

***Metodología para la
formación de
grupos de
apoyo y
redes
sociales
para mujeres
con cáncer de
mama***



Gobierno
Federal



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2011

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes"

Índice

	Pág.
1.- Planeación	6
2.- Las sesiones	9
3.- Los contenidos	15
4.- Las técnicas	64
Anexos:	74
Glosario	
Directorio	

Introducción

Muchos esfuerzos se han desarrollado para favorecer el diagnóstico oportuno del cáncer de mama y para la adopción y permanencia en los tratamientos médicos de las mujeres que han sido diagnosticadas con este padecimiento, que en el país y en la entidad, representa un importante problema de salud pública por su magnitud y ocurrencia. Sin embargo, poco se ha hecho en relación al diseño y prestación de servicios en las unidades de salud para la atención emocional de las usuarias de los servicios de oncología

Algunas organizaciones civiles han documentado la importancia de atender la salud mental de las mujeres con Cáncer de Mama, que por cuestiones culturales y de género, en muchos casos no adoptan o abandonan los tratamientos médicos por no contar con información suficiente, por falta de recursos económicos, por no poder atender sus responsabilidades domésticas o del cuidado de los hijos e hijas o por no contar con el apoyo de sus familiares.

Es una constante que las mujeres que reciben el diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y especialmente el cáncer de mama y cérvico uterino, vean muy deteriorada su autoestima y ésta influye de manera determinante en el estado de salud de las personas, tanto física como emocionalmente. Dado que la autoestima, la confianza, el respeto y el aprecio que cada persona tiene por sí misma, es una cualidad, ésta puede cambiar y desarrollarse, por ello, consideramos de fundamental importancia, brindar a las mujeres en estas condiciones, las herramientas conceptuales y emocionales que les faciliten el tránsito por este proceso ya que las mujeres con baja autoestima enfrentan el diagnóstico de cáncer, en la mayor parte de los casos, sin información y en un contexto que propicia una sensación de gravedad extrema, de alarma. Surgen temores ante la posibilidad de la muerte y una necesidad apremiante de protección y adherencia al grupo social al que pertenecen.

Por otra parte, cabe señalar que las relaciones familiares y el cuidado y la educación de los hijos, tareas que en nuestro país son fundamentalmente

femeninas, sufren un deterioro importante al no contar con información suficiente ni con los recursos emocionales para hacerle frente a esta enfermedad. En ocasiones las relaciones familiares, deterioradas con anterioridad, se ven aún más afectadas ante la imposibilidad de enfrentar la enfermedad y los efectos de los tratamientos. Así, el núcleo familiar es un espacio que se ve impactado de manera significativa, no solamente por verse limitado el presupuesto al perder el aporte económico de las mujeres a sus hogares sino también por el elevado costo de los tratamientos y uno muy importante, es el costo afectivo que impone en la mayoría de las familias.

Por ello, con la presente metodología, se propone el trabajo en grupos en la modalidad de taller, que permite desarrollar un proceso colectivo de reflexión para enriquecer el conocimiento individual de las mujeres que están en tratamiento médico, y el taller se convierte en el espacio más adecuado para el aprendizaje basado en el valor de las experiencias personales.

Brindar una herramienta de este tipo al personal de las unidades hospitalarias (medicas/os, enfermeras/os, psicólogas/os y trabajadores/as sociales) para que fortalezcan a las mujeres y contribuyan a elevar su autoestima son condiciones necesarias para que puedan transitar por este proceso sin mayor afectación de su calidad de vida. Asimismo, mitigar sus temores y favorecer prácticas de vida saludable para ellas, sus familias y sus comunidades, puede hacer la diferencia entre un diagnóstico oportuno y uno que no lo es.

En el estado de Nayarit, no existen grupos de este tipo en las unidades hospitalarias, siendo una de las necesidades que se expresó por parte de la población femenina en el Diagnóstico Estatal sobre CaMa, realizado por el INMUNAY en 2010 y, en este sentido, la presente propuesta se plantea brindar los elementos para favorecer la formación de grupos de apoyo, que contribuyan a la consolidación de redes sociales formadas por las mismas mujeres y/o sus familiares.

Esta metodología se ha integrado con información de distintos autores, textos, organizaciones y de la recopilada en 10 talleres con personal de salud realizados en 2011 por iniciativa del Instituto para la Mujer Nayarita, en el estado. Consta de cuatro capítulos temáticos que dan respuesta a las

necesidades principales para la formación de un grupo de esta naturaleza. En el primer capítulo, Planeación, se señalan algunas de las acciones que se requieren para poder impulsar la iniciativa en las unidades de salud; en el segundo, se asienta la estructura que deben tener las sesiones de grupo y sus características; el tercero, reúne los contenidos a abordarse por tema, y, el cuarto y último, se compone de diversas técnicas de participación grupal que podrán utilizarse en el desarrollo de las sesiones. Asimismo, se encuentra un apartado de Anexos al final del documento con un pequeño Glosario que será de utilidad para quien lo utiliza y un directorio de organizaciones civiles o instituciones, que aunque no se ubican dentro del estado pueden ser un buen referente para buscar, en su momento, alianzas y apoyos.

La metodología no se propone ser un documento rígido, sino una herramienta versátil que podrá ajustarse a las propias necesidades de la población a la que se dirigen las acciones y de la evaluación de ellas que haga la persona que impulsará el grupo.

Capítulo 1:

P

L

A

N

E

A

C

I

Ó

N

I: La planeación

El primer requisito del proceso, es que se desarrollen las acciones de planeación que permitirán las condiciones de voluntad política, estructurales, materiales y humanas para poner en marcha la iniciativa.

Este proceso de planeación requiere de un trabajo que implicará tenacidad y en el que será relevante el apoyo de las autoridades del sector salud y de las instituciones. Por ello, hacer evidente la necesidad del desarrollo de esta iniciativa y del valor que supone para elevar la calidad de vida de la población usuaria deberá ser el argumento central.

Para la planeación, es necesario tomar en cuenta los siguientes cuatro pasos:

1.- Elaborar y tener clara la información que sustenta la iniciativa, como lo mencionamos antes. Hacer visibles los beneficios que se obtendrán para la población usuaria y para las instituciones que impulsarán estas acciones, en el entendido de que la salud mental y emocional, es de gran importancia para el apego a los tratamientos médicos para la cura del cáncer y el restablecimiento de la salud sin menoscabo de la calidad de vida de las pacientes.

2.- Elaborar el programa de trabajo que se propone, detallando cada una de las sesiones que se tendrán con el grupo de mujeres y la selección y desarrollo de los temas de interés para las usuarias. Deberá expresarse en un cronograma detallado, donde se señalarán los días horarios y lugar sede en el que se realizarán las actividades. Es recomendable que en su programa establezca una duración para las sesiones de aproximadamente 4 horas, para que no sean excesivamente largas pero que también le den espacio para abordar sin apresurarse los temas propuestos.

3.- Preparar los contenidos y materiales de apoyo de acuerdo al programa. Supone revisar los contenidos propuestos y valorar la pertinencia de la información que se incluye en esta metodología. Puede buscar información adicional que considere adecuada o que sea sugerida por las participantes. También tenga presente que quizá algunos temas requieran de la participación

de profesionistas especializados, por lo que se recomienda invitar ponentes para que hagan una presentación dentro de las sesiones (nutriólogas/os, dietistas, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, entre otras).

Procure que las presentaciones que prepare, sean sencillas y de fácil comprensión. Evite términos técnicos e imágenes que pudieran ser ofensivas para algunas personas, tome en cuenta que el grupo de mujeres con las que trabajará es muy diverso. Asistirán mujeres de distintas edades, niveles de escolaridad, estado civil, idioma, condición económica, etc. y que las únicas características que comparten de inicio es ser mujeres y haber recibido el diagnóstico de cáncer de mama

Por otra parte, encontrará en este documento diversas técnicas grupales que se sugieren para distintos momentos y con distintos fines, usted puede, con toda libertad, adaptarlas, usar otras o incluir aquellas que considere de acuerdo a las necesidades del grupo.

4.- Una vez que se han logrado estos primeros pasos, se podrá dar inicio con la promoción de las reuniones. Ésta deberá hacerse cuando menos durante un mes antes de iniciar con las sesiones y se recomienda utilizar todos los medios disponibles para informar y favorecer el interés de las mujeres. Para ello, puede dar breves pláticas en las salas de espera de oncología; elaborar carteles, volantes y otros materiales de difusión; aprovechar por ejemplo, si el hospital cuenta con periódico mural, incluir información que sea llamativa. También puede dar charlas en otros servicios médicos, apoyarse con compañeras/os de trabajo que puedan ayudarle a difundir la información, entre otras alternativas.

Este proceso de planeación, requerirá que usted diseñe un calendario donde anote todas las acciones que deberá realizar, que dé cuenta del avance que ha tenido en el proceso. También le ayudará a que identifique cuáles acciones requieren de mayor dedicación y tiempo y que será parte de su aprendizaje para cuando, de nueva cuenta, inicie otro proceso.

Capítulo 2:

Las

S

E

S

I

O

N

E

S

de grupo

2.- Las sesiones de grupo

Con el proceso de planeación que antecede al inicio de las sesiones, usted tendrá ya su programa de trabajo, los temas, contenidos, materiales y horarios definidos. En esta metodología, se presenta un programa temático para ser abordado en 11 sesiones, puede sujetarse a este número y estructura o bien, puede acortarlo o prolongarlo, de acuerdo a las características y necesidades del grupo. Quizá haya temas que requieran dos sesiones y otros que puedan ser tratados en un día. A continuación, le presentamos las sesiones temáticas propuestas:

No. de sesión	Tema
Sesión 1	Qué es el Cáncer de mama Diagnóstico Tratamientos
Sesión 2	Efectos colaterales de los tratamientos y algunas alternativas para disminuirlos
Sesión 3	Autoimagen
Sesión 4	Emociones
Sesión 5	Alimentación
Sesión 6	Ejercicio
Sesión 7	Sueño
Sesión 8	Sexualidad
Sesión 9	Familia
Sesión 10	Autocuidado
Sesión 11	¿Qué hacer por otras mujeres? El grupo y las redes sociales

Algunas recomendaciones:

▶ La primera sesión que usted realice, será de gran importancia ya que conocerá a quienes participarán en el proceso y le dará la oportunidad de dar la bienvenida a las participantes. Esta bienvenida debe ser cálida, en buena medida, de este primer contacto dependerá la continuidad de la asistencia de las mujeres al grupo.

▶ En esta primera ocasión debe usted informar del objetivo de las reuniones y revisar con las mujeres los temas a tratar, valorando conjuntamente los contenidos, el lugar de reunión, el calendario, los horarios y la forma en que se trabajará.

▶ Haga hincapié en la importancia de la puntualidad para aprovechar al máximo el tiempo de la reunión.

▶ Este día establezca las reglas de convivencia, donde deberá destacar 2 características fundamentales para la vida del grupo: **La confianza y el respeto.**

▶ Es recomendable que cuente con un formato elaborado de manera previa, en el que las participantes se registren, anotando su nombre, teléfono, domicilio, e-mail, unidad de atención, edad, estado civil, número de hijos, actividad y hace cuánto recibió el diagnóstico.

▶ Esta información le ayudará además de contar con un directorio de las integrantes del grupo, para que al finalizar el proceso pueda generar información sobre el perfil de las participantes.

▶ Deberá estar atenta, ya que si hay alguna persona que no puede llenar el registro por sí misma, ya sea porque no sabe escribir o por molestias físicas, usted deberá ofrecerse a ayudarla.

Para tomarse en cuenta:

No minimizar ni ignorar el dolor (*eso ya pasó..., no llores..., échale ganas..., etc.*)

En la mayoría de las ocasiones en que se manifiesta dolor emocional, no es necesario decir nada, es mejor acercarse y con delicadeza tocar a la persona. Poner la mano en su hombro y dejarla que continúe expresándose

No dar consejos ni permitir que otras los den (*yo en tu lugar..., lo que deberías hacer es..., etc.*)

No opinar sobre los sentimientos de otra persona ni permitir que las demás opinen

Estructura de las sesiones

Las sesiones están estructuradas para promover el aprendizaje y favorecer la expresión de dudas, comentarios y emociones, por ello, es recomendable:

a) Iniciar con el registro y/o lista de asistencia de las participantes

b) Dar una cálida bienvenida e informar de los propósitos de cada sesión

c) Realizar una técnica que favorezca la confianza y el buen ánimo

d) Tratar el tema propuesto para la sesión

e) Realizar una técnica que dé cuenta del aprendizaje sobre el tema tratado

f) Realizar una técnica a través de la cual se aborden aspectos relacionados con el tema y que pudieran ser sensibles para algunas mujeres

g) Realizar una técnica que promueva la participación y retroalimentación entre las asistentes

h) Realizar una técnica que favorezca el buen ánimo

i) Realizar el cierre de la sesión y recordar el tema, día, hora y lugar de la siguiente.

En todo momento del desarrollo de las sesiones, debe considerar que para tratar el tema de cáncer de mama con mujeres, debe verse como un binomio, dado que la relación entre *Mujer y Salud*, en sí misma, tiene muchas aristas,

requiere del cuestionamiento de los roles de género asignados a las mujeres y a los hombres, y, con ello, abrir la posibilidad de plantear otra manera de vivir.

Transformar estos roles que se expresan en “mandatos” o “códigos sociales” es impostergable ya que muchas prácticas, hábitos y costumbres tradicionales, se han identificado como factores de riesgo para la salud. Paradójicamente, los procesos de salud y enfermedad individual, familiar y colectiva, han sido tradicionalmente un ámbito de conocimiento femenino, sin que este papel histórico de las mujeres como sanadoras se refleje en acciones de prevención y atención de su salud individual, posponiendo su atención a la de sus hijas e hijos, esposo, o familiares.

Favorecer acciones tendientes a la construcción de una cultura de equidad de género, de desarrollo y de autodeterminación femenina, posibilitará la toma de decisiones individuales sobre el cuidado de la salud y, generará mejores condiciones en el bienestar y la calidad de vida. Entre estas acciones se hace hincapié en la autonomía, la capacidad individual y la autoestima, para promover el desarrollo de relaciones más justas, de tolerancia ante la diversidad y de respeto ante la toma de decisiones, fomentando la capacidad de resolución de conflictos a través del diálogo, la mediación y la negociación.

Del mismo modo, promover el análisis de los estereotipos femeninos y masculinos y eliminar las valoraciones negativas que colocan en situación de desventaja a mujeres y niñas, destacándose la importancia del reconocimiento, ejercicio y defensa de los derechos individuales con especial énfasis en el derecho a la salud y su protección.

Capítulo 3:

C O N T E N I D O S

Tema 1: ¿Qué es el cáncer de mama?

Síntomas, factores de riesgo, el diagnóstico y los tratamientos

Qué es el Cáncer de mama

El cáncer de mama es el crecimiento anormal de células malignas en el tejido mamario.

Uno de los problemas principales ante este padecimiento es que más del 60% de los casos diagnosticados se detectan tardíamente, lo cual implica tratamientos más caros y menores probabilidades de recuperación y supervivencia.

Durante el 2002, sólo entre el 5 y 10% de los diagnósticos de Cáncer de Mama se realizaron en estadios tempranos y sólo alrededor del 6.5% tienen una esperanza de curación completa.

El cáncer se ha convertido un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente el cáncer de mama (CaMa), que en la última década ha aumentado significativamente su ocurrencia, incluso superando al cáncer cérvico uterino (CaCu), que hasta el año 2006 en México, se ubicó como la primera causa de mortalidad femenina.

En las mujeres mexicanas los tumores malignos de estómago, tráquea, bronquios y pulmón y cuello del útero descendieron en la última década y aumentaron las tasas de mortalidad por leucemia (de 4.1 a 4.6 defunciones por cada cien mil mujeres) y los tumores malignos de mama (de 17.8 a 26.3), lo que ubica a este padecimiento como el más letal entre las mujeres maduras [de 40 a 65 años de edad]¹.

¹ Consejo Nacional de Población. Principales causas de mortalidad en México, 1980 – 2007. México, 2010. p.40

De acuerdo a la información sobre defunciones por cáncer de mama en México para el año 2007, “se notificaron 4 mil 597 muertes con una tasa de 16.5 por cada 100 mil mujeres de 25 y más años, tres veces más que la cifra registrada en 1955, con una edad promedio al morir de 59 años”², lo que representa un incremento de 9.7% en relación con la cifra obtenida en el año 2000³, siendo en las entidades del norte y centro del país donde se observa la mortalidad más alta.

Este padecimiento registra mayor incidencia en las entidades federativas del norte del país, siendo la primera causa de muerte por cáncer de la mujer en México. El estado de Nayarit, ocupa el lugar número 13 en las entidades con mayor número de fallecimientos por cáncer de mama⁴ y en el estado, la mortalidad por esta causa es representada por una tasa de 16.3, superior a la tasa nacional que asciende a 15.4.⁵

Síntomas

Durante las primeras fases de la enfermedad se presenta una nudosidad o endurecimiento en una zona del pecho así como la sensación de tirantez o pesadez.

La mayoría de las mujeres no experimentan dolor ni ningún otro síntoma de alteración del estado de salud. En algunas ocasiones, hay retracción y salida de líquido del pezón, pero no es generalizado.

En fases más avanzadas los síntomas pueden ser muy variados, dependen del tamaño y la extensión de la tumoración, que en este estadio se palpará con facilidad. Puede también ir acompañado con el aumento de tamaño de los ganglios de las axilas.

² Martínez Montañez, Olga Georgina, Uribe Zúñiga Patricia y Mauricio Hernández Ávila. Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. En: Salud Pública de México. Vol. 51, suplemento 2 de 2009. p. 351.

³ Secretaría de Salud. Programa de Acción 2007-2010. Cáncer de mama. 1ª. Edición, México, 2008. p.9

⁴ Ídem.

⁵ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México 2007. Anexos p.165

Algunas de las señales de alerta son:

- Una masa, bolita dura o engrosamiento en cualquier parte del seno o en el área de la axila.
- Cambio en el tamaño o la forma del seno, hoyuelos o arrugas en la piel del seno.
- Hinchazón, enrojecimiento o calentamiento del seno que no desaparece.
- Dolor en una parte del seno que no cambia con el ciclo menstrual.
- Retracción en el pezón o cualquier otra parte del seno.
- Secreción del pezón que comienza repentinamente y aparece sólo en uno de los senos.
- Picazón, llaga o área escamosa en uno de los pezones.

Factores de riesgo

Aún cuando no se sabe la causa que origina el cáncer de mama, hay algunos factores que se deben considerar:

Obesidad y dietas con alto contenido de grasas. La obesidad (exceso de peso) aumenta el riesgo, especialmente en las mujeres que han pasado por la menopausia. El exceso de tejido adiposo aumenta los niveles de estrógeno e incrementa la probabilidad de padecer cáncer de mama.

Factores genéticos. Los que se heredan, se presentan cuando hay cambios en los genes del cáncer (BRCA o BRCA2). Éstos son dos genes, que hasta el momento los especialistas han identificado, tienen una relación muy estrecha con el padecimiento.

Edad. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad. Cerca de 18% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en las mujeres de 40 a 49 años de edad, mientras que alrededor de 77% de las mujeres con este tipo de cáncer son mayores de 50 años al momento del diagnóstico. Aunque se presentan con mayor frecuencia casos a menor edad

Sexo. El cáncer de seno ataca principalmente a mujeres y sólo en 1% a los hombres.

Períodos menstruales. El riesgo aumenta si los periodos menstruales comenzaron a una edad temprana (antes de los 12 años) o la menopausia se presentó tardíamente (después de los 50 años).

Uso de anticonceptivos orales. Las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama que las que no.

Alcohol. La ingestión de bebidas alcohólicas está asociada a un ligero aumento en la posibilidad de padecer esta enfermedad.

Mujeres que no han tenido hijos. El riesgo es ligeramente mayor en mujeres que no han tenido hijos o aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 30 años.

Antecedentes familiares de cáncer de mama. El riesgo es más alto entre las mujeres cuyos familiares consanguíneos cercanos tienen la enfermedad, por lo que el riesgo podría aumentar si:

- Se tienen dos o más familiares con cáncer de mama o de ovario.
- Algún familiar padeció cáncer antes de los 50 años de edad, ya sea en la rama materna o paterna. El riesgo es mayor si la madre o hermana tiene un historial de cáncer de mama.
- Se tiene uno o más familiares con uno o dos cánceres (mama y ovario, o dos tipos diferentes de cáncer de mama).
- Antecedentes personales de cáncer de mama: el riesgo de que aparezca un nuevo cáncer en otra parte del seno o en el otro seno aumenta de tres a cuatro veces en una mujer que ya tiene cáncer en una mama.

El Diagnóstico

Casi todas las personas que han recibido el diagnóstico de cáncer, necesitan tiempo para asimilar la noticia, para admitirlo, para evaluar su condición y buscar apoyo con sus seres queridos.

Para muchas mujeres escuchar simplemente la palabra cáncer, fue una experiencia demoledora que las llevó a transitar por un periodo difícil en el que vivieron distintos sentimientos, desde la incredulidad, la negación, el miedo, la

ira y la agresividad, entre otros. Todo ello, porque el cáncer es una enfermedad que en muchos casos es mortal, sin embargo, también en muchos otros casos se logra la sobrevivencia y es importante que las mujeres sepan que han iniciado el camino para restablecer su salud, que no será fácil en todo momento, pero que dependerá en gran medida de ellas, la calidad que quieran darle a sus vidas.

Éste también puede ser un proceso de autoconocimiento donde se pueden descubrir fortalezas, intereses, habilidades y cualidades, que de otra forma no se tendría consciencia de ellas y que las maneras de hacer frente a esta enfermedad son tan variadas como variadas son las personas. No hay formas mejores ni peores de hacerlo, simplemente cada una construirá la suya y mientras se identifica la estrategia adecuada, es recomendable:

Informarse: aprender sobre la enfermedad, su diagnóstico y el tratamiento que le han asignado, puede ayudarle a comprender cómo estas acciones podrán ayudarle. Le dará más tranquilidad y la sensación de control sobre lo que está viviendo

Favorecer la comunicación con otras personas: habrá momentos en los que se sentirán con buen ánimo y quizá ponerse en contacto con amigas, familiares o asistir a otros espacios donde pueda ampliar su círculo puede ayudar a combatir momentos en los que sientan soledad y compartir sus esperanzas, miedos, expectativas y logros.

Expresar sus sentimientos: hablar de las cosas que sienten, del que están experimentando y de las que les causan preocupación o temor, puede ser una manera de favorecer la comprensión y el apoyo de quienes las rodean y también puede ser una forma de enfrentar esas emociones. Es recomendable que cada persona busque la mejor forma de hacerlo de acuerdo a su personalidad y relaciones con el entorno, por ello, cada persona deberá buscar el momento para hablar y decidirá con quién hacerlo. Existen otras formas de expresión que también pueden ser utilizadas, como la escritura, la pintura, el dibujo, etc.

Mantener una actitud positiva: Mantenerse optimista puede resultar positivo para la calidad de su vida pero no significa que no puedan permitirse sentirse tristes. Manejar los sentimientos no siempre es posible, sin embargo, el esfuerzo por crearse mejores condiciones bien vale la pena.

Los tratamientos

► Cirugía

Es la primera opción de tratamiento para muchos casos de cáncer. Si está localizado y restringido a una zona, es recomendable la cirugía para extirparlo junto con el tejido circundante que pudiera contener células cancerosas.

El éxito de la cirugía depende de si el tumor se ha extendido o no a otras áreas. Este método sigue ofreciendo las mejores posibilidades de cura para muchos tipos de cáncer.

▶ Radioterapia

Se utiliza para tratar el cáncer localizado y mediante este método se destruyen o se dañan las células cancerosas para que no puedan reproducirse.

Esta se administra con rayos externos de alta energía o mediante implantes internos. La radioterapia externa no es dolorosa y es muy similar a la toma de una radiografía con rayos X. La paciente no necesita ser internada y el tratamiento se administra aproximadamente 5 días a la semana durante 5 u 8 semanas, dependiendo del tamaño, ubicación y el tipo de cáncer.

Bajo ciertas circunstancias, se puede administrar a través de implantes, los cuales son pequeños recipientes que se colocan en o cerca del tumor mientras la paciente está bajo anestesia general o local. Mediante este método, se puede recibir una dosis total más alta de radiación en un área más pequeña. Algunos implantes pueden colocarse por un médico en una clínica para pacientes ambulatorios, mientras que otros podrían requerir que la persona permanezca en el hospital durante unos cuantos días.

En la radioterapia hay efectos secundarios, los cuales varían de una paciente a otra y depende de la parte del cuerpo que se está tratando y de la cantidad de la radiación utilizada.

▶ Quimioterapia

Dependiendo del tipo y de su etapa de desarrollo, este método se puede utilizar para detener la enfermedad, evitar que se extienda, hacer más lento su crecimiento, eliminar las células cancerosas que se hayan extendido a otras partes del cuerpo o aliviar los síntomas ocasionados por el padecimiento. Se utiliza para tratar las células cancerosas que se han propagado o se ha presentado el fenómeno de metástasis, es decir, a otras partes del cuerpo.

La quimioterapia consiste en tratar el cáncer con medicamentos de acción intensa, que por lo general se inyectan en la vena o se administran por vía oral. Los medicamentos viajan por todo el cuerpo en el torrente sanguíneo y a

menudo se utiliza una combinación de medicamentos, porque se ha comprobado que eso es más eficaz.

Este método de cura se administra en ciclos, cada uno de ellos seguido por un periodo de recuperación. La quimioterapia con frecuencia dura alrededor de 6 meses, variando entre 3 y 9. Después de que el cáncer se extirpa mediante la cirugía, la quimioterapia puede reducir considerablemente el riesgo de que el cáncer reaparezca.

Algunos pueden ser más difíciles de tolerar, mientras que otros pueden ser leves. La mayoría de estos efectos se pueden controlar con medicamentos, métodos de apoyo o cambiando el programa del tratamiento. Otros por el contrario podrían requerir atención médica de inmediato, por lo que tu médico debe enterarse lo más pronto posible.

Terapia Hormonal

Involucra el uso de medicamentos o la extracción quirúrgica de los ovarios para prevenir que las hormonas estimulen el crecimiento de las células cancerosas que pudieran permanecer en el cuerpo después de la cirugía. Consiste en consumir medicamentos orales que combaten el crecimiento o la extensión de algunos tipos de cáncer, bloqueando la acción del estrógeno, la hormona femenina.

2.- Efectos colaterales de los tratamientos y algunas alternativas para disminuirlos

Los efectos colaterales de los tratamientos son distintos en cada persona, depende de su estado de salud, del avance de la enfermedad, del tipo de tratamiento que está llevando y del tiempo del tratamiento, entre otras cosas. Sin embargo, se incluyen en este apartado temático aquellos más frecuentes y que han sido expresado como los más difíciles de manejar por las mujeres con cáncer de mama.

Además de las náuseas, vómito, mareo, cansancio y malestar generalizado, destacan:

La pérdida de la mama

La mayoría de las pacientes con cáncer de mama, tienen como primero o segundo tratamiento, la cirugía de mama, que puede ser conservadora, para extirpar el cáncer, pero no la mama misma; la **mastectomía total**, cirugía para extirpar toda la mama que contiene cáncer; la **mastectomía radical modificada**, en la que se extirpa toda la mama que tiene cáncer, la mayoría de los ganglios linfáticos de abajo del brazo, el revestimiento de los músculos pectorales y, a veces, parte de los músculos de la pared del pecho y la **mastectomía radical, procedimiento que retira** la mama que tiene cáncer, los músculos de la pared del pecho de abajo de la mama y todos los ganglios linfáticos de abajo del brazo. Este procedimiento a veces se llama mastectomía radical de Halsted.

Sea cual sea el procedimiento utilizado, la pérdida de una o de ambas mamas, produce emociones muy complejas en las mujeres, dado que esta parte de cuerpo tiene además un valor simbólico, tanto para la maternidad por el amamantamiento de las y los hijos y para el erotismo y la sexualidad. Así

muchas mujeres experimentan la pérdida de la mama con un deterioro en su ser mujer y hay testimonios donde han señalado “soy media mujer”.

Existe en este procedimiento un dolor físico causado por la intervención quirúrgica y también un dolor simbólico, de pérdida de su ser social.

Hoy en día, como veremos en el apartado anterior, existe además de la reconstrucción, que es de recomendación reservada dependiendo el estado de salud de las mujeres, prótesis de distintos materiales y formas y que ayudan a que las mujeres recuperen la seguridad en sí mismas.

Ciertamente no todas las mujeres pueden acceder a la compra de una prótesis ya que sus costos son elevados y hay otras prótesis que se elaboran de manera más artesanal y que son la alternativa para muchas mujeres. Sin embargo, más allá de la estética, las prótesis cumplen una función también para la distribución del peso y equilibrio del cuerpo y la postura. Siempre será óptimo, contar con prótesis dignas para las mujeres que han transitado por estos procesos de cura, por lo que hay organizaciones civiles que apoyan para su adquisición a bajos costos.

El linfedema

Consiste en la acumulación del líquido (linfa) en el brazo y la mano. Esto provoca un aumento del volumen del brazo de manera lenta y progresiva. La complicación más frecuente es la infección, cuyos síntomas son dolor, calor y enrojecimiento.

Los signos de linfedema pueden incluir:

- Inflamación en seno, tórax, hombro, brazo o mano.
- El área se siente llena o pesada.
- Cambios en la textura de la piel, se siente tensa o dura, o luce roja.
- Dolor o molestia que no se había presentado anteriormente en el área.
- Menos movilidad o flexibilidad en las articulaciones adyacentes, tal como su hombro, mano o muñeca.
- Dificultad para introducir su brazo en la manga de una chaqueta o camisa.

- El sostén no le queda de la misma manera. El anillo, reloj o brazaletes se sienten apretados, pero usted no ha aumentado de peso.

El linfedema puede originarse cuando se extraen los ganglios linfáticos de la axila o como resultado de la radioterapia. También puede aparecer semanas, meses o años más tarde.

▶ Para que este problema no aparezca, se debe evitar cargar cosas pesadas; no se deberá permitir que le tomen la presión arterial, le pongan inyecciones o le realicen exámenes de sangre en el brazo del lado afectado.

▶ Se debe evitar cortaduras en la depilación de axilas y cualquier tipo de herida en el brazo afectado. Si llegará a suceder, hay que limpiar la herida y vendarla de inmediato.

▶ Durante el tratamiento y hasta 18 meses después, deberá realizar ejercicios simples de estiramiento cada día para mantener un rango de movimiento completo en tórax, brazo y hombro.

▶ Además de los tratamientos médicos para combatirlo, existen distintas experiencias de rehabilitación, que destacan la realización de ejercicios específicos y que deben ser recomendados por un/a terapeuta con experiencia y preparación especializada, quien proveerá instrucciones para el cuidado de la piel, masaje, vendajes especiales, ejercicios y entalle de una manga de compresión. Algunas veces a esto se le conoce como terapia descongestiva compleja o CDT, por sus siglas en inglés. El drenaje linfático manual o MLD es un tipo de masaje utilizado en combinación con el cuidado de la piel, la terapia de compresión y el ejercicio para controlar el linfedema.

Pérdida del cabello

El cuero cabelludo normal tiene alrededor de 100,000 cabellos que crecen constantemente. Los más viejos se caen y son sustituidos por nuevos cabellos. Algunos tratamientos del cáncer causan la pérdida de parte o todo el cabello

Es normal que las mujeres se angustien por la caída del cabello. No obstante, comprender por qué sucede y tener la plena consciencia de que el cabello volverá a crecer puede disminuir la angustia.

La caída del cabello puede ocurrir cuando los medicamentos de quimioterapia viajan por el cuerpo para destruir las células cancerosas. Algunos de estos medicamentos dañan los folículos pilosos, lo que ocasiona la caída del cabello.

La caída del cabello puede ser difícil de predecir. Algunas personas la experimentan, mientras que otras no, aún cuando estén tomando los mismos medicamentos. Algunos medicamentos pueden ocasionar la caída del cabello del cuero cabelludo, vello púbico, y el pelo de los brazos, las piernas, las cejas y las pestañas. Otros medicamentos sólo causan la pérdida del cabello de la cabeza

Si la caída del cabello ocurre, más comúnmente dentro de dos semanas después de comenzado el tratamiento y empeora en uno o dos meses después de su inicio. Durante el breve tiempo que el cabello se está cayendo, el cuero cabelludo pudiera sentirse muy sensible al lavarlo o peinarlo. El cabello comienza a volver a crecer incluso antes de finalizar la terapia.

En el caso de muchas mujeres que asisten a grupos de ayuda, es una constante que manifiesten la depresión que les ha causado la pérdida del cabello, que históricamente ha estado ligado con la feminidad.

En el siguiente apartado, 3 Autoimagen, se detalla más ampliamente las acciones para mitigar este efecto en lo que de nueva cuenta el cabello empieza a crecer.

3.- Autoimagen

La autoimagen es aquello que pensamos de nosotras mismas y cómo lo proyectamos a las y los demás. Es la clave de la nuestra personalidad.

La autoimagen la vamos construyendo a través de todas las experiencias vividas y de muchas maneras influye en las formas de relacionarnos y en la seguridad con que lo hacemos.

Se conforma también de lo que las y los demás ven en nosotras y que incorporamos a nuestro propio pensamiento. Por tanto, la autoimagen va cambiando y reformulándose con el tiempo.

Cuando los tratamientos para una enfermedad, como el cáncer de mama, hacen evidente que se está en tratamiento, muchas ideas de vergüenza se instalan en las personas, o bien, el temor a ser estigmatizada y discriminada aflora por los mitos y tabús que persisten en la sociedad.

Muchas mujeres cuando inician con el tratamiento, al experimentar los cambios físicos, se recluyen y se asilan, dejando sus empleos o actividades que realizaban antes del diagnóstico. Por ello, atender el aspecto de la imagen es relevante.

En correspondencia con los efectos colaterales que se mencionaron en el apartado anterior (pérdida de la mama y pérdida del cabello), se detallan acciones para impulsar en concreto en cada caso.

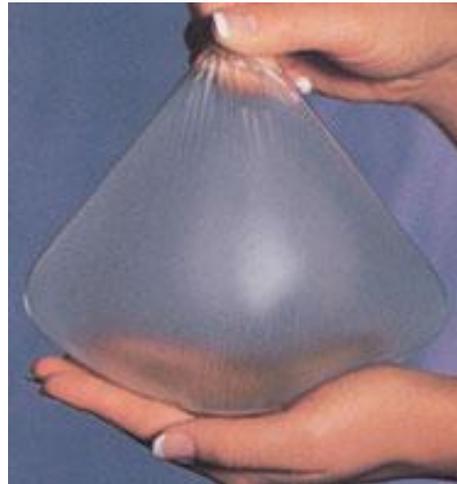
Pérdida de la mama

Como se mencionaba antes, la pérdida de una o las dos mamas, produce efectos demoledores en las mujeres, por el valor físico y simbólico de esta parte del cuerpo femenino.

Al respecto, cabe mencionar que en el mercado existe una gran diversidad de prótesis de distintos materiales, tamaños, formas y precios. Sin embargo, no todas las mujeres pueden acceder a ellas por sus condiciones económicas. En respuesta diferentes organizaciones civiles tienen programas de apoyo y brindan a precios económicos o bien de manera gratuita las prótesis.



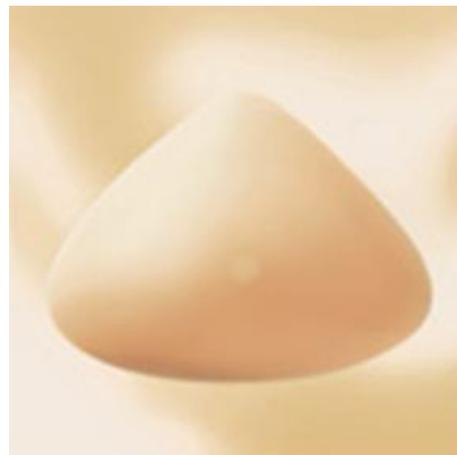
Prótesis de descanso



Prótesis para natación



Prótesis de gota



Prótesis tría

Además del valor que supone para la estética el uso de las prótesis, también constituye un remplazo en los aspectos relacionados con el peso y equilibrio del cuerpo. Algunos ejemplos de prótesis se muestran a continuación:

Es recomendable que si alguna/as mujeres del grupo se muestran interesadas, establezca contacto con estas organizaciones a fin de que pueda gestionar el apoyo que requieren. Al final de este documento encontrará un directorio de organizaciones en el país que hacen trabajo específico con mujeres con cáncer.

La pérdida del cabello



Fuente: Imagen Fundación Cim+ab

Al igual que la pérdida de la mama y todo el valor simbólico que representa, la pérdida del cabello durante el tratamiento, es vivida con mucha angustia y desesperanza que suele recrudecer los cuadros depresivos.

Quizá en el grupo que usted conforme, muchas de las mujeres asistirán usando cualquier tipo de objeto con el cual se cubren la cabeza y quitárselo seguramente será una experiencia que viven con mucha angustia.

Un elemento importante al respecto, es que seguramente las mujeres que asistan estarán en distintos momentos del proceso de cura. Habrá quien está perdiendo el cabello en ese momento, quien lo perdió ya todo y a quien empieza a crecerle.

Verse en esas condiciones, puede ayudar a que las mujeres comprendan que es un momento dentro del tratamiento que experimentarán esa pérdida. Es un juego de espejos que favorecerá que piensen, *sí a ella le está saliendo, a mí*

también me saldrá. Destaque este evento en la sesión que puede resultar benéfico.

También puede dedicar una sesión y pedir retazos de tela para que durante ella, las mujeres elaboren un turbante de forma muy sencilla y que les permitirá que en sus casas puedan manufacturarlos a su gusto.

Otra opción es el uso de pelucas, sin embargo, el clima cálido de la entidad, quizá no es muy favorable y puede resultarles incómodo. Sin embargo, algunas recomendaciones son colocar un pañuelo de algodón que cubra la cabeza y encima colocar la peluca, sujetándola con pasadores al pañuelo.

Una modalidad que puede resultar muy cómoda y vistosa, es el uso de mascaradas y sombreros, que permitirían que las mujeres se sintieran cómodas y seguras.



Fuente: Imágenes tomadas de entremujeres.com

Existen organizaciones que tienen programas específicos para el arreglo personal y para fortalecer la autoestima, acérquese y si les parece a las mujeres del grupo, establecer alianzas y contar con especialistas en la materia que contribuya con sus aportaciones.

Una muestra de lo que se obtiene en esos grupos puede apreciarse con claridad en las siguientes imágenes:



Fuente: Imagen tomada de *Caras de Esperanza, A.C. Mujeres haciendo Frente al Cáncer*

4.- Emociones

Las emociones, como vimos en el tema 1, sobre el diagnóstico, son muy importantes en las pacientes con cáncer de mama dado su peso como factores determinantes en la adopción y permanencia en los tratamientos y en el restablecimiento de salud.

Algunas de las emociones que experimentan las pacientes con mayor frecuencia son:

▶ Enojo

Pasan muchas preguntas por su cabeza, alguna de ellas desencadenara el enojo. Es muy importante que esta emoción se exprese claramente, ya que puede generar otro tipo de conflictos, por ejemplo, que sus familiares piensen que es una situación que ellos ocasionan. A veces no se sabe cómo controlar o expresar en las mejores condiciones este enojo, por ello es importante hablar de él y compartir las experiencias que tienen al respecto las mujeres participantes. También es de utilidad que se revise qué estrategias han utilizado para expresarlo y cuáles han sido más asertivas.

▶ Depresión

La depresión es un sentimiento de profunda tristeza y de mayor duración que ella. En ocasiones los fármacos de los tratamientos contribuyen a que la depresión continúe o se genere. Algunos de los siguientes síntomas pueden alertar de cuadros depresivos:

- Dificultad para dormir.
- Desgano.
- Falta de concentración.
- Crisis de pánico.
- Ganas de llorar continuamente.

- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Estado de ánimo negativo la mayoría del tiempo.
- Ansiedad.
- Pensamientos sobre la muerte o pensamientos suicidas.

▶ Tristeza

Experimentar los cambios que ocurren en la vida debido al cáncer y sus implicaciones, puede provocar tristeza; el estado de salud ha cambiado y es probable que muchas de las cosas que cotidianamente se realizaban. Sentirse dependiente de la familia o de otras personas también puede agudizar estas emociones, así como los cambios físicos que suceden en el cuerpo. Vale la pena reconsiderar que este es un proceso que necesariamente tendrá un fin por lo que se requerirá que todas las participantes recapaciten en la necesidad de hacer frente a estos cambios y adaptarse, aunque temporalmente a esta condición. Este proceso no puede darse de manera apresurada, cada persona tendrá su propio ritmo de acuerdo a los recursos con que cuente personalmente.

▶ Miedo

Es común que las pacientes sientan miedo a la enfermedad, al dolor, al tratamiento y a que las expectativas de cura se vean reducidas por el avance de la enfermedad o por situaciones socio-económicas, por ejemplo, la falta de sustentabilidad económica para pagar los tratamientos o para mantener a su familia e hijos. Este es un sentimiento recurrente en las pacientes que se deberá abordar necesariamente, ya que la metástasis, o bien el temor a que los tratamientos no funcionen como lo esperaban puede desencadenar cuadros de miedo que sean incapacitantes.

▶ Angustia

La angustia es una reacción de la paciente ante una amenaza a lo desconocido. Es probable que varias de las participantes del grupo hayan experimentado esta emoción, o que actualmente la estén viviendo. Por eso es recomendable que sugiera hablar con toda claridad con su médico/a o con el

personal de salud que interviene en su tratamiento para que le explique cualquier duda que, esto ayudará a disminuir la angustia.

▶ **Ansiedad**

Una persona con cáncer sufre de ansiedad, y es el problema psicológico más frecuente. Los síntomas más evidentes se manifiestan con nerviosismo, temblor, palpitaciones, sensación de falta de aire, diarrea, entumecimiento de miembros inferiores e insomnio.

La ansiedad se asocia con problemas médicos, como dolor, alteraciones en el metabolismo, y en los fármacos que le son recetados a la paciente. Si cinco o más de estas emociones se manifiestan durante dos semanas o más, o si las mismas interfieren con el funcionamiento normal, se recomienda una evaluación para la depresión clínica por parte de un profesional calificado de la salud o un especialista de salud mental, del área de psiquiatría o psico-oncología dadas sus características.

Vale recalcar, que estas emociones son respuestas normales al estrés que causa el cáncer, sin embargo, de no atenderse o no contar con recursos personales para resolverlas pueden tener muchas consecuencias, todas ellas en detrimento de la salud emocional y la salud mental de las pacientes.

Pueden causar consecuencias de leves a severas y también pueden ser momentáneas o prolongadas, por ello, evitar el aislamiento y que las mujeres se sientan solas es un requisito indispensable para recuperar su salud.

5.- Alimentación

La alimentación y nutrición son una parte importante de los tratamientos contra el cáncer de mama. Comer los tipos indicados de alimentos antes, durante y después del tratamiento puede ayudar a que las personas se sientan mejor y se mantengan más fuertes.

Los nutrientes son utilizados por el cuerpo como combustible, por ello, se deben ingerir los alimentos que contienen nutrientes clave, sin embargo, las necesidades de nutrientes de las personas con cáncer varían para cada una.

Se debe reforzar la importancia de seguir las indicaciones de su médico/a y/o nutriólogo/a, ya que la dieta indicada a cada paciente es específica a sus necesidades, características y estado general de salud.

La idea de mantener una dieta adecuada es sentirse mejor, mantener alta su fuerza y energía, mantener el peso y permitir que el cuerpo almacene nutrientes. Aumentar la capacidad para tolerar los efectos secundarios relacionados con los tratamientos, reducir su riesgo de infecciones y sanar y recuperarse en las mejores condiciones posibles.

La variedad de alimentos dará los nutrientes que se necesitan para mantener la salud. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasa, agua, vitaminas y minerales.

Las proteínas

Las proteínas son uno de los tres principales nutrientes que proporcionan calorías al cuerpo (los otros dos son las grasas y los carbohidratos). La proteína que se obtiene al comer puede dividirse en unidades más pequeñas que pueden ser utilizadas para el desarrollo o reparación de músculos, huesos, piel y sangre. La energía producida por proteína consiste de 4 calorías por gramo.

Las proteínas son necesarias para el crecimiento y la reparación del tejido corporal, así como para mantener sano el sistema inmunológico. Cuando el cuerpo no recibe suficientes proteínas, le toma más tiempo recuperarse de las enfermedades y se tiene menos resistencia contra las infecciones. Las personas con cáncer a menudo necesitan más proteína de lo común. Después de la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia, normalmente se necesita proteína adicional para sanar los tejidos y ayudar a combatir las infecciones.

Entre las fuentes de proteína se incluyen la carne magra, pescado, aves, productos derivados de la leche, nueces, frijoles, guisantes y lentejas secas.

Las grasas

Las grasas son otro de los tres nutrientes que suministra calorías al cuerpo (los otros dos, como se menciona antes, son las proteínas y los carbohidratos). La energía producida por grasa consiste de 9 calorías por gramo.

Las grasas tienen un papel importante en la nutrición. Las grasas y aceites se componen de ácidos liposos que sirven como una fuente rica de energía para el cuerpo. El cuerpo separa las grasas y la usa para almacenar energía, aislar los tejidos del cuerpo y transportar algunos tipos de vitaminas a través de la sangre. Las grasas también tienen una participación importante en la preparación de alimentos mejorando el sabor de la comida, hacer que los productos horneados queden más blandos y conducir el calor durante la cocción.

Puede que haya escuchado que algunas grasas son mejores que otras. Escoja las grasas no saturadas (monoinsaturadas y poliinsaturadas) por consideración de los efectos de las grasas sobre su corazón y su nivel de colesterol.

Las grasas monoinsaturadas se encuentran principalmente en aceites vegetales como los aceites de canola, de oliva y de cacahuate. Estas grasas son líquidas a temperatura ambiente.

Las grasas poliinsaturadas se encuentran en aceites vegetales como los aceites de cártamo, semilla de lino y de canola. Las grasas poliinsaturadas

también se encuentran en los mariscos. Estas grasas son líquidas o suaves a temperatura ambiente.

Ciertos ácidos grasos poliinsaturados, como el ácido linoléico y el ácido alfa-linoléico, también son llamados ácidos grasos esenciales debido a que el cuerpo no puede producirlos. Los ácidos grasos esenciales deben provenir de los alimentos. Son necesarios para el desarrollo de las células y la producción de hormonas.

Las grasas saturadas (o ácidos grasos saturados) se encuentran en productos de origen animal como carnes rojas, aves, leche entera o baja en grasa y mantequilla. Algunos aceites vegetales como los aceites de coco, de corazón de palma y de palma son saturados. Las grasas saturadas normalmente son sólidas a temperatura ambiente.

Los ácidos grasos trans se forman cuando los aceites vegetales son procesados en una margarina o manteca. Las fuentes de grasas trans se encuentran en los bocadillos y productos horneados con aceite vegetal parcialmente hidrogenado o manteca vegetal. Las grasas trans también son naturales en algunos productos de origen animal como los productos lácteos.

Los carbohidratos

Los carbohidratos son el último de los tres nutrientes que provee calorías al cuerpo. Éstos son la principal fuente de energía para el cuerpo; un gramo de carbohidratos produce 4 calorías.

Los carbohidratos ofrecen al cuerpo el combustible que requiere para la actividad física y para el funcionamiento adecuado de los órganos. Las mejores fuentes de carbohidratos (frutas, verduras y granos enteros) proporcionan vitaminas y minerales esenciales, al igual que fibra y fitonutrientes a las células del cuerpo.

Los alimentos integrales o hechos con granos enteros contienen todas las partes esenciales y nutrientes que se dan de forma natural de la semilla de grano entero. Si el grano ha sido procesado (es decir, si se ha resquebrajado,

molido, enrollado, levemente barnizado y/o cocinado), el producto alimenticio podría ofrecer aproximadamente el mismo equilibrio rico de nutrientes que se encuentra en la semilla del grano original. Los tipos de granos enteros incluyen trigo, avena, maíz y centeno; otros tipos menos conocidos como son la cebada, la espelta, la avena molida, el trigo de mora, el mijo y la semilla de lino.

La fibra es la parte de los alimentos vegetales que el cuerpo no puede digerir. La fibra ayuda a mover los desechos de alimentos fuera del cuerpo con mayor rapidez.

Otras fuentes de carbohidratos incluyen pan, papas, arroz, pastas, cereales, frijoles, maíz y chícharos, entre otros. Los dulces (postres, caramelos y bebidas con azúcar) pueden suministrar carbohidratos, pero ofrecen muy pocas vitaminas, minerales o fitonutrientes. Suman mucho contenido calórico sin proporcionar muchos de los otros nutrientes.

El agua

El agua y los líquidos son vitales para nuestra salud. Todas las células del cuerpo necesitan agua para funcionar. Se obtiene cierta cantidad de líquidos de los alimentos que se consumen, pero una persona debe beber alrededor de ocho vasos de 235 ml. (8 onzas) en líquidos cada día para asegurar que las células del cuerpo reciban la cantidad necesaria de fluidos.

Vitaminas y minerales

Las vitaminas son nutrientes clave, tales como la vitamina A, C y E, que el cuerpo necesita en cantidades pequeñas para crecer y mantenerse fuerte. La mayoría puede encontrarse de forma natural en los alimentos. También hay complementos (suplementos) que pueden utilizarse si su médico/a los considera necesarios y adecuados ya que algunas de estas sustancias pueden ser perjudiciales, especialmente cuando se toman en grandes dosis. De hecho, algunas vitaminas y minerales en grandes dosis pueden hacer que la quimioterapia y radioterapia sean menos efectivas.

Los minerales son nutrientes que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para ayudarlo a funcionar adecuadamente y a mantenerse fuerte. Ejemplos de ellos son el hierro, calcio, potasio y sodio.

Las vitaminas y los minerales son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado. Además permiten que el cuerpo utilice la energía proporcionada por.

Los antioxidantes

Los antioxidantes incluyen sustancias como la vitamina A, C y E, selenio y algunas enzimas que absorben y se adhieren a los radicales libres para evitar que ataquen a las células normales. Se encuentran en una gran variedad de frutas y verduras. Por lo general, no se recomienda tomar grandes dosis de complementos antioxidantes mientras se está recibiendo quimioterapia o radioterapia.

Efectos secundarios de los tratamientos en la alimentación y nutrición

Puede suceder que algunas personas presenten o no, como efectos secundarios de los tratamientos médicos para la cura del cáncer, algunos de los siguientes problemas que afectan el proceso de alimentación y nutrición:

- La pérdida del apetito (anorexia);
- Cambios en el peso (ya sea disminuir o aumentar de peso);
- Dolor en la boca o garganta;
- Sequedad bucal;
- Problemas dentales y de las encías;
- Cambios en los sentidos del gusto o el olfato;
- Aftas;
- Náusea;
- Vómitos;
- Diarrea;
- Estreñimiento;
- Sentirse cansada todo el tiempo, y
- Depresión.

Muchos son los factores que pueden determinar que se experimenten o no estos malestares, por ejemplo, el tipo de cáncer que tenga, la parte del cuerpo afectada, así como el tipo, duración y dosis del tratamiento.

Muchos de estos efectos se pueden controlar y también desaparecen una vez finalizado el tratamiento, pero es importante que si alguna mujer, declara tenerlos, recomendarle que hable más detalladamente con su médico/a y pregunte qué puede hacerse para ayudar a controlarlos.

Consejos para alimentarse bien durante la radioterapia:

Recomendar a las mujeres que durante el tratamiento de la radioterapia, pueden realizar algunas acciones que las provean de nutrientes, sobre todo si donde reciben el tratamiento es lejano a su casa:

- Mantener a mano algunos productos comestibles que no necesiten refrigeración, como porciones individuales de un plato de frutas, gelatina, budines, queso o crema de cacahuete con galletas saladas, barras de granola o cereal.
- Tratar de comer por lo menos una hora antes de la hora de su tratamiento en vez de ir con el estómago vacío.
- Llevar consigo bocadillos o complementos nutritivos que puedan comer o beber en el trayecto hacia y desde el tratamiento, si está viajando una gran distancia.
- Comer porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Asegurarse de beber suficiente agua y otros líquidos.
- Reclutar a sus amigos y familiares para que le ayuden a comprar los alimentos y le ayuden a preparar las comidas.

Consejos para alimentarse bien durante la quimioterapia

Para las mujeres que están en quimioterapia puede recomendar que:

- Planifiquen con antelación y lleven consigo una comida ligera o bocadillos en una bolsa con aislante o en una neverita.

- Comer algo antes de recibir el tratamiento. La mayoría de las personas ven que comer una comida ligera o un bocadillo alrededor de una hora antes funciona mejor.
- Mantener una dieta balanceada que incluya proteína (carne, leche, huevos, habas, lentejas y otras legumbres) para ayudar a estimular su energía, a menos que reciba indicaciones contrarias.
- Tratar de consumir mini-comidas o bocadillos con mayor frecuencia.
- Procurar limitar el consumo de comidas con alto contenido de grasa, la cual puede ser difícil de digerir.
- Aprovechar al máximo los días en que se sientan bien y tengan buen apetito y traten de consumir comidas y refrigerios de manera habitual.
- Asegurarse de beber suficiente agua o líquidos, ocho vasos de 250 ml. (8 onzas) cada día.
- Pedirle a familiares y amigos que le ayuden con sus compras y a preparar y cocinar alimentos.

Cambios en el gusto y olfato

El cáncer y sus tratamientos pueden causar cambios en el gusto y el olfato. Estos cambios pueden alterar el apetito. Si este es el caso de algunas de las participantes, sugiera que prueben con alimentos, especias, bebidas y maneras de preparar las comidas que sean distintas a las acostumbradas.

Además, mantener su boca limpia por medio de enjuague y cepillado de los dientes, ya que podría ayudar a que las cosas sepan mejor.

También recomiende, si alguna de las participantes ha experimentado un sabor amargo o metálico al comer:

- Procurar el uso de utensilios de plástico, así como vasos y platos de vidrio.
- Consumir pastillas de limón sin azúcar, pastillas de menta y chicles.
- Procurar las frutas frescas o congeladas, en lugar de las enlatadas.

- Sazonar las comidas con sabores ácidos tales como gajos de limón, limonada, frutas cítricas, vinagre y alimentos en escabeche (si tiene dolor en la boca o garganta no seguir este consejo).
- Añadir sabor a las comidas con nuevos sazones o especias, como cebolla, ajo, chile en polvo, albahaca, orégano, romero, salsa de barbacoa, mostaza o menta.
- Contrarrestar el sabor salado y/o el sabor amargo con endulzantes, y el sabor dulce con limón y sal.
- Refrescar su boca con un enjuague bucal con bicarbonato de sodio antes de comer lo que ayudará para saborear mejor los alimentos (una cucharadita de sal con una de bicarbonato de sodio en un litro de agua. Revolver bien antes de enjuagar la boca y luego escupirla).
- Mantener la boca limpia y cepillados los dientes.
- Servir las comidas frías o a temperatura ambiente. Esto puede disminuir el sabor y el olor de la comida, lo que la hace más fácil de tolerar.
- Congelar las frutas como melón, uva, naranja y sandía, y comerlas como bocadillos congelados.
- Comer verduras frescas. Puede que sean más apetitosas que las verduras enlatadas o congeladas.
- Procurar marinar las carnes para ablandarlas.
- Si las carnes rojas tienen un sabor raro, probar con otros alimentos ricos en proteínas como pollo, pescado, huevos o queso.
- Licuar frutas frescas en malteadas, helados o yogurt.

Para mejorar los olores:

- Cubrir las bebidas y tomarlas con popote.
- Escoger los alimentos que no necesiten cocinarse.
- Evitar comer en lugares sofocantes o con poca ventilación.

Una imagen que podrá ayudarle a explicar la alimentación balanceada y que es muy didáctica, es el *Plato del bien comer* que se incluye a continuación:



Asimismo, se muestra en el siguiente gráfico, algunas de las alteraciones más frecuentes en términos de la alimentación y nutrición y algunas recomendaciones al respecto:

Alteraciones	Algunas recomendaciones
Alteraciones del gusto	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar temperaturas extremas de los alimentos. • No se aconsejan alimentos con olores o sabores intensos (té, café, chocolate). • Eliminar carnes rojas y sustituirlas por pollo, pavo, jamón cocido.
Problemas de masticación y deglución	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar la consistencia de las comidas a papillas o purés. • Incluir alimentos ricos en calorías en las comidas: mantequilla de cacahuete, helados, jugos o néctares, frutas en almíbar hechas papilla, compotas, gelatina, etc. • Utilizar un popote para ingerir los líquidos. • Mezclar los líquidos y sólidos en las comidas.
Saciedad precoz	<ul style="list-style-type: none"> • Masticar bien y comer despacio. • Evitar las comidas con alto contenido de grasa. • Tomar líquidos enriquecidos. • Limitar la cantidad total de líquidos durante las comidas.
Náusea y/o vómito	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar alimentos fríos o a temperatura ambiente, de textura suave. • Tomar los líquidos en pequeños sorbos. • Evitar las comidas muy condimentadas o muy grasosas. • Consumir los alimentos en pequeñas porciones varias veces al día. • Consumir caldos desgrasados, jugos naturales, gelatinas o agua de arroz, para mantenerse hidratada.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el consumo de fibra insoluble. • Excluir leche y derivados. • Evitar comidas picantes y con alto contenido de grasa. • Evitar alimentos flatulentos (col, coliflor, brócoli), café, chocolate. • Consumir alimentos con alto contenido de potasio (plátano, papa). • Fraccionar las comidas. • Beber abundantes líquidos. Alimentos recomendados: agua de arroz, agua de manzana hervida, té, pan tostado, manzana cocida o asada al horno, puré de papa, zanahoria, plátano maduro y pollo, pavo o ternera hervidos.

Alteraciones

Algunas recomendaciones

Estreñimiento

- Aumentar el consumo de fibra (cereales, verdura y frutas crudas, pan integral).
- Agregar una o dos cucharadas de salvado en las comidas.
- Tomar 8 a 10 vasos de líquido por día.
- Evitar alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados o muy condimentados.
- Evitar frutas verdes y bebidas gaseosas.
- Tomar preferentemente alimentos blandos o en papillas.

Xerostomía (boca seca)

- Utilizar alimentos cocinados de forma jugosa.
- Incluir salsas, sopas, cremas.
- Estimulantes de la salivación: piña natural, cubitos de hielo, caramelos sin azúcar.
- Procurar ingerir 8 vasos con agua al día (mantener una botella con este líquido cerca).
- Lavar los dientes con frecuencia para evitar el desarrollo de bacterias.

Aumento de peso

Aunque es más común bajar de peso durante el tratamiento contra el cáncer, algunas pacientes con esta enfermedad aumentan de peso, si el aumento es significativo, puede afectar la salud de la paciente y su capacidad de tolerar los tratamientos. La quimioterapia, los medicamentos esteroideos y las terapias hormonales pueden ocasionar aumento de peso.

Anemia

La anemia es una causa principal de la fatiga relacionada con el cáncer y/o su tratamiento. Consumir alimentos ricos en hierro provocará que su sistema produzca glóbulos rojos. Entre los alimentos abundantes en hierro están las carnes rojas y los vegetales de hojas verdes.

Disminuir el consumo de productos con aditivos y conservadores

En la alimentación de estas pacientes es muy importante el factor humano y la compañía, así como dar variedad a la dieta y no descuidar la buena presentación de los alimentos.

6.- Ejercicio

El ejercicio es recomendable para las pacientes, independientemente del tipo de cirugía que hayan tenido. Los ejercicios ayudan a reducir cualquier efecto secundario de la cirugía y ayudan a regresar a las actividades diarias que normalmente realizaban.

Si las mujeres están en radioterapia, los ejercicios son importantes para ayudarle a mantener la flexibilidad del brazo y hombro. La radioterapia puede afectar el brazo y hombro por entre seis y nueve meses después. Quizá para quienes están en quimioterapia no sea tan recomendable durante la aplicación y por lo menos dos semanas después.

Es muy importante que las pacientes hablen con el médico/a antes de iniciar cualquier ejercicio para decidir cuál es el programa más adecuado para cada una. Él/ella, podrá sugerir a un/a fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional, que tiene una capacitación especial para ayudar a diseñar programas de ejercicios personalizado. Es posible que se necesite esta clase de asistencia si dentro de tres a cuatro semanas después de la cirugía no ha recuperado todo el movimiento del brazo.

Algunos ejercicios no deberán realizarse hasta que se hayan extraído las suturas y los tubos de drenaje. Sin embargo, algunos ejercicios pueden realizarse al poco tiempo después de la cirugía. Por lo general, los ejercicios que aumentan el movimiento del hombro y del brazo pueden comenzar en los primeros días. Los ejercicios para ayudar a fortalecer el brazo se hacen más tarde.

Es importante que aclare a las participantes que **No comiencen ningún ejercicio sin antes hablar con su médico/a.**

Se sugieren algunos a continuación, pero reiteramos que *no deben iniciarse sin la aprobación del médico/a.*

La semana después de la cirugía, “durante los primeros tres a siete días⁶:

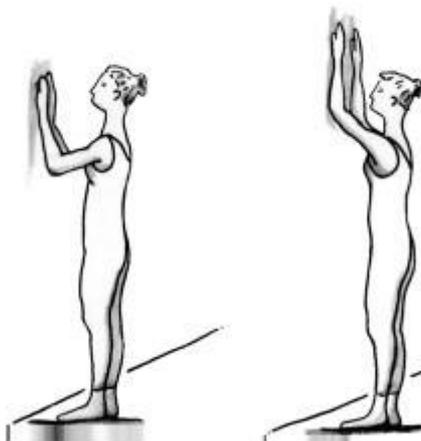
- Utilice su brazo afectado (del lado donde fue su cirugía) como normalmente lo haría para peinarse, bañarse y vestirse, así como para comer.
- Acuéstese y eleve lentamente su brazo afectado por encima del nivel de su corazón por 45 minutos. Haga esto dos o tres veces al día. Coloque su brazo sobre las almohadas para que la mano esté más elevada que su muñeca y el codo un poco más elevado que su hombro. Esto ayuda a disminuir la hinchazón que puede ocurrir después de la cirugía.
- Ejercite su brazo afectado mientras esté elevado sobre el nivel del corazón, abriendo y cerrando su mano de 15 a 25 veces. Luego doble y estire su codo Repita esto tres o cuatro veces al día. Este ejercicio le ayuda a reducir la hinchazón drenando el líquido linfático de su brazo.
- Practique ejercicios de respiración profunda (usando su diafragma) por lo menos seis veces al día. Acuéstese en su espalda (boca arriba) y respire despacio y profundo. Inhale todo el aire que pueda mientras intenta expandir el pecho y abdomen (alejando el ombligo de su columna). Relájese y exhale. Repita esto cuatro o cinco veces. Esta práctica le ayudará a mantener el movimiento normal del tórax, haciendo que sus pulmones funcionen más fácilmente. Haga ejercicios de respiración profunda a menudo.
- No se acueste sobre su brazo afectado ni duerma de ese lado.

Para evitar y combatir el linfedema, el siguiente ejercicio pueda dar buenos resultados: Ejercicio de estiramiento del hombro, ayuda a aumentar la movilidad⁷:

- Póngase de pie frente a la pared, con los pies aproximadamente de ocho a diez pulgadas de la pared.
- Coloque sus manos en la pared y utilice sus dedos para “subir la pared”, tratando de subir lo más que pueda hasta sentir un estiramiento.
- Vuelva a la posición inicial y repita de cinco a siete veces”.

⁶ Fuente: <http://www.infocancer.org.mx/>

⁷ Id.



“Aspectos para tener en cuenta⁸”:

Comenzar los ejercicios lentamente y continúe progresando conforme pueda hacerlo. Deje de hacer los ejercicios y hable con su médico si usted:

- Se debilita, comienza a perder el equilibrio o se cae.
- Tiene dolor que empeora.
- Siente una pesadez nueva en su brazo.
- Presenta inflamación inusual o ésta empeora.
- Tiene dolores de cabeza, mareos, visión borrosa, entumecimiento nuevo u hormigueo en sus brazos o su pecho.

Es importante hacer ejercicio para mantener los músculos funcionando tan bien como sea posible, pero también es importante mantener la seguridad. Hable con su médico/a sobre el tipo de ejercicio apropiado para su condición y establezca metas para incrementar su nivel de actividad física”.

⁸ Id.

7.- Sueño

El sueño se ve muy afectado con los tratamientos médicos, así pueden presentarse casos de insomnio o bien de muchas horas de sueño. Ninguno de estos extremos es aceptable

Lo importante es lograr un sueño reparador, de por lo menos ocho horas diarias, con pequeñas siestas durante el día. De no ser así, es recomendable consultar al médico/a.

Ciertamente, como uno de los efectos que presentan las personas en tratamiento para la cura del cáncer de mama, son episodios largos y frecuentes de cansancio que podemos explicar cuando una persona tiene menos energía para hacer las cosas que normalmente hace, o quiere hacer. El cansancio asociado con el tratamiento contra el cáncer es diferente al cansancio cotidiano. Puede aparecer de repente y puede resultar abrumador.

No se alivia mediante el descanso y puede durar meses después de concluido el tratamiento. El cansancio relacionado con el tratamiento contra el cáncer puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona incluida su capacidad para realizar sus actividades. El cansancio o fatiga debido al cáncer es real, y no se debe ignorar. Puede empeorar cuando una persona está deshidratada, anémica, con dolor, sin poder dormir bien, con infección. Los estudios recientes han demostrado que los programas de ejercicios durante el tratamiento pueden ayudar a reducir el cansancio.

Los signos del cansancio son: siente que no tiene energía, duerme más de lo habitual, falta de interés o incapacidad en realizar las actividades normales, desatención en el aspecto personal, siente cansancio aún después de dormir, dificultad para concentrarse y dificultad en encontrar las palabras al expresarse. Hay que tener especial atención en la identificación de estos signos y se deberá consultar al médico/a.

8.- Sexualidad

La sexualidad es una función compleja que involucra los aspectos físico, psicológico, interpersonal y del comportamiento de las personas.

Sus manifestaciones las define cada persona y su pareja de acuerdo con la edad, el sexo, las actitudes personales y los valores religiosos y culturales. En el caso de las mujeres que han perdido una o las dos mamas, existe también la percepción de que han dejado de ser atractivas y eso resta posibilidades de favorecer su deseo sexual.

Por otra parte, muchos tipos de cáncer y sus tratamientos pueden causar disfunción sexual. Pueden afectar una o más de las fases de la respuesta sexual humana (deseo, excitación, orgasmo y resolución) al afectar emociones, componentes centrales o periféricos del sistema nervioso, el sistema vascular pélvico (circulación) y el eje hipotálamo-pituitario-gonadal (responsables de la respuesta sexual).

El poco deseo sexual es quizás la más compleja de todas las disfunciones sexuales. Las causas físicas en pacientes con cáncer incluyen: depresión del sistema nervioso central debido a dolor generalizado y fatiga, demencia difusa o medicación tranquilizante. Algunos medicamentos antieméticos (para disminuir náuseas) y opioides (para disminuir el dolor) elevan los niveles de prolactina y ello disminuye el deseo sexual.

Las dos causas fisiológicas más frecuentes de problemas de excitación en las mujeres con cáncer son: irradiación pélvica y menopausia prematura. Algunos tratamientos llevan a la menopausia prematura, entre ellos la radioterapia y la quimioterapia. Los síntomas de fallo ovárico prematuro y abrupto son más severos que los de la menopausia natural y provoca una disminución del deseo sexual. El síntoma más sobresaliente es la reducida lubricación y expansión vaginal, pudiendo tener coito seco y doloroso. Puede recomendarse en estos

casos, el uso de lubricantes, sin embargo, cuando hay una afectación importante para la persona, de su vida sexual lo mejor es sugerir a la paciente una entrevista con el/la psicólogo/a y/o psicooncólogo/a, o terapeuta sexual.

No hay que soslayar que el tratamiento de los problemas sexuales en los pacientes con cáncer depende en gran medida de los factores causales y es mejor comprendido cuando se tiene una idea más clara de cómo funciona nuestro cuerpo, a través del conocimiento de los órganos y estructuras que intervienen en la relación sexual.

Cáncer y embarazo

La asociación de cáncer de mama y embarazo es poco frecuente, suceden menos de 3 casos por 1000 embarazos.

El cáncer de mama es el que se diagnostica más comúnmente durante el embarazo, seguido por el cervical, el linfoma, y de tiroides.

Cabe destacar que no es recomendable embarazarse durante los tratamientos médicos, por lo que el uso de la anticoncepción es altamente recomendable. Cuando la mujer es diagnosticada estando embarazada, se recomienda posponer el uso de la quimioterapia hasta después del tercer mes y la radioterapia, una vez que haya pasado el parto. Tampoco es recomendable que mientras la mujer está recibiendo quimioterapia amamante.

9.- Familia

Una vez que se da el diagnóstico de cáncer a la familia, el camino a recorrer puede ser largo y poco predecible. En muchos casos, las relaciones familiares estaban fracturadas antes del diagnóstico y con él la familia puede desintegrarse. También en sentido contrario, la noticia en ciertos casos, hace que dejen de lado diferencias y problemas y se unen para apoyar a la mujer enferma.

Es importante resaltar que aunque ésta en una situación difícil, todos los miembros de la familia pueden apoyar, ayudar, y mejorar el estado de ánimo de la paciente y para ello, es necesario que la mujer exprese cuáles son sus necesidades y expectativas porque dejarlo a la interpretación de las y los demás puede llevar a desencuentros que podrían haberse evitado.

Lo que la familia debe conocer primero, es que su familiar necesitará ser comprendida y escuchada y es recomendable en todos los casos, que se tengan reuniones de apoyo con la familia para darles información sobre la enfermedad, los tratamientos disponibles, los efectos de dichos tratamientos y los efectos que pueden presentarse en su familiar.

Asimismo, informar sobre los signos de alarma que deben observar y los cuidados que puede proveer para el restablecimiento de la persona.

Además de los aspectos emocionales, otros como el limitado presupuesto familiar puede verse afectado, por lo que dar información de apoyos económicos, con medicamentos o de otro tipo podría resultar de mucha utilidad.

Si hay niñas y niños pequeños en la familia, la mejor forma de informarles del padecimiento, será con información clara, sintética y que ayude a que ellos participen también de los cuidados. Deberá procurarse no asentar sentimientos

de alarma que no puedan comprender ni manejar, por eso la forma en que reaccionará, dependerá en mucho, de cómo sus padres u otros adultos cercanos estén manejando la crisis.

Los niños comprenden a través de sus padres lo que está sucediendo y son su referente más cercano.

Dentro del grupo de apoyo que se va a impulsar, un componente fundamental para incorporar en ciertas actividades, es la pareja y la familia, dado que ellas y ellos, constituyen el marco en que las mujeres del grupo viven su día a día.

Pueden además de fortalecerse los lazos familiares, promoverse que las y los familiares se involucren como voceras y voceros del diagnóstico temprano de esta enfermedad.

10.- Autocuidado

El diagnóstico de cáncer es demoledor en todos los casos, sin embargo, es una experiencia que puede fortalecer de manera significativa a las mujeres, ya que las enfrenta a una situación completamente nueva, donde valoran y reconsideran muchas de las decisiones que han tomado o que ha dejado que otros/as tomen por ellas.

En ese sentido, el estado en que las mujeres enfrentan la enfermedad puede promover que definan sus prioridades desde otro lugar, con más miras a sus logros y a procurar con mucha más energía el cuidado de la salud de los miembros de la familia. Muchas mujeres que habían postergado sus proyectos de vida, los retoman y tratan de aprovechar hasta el último minuto haciendo cosas que las hacen sentir bien.

Puede ser entonces un proceso de mucho aprendizaje y de fortalecimiento, del despliegue de cualidades y emociones más constructivas.

Para favorecer ese proceso, las actividades realizadas en el grupo, pueden ayudar a que cada una de las participantes identifique ciertas situaciones y haga el esfuerzo de visualizarse haciéndolas. Las que se sugieren solamente son un ejemplo, debe adaptarlas al contexto del grupo, pero lo importante es que ejercite en las participantes, la posibilidad de verse en otras situaciones y desarrollando tareas que comúnmente no realizan:

- Qué cosas disfruta y esas cosas que disfruta, puede realizarlas de tres maneras:
 1. Aquellas que involucren a otras personas, como ir a almorzar con una amiga/o.
 2. Aquellas que le dan la sensación de hacer algo para su bienestar, como hacer ejercicios o desarrollar un proyecto.
 3. Aquellas que le hacen sentir bien o relajada, como ver una película o dar un paseo.
- Mantenerse al día sobre lo que ocurre en el “mundo real”, esto es el

mundo no relacionado con el cáncer. Vea las noticias. Dedique tiempo para leer el periódico en la mañana. Durante el día, por ejemplo en la comida, dedicar tiempo para no hablar sobre la enfermedad

- Unirse a un grupo de apoyo para cuidadores o visitar a un consejero. Una enfermera o un trabajador social pueden hacer algunas sugerencias.
- A quienes acudiría para obtener fortaleza y consuelo (familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales, comunidades de apoyo en línea u orientadores individuales, otros).

Algunas terapias complementarias que pueden contribuir al autocuidado

Si alguna de estas modalidades está al alcance, podría incluirse en una de las sesiones para que las mujeres experimenten otras opciones y quizá elijan adoptar alguna de ellas:

- **Meditación:** Proceso mental y corporal en el cual una persona usa la concentración o reflexión para relajar el cuerpo y calmar la mente.
- **Tai chi:** Arte marcial antiguo de la China que consiste de un sistema mental y corporal que usa el movimiento, la meditación y la respiración para mejorar la salud y el bienestar. Ha mostrado mejorar la fortaleza y el balance en algunas personas.
- **Yoga:** Forma de ejercicio no aeróbico que involucra una serie de posturas precisas y técnicas de respiración.
- **Aromaterapia:** Uso de sustancias fragantes, conocidas como aceites de esencia, que se destilan de plantas para alterar el humor o aliviar síntomas, como el estrés o la náusea.
- **Terapia artística:** Usada para ayudar a las personas con problema psico-emocionales mediante actividades creativas para expresar sus emociones. Esta terapia la administran terapeutas con entrenamiento especializado.

- Caminatas en laberintos: Conlleva una caminata de meditación junto con un conjunto de senderos circulares que van al centro para luego salir nuevamente. Los laberintos también se pueden “caminar” en línea o en un pizarrón ranurado siguiendo el camino en forma de curva con un dedo.
- Terapia de masaje: Involucra manipular, frotar sobando el músculo y el tejido suave del cuerpo. Algunos estudios sugieren que el masaje puede reducir los niveles de estrés, ansiedad, depresión y dolor, así como ayudar a estar despejado y alerta.
- Terapia musical (musicoterapia): La terapia musical se ofrece por profesionales en el cuidado de la salud capacitados que usan la música para promover la curación y mejorar la calidad de vida.
- Reflexología: De acuerdo con los profesionales, los pies son un espejo del cuerpo, y aplicar presión en áreas de los pies que corresponden a los órganos afectados ayuda a aliviar síntomas como el dolor, el estreñimiento y las náuseas.
- Imagenología o visualización guiada: Es un proceso en el que se asiste al paciente a pensar en imágenes positivas y resultados deseados para situaciones específicas. El terapeuta trabaja con el paciente inicialmente para descubrir qué intenta lograr con la terapia. Entonces, se crea una imagen mental.

Recuerde siempre a las mujeres que antes de realizar acciones de estas terapias lo más conveniente es consultarlo con su médico/a.

11.- ¿Qué hacer por otras mujeres?

El grupo y las redes sociales

Una de las razones de impulsar la formación de grupos de esta naturaleza, es potenciar los recursos individuales, familiares y colectivos para promover la cultura del autocuidado de la salud y la detección temprana de alteraciones que pudieran ser cáncer de mama en etapa inicial.

Como vimos antes, detectarlo a tiempo, favorece la sobrevivencia de las mujeres de manera significativa, menores costos en la salud física y mental de ellas y sus familias y menores costos hospitalarios.

Asimismo, a través de la acción de los grupos, se puede favorecer la formación de redes sociales informadas y dispuestas a apoyar a las mujeres a partir del diagnóstico y durante el tratamiento médico.

A partir de los testimonios que se han obtenido de grupos y asociaciones que trabajan con mujeres con este padecimiento y con las mujeres en tratamiento en distintas unidades de salud, se identifican las siguientes acciones que podrían desarrollar para apoyar a otras mujeres, son:

▶ Brindar información sobre:

- La enfermedad;
- Los factores de riesgo;
- Los síntomas;
- La autoexploración, cómo y cuándo hacerla;
- La importancia de detectar a tiempo.

▶ Dar apoyo a quienes han recibido el diagnóstico:

- Identificar a aquellas mujeres que vemos la primera vez en el hospital o en la sala de quimio
- Escuchar sus dudas
- Escuchar sus miedos
- Escuchar sus reclamos
- Promover la sensación de apoyo social.
- Incentivar la búsqueda de información que sea confiable y veraz
- Fortalecer que la sensación de control está en sus manos
- Motivar la identificación y expresión de emociones frente a la enfermedad
- Tomar conciencia de los propios recursos (personales, familiares, sociales y espirituales).

En este proceso señalan que hay que dar información que haga sentir mejor a las mujeres y que disminuya el miedo y la angustia. De poco, nada o hasta sería contraproducente, decirle de entrada todo el tiempo y lo que implican los tratamientos.

▶ Indagar:

- Saber hace cuánto le informaron el diagnóstico
- Con quién vive
- Quién la acompaña a los tratamientos
- Qué tan cerca o lejos le queda el hospital
- Cuáles son sus principales problemas

Al respecto, cabe aclarar que no debe ser un acercamiento abrumador para las mujeres, sino uno cuidadoso y respetuoso que favorezca la empatía y cercanía emocional.

▶ Apoyar:

- Saber si necesita algo en específico en lo que podamos ayudarla, o bien informarle a qué lugares o con qué personas puede acudir para obtener lo que necesita;
- Si sabemos de algún grupo de apoyo, informarle para que pueda sentirse acompañada por personas que comparten muchas de las experiencias que está viviendo.

Con otras mujeres, que pueden ser familiares o no, también es importante hablar de la enfermedad y de algunas acciones que pueden implementar para el autocuidado de su salud y la de sus familias:

▶ **Conocer los factores de riesgo** para que puedan tomarse medidas apropiadas, tales como cambiar algún comportamiento que afecte la salud, como por ejemplo:

▶ **Dejar de fumar.** Fumar es la primera causa prevenible de cáncer. El hábito de fumar se relaciona con muchos tipos diferentes de cáncer y, como mínimo, con un tercio de todas las muertes por cáncer.

▶ **Seguir una dieta saludable.** La obesidad y el sobrepeso se han relacionado con el desarrollo de diversos cánceres, incluidos los de mama, colon y útero. El consumo de alimentos saludables en raciones más pequeñas puede contribuir a reducir los kilos de más o a mantener el peso dentro de los límites saludables.

▶ **Consumir alcohol con moderación.**

▶ **Evitar la exposición a los rayos ultravioleta.** La exposición solar y el uso de máquinas de sol artificial para broncearse constituyen un factor de riesgo de cáncer de piel. No exponerse al sol durante las horas de máxima radiación solar (10 de la mañana a 4 de la tarde). Utilizar filtros solares con un factor de protección solar no menor a 15. Evitar broncearse demasiado con el sol, así como con máquinas de sol artificial.

▶ **Hacer ejercicio.** La inactividad física se ha relacionado con el desarrollo de diversos cánceres, incluidos los de colon y mama. El ejercicio practicado con regularidad reduce estos riesgos y confiere numerosos beneficios para la salud. Practicar algún tipo de ejercicio con regularidad la mayoría de días de la semana por lo menos durante 30 minutos. Pueden ser útiles, incluso, pequeños esfuerzos para incrementar su actividad física diaria (en lugar de utilizar el ascensor, subir por las escaleras, caminar o dar largos paseos, etc).

▶ **Conocer si existen riesgos laborales, profesionales y medioambientales** Saber si cerca de su domicilio o en su lugar de trabajo existen riesgos como la radiación (rayos X) o se utilizan sustancias químicas como abonos insecticidas, etc.

▶ **En caso de tener alguna mujer que sea familiar o amiga con el padecimiento,** hablarle de la importancia de su cercanía y de las necesidades que se experimentan en el proceso de cura.

▶ **Promover el conocimiento de los derechos de las pacientes⁹,** que son:

- Recibir atención y tratamiento médico adecuados, aun en caso de urgencia. Las pacientes tienen derecho a ser atendidas por personal suficiente y capacitado, así como obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable.
- Recibir trato digno y respetuoso. El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica, debe identificarse correctamente ante la paciente y proporcionarle los servicios de salud de forma oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Todo profesional de salud estará obligado/a a proporcionar a la usuaria

⁹Fuente: Red Contra el Cáncer. En: <http://www.redcontraelcancer.org.mx/grupos/minformate.html>

información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamientos correspondientes.

- Participar en la toma de decisiones sobre cualquier acto relativo a su enfermedad. La paciente o en su caso la persona responsable, tiene derecho a decidir de 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 una paciente terminal.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. En todo hospital deberá recabarse a su ingreso una autorización escrita y firmada por la 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 documento que se le presenta para su firma.
- A la confidencialidad de la información y al acceso a una historia clínica. La paciente tiene derecho a que toda información que le dé su médico/a se trate con absoluta confidencialidad y no se divulgue sin su autorización, con excepción de los casos previstos por la ley.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. Todo/a profesional de la salud estará obligado/a a proporcionar a la usuaria 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.
- Recibir apoyo psicosocial para sí misma y su familia, durante el proceso de su enfermedad. Los aspectos médicos y psicosociales tienen la misma importancia para las pacientes, al igual que para sus familiares, quienes necesitan asesoramiento, apoyo y cuidados especiales durante y después del tratamiento.
- Contar con expediente clínico. Los establecimientos para el internamiento de pacientes estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de las usuarias, por un periodo mínimo de cinco

años, y proporcionar de forma clara la información correspondiente que la paciente solicite.

- 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 discriminadas/os por ello.

Redes sociales

Las redes sociales, por otra parte, también pueden estar integradas por personas e instituciones. En los 10 talleres celebrados en el 2011, con personal de salud del estado, algunas recomendaciones elaboradas y que incluimos aquí, refieren la participación de personal de salud en dichas redes, tanto como promotores de procesos sociales como parte de ellos, así sugieren:

Promover:

- La participación de médicos/as generales, oncólogos/as y de profesionales de otras especialidades, además de enfermeras/os y promotores/as de salud, en las actividades relacionadas con las campañas educativas de detección temprana de cáncer mamario y acciones informativas;
- La participación de personas de distintos niveles en la estructura de los sistemas de salud: personal operativo, mandos medios, directivos, autoridades;
- Que otras instituciones se involucren como la Secretaría de Educación (SEB), el DIF, las instancias municipales de las mujeres, etc.;
- Campañas a través de los medios masivos de comunicación;
- Acciones dirigidas específicamente a mujeres de distintos rangos de edad;

Capítulo IV

T

É

C

N

I

C

A

S

*para la
participación
grupal*

En este capítulo, se incluyen distintas técnicas de participación grupal y se clasifican según su utilidad para diferentes momentos del proceso del grupo. Podrá utilizarlas como se describen, o bien, pueden adaptarse a grupos, contextos o materiales de los que disponga. Asimismo, se recomienda revisar materiales para la formación y capacitación de grupos y técnicas didácticas, para ir las renovando.

Técnicas de Presentación

El objetivo de las técnicas de presentación es favorecer el conocimiento de cada una de las integrantes y para la integración del grupo. Pueden utilizarse al inicio de las sesiones o después de actividades intensas que pueden generar cansancio. Quien capacita debe tener siempre claro el objetivo para el cual utiliza estas técnicas.

1.- Los animales

Se colocan en círculo y se le pide a quien se considere más desenvuelta que se presente diciendo su nombre, edad, el animal con el que se identifica y porqué y el animal con el que no se identifica y porqué. Para seguir con la dinámica, cuando termina su presentación, debe elegir a alguien para que se presente y así sucesivamente.

2.- El aviso clasificado

Se les pide a las participantes que confeccionen un aviso clasificado, vendiéndose. Luego, se ponen en círculos interior y exterior y se van mostrando los avisos unos a otros hasta dar la vuelta completa.

Después, se elige a alguien que comience diciendo a quién compraría y porqué.

3.- Cadena de nombres

Hay que decir el nombre y luego la persona a la derecha dice su nombre y repite el nombre de las que anteriormente se presentaron. Juego de memoria. Puede variarse utilizando, además del nombre, algún animal o una fruta.

4.- Presentación por parejas

Se les solicita a las integrantes del grupo que elijan una persona para trabajar en parejas. Las participantes se ubican cada una con su pareja y durante un par de minutos (5) se comentan nombre, estado civil, lugar, donde viven, etc. Cuando finaliza la charla sobre sus vidas se hace un círculo y cada una deberá presentar al grupo lo que su pareja le contó.

5.- Nombre – cualidad

Cada participante dice su nombre y una característica personal que empiece con la primera letra de su nombre.

6.- La telaraña

Una persona toma la punta del ovillo, dice su nombre y tira el ovillo a otra persona y así sucesivamente. Después se hace el proceso inverso, quien tiene el ovillo se lo devuelve a quien se lo tiró y dice su nombre.

7. - Bienvenidas

Cada participante tendrá 11 letras iguales y mientras se presenta n tendrá que intercambiar el resto de las letras con el resto de las integrantes del grupo, para poder formar la palabra bienvenidas.

8.- El Baile de la Sillas

En el medio del salón se hace un círculo con las sillas (una menos que las personas que participan), con el asiento hacia fuera, las integrantes deben realizar un círculo por afuera de las sillas. Una vez que quien facilita pone música, comienzan a girar todos hacia la derecha, cuando la música se apaga las integrantes deben sentarse y le deben preguntar a su compañera de la derecha y al de la izquierda sus nombres y sus edades, si estas se sientan juntas más de una vez, se le realizan otras preguntas. La que queda parada sale y queda como observadora pero antes de salir sus compañeras le deben hacer preguntas personales para conocerlas. El juego finaliza una vez que queda una solo participante sentada.

Técnicas para formar equipos

Estas técnicas se utilizan para formar equipos pequeños o subgrupos dentro del grupo grande y realizar algún trabajo en particular.

1.- Primera letra del nombre

Reunir a todas las personas cuyo nombre comience con la misma letra o que en la primera sílaba tengan la misma vocal. Pueden usarse algunas variantes como personas con el mismo signo, personas que cumplan años el mismo mes, etc.

2. -De colores

Colocar dentro de una bolsa trozos de cartulina de diferentes colores. Cada integrante del grupo saca uno y se dividen de acuerdo al color que les tocó.

3.- Canción Divisoria

En el centro del salón se ubican tanto papeles doblados como participantes hay. En cada papel está escrito el nombre de una canción y para formar los grupos cada participante deberá cantar la canción en voz alta hasta juntarse con el resto de las participantes. Habrá tantas canciones como subgrupos se quiera formar.

4.- Refranes

Se entregan refranes en tiritas y cortados de acuerdo a la cantidad de persona que se quiere que formen el grupo. También se puede realizar con figuras geométricas, globos de colores, etc.

5.- Muéstrame tu zapato

Los grupos se formarán de acuerdo al tamaño de calzado de los participantes, por ejemplo: un grupo será del 25 otro del 23, etc.

6.- Tráeme tu silla

Debajo del asiento de cada silla se pegará un dibujo, las participantes que tienen el mismo dibujo deberán juntarse con los que tengan el mismo dibujo.

7.- Numeración

Esta técnica es muy conocida y consiste en pedir a las participantes que digan un número del 1 al 4, al 5, al 6, de acuerdo al número de grupos que se desea formar. Luego se pide que se reúnan las personas que les tocó 1, 2, 3, etc.

Técnicas para el conocimiento

Son técnicas destinadas a permitir a las participantes en una sesión se conozcan más profundamente y también para que reflexionen con más detalle sobre un tema en particular.

1.- Salir del círculo

Todas las personas se colocan en un círculo, tomadas de la mano. Una persona se colocará dentro del círculo e intentará salir de él. El resto del grupo debe impedirselo, agachándose, juntándose, etc., pero sin mover los pies del suelo. Esta técnica también se utiliza para evitar tensiones en el grupo. Hay que ponerse o abrirse dependiendo de las características de la gente con la que se esté trabajando.

2.- Es un perro, es un gato

Las personas se colocan formando un círculo. Quien facilita tendrá dos objetos. Pasa uno de los objetos a la persona colocada a su derecha, y dirá: “ Esto es un perro “, y ésta le dirá: “¿un qué?” Y quien facilita responde “ un perro”, y luego se lo pasa al siguiente diciendo lo mismo, pero ahora, cuando la tercera le pregunte ¿un qué?, el segundo se lo preguntara a quien facilita y cuando ésta le dé la respuesta “un perro” está se la dirá a la tercera, y así sucesivamente. Por el otro sentido del círculo, se hace igual, pero diciendo “Esto es un gato” y pasando el otro objeto. Esta técnica también puede utilizarse para evitar distensión y para favorecer la atención y concentración.

3.- Directora de orquesta

Una persona del grupo sale fuera de la sala, las demás nombrarán a una directora de orquesta, ella elegirá los movimientos que el resto del grupo debe

realizar. Cuando la persona que salió entre a la sala, tendrá que adivinar quién es la directora, si lo hace, la directora será el que salga.

4.- La Estrella

En un círculo todas agarradas de las manos y con los pies juntos se van numerando: 1,2,1,2... Cuando el animador dice 1 los que tengan este número echan el cuerpo para delante sin mover los pies y los números hacia atrás. Cuando el número cambia se hará a la inversa.

5.- La narradora

El grupo pide a una persona que hable sobre un tema definido por el grupo durante unos minutos. Al final comentan algo de lo que dijo la persona narradora y se escoge a otra persona para repetir el proceso.

6.- Venta de Cosas Absurdas

Se requiere llevar fichas con el nombre de objetos absurdos, por ejemplo, baberos para jirafas, andadera para pájaros, etc. Cada integrante del grupo de tener una ficha, luego cada una pasará al frente y tratará de venderlo argumentando su utilidad. Durará un minuto la argumentación sobre cada objeto.

7.- Dramatizar un refrán

A cada grupo se le dará un refrán que tendrán que representar delante del grupo. El resto del grupo podrá participar adivinando los refranes dramatizados.

8.- El cartero

Todas las participantes se sientan en círculo en unas sillas, una se queda en el centro y dice: “traigo una carta para todas los que tengan...”, se dice lo que se quiera, botas, camisetas, zapatos, etc., entonces todas las que tengan ese artículo cambian de sitio; la que se quede sin sitio pasa al centro y vuelve a decir la frase.

Técnicas para el análisis

Estas técnicas se utilizan para favorecer la reflexión individual y grupal sobre un aspecto que sea de interés y que se desea abordar. En este caso particular ayudarán a que una vez que el grupo este consolidado, puedan avanzar en la valoración de las acciones que se proponen realizar y medir el grado de sustentabilidad del grupo funcionando de manera autónoma.

1.- Descripción subjetiva y objetiva de un objeto

Con un objeto cualquiera se pide una voluntaria para que lo describa. Después se analizarán los adjetivos empleados para describir el objeto; si eran objetivos o subjetivos y se explicará la diferencia con el fin de reconocer que existen esas dos dimensiones en el proceso comunicativo. Una variación a la técnica puede ser que una persona de espaldas a la persona que describe el objeto vaya dibujándolo según la descripción. Al principio no podrá hacer ningún tipo de pregunta.

2.- El rumor

Un grupo de seis personas salen de la sala. Quien facilita leerá un texto (previamente preparado, con muchos datos en pocas líneas) a la primera voluntaria se le pide que cuente lo que recuerde a la segunda participante, que tendrá que contárselo a la tercera y así hasta llegar a la sexta. Se comprobará que el mensaje ha sido reducido e incluso se habrán aportado datos nuevos. Esta técnica, nos ayuda a entender los efectos de los rumores en un grupo, provocando juicios, prejuicios infundados, etc. Cuando haya que decir algo a alguien, hay que decírselo directamente, no a través de interlocutor porque el mensaje puede sufrir distorsiones importantes.

3.- Autodiagnóstico

Lectura del inventario y señalar las preguntas que cada una experimenta o cree que dificulta la comunicación. Después se analizará cuál de esos factores hay que tener en cuenta a la hora de trabajar en un grupo. Comparar los cinco factores que ha expresado el grupo.

4.- La gallina ciega

Se necesita un pañuelo o venda por participante. Se forman equipos de más o menos siete integrantes, todas con los ojos vendados excepto una por equipo. Cada equipo se forma en fila tomando los hombros de la persona de adelante donde la última no tiene los ojos vendados. El objetivo es que los equipos recorran un circuito o camino guiados por la última de la fila. Es importante que realicen este ejercicio con cuidado y en un espacio en donde no haya escalones, bajadas acentuadas o riesgos.

5.- El mundo al revés

Consiste en hacer lo contrario de lo que diga quien coordina. Por ejemplo: si dice correr, deben de hacer lo contrario, es decir pararse. La última que lo haga quedaría eliminada, hasta quedar solamente una, la cual sería la vencedora. Las acciones pueden ser: Correr, saltar, sentarse, reír, llorar, brazos en cruz, cabeza quieta etc.

6.- Un mundo mejor.

Cada grupo dialogará cómo debe ser la convivencia humana para lograr un mundo mejor. Esto mismo lo aplicará a su grupo. Hará un plan de acción para lograrlo en este encuentro. Se pondrá de inmediato a cumplirlo. Cada grupo dialoga: ¿cómo debe ser la convivencia humana (mundo, nación, comunidad, etc.). Según esto: ¿cómo deberíamos vivir el presente encuentro? El grupo marca reglas de convivencia: pocas, concretas, de actuación inmediata, aceptadas por todas. ¿Qué debe aportar cada una para conseguir las metas que el grupo se propone?

7.- Mi filosofía.

Cada una escribe en un papel su filosofía de vida: principios o fundamentos de acción, su reglamento personal, sus refranes preferidos, etc. Cada una expone su trabajo al grupo, el que cuestiona la objetividad de todo aquello o de alguna parte.

8.- Aquí está mi foto.

Quien coordina pone a disposición de las participantes fotos de seres humanos en actividades y gestos diferentes. Cada participante elige la foto o el recorte seleccionado. Explica porqué piensa que lo representa. Dice cómo se siente ella ante esa foto o recorte. Las integrantes del grupo cuestionan al que habló. Se dejará de lado todo comentario que signifique falta de respeto a las personas.

9.- Si yo fuera.

Se le pide a cada participante que complete oraciones de este tipo:

- Si yo fuera un árbol sería _____ porque _____.
- Si yo fuera una parte de la geografía (río, montaña, bosque, etc.) sería _____ porque _____.
- Si yo fuera una máquina sería _____ porque _____.
- Si fuera un estado climático (lluvioso, nublado, soleado, ventoso, etc.) sería _____ porque _____.
- Si fuera un animal sería _____ porque _____.
- Si yo fuera un auto sería _____ porque _____.
- Si yo fuera perfume sería _____ porque _____.
- Si yo fuera fruta sería _____ porque _____.
- Si yo fuera color sería _____ porque _____.
- Si yo fuera material sería _____ porque _____.
- Si yo fuera una estación del clima sería _____ porque _____.

10.- La baraja de la planificación

Se requieren tarjetas grandes (15 x 25 cm.) en las que se escriben los pasos de un proceso de planificación, como si fueran cartas de una baraja. Se divide a las participantes en grupos de cuatro personas cada uno. Se elabora un juego completo de cartas para cada grupo, y uno adicional. Se barajan todas las cartas y se reparten nueve a cada equipo, dejando las restantes al centro. Cada equipo debe deshacerse de sus cartas repetidas y tener nueve cartas distintas en la mano (o sea, los pasos básicos para la planificación). Se juega como en un juego de baraja: un grupo se descarta de una repetida y la coloca

en el centro, hacia arriba, tomando la de encima del grupo. Sólo se puede cambiar una carta cada vez. Si el grupo de la izquierda necesita esa carta que está arriba la toma, si no saca la que sigue del grupo y se descarta de una repetida. Y así se sigue. Una vez que el grupo tenga las nueve cartas diferentes deberá ordenarlas de acuerdo a lo que creen debe ser los pasos ordenados del proceso de planificación. Cuando cualquiera de los equipos considera que su escalera está bien ordenada dice: Escalera. Quien coordina actuará como jueza haciendo que el resto del grupo descubra si hay o no errores. Al descubrirse un error el equipo que ha propuesto debe reordenar su baraja. Se debe discutir el orden propuesto por cada equipo para poderlo defender y sustentar frente al grupo. El primero de los equipos que restablece el orden correcto es el que gana. Se discute en conjunto y el porqué del orden de cada paso de la planificación.

Estas técnicas le ayudarán como herramientas para favorecer la construcción de la confianza entre las integrantes del grupo y para desarrollarla se debe promover en todo momento la creación de un clima favorable, en el que el conocimiento y la afirmación dejan paso a un sentimiento de correspondencia.

El grado diverso o los matices de esa confianza, supone una configuración de interrelaciones entre cada participante y del grupo como tal.

Recuerde que el grupo no es la suma de personas, sino personas unidas por un interés compartido.

A N E X O S

Glosario

Absceso

Acumulación de pus en los tejidos, órganos o sitios limitados del cuerpo. Un absceso es un signo de infección y, por lo general, está hinchado e inflamado.

Adenoma

Tumor que no es canceroso. Empieza en células que parecen glándulas en el tejido epitelial (capa delgada de tejido que cubre órganos, glándulas y otras estructuras adentro del cuerpo).

Agresivo

Cáncer de crecimiento rápido.

Agudo

Síntomas o signos que comienzan y empeoran rápidamente; que no son crónicos.

Alopecia

Falta o pérdida del cabello en las partes del cuerpo donde este se encuentra habitualmente. La alopecia puede ser un efecto secundario de algunos tratamientos contra el cáncer.

Alvéolos

Bolsas de aire diminutas en las terminaciones de los bronquiolos pulmonares.

Autoexploración

Es una técnica que permite conocer la apariencia y forma normal de las mamas, facilita mirar y palpar las mamas buscando cualquier cambio fuera de lo normal.

Benigno

No canceroso. Los tumores benignos pueden volverse más grandes, pero no se diseminan hasta otras partes del cuerpo. También se llama no maligno.

Bilateral

Que afecta el lado derecho y el lado izquierdo del cuerpo.

Biopsia

Obtención de una muestra de tejido, empleando distintas técnicas quirúrgicas, para posteriormente observarla al microscopio y determinar el tipo de células que lo forman.

Braquiterapia

Tipo de radioterapia en el que se coloca un material radiactivo sellado en agujas, semillas, cables o catéteres directamente en el tumor o cerca de este. También se llama braquiterapia con radiación, radioterapia con implante, y radioterapia interna.

Cáncer

Tumor maligno en general. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno (proceso que denominamos infiltración), y de enviar células a zonas distantes del organismo, donde pueden anidar o crecer originando nuevos tumores denominados metástasis.

Catéter

Tubo delgado y flexible, que se introduce en una vena para inyectar medicamentos y alimentación. También puede servir para extraer sangre, orina u otro fluido corporal.

Célula

Unidad estructural y funcional de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana.

Ciclo

En quimioterapia hace referencia a la cadencia con la que el paciente recibe las dosis de fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.

Cirugía

Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar la presencia de una enfermedad presente. Una operación.

Crónico

Enfermedad o trastorno que persiste o evoluciona durante un largo período de tiempo.

Cuidados paliativos

Rama de la medicina dedicada al tratamiento integral del paciente con una enfermedad no curable y cuya supervivencia estimada no supera los seis meses. Su objetivo es tratar los síntomas provocados por la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Diagnóstico precoz

Detección de una enfermedad antes de que produzca manifestaciones. En el caso del cáncer se corresponde con las etapas más iniciales de la enfermedad.

Detección

Verificación de la presencia de enfermedad cuando no hay síntomas. Debido a que la detección puede encontrar enfermedades que están en un estadio temprano, puede haber mejores probabilidades de curar la enfermedad.

Disgeusia

Mal gusto en la boca. También se llama parageusia.

Dolor agudo

Dolor que se presenta rápidamente, puede ser intenso pero dura relativamente poco tiempo.

Dolor crónico

Dolor que puede variar de leve a grave y que persiste o evoluciona durante un largo período de tiempo.

Efectos secundarios

Síntomas no deseados, provocados por un tratamiento.

Efectos tardíos

Efectos secundarios de un tratamiento contra el cáncer que aparecen meses o años después de terminar el tratamiento. Entre los efectos tardíos, se incluyen problemas físicos y mentales, y cánceres secundarios.

Eritema

Enrojecimiento de la piel. En oncología se asocia con frecuencia a los tratamientos con radioterapia.

Estadio

Cada una de las fases evolutivas de un tumor. Se aceptan cuatro estadios (I a IV) para la mayoría de los cánceres. Así, el estadio I se refiere a una fase inicial en la que la neoplasia no ha salido del órgano de origen; los estadios II y III son fases intermedias, y el estadio IV se refiere a una fase diseminada. En general, los tumores son tanto más curables cuanto menor es el estadio.

Estreñimiento

Afección en la que las heces se tornan duras, secas y difíciles de evacuar, y las evacuaciones intestinales no suceden muy a menudo. Otros síntomas pueden incluir evacuaciones intestinales dolorosas, y sensación de hinchazón, incomodidad y pereza.

Examen clínico de la mama

Examen físico de la mama realizada por un proveedor de atención de la salud para verificar la presencia de nódulos u otros cambios. También se llama ECM.

Exploración por tomografía computada

Serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo tomadas desde ángulos diferentes. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. También se llama exploración por TAC, exploración por TC, exploración por tomografía axial computarizada, y tomografía computarizada.

Exploración por tomografía con emisión de positrones

Procedimiento para el que se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radiactiva en una vena y se usa un escáner para obtener imágenes computarizadas detalladas de las áreas internas del cuerpo que usan la glucosa. Debido a que las células cancerosas a menudo usan más glucosa que las células normales, las imágenes se pueden usar para encontrar células cancerosas en el cuerpo. También se llama exploración con TEP.

Factor de protección solar

Escala para clasificar el grado de protección contra las quemaduras de sol de los productos con filtro solar. Cuanto más alto es el factor de protección solar, más protección brinda contra las quemaduras de sol. Los filtros solares con valores de 2 a 11 ofrecen mínima protección contra las quemaduras de sol. Los filtros solares con valores de 12 a 29 brindan una protección moderada. Los filtros solares con valores de 30 o más, brindan protección alta contra la quemadura de sol. También se llama FPS.

Factor de Riesgo

Cualquier elemento que incremente el riesgo de una persona para desarrollar una enfermedad.

Fiebre

Aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal (98.6 grados F), generalmente causado por una enfermedad.

Genético

Pertenciente o relativo a la genética. Genético no es sinónimo de hereditario, ya que sólo los genes de espermatozoides y óvulos participan de la herencia. El cáncer siempre es genético, ya que se origina de alteraciones de los genes de un tejido u otro, pero rara vez es hereditaria.

Hereditario

Característica que se transmite entre generaciones.

Hormonoterapia

Tratamiento de determinados tumores malignos con hormonas.

In situ

Se dice de la lesión tumoral localizada en el lugar donde se ha originado. Una de las primeras etapas del cáncer.

Línea de tratamiento

Ciclos que se han administrado a un paciente de un mismo esquema de quimioterapia. Por regla general, cada línea de tratamiento corresponde a una progresión de la enfermedad.

Linfedema

Inflamación que se produce debido a un cúmulo de líquido linfático, por afectación de los ganglios linfáticos. En el caso del cáncer de mama se produce en el brazo correspondiente a la mama afectada, tras la extirpación o radiación de los ganglios axilares.

Maligno

Término empleado para designar a los tumores que crecen invadiendo los tejidos que le rodean y son capaces de diseminarse a otros órganos del cuerpo.

Mamografía

Radiografía de la mama. Prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de mama.

Marcadores tumorales

Proteínas producidas por algunos tipos de cáncer que se pueden determinar en la sangre o en los tejidos. Cuando estos marcadores están elevados, generalmente, indican que el tumor maligno está activo.

Mastectomía

Intervención quirúrgica en la que se extirpa la mama.

Mastectomía conservadora

Procedimiento quirúrgico para extirpar la lesión de la mama con un margen suficiente de tejido sano y los ganglios de la axila de ese lado.

Mastectomía profiláctica

Procedimiento quirúrgico para la extirpación de una o ambas mamas que no contienen cáncer con el fin de prevenir o reducir el riesgo de sufrir cáncer de mama en mujeres con alto riesgo de padecerlo. Suele consistir en una mastectomía subcutánea.

Mastectomía radical

Procedimiento quirúrgico de extirpación de los músculos de la pared torácica (pectorales) además de la mama y los ganglios linfáticos axilares. Esta cirugía se consideró durante muchos años como el estándar para mujeres con cáncer de mama, pero en la actualidad se utiliza en muy pocas ocasiones.

Mastografía/Mamografía

Es una radiografía de las mamas. Se realiza con una máquina de rayos X especialmente diseñada para este propósito. La imagen se almacena en una placa (estándar) o en una computadora (digital). La mamografía puede detectar muchos cánceres antes de que puedan sentirse o palparse.

Metástasis

Diseminación de células cancerosas, derivadas de un tumor maligno, a otro órgano diferente al de origen.

Náuseas

Ganas de vomitar. Es un síntoma inespecífico ligado a muchas enfermedades. En Oncología suele asociarse a la administración de la quimioterapia y/o radioterapia.

Neuropatía

Patología en la función de un nervio periférico (cualquier parte del sistema nervioso exceptuando al cerebro y la espina dorsal) que produce dolor, adormecimiento, hormigueos, hinchazón y debilidad muscular en varias partes del cuerpo. En los enfermos de cáncer, esta patología, generalmente, es desencadenada por los agentes de la quimioterapia.

Oncología

Estudio del cáncer.

Oncólogo

Médico especializado en el tratamiento del cáncer. Hay varios tipos. El oncólogo médico, que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos y el oncólogo radioterapeuta, que se especializa en el tratamiento del cáncer con radiaciones ionizantes.

Oncovirus

Partículas infecciosas que tienen la capacidad de alterar el ciclo celular transformando las células normales en cancerosas.

PET

Siglas de Tomografía por Emisión de Positrones. Técnica de diagnóstico por la imagen en la que las lesiones tumorales aparecen marcadas tras la administración de glucosa como contraste.

Pronóstico

Predicción de la evolución de una enfermedad.

Psicooncología

Rama de la psicología que se ocupa del efecto psicológico del cáncer en pacientes y familiares.

Quimioprevención

Prevención de una enfermedad mediante fármacos.

Quimioterapia

Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde se pudiera estar diseminando. Puede ser endovenosa (el producto se inyecta lentamente en la sangre) u oral (en forma de comprimidos, sobres o cápsulas).

Radioterapia

Tratamiento antitumoral realizado con radiaciones ionizantes. Su objetivo es destruir el tumor en su lugar de origen y en los ganglios próximos al mismo.

Radioterapia externa

Tratamiento oncológico en el que la fuente de irradiación está a cierta distancia del paciente en equipos de grandes dimensiones, como son la unidad de Cobalto y el acelerador lineal de electrones.

Respuesta

Término empleado en oncología para señalar el modo en el que el cáncer ha variado tras el tratamiento.

TAC

Siglas de tomografía axial computarizada. Prueba de diagnóstico de exploración de rayos X que produce imágenes detalladas de cortes axiales del cuerpo. En lugar de obtener una imagen como la radiografía convencional, el TAC obtiene múltiples imágenes al rotar alrededor del cuerpo. Una computadora combina todas estas imágenes en una imagen final que representa un corte del cuerpo como si fuera una rodaja. Esta máquina crea múltiples imágenes en rodajas (cortes) de la parte del cuerpo que está siendo estudiada.

Terapia con hormonas

Tratamiento que agrega, bloquea o extrae hormonas. Para ciertos trastornos (como la diabetes o la menopausia), se administran hormonas para ajustar las concentraciones bajas de hormonas. Para demorar o impedir el crecimiento de ciertos cánceres (como el de próstata y el de mama), se pueden administrar hormonas sintéticas u otros medicamentos para bloquear las hormonas naturales del cuerpo. A veces, es necesaria la cirugía para extraer la glándula que produce cierta hormona. También se llama terapia endocrina, terapia hormonal, y tratamiento con hormonas.

Tumor

Masa o bulto producido por crecimiento excesivo de células. Puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). También se denomina neoplasia.

Tumor Benigno

Masa de células semejantes a las normales, que permanecen en su localización primaria y no produce metástasis. También puede, no obstante, ser grave o mortal, según el lugar en el que se localice y las complicaciones a que dé lugar.

Tumor Maligno

Masa de células con crecimiento descontrolado que tiene capacidad de invasión o infiltración de metástasis a lugares distantes del tumor primario.

Tumor Primario

Crecimiento de células anormales o proliferación incontrolada de células en el lugar donde se origina el cáncer, en vez de diseminarse a este órgano de otras partes del cuerpo.

Tumor Secundario

Metástasis.

Ultrasonido

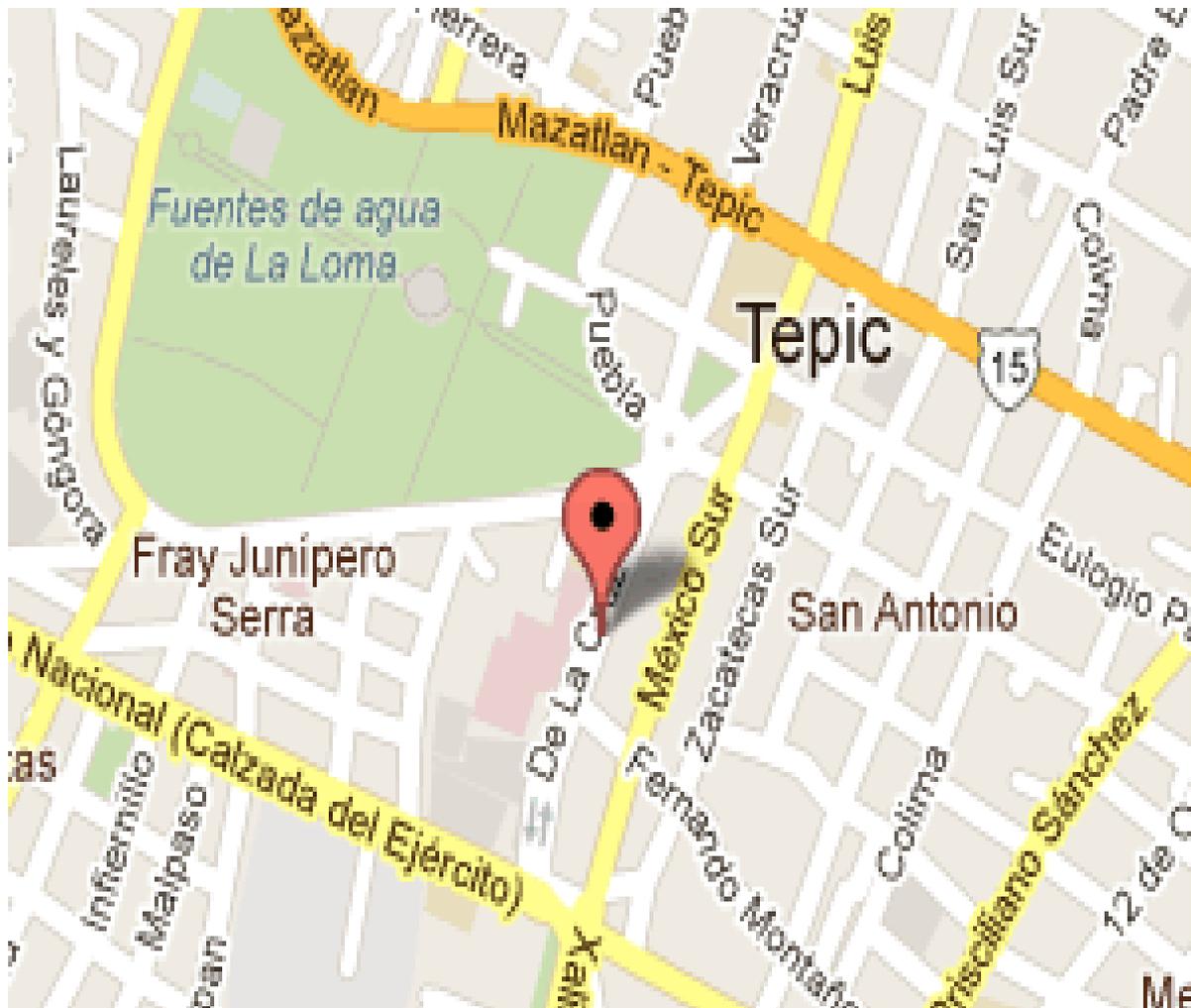
Es un estudio para observar el interior de las mamas a través del uso de ondas de sonido en lugar de rayos x

Directorio

En el estado

- **Centro Estatal de Cancerología de Nayarit.**

Calzada De La Cruz 116, 63000 Tepic, Nayarit, o Av. Enfermería
Fraccionamiento Fray Junípero Serra
C.P. 63000
Tepic, Nayarit
Teléfono: 01 (311) 213-79-37 Y 213 5546



En el país

Institución	Dirección	Teléfono
Albergue Indígena “La Casa de los Mil Colores”, A.C.	San Antonio Abad No. 231, Col. Obrera, C.P. 06800 México, D.F.	57414605
Albergue Reina Sofía. Voluntarias del INCan	Av. del Imán No. 145, Col. Bosques de Tetlamella, CP. 04730, México, D.F.	56068885
Alianza contra el Tabaco, A.C.	Monterrey No. 150-206, Col. Roma Sur, México, D.F.	55744166 52648079
Amigos de María, A.C., Albergue Nuestra Señora de Lourdes	Hidalgo No. 81, Col. Barrio del Niño Jesús, Tlalpan, C.P. 14080, México, D.F.	54859611
Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P.	Magisterio Nacional No. 100, Col. Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F.	55137111
Asociación Mexicana de Laringectomizados, I.A.P.	Eje Central Lázaro Cárdenas 395 Despecho 123 Planta Baja Col. Narvarte México, D.F.	56711813
Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer.	Chilpancingo No. 114-102, Col. Roma Sur, C.P. 06760, México, D.F.	55740393
Asociación Nacional de Pacientes con Tumores Óseos y Partes Blandas, A.C.	Bermudas No. 294, Col. Cosmopolita Azcapotzalco, C.P. 12670, México, D.F.	55565032
Caras de Esperanza, A.C. Mujeres haciendo frente al Cáncer	Paz Montes de Oca 70 Col Parque San Andrés Coyoacan. C.P. 03020	55321113
Casa de la Amistad para Niños con Cáncer.	Aldama No. 2, Col. Tepepan Xochimilco, C.P. 16020	56754346

	México, D.F.	
Centro Interdisciplinario de Mujeres en Atención a la Salud, A.C	Certificados No. 73, Col. Postal (entre Giros Postales y Estafetas), México, D.F.	91800578
Conocer para Vivir	5 de Febrero No. 409, Despacho 17, Col. Obrera, C.P. 06800, México, D.F	55197612
Fundación CIM*ab Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama, A.C.	Ometusco No. 44 Col. Hipódromo Condesa C.P. 06170 México, D.F	55749058
Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P.	Berna No. 6 Tercer Piso, Col. Juárez, México, D.F.	50956760
Fundación para la Dignificación de la Mujer, I.A.P.	Isabel la Católica No. 156, Col. Obrera, C.P. 06080, México, D.F	55785744 57610388
Fundación San Judas Tadeo, I.A.P.	Medellín No. 31, Col. Roma, C.P. 06700, México, D.F.	52077044
Grupo de Recuperación Total RETO, A.C.	Benjamín Franklin No. 64, Col. Escandón, C.P. 11800, México, D.F.	5227514
Ostomizados Unidos de la Ciudad de México, A.C.	Alfonso Esparza Oteo No. 139, Col. Guadalupe Inn, C.P. 0120, México, D.F.	56621525
Preayuda a Niños con Cáncer, Luz de Vida, A.C.	Cascada No. 620, Col. Banjidal, C.P. 09450, México, D.F.	56689439
Voluntarias Vicentinas, Albergue La Esperanza, I.A.P.	Xontepec No. 105, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, México, D.F	56068916 56669428

Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, A.C.	Alameda Central No. 18, Col. Metropolitana 2ª Sección, México, D.F.	57657227 26191473
Asociación Voluntaria de Lucha Contra el Cáncer, Albergue Mano Amiga.	José Palomar No. 236, Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco.	01(33) 36148638
Nosotros por los Niños con Cáncer, A.C.	Pablo Neruda No. 3044-5, Col. Providencia, Guadalajara, Jalisco.	01(33) 36414440
Protección al Infante con Leucemia, A.C.	Isla Convoy No. 4771, Parques de Colón, C.P. 45080, Guadalajara, Jalisco.	52(33) 36452220
Grupo Amigos de Niños Afectados por el Cáncer, A.C.	Donato Guerra No. 590 Sur, Col. Almada, C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa.	(667) 7139116 (667) 7163446

Sitios de interés

- Red Contra el Cáncer
secama@redcontraelcancer.org.mx
- Infocáncer
<http://www.infocancer.org.mx> **01800 22 62 371**
- Centro de Cuidados Paliativos de México
www.cuidadospaliativos.org.mx
- Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
www.tanatologia-amtac.com/index.html
- CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)
<http://www.conamed.gob.mx/index.php>