **LIBERAR LAS EMOCIONES** y sentimientos que acompañan la pérdida. La compañía, el apoyo de los cercanos y la expresión de los sentimientos más profundos son el “analgésico deseado” que nos quita el dolor del alma. **Liberar las emociones y los sentimientos es la manera de que saquemos el dolor y todo lo que éste conlleva**, logrando que nuestra “olla de presión” reduzca el exceso de calor interior que esto nos generan. La compañía y la escucha desinteresada y comprensiva de otros permite que esta salida de lo doloroso, al principio desordenada, se tome dirigida y se pueda superar gradualmente.
3. **CAPACITARSE** para desenvolverse sin lo perdido. La tercera tarea consiste en aprender de nuevo a vivir a pesar de no contar con la persona, la situación o el objeto perdidos. **El adeudo nos obliga a capacitarnos y a solucionar los problemas que surgen de la carencia de aquello que hemos perdido**. Lo lograremos de manera gradual cuando volvamos a llenar en nuestro interior los espacios que quedan vacíos ante la ausencia obligada. No se trata de un reemplazo, sino más bien de una adaptación a nueva realidad que ahora tenemos.
4. **VOLVERSE A MOTIVAR** por la vida y los vivos. Si hemos hecho las otras tres tareas, vamos a salir fortalecidos del duelo, ya que volvemos a vivir con sentido. **Las semillas sembradas en las tareas anteriores darán sus frutos y entraremos a la vida con una nueva actitud de compromiso hacia ella**.

Realizar estas tareas es mi consejo principal, sin importar que lo que se pierda sea grande o pequeño, importante o insignificante, una persona o un objeto. Si no se hace, el dolor emocional se acumula y, como los impuestos, tarde o temprano tocará afrontarlo.

### **VIVIR MÁS INTENSAMENTE.**

El duelo no es una enfermedad sino un proceso adaptativo, por lo que requiere acompañamiento y apoyo grupal, además de información suficiente para darse tiempo y permiso para desarrollarlo. Se vive con tristeza y con gran cantidad de sentimientos que son de naturaleza oscilante: en los momentos de ocupación en los actos de la vida cotidiana, se mantienen en un segundo nivel, mientras que los sentimos intensamente cuando volvemos la memoria y la atención hacia ellos.

La persona que elabora sus duelos aprende a vivir más intensamente el presente y a disfrutar de los momentos buenos. De este modo, soporta mejor las situaciones desagradables y llega a tener consciencia más plena de los actos. Porque quien elabora sus duelos también obtiene la lección del desapego: no buscar nada en la vida que no estemos dispuestos a perder posteriormente.

### **XII. RESIGNIFICANDO LA PALABRA CÁNCER.**

En la modificación de actitudes, el énfasis está en el potencial de cada situación, descritas en estas guías o principios:

- 1) Las alternativas son posibles y los patrones de conducta se pueden cambiar.
- 2) Cada persona puedes encontrar sentido en cualquier situación.

- 3) La vida tiene sentido bajo cualquier situación.
- 4) Algo positivo puede encontrarse en todas las situaciones. Las oportunidades pueden encontrarse aún en los errores, fracasos, enfermedades y en pérdidas inevitables.

Después de este proceso de reflexión que hemos seguido estamos en condiciones para realizar lo que la logoterapia llama como **resignificación**, esto es, la capacidad humana de darle un sentido nuevo y positivo a experiencias que en un primer momento fueron negativas, tóxicas y hasta destructivas. Este proceso es algo que sólo podemos hacer los seres humanos pues requiere conciencia y la capacidad de asumir una nueva y diferente perspectiva ante la vida y las situaciones rescatando, incluso de las más oscuras, dolorosas y dramáticas, las enseñanzas que vienen escondidas en ellas.

En el trabajo que realizamos en el grupo de acompañamiento emocional y en los talleres mismos impulsamos a la gente a resignificar el imaginario social sobre el cáncer rompiendo los mitos y visiones negativas que paralizan a las personas y las alejan de la responsabilidad de atender y vigilar su salud y la de las personas con las que se relacionan.

Después de los talleres y con la nueva información recibida se les pregunta a las personas qué viene a su mente cuando escuchan la palabra cáncer y esto es lo que comentan:

**Prevención**

**Cura**

**Amor incondicional de la familia**

**Sensibilización**

**Auto-cuidado**

**Comprensión**

**Cáncer no es igual a muerte**

**Fortaleza**

**Esperanza**

**Hay mucho por hacer**

**Plenitud**

**Dignidad**

**No ser víctima**

**La atención a la salud es un derecho**

**Respeto**

**Hay vida después del cáncer**

**Espiritualidad**

**Libertad ante la posibilidad de la muerte...**

**RESIGNIFICANDO**

**CRISIS será un momento para evolucionar, cambiar, ganar**



**Incertidumbre**



**Para nosotras/os por tanto:**

## **CRISIS = CRECER**

La mayoría de las familias encuentra un lado positivo a la dramática experiencia de enfrentar el cáncer de mama. La mejor prueba de ello es que, en muchas ocasiones, la enfermedad hace que las relaciones sean más estrechas y estables.

En cuanto a las relaciones íntimas, el deseo sexual de tu pareja resurgirá una vez terminado el tratamiento. Si le realizaron una reconstrucción de pecho, quizás su autoestima se haya incrementado, pero es importante señalar que un pecho reconstruido no tiene sensibilidad y cambia de forma.

Cuando tu pareja encuentra en ti a un aliado, es capaz de vivir el cáncer de mama con más fortaleza. Si ambos hacen un pacto de combatir juntos la enfermedad desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y en el proceso de recuperación, ambos sanarán más rápido.

### **XIII. CÁNCER Y COMPROMISO/VOLUNTARIADO.**

Mi experiencia más cercana en este tema ha sido con el grupo RETO AC de Guadalajara, y bueno he percibido que las personas que conforman el voluntariado sirven de ejemplo de superación, pues no sólo han sobrevivido al cáncer del seno, sino que continúan sus vidas productivas.

Hablar con una voluntaria puede ayudar a las personas que se enfrentan al cáncer del seno a encontrar fortaleza y los recursos necesarios para lidiar con la experiencia y salir adelante como sobreviviente o súper viviente.

Las voluntarias reciben capacitación para proporcionar información y apoyo personalmente o por teléfono a las mujeres han sido diagnosticadas con cáncer del seno o que estén enfrentándose al diagnóstico de este cáncer. Es impresionante la pasión con la que se comprometen en este servicio no remunerado, trabajando muy de cerca con las familias y atendiendo las necesidades de las enfermas.

A veces se ve apropiado poner en contacto a persona con el voluntario de edad similar que haya tenido una experiencia parecida con el cáncer del seno para crear un vínculo que dé soporte a la persona que vive el trance de la enfermedad.

Las voluntarias ofrecen apoyo e información antes, durante y después del diagnóstico de un cáncer del seno y el servicio es totalmente gratuito.

Las voluntarias reciben adiestramiento para ayudar a las personas que:

- Recientemente han sido diagnosticadas con cáncer de seno.
- Se enfrentan a un posible diagnóstico de cáncer de seno.
- Están considerando o se han hecho una tumorectomía o una mastectomía.
- Están considerando una reconstrucción del seno.

- Tienen linfedema.
- Están recibiendo tratamientos o ya han concluido sus tratamientos.
- Se enfrentan al regreso del cáncer del seno o a un cáncer del seno avanzado.

#### **XIV. PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES.**

Muchas personas que no están predispuestas genéticamente a padecer cáncer podrían evitarlo si modificaran sus hábitos de vida, señala el Fondo Mundial para la Investigación contra el Cáncer (FMRC, por sus siglas en francés).

Varios especialistas en el tema, agrega la organización, consideran que las transformaciones durante los últimos 10 años en los modos de vida y en el entorno son aspectos que han contribuido con el incremento de casos.

El sedentarismo, la insuficiente actividad física y el dramático cambio en la alimentación – reflejada en el consumo excesivo de azúcares y grasas- son otras situaciones que no se deben perder de vista, debido a que representan factores que aumentan el riesgo de sufrir cáncer.

Por el contrario, tener periodos de sueño adecuados y de calidad, llevar un ritmo de vida menos estresante, ejercitarse de manera regular, tener una dieta equilibrada e incluso saber pararse son acciones que ayudan a disminuir el peligro.

Con base en alrededor de siete mil estudios, aplicados a miles de individuos durante cinco años, científicos de diferentes países estiman que es factible que los cambios en el modo de vida influyan en la aparición de la enfermedad.

“Por ejemplo, el sobrepeso sería un factor de riesgo que podría comportar una aparición de cáncer de colon, de esófago, de riñón, del endometrio del útero, de páncreas y de mama después de una menopausia”, advierte el FMRC.

De acuerdo con la organización, parece que los especialistas confirman con los estudios mencionados la importancia que tienen alimentos tales como fibras, legumbres y cereales completos para aminorar la posibilidad de padecer cáncer de colon.

La actividad física resulta fundamental no sólo para prevenir el cáncer, sino que también es necesaria para enfrentarlo y elevar las posibilidades de superarlo.

Incluso aun cuando el paciente logra derrotar a este mal se recomienda mantener la costumbre de ejercitarse continuamente, puesto que así se acorta de manera más afectiva una eventual recaída.

David Servan-Schreiber, autor del libro “Anticáncer”. Aconseja que las mujeres afectadas por el cáncer de mama practiquen seis veces por semana 30 minutos de caminata; y que los hombres que tengan cáncer de próstata realicen 30 minutos de jogging.

#### **PARA REDUCIR EL RIESGO DE CÁNCER:**

- Descansar adecuadamente.

- Evitar un ritmo de vida estresante.
- Ejercitarse regularmente.
- Comer saludablemente.
- Hacerse un chequeo general una vez al año.

#### **ALIMENTOS QUE PODRÍAN PROTEGER CONTRA EL CÁNCER. PREVENCIÓN ALIMENTARIA.**

- Aunque no es un tratamiento para combatir el cáncer, la nutriterapia es un método complementario que considera la ingesta de ciertos alimentos para prevenir dicha enfermedad.
- El Fondo Mundial para la Investigación contra el Cáncer (FMRC, por sus siglas en francés) la define como una ciencia reciente que aconsejar qué tipo de comida se de consumir para disminuir los riesgos de que se origine alguna clase de cáncer.
- El doctor Bèliveau, profesor de la Universidad de Quebec y especialista en el tema de esta enfermedad y su tratamiento, ha mencionado que algunos alimentos contienen moléculas que mantienen los tumores en un estado que impide su desarrollo y posterior transformación de cáncer.
- Diversos estudios apuntan que es recomendable anotar el consumo de productos que posean un elevado porcentaje de calorías, especialmente aquellos que contienen una gran cantidad de azúcares añadidas o grasas.
- De igual manera, se sugiere comer moderadamente carnes rojas, ahumadas, saladas y embutidos, así como productos salados tales como papas fritas y cacahuates. Los suplementos dietéticos de preferencia se deben evitar.
- Una dieta adecuada debe incluir legumbres, frutas y cereales completos; el FMRC señala que se debe ingerir este grupo de alimentos en una cantidad de 400 gramos por día como mínimo.
- ¡A COMER!
- A continuación le presentamos una breve lista de alimentos que el FMRC ha denominado como "Anticàncer".
- TÈ VERDE. Reduce la posibilidad de padecer cánceres de colon, vesícula y próstata.
- SOYA. Aminora la probabilidad de sufrir cáncer de mama.
- ZANAHORIA. Disminuye el riesgo de enfermar de cáncer de laringe.
- COL Y BRÓCOLI. Reducen el peligro de padecer cáncer de mama.
- AJO. Previene el surgimiento de cánceres digestivos.
- CÚRCUMA. Aminora la posibilidad de sufrir cáncer digestivo y de piel.

## **XV. FINALIDAD DE UN ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL CON PERSPECTIVA DE EQUIDAD DE GÉNERO**

Que las mujeres conozcan sus derechos al estar enfermas: los exijan y los ejerzan.

Que se les brinden servicios médicos de calidad y con calidez.

Que podamos acabar con la victimización de las personas para empoderarlas ante su propia salud movilizándolo todos sus *recursos* y trabajando en ellos.

Que cada mujer reconozca integralmente sus necesidades y las exprese.

Que cada persona enfrente serenamente el dolor inevitable y supere el sufrimiento.

Impulsar la RESILIENCIA: tolerancia a la frustración, el auto control, el ejercicio de la voluntad.

Que la sociedad modifique sus actitudes ante la vida y la muerte.

Que las mujeres y sus familiares sepan que no están solos en este proceso que desencadena una enfermedad como el cáncer.

Que las personas sepan que existen actitudes NO SALUDABLES como la resignación, la pasividad, el pesimismo, la negatividad, la desesperanza, la indiferencia y el aplicarse a uno mismo o a otros, profecías negativas.

Que se incorpore la perspectiva de género en los servicios de salud propiciando un trato que tome en cuenta las necesidades tanto de hombres como de mujeres.

## **XVI. GUÍA DE APOYO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA .**

*“El verla en la cama para mí fue muy fuerte...nunca había visto a mi mamá así; sin fuerzas, sin energía. Ella es la que nos cuida, nos alimenta,” ¿porqué se tuvo que enfermar?” pensaba...una tía nos invitó a apoyarla uniéndole fuerzas y colaborando en casa como una forma de corresponder todo lo que había hecho por nosotros...dejé de sentirme inútil y enojado; me puse a colaborar y entonces comencé a ver mi madre de forma diferente...” Juan Carlos 23 años.*

### **LA FAMILIA<sup>41</sup> .**

---

<sup>41</sup> Cfr. Su vida después del cáncer del seno. Susan G. Komen for the Cure. Item No. 806 – 14275 9/07, 2007. pp. 8 – 17; Cfr. El cáncer, los hijos y la familia/Guía para familiares de pacientes con cáncer. Asociación Mexicana Contra el Cáncer de mama, AC; Fomento Social BANAMEX, AC; Fundación Alfredo Harp Helú; Urquidi Treviño LE, Montiel Carbajal MM, Gálvez López MA. Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Revista Sonorense de Psicología 1999; 13 (1): 30 – 6.

El cáncer: un problema de familia. La familia es un espacio social en donde la noticia del cáncer impactará de manera drástica a todos los integrantes. Hay que decir sin embargo que cada una de las mujeres y hombres que la conforman vivirán de manera diferente y particular este asunto, es por ello que la persona que acompañe este proceso familiar deberá atender cuidadosamente las manifestaciones verbales, no verbales, sintomáticas o reprimidas que presenten en este proceso las personas cercanas a la persona enferma. De forma tal que también se pueda atender a aquellas personas más vulnerables o bien propiciar la expresión saludable de inquietudes, miedos y sentimientos en beneficio del entorno familiar; de forma tal, que proceso terapéutico beneficie a la persona en tratamiento también.

De forma singular cada miembro de la familia de la paciente con cáncer, tendrá que asumir responsabilidades y retos en esta lucha. Es fundamental que se ejercite la disposición y buena voluntad por el bien de la persona enferma, pues esto implicará cambios en los tiempos personales, ajustes en las relaciones y ocupaciones de cada una de las personas que integran esta familia; incluso la posibilidad de que se dejen de hacer cosas que antes se hacían por nuevas rutinas como las visitas frecuentes a consultorios y hospitales y la necesaria organización que permita que la persona en tratamiento pueda sentirse acompañada de forma permanente .

Un primer comentario es que la llegada del cáncer a la vida del ser querido modificará para siempre la vida propia y la de las personas que integran su familia. Esto es importante saberlo, porque vendrá un proceso de duelo en donde se recordarán los momentos previos a la enfermedad en una especie de añoranza o nostalgia. Lo más sano es aceptar la realidad con toda su crudeza pero también con todas sus implicaciones.

De ahí que sea muy probable que tengan que reorganizar su propia vida para cumplir ciertos requerimientos surgidos por las necesidades de la paciente.

También es muy posible que padezcan consecuencias físicas, emocionales y financieras. Sin embargo, todo lo bueno que se recibe a cambio es incomparable, pues aunque resulta difícil de creer, la enfermedad puede enriquecer las relaciones familiares y puede ayudar a entender y apreciar lo que realmente importa en la vida.

Mientras más información tengan los familiares acerca del cáncer y de la ayuda que pueden ofrecer, mejor podrán apoyar a su paciente.

Proponle que acompañe a su familiar a las citas con el/la médico/a oncólogo/a para obtener así toda la información necesaria directamente del/a médico/a, las asistentes o las enfermeras. Sólo así serán capaces de reconocer y manejar las necesidades y síntomas de la persona enferma.

Es recomendable además que tomen nota de las instrucciones del médico, las citas, los resultados de los exámenes, dolores, medicamentos, síntomas y datos de todos los agentes de salud y personas involucradas con el tratamiento.

Esto implica una actitud muy grande de generosidad que será una oportunidad de ganancias a muchos niveles pues el cáncer de la persona que amamos puede convertirse en un buen momento para ejercitarnos en nuevos valores....

### **Un día con una paciente con cáncer.**

---

¿Qué le sucede a un ser querido? Familias afrontando el cáncer de seno. Susan G. Komen for the Cure Item No. 806 – 416SP12/01, 2003. ¿Qué le sucede a mamá? Ayudando a los niños a afrontar el cáncer del seno. Susan G. Komen for the Cure Item No. 806 – 418 SP 9/03/2003.

Sólo la enferma entenderá a fondo lo que es vivir esta experiencia de una enfermedad como el cáncer; en ese sentido esta persona experimentará que la gente que la ama no entiende lo que ella siente y esto es real, es una experiencia de soledad profunda; lo que te sugerimos es que asuman serenamente que es así y se ejerciten en el delicado proceso de acompañar de la mejor manera a la persona amada, para ello necesitan paciencia, flexibilidad, valor y sentido del humor para entender la experiencia del cáncer desde la perspectiva de quien lo padece. Sugerimos que se mantengan en comunicación permanente con la enferma; haciéndole preguntas y escuchando atentamente sus respuestas e inquietudes para promover una sensación de independencia y optimismo en la paciente, ya que ésta debe sentirse tomada en cuenta, respetada y motivada para realizar las actividades cotidianas, siempre dentro de sus posibilidades.

- Importante invitarles a que platiquen sus sentimientos, no se los guarden.
- Si la persona no quiere platicar, no hay que forzarla, es mejor emplear estrategias sensibles y divertidas para inducir la conversación.
- No culpar a nadie por los sentimientos de temor, ansiedad o depresión.
- No tratar de razonar la ansiedad, el temor o la depresión y si son severas sus manifestaciones, buscar ayuda para buscar la mejor solución.

Es importante que las personas que son cuidadoras primarias recuerden lo siguiente.

- Estos meses serán un tiempo lleno de cambios de todo tipo acompañados por pensamientos y sentimientos que quizá nunca antes habían experimentado. Por eso es importante que las personas que rodean a la persona enferma se cuiden también: descansando, comiendo a sus horas, buscando espacios de recreación e incluso de distanciamiento de la paciente a la que acompañan.
- En algunos momentos quizá las personas que realizan el cuidado se sientan físicamente exhaustas y emocionalmente desgastadas. El bienestar de la paciente depende del suyo, por eso, su principal responsabilidad es la de cuidarse a sí mismas/os.
- Recuérdales que el compromiso no es sólo suyo, sugiéreles por ello a pedir ayuda cuando la necesiten y llamen a otros familiares o amistades para que les apoyen. Se puede hacer un calendario con relevos.
- Es fundamental que se mantengan contacto cercano con el personal oncológico, las/os enfermeras/os y la persona que ejerce de acompañante emocional.
- Si el cuidado es por un periodo largo, sugiéreles tomar algunos días de descanso intermedios.
- Es importante buscar a personas profesionales que puedan escucharles y retroalimentarles.
- Proponle conservar una actitud positiva, por él/ella y por la persona que está cuidando; pueden ayudarle las lecturas motivacionales, escuchar música, la práctica de la espiritualidad, etc.
- Monitorea con ellas/os la intensidad de sus propios sentimientos de enojo, frustración, ansiedad, miedo ante el avance de la enfermedad y algún otro, con el objeto de comentarlos y procesarlos con una profesional de la salud mental.

- Se sugiere que sigan las indicaciones al pie de la letra y traten de anotar las indicaciones del personal médico a cargo con fecha y hora para cuando se necesiten ausentar. Asimismo tener anotados los principales teléfonos locales y celulares por si se presentase alguna eventualidad o emergencia.
- Es fundamental estar consciente de los efectos secundarios de los medicamentos, tales como náuseas, estreñimiento y mareos. Lo recomendable es que reportes al doctor cualquiera de estas situaciones para controlarlas a tiempo.
- Recuérdale también el tener a la mano los teléfonos del/a oncólogo/a de cabecera para llamarles a cualquier hora cuando se llegue a necesitar.
- Hacer anotaciones del dolor que siente el paciente, cuándo se presenta y cuánto dura es de gran ayuda. En ese mismo sentido el escribir las preguntas que surjan para que no las olviden cuando el paciente vea a su doctor/a.
- Acompañar a la paciente a sus citas médicas y tratamientos. La demás familia puede apoyar muy bien en este servicio.

### **EL CÁNCER, LAS HIJAS E HIJOS Y LA FAMILIA.**

*“ Mis hijas me miraban y sabían que algo no andaba bien...por otra parte cuando era niña en varias ocasiones sucedieron cosas de las que no se me participó; por lo que decidí que ellas tenían el derecho de saber lo que su mami vivía para disminuir su miedo...Lo consulté y se me apoyó, el resultado fue cierta complicidad en este proceso de parte de ellas y la confianza para hablar de cualquier cosa que pasara; incluso se sintieron con la confianza de preguntarme sobre mi tratamiento o hacer comentarios sobre mi caída del cabello...sí, en mi caso, esa plástica me benefició”. **Leticia 37 años.***

Para que la persona pueda acercarse con mayor facilidad a sus hijas/os, y que ellas/os la entiendan mejor, es importante que se le proponga utilizar el vocabulario y la información adecuada para la edad de cada uno de ellas/os.

Siempre es mejor que escuchen las noticias por ella misma, sobre todo si es algo relacionado con su salud. En caso de que no se sienta emocionalmente preparada, pregunta por un familiar cercano o a algún miembro de tu equipo médico o a tu acompañante emocional que hable con ellas/os.

La decisión de decirles o no el nombre de la enfermedad depende de la edad y la madurez emocional de las/os hijas/os. Sin embargo, la verdad los ayudará a estar mejor preparados y a conocer los posibles cambios y reacciones que presente su cuerpo y su estado de ánimo.

La mejor manera de hablar con sus hijas/os siempre será la que le dicte su amor materno, ellas/os entenderán...

### **LA IMPORTANCIA DE LAS ETAPAS.**

#### **Pequeño a preescolar (menor de 5 años).**

A esta edad, los niños no perciben la diferencia entre una gripe y una enfermedad como el cáncer. La explicación que les de no debe ser complicada, pero sí muy sincera. Es importante decirles que habrá momentos en los que mamá estará cansada de jugar y que también será

necesario tener cuidado con juegos bruscos, siempre recordándoles lo mucho que los quiere y lo importante que es su ayuda para que todo salga bien. Ellas/os experimentarán un sentimiento lógico de separación y el temor de ser abandonadas/os, así que se sugiere procurar dedicarles tiempo y mucho cariño cuando se sienta con la fortaleza suficiente.

Si la hospitalizan, hay que hacer los arreglos necesarios para que un amigo o familiar se quede a cuidarlas/os. La comunicación es fundamental para disminuir la ansiedad que esto provoque por eso será básico que hable con sus hijas/os, asegúrales que pronto vas a regresar a casa, y que piensa en ellas/os cuando está lejos.

Cuando la visiten, hay que sugerirle que les pida que traigan uno de sus muñecos favoritos. Esto porque a veces las/os niñas/os tienden a bloquear los asuntos difíciles, hay que estar muy pendiente de sus reacciones y/o comportamiento, incluso al año o más de finalizado el tratamiento.

Generalmente, cuando todo está más tranquilo, ellas/os encuentran el momento para sacar su angustia reprimida, y esto es normal. En caso de que su comportamiento se salga de control, es mejor que se busque ayuda profesional de acuerdo a la edad.

#### **Edad escolar (6 – 11 años).**

En esta etapa es importante recomendar el no presionar o preocupar con demasiada información. Es probable que se sientan responsables de la enfermedad de su mamá. Si es así, pídele a ella que les asegure que ellas/os no hicieron o dijeron nada que pudiera provocarla y que enfermarse es algo normal.

Las/os niñas/os pueden mostrar pérdida de apetito, insomnio o bajo rendimiento escolar. No es algo que deba alarmar a la persona enferma, pues quizás sea su forma de hacerle saber que están con ella. No obstante hay que estar al pendiente de las manifestaciones y su desarrollo para intervenir efectivamente cuando éstas se salgan de los esquemas esperados.

#### **Adolescencia.**

Este periodo es sumamente difícil por los cambios emocionales propios de la adolescencia, en donde les va a resultar más difícil entender la situación y demostrar sus sentimientos o pensamientos.

Es probable que se muestren reacios a hablar con la paciente porque no saben cómo enfrentar su enfermedad y lo que esto les genera. Si el diálogo es imposible, recomiéndale a ella que les pida que platiquen con alguien de su confianza, aunque no sea un familiar.

#### **Edad adulta.**

La mujer puede encontrar más apoyo en sus hijas/os adultos, ya que pueden ayudarle a realizar las actividades diarias del hogar. Además, entienden mejor la situación porque su madurez les permite comprender lo que le pasa.

Es importante decir que la parte emocional puede ser más intensa aquí y la represión o evasión se pueden presentar como falsa madurez en aras de que la persona amada “no sufra”,

pero perjudicando la expresión sana de las emociones y los sentimientos. Esto crea un clima tenso y nocivo en donde aparentemente todo está bajo control, pero la energía se va precisamente en eso. Si no se aborda después puede dar paso a culpas o enojos innecesarios.

Es recomendable que las hijas e hijos puedan acompañarla a sus citas médicas y a sus tratamientos.

#### **EL CÁNCER EN LA VIDA DE LA PAREJA<sup>42</sup>.**

El compañero de una mujer con cáncer de mama o sometida a cirugía de seno por esta enfermedad también requiere información, educación y comunicación proveniente de la pareja y de los profesionales de la salud.

La noticia de que una mujer tiene cáncer puede unirlos más a su pareja. Los dos están inquietos respecto de la enfermedad, y esto puede hacer que los aspectos negativos de la relación se hagan más evidentes.

Por eso es importante abordar de frente las preguntas que ambas partes se hacen, consultarlas y dialogarlas con el objetivo de resolverlas antes del tratamiento, por ejemplo:

En la mujer aparecen las siguientes cuestiones: *¿Quedaré desfigurada después del tratamiento? ¿Cómo enfrentaré la pérdida de mi seno por cirugía? ¿cómo me verá él sin mi cabello por causa de la quimioterapia? ¿Seguiremos deseando tener sexo? ¿Le atraeré sexualmente?*

En el hombre: *¿Seguirá deseando tener contacto sexual? ¿Puedo tocarla? ¿Le haré daño si ya tiene dolor? ¿qué haré si no se cura?*

A muchas mujeres les preocupa la forma en que el cáncer de mama afecta la sexualidad. La ansiedad por la enfermedad y su tratamiento puede hacerle perder el interés en el sexo. A pesar de que sienta diferente su cuerpo, es la misma persona. Por ello es importante no evadir el tema de la sexualidad.

La parte más importante para asumir la actividad sexual con el compañero es la buena comunicación. Mucha gente reacciona al cáncer con aislamiento por temor a que su pareja se sienta agobiada al compartir los miedos y la tristeza. A veces, los esposos son los primeros en tener problemas para expresar sus sentimientos, el resultado de esto es que cada miembro de la pareja se sienta solo, y así tenga que sobrellevar sus sentimientos, por ello es fundamental hablar sobre los propios temores y apoyarse durante esta situación difícil para ambos.

Las relaciones sexuales permiten a la pareja sentirse cerca uno del otro en situaciones de enfermedad o estresantes. Si la pareja se siente deprimida y distante, es posible que se tema que una invitación a la intimidad se convierta en una demanda. Conviene que el tema de lo sexual surja de manera correcta. No es bueno acusar (*"¡Ya ni siquiera me tocas!"*) ni demandar (*"¡Debemos tener sexo pronto porque ya no puedo con la frustración!"*), en vez de esas expresiones, se sugiere que se le invite a plantear de forma positiva y diferente sus sentimientos: (*"Extraño mucho nuestra intimidad"*).

#### **ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO: A PARTIR DE PREGUNTAS PLANTEADAS POR LAS PACIENTES Y SUS FAMILIARES.**

---

<sup>42</sup> ¿Qué le sucede a la mujer que amo? Parejas afrontando el cáncer del seno. Susan G. Komen for the Cure. Item No. 806 – 421 – SP 12/01.

Este apartado lo he organizado a manera de preguntas escuchadas por una servidora y el equipo de acompañamiento emocional en el día a día, acompañadas con las posibles respuestas pensando que sean orientadoras, prácticas y congruentes con la propuesta de la que hemos hablado durante todo el manual; siendo el objetivo último el bienestar y la calidad de vida de las mujeres y sus familiares...

- Antes que nada, es importante que se genere en ella la aceptación de su enfermedad, dejando de lado la negación y creando las condiciones para que se decida a recibir un tratamiento médico adecuado a su diagnóstico.

- El acompañamiento emocional que se ofrece puede ser de gran ayuda para vivir más serenamente este proceso. No obstante hay que recordar también que la persona tiene el derecho de ser respetada al elegir otro camino e incluso de no aceptar este soporte sin ser considerada mala paciente o persona.

- Ejercitar el optimismo inteligente: no dejando de hacer cosas que le gustan y de convivir con personas positivas, esto le dará seguridad en sí misma: teniendo confianza en que todas sus acciones tendrán efectos positivos.

- En la medida de lo posible, propiciar que se reintegre a sus actividades.

- Si conoces a otras personas que han vivido la enfermedad y la han pasado, quizá sería bueno contactarlas entre sí para crear redes donde se puedan compartir inquietudes. Hay que decir que algunas de estas personas súper vivientes ahora trabajan como voluntarias.

**“Y ahora que sé que es cáncer, ¿qué hago o qué le digo a mi familia?” Marina, 50 años.**

No es sencillo comunicar a los hijos y a la familia lo que sucede. Invítale a que tome el tiempo necesario para relajarse y ordenar sus pensamientos, ideas y sentimientos. Lo mejor es que los anote en un cuaderno.

Es bueno recordarle que puede pedir ayuda a los demás familiares, al equipo de doctores, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, ya que todas estas personas pueden aminorar la inestabilidad familiar.

Para empezar, no interpretar apresuradamente las reacciones de las/os hijas/os y de tus familiares. Recuérdale que ellas/os son un gran apoyo para ella por una razón muy simple: así como ellos son lo más importante en su vida, ella lo es en la de ellas/os.

Además de la familia y las amistades, existen especialistas que también pueden ayudarte, como un psicólogo, un consejero espiritual, un doctor, un ministro o un pastor de una iglesia.

Proponle ejercitar la responsabilidad atendiendo exactamente las indicaciones médicas, llevando una vida sana, recibiendo y expresando el cariño con los que la quieren y no permitiendo que nada ni nadie la desanime.

**“Por favor dígame ¿cómo y qué les debo decir a mis hijos?” Elizabeth, 36 años.**

Las niñas y niños no son tontos y, por muy pequeños que sean, siempre sienten cuando algo anda mal. En la sociedad se nos enseña a evitar ciertos temas en la educación de las hijas e

hijos. Es muy probable que la madre quiera protegerlas/os del sufrimiento ocultándoles que tiene cáncer de mama, pero si tú padeces esta enfermedad de todos modos cambiará totalmente su relación con sus hijas/os.

Por eso, es mejor que les explique en lugar de que vayan a enterarse de manera incorrecta. Incluso los niños pequeños entienden qué es el cáncer (claro, si se los explicas con palabras y ejemplos muy sencillos) y, si son más grandes, podrán comprender mejor tus explicaciones, siempre estando atentos acerca de cómo reaccionan para que se puedan calmar sus preocupaciones.

Si le preguntan cosas que no entiende, es mejor recomendarle que no les diga mentiras; mejor, invítale a que les prometa que va a investigar más para poder responder a todas sus preguntas. Teniendo mucho cuidado de no prometerles cosas imposibles.

Por muy avanzada que sea la enfermedad, y aunque se pudiera encontrar en peligro de muerte, si es franca y cariñosa con las/os niñas/os, ellas/os se comportarán con ella de la misma manera.

Cada niño es distinto y son distintas las formas de explicarles este problema, pero todas las personas merecemos sinceridad. Por ello es conveniente que la explicación sea de manera abierta y sencilla. Invítale a que procure tranquilizarlos haciéndolos sus cómplices: ellos necesitan saber que pueden ayudarla mucho con actitudes y acciones muy concretas.

Si el cáncer está muy avanzado y alguno de las/os hijas/os le llegara a preguntar si va a morir, es mejor decirle con franqueza que no se sabe qué va a pasar, pero que hará todo lo posible para compartir su enfermedad.

**“¿Qué le va a pasar a mi relación de pareja? ¿qué le voy a decir a mi esposo?” Patricia, 39 años.**

Este es un momento privilegiado de mostrar el amor a sí misma. La sexualidad es parte de lo que determina nuestra calidad de vida, y abarca la autoestima y los sentimientos.

Los tratamientos del cáncer de mama, así como los efectos secundarios tales como la náusea, la fatiga, el dolor y la pérdida del cabello pueden afectar la imagen que del propio cuerpo tiene la mujer, reducir su interés sexual o causar malestar durante la misma relación sexual. También, la quimioterapia puede impulsar a algunas mujeres hacia la menopausia temprana, generando el inicio repentino de síntomas que supuestamente deben aparecer gradualmente durante la fase de transición del ciclo de vida.

Además, si está recibiendo terapia de reemplazo hormonal para aliviar los síntomas de la menopausia, por lo general, tendrá que interrumpirla después del diagnóstico de cáncer de mama, especialmente si el crecimiento del cáncer es fomentado por estrógenos o progesterona.

**“Mi esposa tiene cáncer de mama, estoy confundido, ¿cómo la puedo apoyar?” José Francisco, 43 años.**

Cuando a una mujer le diagnostican cáncer, su pareja experimenta muchas veces los mismos sentimientos que ella: miedo, coraje, negación y una sensación de haber sido traicionado porque nunca pensó que esto pudiera ocurrir.

Es entonces cuando viene la preocupación por el futuro y se empieza a pensar en la posibilidad de perder a la pareja. Por eso es importante que se expresen las necesidades permitiéndose experimentar y compartir sus sentimientos.

Al igual que muchos hombres, es posible que se sientas culpable por no poder evitar cierta debilidad e impotencia, pero recuperará el control en cuanto empiece a buscar información sobre el tema.

Si lo que le preocupa es el destino de la relación con la pareja, hay que comentarle que un padecimiento como el cáncer de mama puede fortalecerla y movilizar en ambos recursos que los unirán más profundamente. Sin embargo, cuando los cimientos no son suficientemente sólidos, la enfermedad puede ser causa de ruptura, como si fuera un mal contagioso.

Lo más importante es la comunicación entre ambos, pero una comunicación que va más allá de las palabras. Algo tan sencillo como tomar la mano de la pareja, abrazarla, escucharla puede hacerla sentir muy bien. Evita leer la mente de la mujer, y no tratar de adivinar sus sentimientos o pensamientos es fundamental. He escuchado a persona que hacen un pacto para enfrentar juntos al enemigo. El acompañarla a sus citas con el doctor, involucrándose en su tratamiento, puedo permitir que se tomen las mejores decisiones.

**“Decidimos enfrentar juntos la quimioterapia”. Everardo, 54 años.**

Hay que señalar que la fatiga es el principal efecto secundario de la quimioterapia, por eso se recomienda prudencia y paciencia, pero también motivar a la pareja para que se reincorpore a su vida normal.

Este tratamiento no siempre ocasiona pérdida de cabello; sin embargo, cuando esto sucede, la impresión que recibe la mujer es muy fuerte. Si es el caso, recomiéndale que la haga sentir bella y atractiva. Incluso, ayudándole a elegir pañoletas o pelucas o incluso comprándole algún detalle que ella pueda usar. Recuérdales a ambos que esto, al igual que otros efectos derivados de los tratamientos, por lo general son temporales y pasarán.

**“Me ayudó mucho conocer lo que era para su cuerpo la radiación”. Roberto I., 29 años.**

La radiación se aplica todos los días después de una tumorectomía y durante un periodo de 5 a 7 semanas. Para la pareja, cada sesión es un recordatorio de su diagnóstico y de su vulnerabilidad, de ahí el origen del estrés asociado al tratamiento.

Además de que el pecho se hincha y duele, la mayoría de las mujeres experimentan reacciones en la piel. El tratamiento también puede provocar linfedema, que es un abultamiento del brazo y la axila por retención de líquido linfático.

Para contrarrestar los efectos negativos, sugiérele que motive a su pareja a que realice los ejercicios indicados por las enfermeras y el médico, evitando que levante objetos pesados con el brazo afectado. Todas las personas necesitamos la cercanía y en esos momentos es fundamental sentir a la persona amada cerca, así que es bueno sugerir que la acompañe a recibir sus dosis diarias de radiación.

**“Tenía mucho tiempo que no hablábamos de nuestra intimidad y de lo que necesitábamos para estar mejor. Esta situación nos dio la pauta para re encontrarnos una vez más” Marcos, 53 años.**

Dado que la quimioterapia cansa mucho a quien la recibe, es posible que la pareja presente una disminución del deseo sexual. En vez de aceptar el hecho pasivamente y en silencio, sugiéreles que busquen otras formas de vivir, revivir, alimentar o incrementar la intimidad.

Lo que ambos pueden hacer para enfrentar el cáncer es fortalecer los aspectos positivos de la relación, tener paciencia y hacer un esfuerzo extra para resolver los aspectos que no son tan positivos.

Estas recomendaciones se las puedes hacer a ambos:

- Atiendan su cuerpo, su mente y su descanso.
- Platiquen sobre sus sentimientos e intercambien sus puntos de vista.
- Si están teniendo problemas en la intimidad, se sugiere que lo platiquen con alguien que les oriente.
- Es frecuente que las parejas creen que siempre debe de suceder algo que motive el momento de intimidad, sin planearlo. Si alguno siente nerviosismo o que será inoportuno intentar el acercamiento sexual, el momento perfecto nunca llegará. La pareja necesita programar momentos de tranquilidad para estar juntos e iniciar lentamente la relación íntima sin forzar nada, pero sí expresándose en cada abrazo y caricia su incondicionalidad..

En las primeras veces que intenten la actividad sexual después del tratamiento para el cáncer, es buena idea que las parejas definan previamente algunos límites a las caricias.

Precaución: no es recomendable quedar embarazada durante el tratamiento; por ello sugiérele que consulte con su ginecólogo sobre este punto.

**“Ya la operaron ¿ahora qué hago?” Gustavo V. 57 años.**

La cirugía es un momento crítico por ello es importante que le invites a que la acompañe en el hospital todo el tiempo que le sea posible, confortándola con optimismo. Mientras la pareja se recupera de la cirugía, proponle que trate de mantener un papel activo hablando con los doctores y demostrando que tiene interés por conocer su estado, así como las opciones de tratamiento.

Al mismo tiempo que se está esforzando por conservar su fortaleza, puede experimentar culpabilidad, soledad, abandono, miedo y hasta repulsión – lo cual es muy natural- . Todo esto es parte del impacto psicológico que provoca la cirugía. De hecho, la relación de pareja tiende a verse afectada porque ella se siente poco atractiva.

En caso de que la cirugía haya sido radical (mastectomía), la recuperación es mucho más lenta, y nada es suficiente para mitigar la fuerte impresión que ella recibirá al perder uno o los dos senos.

**“¿Y ahora cómo le voy a hacer para organizar la limpieza de la casa?” Josefa, 57 años.**

En este caso proponle a la paciente re organizar las labores domésticas para que todos colaboren. Si las/os hijas/os son pequeñas/os y no pueden apoyarle, que pida ayuda a sus familiares y amigos cercanos. Es fundamental que no quiera hacer todo ella sola.

Después de ser diagnosticada, se sugiere que se le explique a la familia inmediatamente lo que sucede.

Igualmente cuando se inicia el tratamiento, es conveniente darles a conocer todos los detalles: cómo lo están haciendo, los posibles efectos secundarios en su cuerpo y en su estado emocional, además de los cambios que tal vez se tengan que hacer en casa.

Después de que termine el tratamiento, es sano que les externe cómo está salud y los cambios que haya vivido, propiciando el diálogo, ella podrá entender que esas preguntas sólo reflejan que están preocupados por ella y al pendiente .

**“Limpiamos la casa como pudimos. No había gas, pero estábamos felices de tenerla nuevamente en casa”. Alfonso A. 38 años.**

Prepárate. Te sorprenderás ante la cantidad de cambios que surgen en el hogar cuando ella sale del hospital. No sólo tienes que tomar responsabilidades que antes no te correspondían, sino que debes motivar a tu pareja para que vuelva a hacer algunas de las tareas que antes realizaba.

Es muy importante hacerle saber que la quieres por ser quien es; ella necesita que le demuestres que es lo más importante para ti; sé paciente y considerado. Y, por supuesto, no olvides animarla a realizar sus ejercicios de recuperación.

Considerando que ella siente que su sexualidad se vio enormemente afectada, es conveniente que provoques un acercamiento – un contacto físico, no necesariamente sexual, sino un abrazo o un beso-. Muchas mujeres dicen que su principal necesidad durante esta etapa es sentirse protegidas.

**“Dígame concretamente qué puedo hacer para estar mejor...”, Sofía, 31 años.**

Si todo está bajo control, te recomendamos lo siguiente para que te recuperes más rápido:

- Hacerlos ejercicios para el brazo y el pecho prescritos por tu médico o enfermera. Pregúntales cuándo es un buen momento para empezar e intentar regresar a tus actividades normales lo más pronto posible.
- Si te quitaron los ganglios axilares, debes tener cuidados especiales después de la cirugía para prevenir el linfedema, que es la inflamación del brazo y la mano debido a la ausencia de los ganglios, que actúan como filtro para eliminar el exceso de líquidos, células anormales e infecciones.
- Después de la cirugía, es buena idea usar sostenes de algodón suaves. Funcionan muy bien los que se utilizan para hacer ejercicio.

- La mayoría de las mujeres con tumorectomía no necesitan de una prótesis externa para el balance del pecho. Sin embargo, si te extirparon una gran cantidad de tejido, quizás requieras una prótesis parcial debajo del sostén para dar al seno la forma deseada. Normalmente, estas prótesis de espuma pueden ser utilizadas tanto con un sostén normal, como con uno especial para prótesis.

### **El ejercicio es fundamental para la recuperación.**

Los ejercicios para recuperar al 100% el movimiento de tu brazo son fundamentales. Al principio sientes molestias y dolor; incluso llegas a pensar que no lograrás hacer las rutinas, pero con voluntad y paciencia, irás mejorando cada día.

Uno de los ejercicios consiste en pararte frente a una pared y deslizar sobre ella los dedos de la mano que está del mismo lado del seno operado.

Debes hacer el movimiento hacia arriba, como si estuvieras escalando. Hazlo lentamente y poco a poco. Regresa a una posición cómoda, descansa y vuelve a intentarlo. También es muy efectivo abrir y cerrar los dedos de la mano haciendo presión alrededor de una pelota de hule espuma. Debes realizar esto varias veces, pero sin hacer un esfuerzo extraordinario.

Una vez que tu médico te lo permita, regresa a tus actividades físicas habituales. Si practicas algún deporte regularmente, no dudes en intentarlo, aunque siempre con la supervisión de alguien y lentamente al principio para ir midiendo la capacidad de tu brazo y tu estado general de salud.

### **El cuidado de tu brazo<sup>43</sup>.**

Las pacientes que han tenido disección de nódulos linfáticos en las axilas o han sido sometidas a la extracción de los mismos deben tomar precauciones para disminuir los riesgos de inflamación de la mano y el brazo.

Esta hinchazón se conoce como linfedema, y se presenta debido a la ausencia de los nódulos linfáticos, que actúan como sistema filtrador del exceso de líquidos, células anormales y de otros productos derivados de una infección. El linfedema puede ocurrir después de la cirugía (sólo temporalmente), aunque también se manifiesta meses o años después.

Las siguientes precauciones te ayudaran a reducir los riesgos:

- Es importante que tanto tú como tus familiares no permitan que te saquen sangre, te tomen la presión o inyecten vacunas en el brazo operado pues estas acciones pueden ser contraproducentes.
- Debido a la insensibilidad en la axila que queda después de la intervención quirúrgica, debes tener mucho cuidado al rasurarte o depilarte.
- Es de vital importancia no levantar cosas pesadas.

---

<sup>43</sup> Cfr. Lo que toda mujer que se enfrenta al cáncer del seno debe saber sobre el linfedema. Cuidado de las manos y los brazos después de la cirugía radioterapia para el tratamiento del cáncer del seno. Sociedad Americana del Cáncer. Esperanza. Progreso. Respuestas. No. 468300 – REV 06/05 Spanish.

- No llevar anillos, pulseras o el reloj muy apretado.
- Evita planchar.
- Evita que el sol te quemee, utiliza protector solar.
- Si sufres una herida en el brazo, lava con cuidado el área con agua y jabón. Toma un antibiótico y cubre la herida con un vendaje estéril que debes cambiar de acuerdo con las indicaciones del médico para evitar una infección.
- Hoy existe una manga realizada con material especial e hipo-alérgico que puedes adquirir para usarla durante el día e incluso durante la noche mientras duermes.

### **DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.**

Al culminar el tratamiento contra el cáncer, es común que la paciente se preocupe por su estado de salud y apariencia, así como por posibilidad de que la enfermedad regrese

“Saber qué esperar después del tratamiento del cáncer puede ayudar a los sobrevivientes y a sus familias a programar el cuidado de seguimiento, hacer cambios en su estilo de vida, mantener la esperanza y tomar decisiones importantes”, agrega la institución.

Es probable que la persona que sobrevive a este padecimiento tenga dudas como si debe decirle al médico los síntomas que le preocupan, qué especialistas debe consultar y con qué frecuencia: cuáles son los exámenes que necesita practicarse; qué tiene que hacer para aliviar el dolor y otros problemas; y cuánto tiempo le tomará recuperarse.

### **SEGUIMIENTO.**

Tener un cuidado de seguimiento significa acudir con un médico de manera regular para someterse a exámenes de diagnóstico y poder llevar un adecuado control del historial clínico.

El principal objetivo de este procedimiento es detectar si la enfermedad ha regresado o si se ha diseminado a otra parte del cuerpo, aunque también ayuda a encontrar otros tipos de cáncer y efectos secundarios inmediatos o que podrían presentarse en un futuro.

Durante estas visitas, es factible que el especialista realice algunos exámenes como por ejemplo radiografías, endoscopias y análisis de sangre.

Pero el cuidado de seguimiento no sólo se limita a este tipo de acciones, puesto que también puede incluir terapia física y ocupacional; aprendizaje para el manejo del dolor; asistencia y participación a grupos de apoyo; y atención del hogar.

### **Alimentarse bien después del tratamiento.**

- Consumir alimentos que preferentemente provengan de fuentes vegetales.
- Comer cinco o más porciones de frutas y verduras cada día.

- Escoger harinas de grano entero en vez de granos procesados (refinados) y azúcares.
- Limitar el consumo de carnes rojas, en especial las que tienen alto contenido de grasa o las carnes procesadas.
- Adoptar paulatinamente un estilo de vida físicamente activo.
- Mantener un peso adecuado durante el resto de tu vida.
- Limitar el consumo de alcohol, si es que tomas.

***“Me di cuenta con pesar que esto era más fuerte que yo y tomé la decisión de irme. Es una mujer fuerte, pero yo no me siento capaz de vivir así. Ella lo entendió...” Emiliano, 36 años.***

Esta frase la pongo porque también es cierto que el cáncer produce rupturas no sólo en las personas, sino también en las relaciones. He conocido hombres y mujeres que después de pasar por este momento tan fuerte o incluso durante el mismo proceso deciden abandonar a la pareja, separarse, terminar la relación por las más diversas razones. Y eso no necesariamente las convierte en malas personas.

Aunque es dolorosa esta situación es una posibilidad también y hay que plantearla; sin embargo este momento también puede ser la oportunidad para retomar la vida abriendo nuevas perspectivas y darle un nuevo sentido a la vida de pareja.

#### **EL ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL QUE PUEDEN OFRECEN LOS FAMILIARES Y LAS AMISTADES.**

Este apartado responde a la pregunta que he escuchado en varias ocasiones **¿QUÉ PUEDO HACER PARA APOYAR A UN SER QUERIDO QUE TIENE CÁNCER DE MAMA?**

- Compartir todo el tiempo que puedas con esa persona.
- Platicar constantemente con ella, llevarla a pasear, hablarle por teléfono cuando menos lo espere, llevarle flores, invitarla a cenar, tener detalles tiernos con ella...
- Expresarle tus mejores sentimientos y escribirle recaditos o cartas cariñosas.
- Invitarla a hablar sin presionarla: no dejando que se ahogue en su propia preocupación, pero dándole la oportunidad de desahogarse.
- Hacer un trato familiar que implique no tener miedo de decir la palabra “cáncer”; tratando de informarse más sobre éste.
- Tampoco tener miedo de las emociones fuertes, como el enojo o el llanto: procurar ser pacientes y mantener la calma; esto es lo mejor que pueden hacer para evitar hacer o decir cosas de las que luego se terminan arrepintiéndose.
- Compartir momentos agradables con la familia y las personas que uno quiere es también una forma de propiciar el apoyo y el cariño.

Cuidar de una persona que recibe tratamiento con el cáncer requiere paciencia y fortaleza.

**Emociones que causa el cáncer de mama.**

Es normal que la mujer con cáncer de mama se niegue a aceptar la enfermedad, experimente miedo por el peligro de muerte o por las alteraciones en su aspecto físico (como perder el pelo); además, le preocupan las repercusiones familiares, laborales y económicas de la enfermedad. Es importante que las personas que la rodean tengan muy presente esto.

### **Mantengan la vida cotidiana.**

El cáncer de mama genera estrés para quien lo padece y sus familiares, ya que puede implicar la pérdida de alguna parte del cuerpo y amenaza la vida. Por ello, tanto ella como sus familiares deben emplear estrategias de afrontamiento y para el ajuste psicológico y social a la enfermedad.

### **Motiven en ustedes y en ella una actitud positiva para que la calidad de vida no se deteriore.**

Afrontar implica reorganizar las actividades diarias en los diferentes ámbitos, como el social, el laboral, interpersonal, sexual y familiar para solucionar problemas.

El afrontamiento activo, el espíritu de lucha y la expresión emocional permiten ajustarnos a las actividades cotidianas.

### **Propicien que las amistades y los familiares se involucren apoyando en las siguientes formas:**

- Acompañarla a sus visitas al doctor y a sus tratamientos.
- Preguntar al personal médico las cosas que no entienden.
- Platicar sobre sus sentimientos (como coraje y frustración por el cáncer) y temores.
- Orar o meditar con ella, darle abrazos y besos.

### **En la medida de lo posible, si ella mantiene las actividades domésticas y la actividad general, lo ayudará a que no se alteren los demás aspectos de la vida cotidiana.**

- Visitarla, cocinarle, sacarla y/o entretenerla.
- Preguntarle qué cosas le molestan, como olores o ciertas comidas.
- Ayudarla con las/os niñas/os.
- Preguntar cómo se siente y qué necesita.
- Mantener una actitud positiva.
- Preguntar en qué momentos requiere apoyo y compañía; y respetar cuando decida estar sola o callada o descansar.
- Asistirle con amabilidad, sin malos modos.

La motivación es fundamental ya que, si busca apoyo en otras personas, también cambiará su propia conducta para hacer frente a la enfermedad.

## **XVII. TODO EN ORDEN.**

***Si quieres conocer el pasado, mira tu vida presente; Si quieres conocer el futuro, mira tu vida presente.*** Siddharta Gautama Buda.

***La muerte toma por sorpresa al sabio. Él siempre está listo para partir.*** Jean La Fontaine.

Como es bien sabido, la muerte puede sorprendernos súbitamente aunque no estemos enfermos; por ello, parte del buen vivir consiste en responsabilizarnos de cada instante por el que transitamos, para vivir con mayor tranquilidad. Así, cuando lo inevitable suceda de forma repentina, habremos puesto orden para no dejar tras nosotros, como único legado, un cúmulo de problemas.

Para ayudarnos a poner todo en orden se recomienda un archivador familiar que contenga toda la documentación disponible en caso de fallecimiento, pues muchas veces ningún miembro de la familia sabe dónde están los documentos necesarios para seguir los trámites. Los nombres y teléfonos del médico personal del difunto, así como de su abogado, consejero espiritual y su tanatólogo, son de suma importancia.

También se deberán considerar formalidades legales relacionadas con la muerte y posteriores a ella, de ahí que los documentos deban estar organizados en un archivador, para facilitar su rápido manejo y localización. Al respecto, recomendamos que por lo menos dos miembros de la familia, los de mayor confianza, estén enterados de la ubicación física del archivador.

A continuación mencionamos la lista de temas de expedientes por abrir más importantes:

1. Actas del registro civil:
  - De nacimiento.
  - De matrimonio.
  - De divorcio.
  - De defunción.
2. Escrituras de bienes raíces.
3. Facturas de muebles.
4. Facturas de vehículos.
5. Boletas de pago.
  - Agua.
  - Luz.
  - Teléfonos.
  - Predial.
6. Cajas de seguridad:

- Registro de accesos.
- Duplicado de llaves.

Guardar: a) testamento, b) escrituras, c) facturas, d) pólizas de seguros, e) actas de registro civil, f) otras actas, g) joyas, h) dinero, etcétera.

7. Cuentas bancarias:

- Inversiones.
- Cuentas de cheques.

8. Fideicomisos.

9. Préstamos:

- A corto plazo.
- A largo plazo.

Préstamos solicitados.

Préstamos otorgados.

Préstamos solicitados.

Préstamos otorgados.

10. Seguros:

- Personales.
- Para inmuebles.
- Para automóviles.
- De gastos médicos mayores.
- Otros.

11. Tarjetas de crédito:

- Bancarias.
- Comerciales.

12. Testamento.

13. Bienes no incluidos en el testamento.

14. Aspectos fiscales:

- Secretaria de Hacienda y Crédito Público y Sistema de Administración Tributaria.
  - Registro Federal de Contribuyentes.
  - Clave única de registro de población con cedula de identificación fiscal.
  - Declaraciones de impuestos.
15. Declaración patrimonial.
16. Contratos varios:
- Laborales.
  - De arrendamiento.
  - Telefónico.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social.
18. Infonavit.
19. Afore.
20. Clubes deportivos.
21. Tiempos compartidos.
22. Asociaciones civiles.
23. Sociedades mercantiles.
24. Becas nacionales.
25. Becas en el extranjero.
26. Credenciales (tener duplicados o fotostáticas certificadas ante notario público para utilizarlas en lugar de las originales).
27. Directorios de familiares y amigos.
28. Lista de asesores:
- Laborales.
  - Jurídicos.
  - Morales y espirituales.

En este capítulo hemos señalado algunos aspectos de la organización del archivador familiar y los documentos que debemos tener a la mano. También hemos considerado algunas formalidades legales relacionadas con la muerte y posteriores a ella.

Sabemos que constantemente surgen modificaciones a una ley o a un reglamento; por ello, abarca todos los aspectos legales y actualizarlos es una labor exhaustiva que escapa a los cometidos de este libro. Sin embargo, las personas involucradas en el equipo asistencial multidisciplinario e interdisciplinario, cuando no pueden orientar de forma precisa a quien lo solicite, deberán remitirle a un asesor legal.

El sistema legal y sus procedimientos han sido creados con la intención de utilizarlos. Los abogados son los encargados de hacer funcionar este sistema y pueden actuar como asistentes, de la misma manera que los trabajadores sociales forman parte del equipo asistencial multidisciplinario e interdisciplinario; de este modo ayudaran a transitar al enfermo y sus familiares en el camino de la legalidad.

---

### **XVIII. ANSIEDAD ASOCIADA AL DOLOR AGUDO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

El dolor en el paciente oncológico es un problema que involucra a muchos protagonistas: el paciente y su familia, médicos, enfermeros, autoridades sanitarias y autoridades de la enseñanza médica, dado que en alguna medida todos sufren si no es tratado correctamente. Se ha demostrado una correlación directa y significativa entre la autovaloración del dolor y los estados emocionales de temor y ansiedad. La relación entre dolor y ansiedad puede ser entendida con un marco multidimensional incluyendo los aspectos somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales.

**Palabras clave:** dolor, ansiedad, cáncer, aspectos emocionales.

*“Tengo derecho de que familiares, amigos y el personal de salud, cómo médicos y enfermeras crean en mi dolor”.*

#### **Anónimo.**

El dolor es una experiencia emocional que se caracteriza por una sensación no placentera y se relaciona habitualmente a daño tisular. La nocicepción se define como el proceso caracterizado por la activación, percepción y respuesta fisiológica al estímulo doloroso. Está integrada por cinco procesos que son: transducción, transmisión, modulación, percepción y sensibilización central. Dependiendo de su duración se clasifica en agudo y crónico; la diferencia entre ambos es el tiempo estimado en que la lesión tisular sana, se ha fijado un término de tres a cuatro semanas para considerarlo crónico (6).

En el presente artículo nos centraremos en el dolor agudo, que según el Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer es el causado por un estímulo nocivo bien definido cuya duración es relativamente corta y por lo regular constituye una importante señal de alarma que algo malo pasa (7).

Según McGarth y Hillier, aunque por lo común no se hacen distinciones en cuanto a los tipos de dolor agudo, éstos constituyen categorías especiales de dolor debido a los diferentes factores situacionales y emocionales únicos para cada contexto. A diferencia del dolor crónico, es el dolor agudo el factor contaminante emocional más importante de la ansiedad (8).

Citando a Tetsuo Koyama 2006 en este sentido el dolor hace que el hombre sienta la necesidad de ser apoyado física, emocional y espiritualmente (9).

Entre las causas del dolor por cáncer tenemos: la enfermedad en sí misma debido a cambios en la citoestructura de los huesos, nervios, vísceras o tejidos blandos. Al deterioro progresivo debido al cáncer, terapia antineoplásica, secundaria a la cirugía, lesiones debidas a la quimioterapia o radioterapia, asociado a procedimientos diagnósticos (10).

José Félix Sancho y cols. en el 2006 plantean que la prevalencia de dolor por estadios clínicos del cáncer es la siguiente: estudios iniciales 15% de los pacientes, estadíos medios 30%, cáncer metastático 74% y enfermedad terminal 87%. Mientras que la prevalencia de dolor en cáncer avanzado según la etiología del mismo es: tumores óseos, próstata, sarcomas y partes blandas 80-85%, cáncer ginecológico, urológico y melanomas 75%, cáncer gastrointestinal y mama 56-60%, cáncer de pulmón y SNC 45% y linfomas 20% (11).

El manejo del dolor en el paciente oncológico es un problema que involucra a muchos protagonistas: el paciente y su familia, médicos, enfermeros, autoridades sanitarias y autoridades de la enseñanza médica, dado que en alguna medida todos lo sufren si no es tratado correctamente. El dolor no tratado es un determinante clave del deterioro de la calidad de vida ya que disminuye la actividad del enfermo, interfiere con el apetito, el sueño, el estado de ánimo (12).

Chapman en 1986 otorgan importancia al informe verbal del sujeto en la definición del cuadro de dolor, considera que la experiencia de dolor implica asociaciones entre los elementos de la experiencia y un estado afectivo aversivo y además es parte intrínseca de la experiencia de dolor la atribución de significado a los hechos sensoriales desagradables (13).

Entre los síndromes dolorosos más frecuentes en cáncer encontramos: dolor por metástasis óseas (los sitios habituales son: vértebras, pelvis, fémur y cráneo), en este caso el dolor se debe a la activación de nociceptores locales o a compresión de nervios y tejidos adyacentes. Dolor por metástasis espinales, complicación común en pacientes con cáncer de mama, próstata, carcinoma renal y melanoma. Las plexopatías, mismas que pueden ser causa de dolor intratable cuando están comprometidos por tumor o por fibrosis posradioterapia, es frecuente en pacientes con cáncer de mama, pulmón y en los linfomas. Por último encontramos las neuropatías periféricas, ya que los nervios periféricos pueden comprometerse por compresión o infiltración tumoral y en algunos casos, aunque poco frecuentes por radioterapia o quimioterapia (14).

Algunos de los síntomas que se asocian al dolor agudo son: (15)

- Frecuencia cardiaca aumentada.
- Volumen minuto aumentado.

- Presión sanguínea aumentada.
- Dilatación de la pupila.
- Sudoración palmar.
- Hiperventilación.
- Hipermotilidad.
- Comportamiento de huída.
- Estado de ansiedad.

### **XIX. EVALUACIÓN DEL DOLOR.**

La evaluación del dolor en el paciente con cáncer es un imperativo para todos los profesionales de la salud debido a que una falla en la evaluación inadecuada del dolor fue el mayor obstáculo para manejarlo con eficacia en la práctica profesional (16).

La información del paciente debe incluir una descripción del dolor: su localización, intensidad/severidad y factores que lo alivian o mejoran; y la respuesta cognitiva del paciente al dolor. Ningún comportamiento observado o signo vital puede ser utilizado en lugar del informe del paciente (17).

Es mejor utilizar instrumentos de evaluación del dolor fáciles y breves que documenten con credibilidad la intensidad y alivio y que faciliten el saber si existe una correlación con otras dimensiones del dolor como el estado de ánimo. Tres herramientas comunes para auto – evaluación del dolor por el paciente son: Escala Simple Descriptiva de la Intensidad del Dolor, Escala Numérica de la Intensidad del Dolor (0 – 10) y la escala visual análoga (EVA) (18).

Escala visual análoga (EVA). Esta escala de dolor fue ideada por Aitken en 1969, y consiste en una línea horizontal o vertical de 10 centímetros de longitud, cuyos extremos están señalados con los términos “no dolor” y “dolor insoportable”. Y es el paciente el que colocará la cruz en la línea de función.

### **Instrumentos jurídicos de protección a la salud.**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Señala en el artículo 4º. El derecho a la protección de la salud.
- Ley General de Salud. De acuerdo con su artículo 1º. Esta ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º. de la Constitución Mexicana.
- Ley Federal del Trabajo. En los artículos 3º., 166º. y 511º. Se establece que todo trabajador debe contar con las condiciones necesarias que protejan su salud en el campo laboral.

- Ley de Salud para el Estado de Jalisco. Tiene por objeto regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de la salud de los y las jaliscienses. En el artículo 59, se detallan las responsabilidades de las autoridades de salud para prevenir y atender enfermedades de la mujer.

Si deseas más información, puedes acudir de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas a nuestras oficinas:

Calle Miguel Blanco No. 883, planta baja, Colonia Centro, CP. 44100.

A través de nuestra **Línea Mujer** te podemos brindar mayor información sobre este y otros derechos. La atención es 24 horas del día, los 365 días del año. Llama al **33 45 61 66** y del interior del Estado marca **01 800 087 66 66**.

e- mail: [mujer@jalisco.gob.mx](mailto:mujer@jalisco.gob.mx)