

Investigación empírica y análisis teórico

Psicoterapia breve para pacientes que sufren cáncer de mama

Brief psychotherapy for patients that suffer breast cancer

Herrera Mijangos, Santos Noé^{1,*}; Luna Reyes, Dayana¹ y Solano Solano, Gloria¹

Resumen:

Objetivo: Relatar los procesos por los que atraviesan las pacientes con cáncer de mama utilizando la narración de una mujer que padeció la enfermedad, así como presentar una propuesta de psicoterapia breve para pacientes diagnosticadas en las etapas cero, uno y dos. Método: caso de una paciente que continúa en tratamiento de cáncer de mama. La historia de vida es única e irreplicable, no se puede generalizar, ni hacer una representación social, aunque es muy similar a otras historias de vida en diversas partes de mundo. Resultados: por ser una investigación de corte cualitativo, permite observar a detalle el proceso de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento y conclusión de cáncer de mama. Conclusiones: los sufrimientos físicos, psíquicos y espirituales que padecen las mujeres por la enfermedad son similares en diversas partes de mundo, no así el tratamiento psicológico que se recibe, de ahí la propuesta de psicoterapia breve que se presenta.

Abstract:

Objective: To describe the processes that breast cancer patients undergo. This work used the narration of a woman who suffered from the disease, as well as a brief psychotherapy proposal for patients diagnosed at stage zero, one and two is presented. Method: case of a patient who continues in breast cancer treatment. It should be noted that life history is unique and unrepeatable. It cannot be generalized, or make a social representation, although it is similar all over the world. Results: the qualitative research allows observing the process of the disease: diagnosis, treatment and conclusion of breast cancer. Conclusions: the physical, psychological and spiritual sufferings are similar in different parts of the world, women have the same problems, but psychological treatment that received is different, hence the proposal of brief psychotherapy that is presented.

Palabras Clave: : *Cáncer de mama, psicoterapia breve, sufrimiento físico, psíquico y espiritual.*

Keywords: *Breast cancer, brief psychotherapy, physical, psychic and spiritual suffering.*

¹Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

*Correspondencia: psicologonoe@yahoo.com.mx

El cáncer de mama es una problemática a nivel mundial que afecta principalmente a las mujeres. La enfermedad tiene serias repercusiones en el núcleo de la sociedad. “Una tercera parte de las mujeres que se diagnostican con cáncer mamario mueren, lo que equivale a doce mujeres cada día” (Knaul et al. 2009 citado en Hernández y Landero, 2013, p.100), sumando 4,380 cada año. La enfermedad tiene cinco etapas o estadios (0 o in situ, I, II, III y IV). En la etapa cero, el tumor se encuentra focalizado y fácilmente tratable en comparación con las etapas tres y cuatro donde se ha diseminado a otras partes del cuerpo y tiene un desenlace fatal, es decir a menor estadio, mayor probabilidad de supervivencia (Aguierre, Núñez, Navarro y Cortés, 2017). El cáncer de mama representa una carga de muertes prematuras, ya que 60% de las mujeres que muere tiene entre 30 y 59 años (Knaul et al. 2009). En México, a partir del año 2006, el cáncer de mama ocupa el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres y ha desplazado de esta posición al cáncer cérvicouterino (Robles, Ruvalcaba, Maffuz y Rodríguez, 2011).

Haciendo un análisis histórico de los trabajos publicados sobre el tema, presentamos dos tipos de artículos: 1. Centrados en análisis estadísticos del cáncer de mama y 2. Relacionados a la calidad de vida y afrontamiento de la enfermedad.

Con respecto a artículos centrados en análisis estadísticos de prevalencia del cáncer de mama y mortalidad, Knaul et al. (2009) realizaron una búsqueda documental con una perspectiva de carácter historiográfico. En dicho artículo se analizan las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Nacional de Población, además, consideraron

la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. En sus resultados concluyen con la necesidad apremiante de poner atención al cáncer de mama por la mortalidad que se ha incrementado desde las dos últimas décadas del siglo pasado. De manera similar, Robles et al. (2011) determinaron la frecuencia, características sociodemográficas, clínicas e histopatológicas de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años atendidas en la Ciudad de México.

En cuanto a investigaciones relacionadas a la calidad de vida y afrontamiento del cáncer de mama. Hernández y Landero (2013), analizaron la relación de estrés, pensamientos negativos y apoyo social con la calidad de vida. Dichos autores utilizaron un muestreo no probabilístico de 50 mujeres y en sus resultados reportaron correlaciones negativas entre: estrés, apoyo social y calidad de vida. Sánchez, Sierra y Martín (2015), presentan un estudio cuantitativo similar. Evaluaron el concepto de calidad de vida desde la perspectiva del paciente con cáncer. Cabe destacar que la muestra de 1029 sujetos incluía pacientes con cáncer de cuello uterino, mama, próstata, estómago, colon-recto, y un grupo de pacientes menores de edad con diferentes tipos de cáncer. Aguierre, Núñez, Navarro y Cortés (2017), analizaron la calidad de vida y posibles diferencias según el estadio de cáncer. Utilizaron un estudio relacional, no experimental en una muestra no probabilística de 39 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Los resultados describieron que en estadios avanzados, los puntajes de calidad de vida son bajos en comparación a los iniciales; sin embargo, las diferencias no alcanzan la significancia estadística.

Las investigaciones sobre calidad de vida tienen dos grandes retos que superar: la

definición del concepto y sus instrumentos de medición. El concepto de calidad de vida es muy ambiguo porque es utilizado en diferentes disciplinas. Su definición se ajusta de acuerdo al interés de cada área, aunque existen dos principales ramas que dividen al concepto en ciencias de la salud y ciencias sociales. En este trabajo, se adopta el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) definida en 1948 por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO) y de acuerdo con Benítez (2016) como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Con respecto a los instrumentos que utilizan y de acuerdo con Sánchez, Sierra y Martín (2015), quedan restringidos a escenarios de investigación que no impactan la calidad de la atención de los pacientes, aunado a que están sesgados porque incorporan valores y creencias de los que los diseñan, no de las necesidades de la sujetos de análisis.

Con relación a la calidad de vida y otras variables. Mera y Ortiz (2012) indagaron la relación entre calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento. Su muestra fue tomada de veinticinco mujeres quienes respondieron cuatro instrumentos. En sus resultados encontraron correlaciones entre cada una de las variables independientes. Hay otras indagaciones sobre el afrontamiento relacionadas con el apego, estrés y espiritualidad. Alonso, Fontanil y Ezama (2016) utilizaron una muestra de 58 mujeres que iban a comenzar un tratamiento de radioterapia. En su trabajo concluyen que son necesarias intervenciones enfocadas a mejorar el estado emocional durante el tratamiento del cáncer. En el mismo año, con relación al apego, Alonso, Fontanil y Ezama

(2016) exploraron sobre el vínculo del bienestar de las pacientes de cáncer de mama y el apego. Aportaron conocimientos sobre el afrontamiento del cáncer y las dificultades que suelen concurrir con él. Un año después, Lostaunau, Tarrejón y Cassaretto (2017) estudiaron el afrontamiento y estrés en los componentes físico y mental de la calidad de vida de 53 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Finalmente, cabe destacar que existen muy pocos trabajos cualitativos sobre calidad de vida y afrontamiento. Por eso es oportuno resaltar que Puentes, Urrego y Sánchez (2015) realizaron un análisis cualitativo, indagaron el lugar de la espiritualidad y religiosidad en un grupo de mujeres con cáncer de mama, analizaron como asumen, significan y enfrentan su enfermedad.

Afrontar el cáncer de mama no es tarea fácil, ya que desestructura a los pacientes. Enfrentar la enfermedad, requiere de intervenciones médicas y un largo tratamiento que altera la vida cotidiana. La persona enferma está obligada a afrontar tareas dolorosas (Alonso, Fontanil y Ezama, 2016). Ante el padecimiento, las mujeres se ven impulsadas a desplegar estrategias dirigidas a buscar soluciones a su enfermedad, así como combatir las emociones (Lostanau, Tarrejón y Cassaretto, 2017). De acuerdo con Puentes, Urrego y Sánchez (2015), la espiritualidad y la religiosidad pueden otorgar mecanismos de afrontamiento de la enfermedad de diversa índole: cognitivos, afectivos, psicológicos y comportamentales.

Intervenciones para mitigar el sufrimiento de pacientes con cáncer de mama

Con respecto a intervenciones para pacientes oncológicos, Villoria, Fernández, Padierna y González (2015) realizaron una búsqueda bi-

bliográfica entre el año 2000 y 2014. Comparten que las intervenciones han tratado principalmente, la reducción del estrés, ansiedad, depresión y mejora de la calidad de vida. Valoraron intervenciones psicológicas en relación al estado emocional, físico, funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Cabe mencionar que la psicooncología, inició hace casi cinco décadas (a mediados de 1970) y pretende subsanar problemáticas asociadas con el cáncer. Esta disciplina no pretende competir con la parte médica, al contrario aborda puntos ciegos de la medicina.

La propuesta psicooncológica de Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) presenta un modelo de intervención considerando aspectos emocionales que implica la enfermedad, así como la evaluación de las intervenciones requeridas. Se propone una intervención psicosocial con la familia del paciente y su entorno social. Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) comparten que “las intervenciones psicosociales desarrolladas en pacientes con cáncer durante los últimos diez años se han mostrado ser eficaces, a pesar de la gran cantidad de enfoques, estrategias y metodologías utilizadas” (p. 681) y debido a que los pacientes, son diferentes, se hace imposible un patrón estándar de intervención psicosocial en oncología.

Fernández, Jorge, Sánchez y Bejar (2016) analizaron el desarrollo de las intervenciones psicológicas en la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) que abarca: diagnóstico, tratamiento y conclusión. La AECC reconoce los elevados niveles de estrés y angustia que presentan los pacientes y lo que implica en su vida por los cambios que tiene que modificar. El ingreso al programa de la AECC tiene tres pasos. Primero, co-

mienza cuando el paciente contacta el programa en el hospital, sedes o servicio de atención telefónica, Infocáncer; Segundo, un profesional de la salud evalúa las necesidades del paciente y con base el puntaje obtenido, lo canaliza a atención psicológica, y tercero, el psicólogo incorpora al paciente a un grupo psicoterapéutico o le ofrece intervención individual. Se tienen tres tipos de intervención: en la fase de diagnóstico y tratamiento, la intervención se concentra en la orientación, información y comunicación; en las fases de tratamiento y recidiva, la intervención es cognitivo-conductual para mejorar el control de síntomas, efectos secundarios, estrés, ansiedad, depresión y problemas concretos de la vida cotidiana; y en las fases de enfermedad avanzada, remisión y supervivencia, se interviene con psicoterapia para los problemas emocionales.

Muñoz y Bernal (2016) realizaron indagaciones bibliográficas de 2007 a 2016. Revisaron la eficacia de los tratamientos psicológicos utilizados para el abordaje de la sintomatología ansiosa en pacientes con cáncer. Muñoz y Bernal (2016) proponen abordar la ansiedad en pacientes diagnosticadas de cáncer. La noticia de tener cáncer de mama genera sufrimiento físico y psíquico, así como un cambio radical en la vida de la paciente y su círculo cercano. Las implicadas, perciben cercanía de la muerte y miedo a la evolución de la enfermedad. Comúnmente, la ansiedad aumenta debido a las falsas creencias asociadas a la enfermedad. La intervención psicológica pretende ayudar con el diagnóstico y tratamiento, así como disminuir los sentimientos de alienación, aislamiento, indefensión y abandono. Se busca reducir la ansiedad en relación a los tratamientos, percepciones e informaciones erróneas. En esta intervención,

se utilizan técnicas de relajación, respiración profunda y visualizaciones entre otras. El objetivo central está enfocado en disminuir los niveles de estrés y ansiedad provocados por las diferentes fases de la enfermedad, entre ellas la quimioterapia.

Urrego, Sierra y Sánchez (2015) proponen una intervención orientada a la búsqueda y construcción del sentido de la vida que fomente el bienestar espiritual. La espiritualidad está ligada a la crisis existencial que desencadena el cáncer de mama. Rousseau (2000 citado en Urrego, Sierra y Sánchez, 2015, p.16) se refirió a tal crisis como *sufrimiento espiritual* y afirma que las pacientes adquieren “un síndrome de desmoralización distinto a la depresión en pacientes terminales, caracterizado por desesperanza, pérdida de significado y deseo de muerte” (p. 16). La intervención que desarrollaron Urrego, Sierra y Sánchez (2015) consiste en trabajo grupal, de cuatro a siete pacientes. Las sesiones son semanales y duran 90 minutos. En total son ocho, de la sesión uno a la tres, se realiza una revisión de la biografía del paciente y se crea un álbum que contiene: momentos importantes, reflexiones, metas y unas palabras escritas para un familiar. En la cuarta sesión, el paciente comparte su álbum con un familiar buscando fortalecer lazos a través del reconocimiento de experiencias vividas en conjunto. De la sesión cinco a la ocho, se planean metas para el futuro (Urrego, Sierra y Sánchez, 2015). Cabe destacar que se aplican ejercicios de relajación en todas las sesiones para manejar la ansiedad generada por la enfermedad; así como ejercicios grupales con el fin de fortalecer el sentido de vida, las reflexiones y preguntas generadas.

Como se puede apreciar en los párrafos previos, el cáncer de mama es una proble-

mática que ha sido estudiada desde diversos ámbitos de la psicología, principalmente diagnosticando con cuestionarios o analizando bases de datos. De ello, parte una propuesta de intervención de psicoterapia breve para pacientes con cáncer de mama en las etapas cero, uno y dos. Este supuesto se ancla a la terapia gestáltica enfocada al sentir de las pacientes que están en el proceso de la enfermedad y cuyo precepto fundamental se enfoca en: vivir el aquí y ahora, así como asumir la importancia de darse cuenta “de que no hay otra realidad más que el presente” (Perls, 1975, p. 270). La propuesta tiene sus bases en la práctica clínica desarrollada en el consultorio y supervisión de casos (Herrera, Campos y Luna, 2017). Por tal motivo, el objetivo central de este trabajo es relatar los procesos por los que atraviesan las pacientes con cáncer de mama con un análisis de caso, así como presentar la propuesta de psicoterapia breve para las pacientes diagnosticadas en las etapas cero, uno y dos. Este artículo busca responder las siguientes preguntas: Cuando una persona enferma de cáncer de mama, ¿cómo es la reacción de familiares y amigos?, ¿qué sentimientos despierta en los pacientes?, ¿qué tipo de sufrimiento psíquico, físico y espiritual padecen los pacientes?, ¿qué tipo de soluciones alternas buscan los pacientes? y ¿qué aprendizaje significativo se asimila después de la enfermedad?

Método

Tipo de investigación

Esta investigación es cualitativa. Se presenta una historia de vida que sirvió para crear una propuesta de intervención de psicoterapia breve para pacientes con cáncer de mama en las etapas cero, uno y dos. Para los propósitos de la investigación, se utilizó la historia de vida

como una novela que permite observar el quehacer cotidiano de los sujetos, la cultura, los vínculos, el origen y lo vivido en el tiempo. Al conocer la novela podemos ver los procesos por los que atraviesan los sujetos para aceptar su rol en la familia y sociedad, condicionados por las socializaciones primaria y secundaria (Berger y Luckmann, 2006). El individuo, al narrar su novela se convierte en el actor principal sin importar el lugar que ocupó en el hecho.

La realización de la novela requiere la descomposición de la realidad para convertirla en objeto de estudio; la indagación se hace desde un enfoque situacional —aquí y ahora— y desde un enfoque histórico —cómo fueron y llegaron a ser lo que son— (Remedi, 2004). Esta investigación utilizó el método inductivo-analítico, que no pretende evaluar modelos, hipótesis o teorías preestablecidas, sino que va de cuestionamientos generales a otras interrogantes que se suman en el transcurso de la indagación (Bufi, 2008). El método permite abordar el mundo empírico y no aborda a los sujetos de análisis como variables, se interesa por la parte humana, su biografía e interpretación de la realidad.

Participante

La participante padeció de cáncer de mama en el 2014 y continuará en observación hasta el 2019 por la probable reincidencia de la enfermedad. La participante decidió colaborar voluntariamente y para protección se utilizó el seudónimo “Gaby”. Se realizó una entrevista a profundidad, fue audio-grabada y tiene una duración de hora y cuarto. Cabe destacar que se tiene autorización de la entrevistada para publicar los resultados con fines académicos.

Escenario

El trabajo de campo se realizó en la oficina de la participante ubicada en Pachuca de Soto en septiembre de 2017, a la hora y lugar que ella decidió.

Materiales y procedimiento

Se utilizó un formato de entrevista semi-estructurada. El procedimiento para crear la novela consistió en tres partes. La primera creó la historia con la información proporcionada en la entrevista, después en un segundo momento se enriqueció la novela con archivos digitales -correos y cartas personales- los cuales fueron redactados cuando la entrevistada padeció cáncer de mama. En un tercer momento, la protagonista redactó dos cartas que envió por correo a los investigadores. Las cartas se consideraron porque durante la entrevista se omitió información. Estas tres partes se entrelazaron creando una sola historia, una sola novela. Cabe destacar que durante la redacción se sostuvieron pláticas con Gaby para aclarar dudas sobre el proceso de la enfermedad e información difusa que se proporcionó durante la entrevista, cartas y correos. Cuando la novela se concluyó, se presentó a Gaby para agregar, quitar y modificar información que considerara pertinente. Es prudente aclarar que los investigadores sólo se convierten en relatores que construyen la novela que representa una realidad narrada de la participante y es similar a historias de miles de mujeres en varias partes del mundo.

El procedimiento para crear la intervención se inició una vez concluida la novela, ya que conociendo la novela se puede identificar los puntos claves que requieren trabajar en la psicoterapia.

Análisis de datos

La investigación se articuló en tres dimensiones que permitieron confrontar y validar la información. Se analizó la entrevista a profundidad, los documentos personales –cartas y correos- y artículos teóricos. La entrevista se transcribió, se analizó e identificaron ejes y categorías tanto preestablecidas como las emergentes a partir de la narración de la participante. Una vez obtenidos los ejes y categorías, se alinearon las respuestas con los objetivos de la investigación. Este tipo de análisis es “trabajo artesanal” porque no utiliza software que generaliza resultados. La selección de las partes de las entrevistas dependió de una búsqueda en la narración de la participante y sirvió para crear la novela.

Resultados

Novela: el origen

Gaby nació en Veracruz, México en 1960, fue la cuarta hija de seis hermanos, justo después de la cuarentena de su nacimiento, emigraron a otro lugar. Su padre trabajó de obrero y visitaba a la familia esporádicamente por lo que su mamá “lo corrió debido a la mala relación que llevaban”. En la adolescencia, Gaby conoció a un joven estudiante de medicina, se enamoró y se embarazó. Como miles de mujeres, fue orillada por su familia a contraer nupcias, “como Dios manda, para salir bien del hogar”. Lo que Dios manda y salir bien, le costó mucho sufrimiento, “fui madre a los 17, me casé por todas las leyes, fui golpeada, humillada y ofendida”. Su esposo embriagado se convertía en un hombre muy violento que golpeaba a Gaby “a puño cerrado, sobre mi rostro”. Después de vivir años con sus suegros, Gaby no aguantó más y se fue a vivir a su espacio, pero a los cinco años de separación, Gaby tuvo una reconciliación de la cual

concibió a su segundo hijo y en el último mes de su embarazo, su esposo le dijo que “estaba enamorado de otra mujer y deseaba el divorcio”. Un par de años después, en el lugar donde trabajaba, se encontró con “un hombre maduro 19 años mayor (...) él era casado.” La infidelidad fue el sello que marcó el inicio de la segunda relación de Gaby y ha estado presente durante 33 años. Gaby estudió una carrera técnica cuando tenía 15 años, después la licenciatura, una maestría y el doctorado. En lo laboral, está satisfecha.

Antes de la enfermedad

En el año 2014 empezaron a surgir una serie de situaciones desagradables tanto para Gaby como para su familia. En cuatro meses, de mayo a septiembre, su vida cotidiana fue afectada por problemas de salud. Su nieta enfermó el 12 de mayo, afortunadamente y con los cuidados necesarios, la nieta se recuperó, pero la madre de Gaby no tuvo la misma suerte quien enfermó de neumonía y el 4 de agosto murió en el Hospital del Seguro Social. Justo en el sepelio de su madre, Gaby sintió incómodos piquetes en cuello y punzadas en las glándulas mamarias que habían comenzado tres meses atrás, por lo que decidió realizarse algunos estudios que le dieran certeza de su malestar. Se realizó una mamografía, un ultrasonido y una biopsia. Los resultados confirmaron sus sospechas: “¡tenía un tumor maligno, era cáncer de mama!” Al recibir la noticia, Gaby trató de mostrar tranquilidad, “tenía que mostrar fortaleza ante mis hijos”. Y ante la sociedad intentó ocultar su malestar, “Es algo desafortunado en tu vida, es el miedo a morir que te invade, es una pérdida de ti misma. Puedes causar lástima”.

Gaby comenzó a consultar diferentes oncólogos. Todos coincidieron en cuanto al

procedimiento que tenía que seguir contra la enfermedad: “primero lo quirúrgico, después las quimioterapias” y así inició. Sin perder tiempo, el 23 de septiembre entró al quirófano. Como es de esperarse, su familia se preocupó, “porque en nuestra sociedad siempre ligamos el cáncer a la muerte y no todos los cánceres te matan. Esa es una lección que hay que aprender”.

Durante la enfermedad.

Gaby recibió apoyo de sus hermanas, aunque su propia familia flaqueó, sus hijos no fueron de tanta ayuda, “mi hija necesitaba apoyo para que no se estresara tanto por su embarazo, mi hijo un poco más indiferente”. Su pareja tampoco fue algo donde pudiera sostenerse, “tuve un problema de infidelidad con mi pareja”. Los amigos no supieron reaccionar, “Una amiga me llamó para darme las condolencias. Otro preguntó, ¿cuándo vas al matadero? Gaby recuerda momentos de soledad. “Estaba en mi cuarto sola al cien por ciento, en mi mente estaba luchando por la vida”.

Gaby no sólo sufrió la soledad, también le causaron malestar los efectos del tratamiento. La operación le produjo sufrimiento psíquico y físico a su cuerpo. Después de la operación, “tuve pesadillas, alucinaciones o realmente se me apareció. Vi a la muerte, un sujeto parado todo de gris con su capote. Grité, prendí la luz y no había nadie”. En cuanto al malestar físico, la quimioterapia llevó a Gaby a enfrentarse a un mundo de mucho dolor. Cuarenta días después de la cirugía y habiendo cicatrizado la herida, Gaby comenzó con la quimioterapia roja. “Fui candidata a cuatro sesiones de quimioterapia vía intravenosa cada 21 días”, los efectos secundarios fueron de mucho sufrimiento físico, “desde uñas oscuras quebradizas, boca con ámpulas,

gastritis erosiva, piel reseca”. La reacción de su cuerpo fue: “náuseas, dolor de cabeza, mareo, vómito”. Gaby también buscó soluciones alternas en su tratamiento médico. “Me encontré con dos charlatanes. Recurrí a esos señores, porque necesitaba que me dijeran: tranquila no te vas a morir, no es tu tiempo, vamos a pedirle al señor una prórroga”. Incluso con su familia acudió a pedirle a la Santa Virgen de la Luz, “te pasan por el manto sagrado de la Virgen, es la sanación que cura”.

Después de la enfermedad.

Gaby continúa con el tratamiento hormonal, se toma una pastilla diaria [por cinco años] que le provoca sueño, osteoporosis, dolor de huesos y cansancio. “Tengo que estarme chequeando constantemente y sigo gastando en laboratorios [y medicamento]. Puede reincidir, lo más que se puede hacer es detectar a tiempo otra incidencia”.

Después de haber superado el proceso contra el cáncer, Gaby se reincorporó a su trabajo “con la misma dinámica de siempre”. Para Gaby el cáncer de mama fue una experiencia que le provocó “incertidumbre, mucho miedo a la muerte, a la conmiseración de la gente, al qué dirán, a la derrota frente a la vida, al dolor, al sufrimiento”. El haber superado la enfermedad y vivido una experiencia tan dolorosa, dejaron en Gaby mucho aprendizaje, principalmente se dio cuenta de cinco cosas: “es una persona capaz de generar pensamientos positivos, que las cosas se resuelven ya que la característica de los humanos es luchar por sobrevivir y adaptarse”. De igual manera, se dio cuenta que “la vida sigue, sin mi o conmigo, lo vivido en un año fue solo un mal sueño, una pesadilla, pero ya pasó”. Aprendió a “estar bien con los hijos, con la familia. Todo se debe disfrutar hoy porque es

muy impresionante que te digan que se te acabó el tiempo”, ya que a todos se nos puede acabar en cualquier momento. “No odio, no rencor, no atesorar, no guardar el traje más bonito para la mejor ocasión y ayudar a la gente”, porque “todos sufrimos, pero hay gente que sufre mucho más, allá afuera hay tantas historias de tanto dolor”.

Discusión

La historia de vida se narró desde la infancia y se mencionó parte de la adolescencia interrumpida por un embarazo. Aunque la primera parte de la novela no tiene relación directa con el objetivo de la investigación, se incluyó para contextualizar la trama. Con respecto al proceso, antes, durante y después, se expuso claramente el padecimiento desde el inicio con los malestares físicos en su cuerpo que la llevaron a realizarse una mamografía, ultrasonido y biopsia para confirmar sus sospechas. Al reafirmar lo que inducía, se despertaron en Gaby sentimientos muy comunes en las personas que padecen cáncer de mama por el estigma negativo que tiene la enfermedad. Fernández, Jorge, Sánchez y Bejar (2016) mencionan que el diagnóstico de cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares. La experiencia genera sentimientos dolorosos por la alteración de las dimensiones de su calidad de vida y aceptación de la enfermedad.

Se pudo observar que la noticia de la enfermedad impactó a su núcleo familiar y social, la reacción de los familiares y amigos no fue del todo agradable quienes con su ignorancia lastimaron a Gaby aún antes de que comenzará con el tratamiento. La reacción de su núcleo familiar y amigos confirma que no es fácil digerir la noticia, toma tiempo que la

persona asimile y acepte la situación que está viviendo y se someta al tratamiento sugerido por el médico (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013) porque la noticia genera sufrimiento y cambios en la vida de las personas (Muñoz y Bernal, 2016). En esta etapa de la enfermedad, Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) comentan que muchos pacientes reflexionan sobre su vida

¿Por qué a mí? ¿Qué hice para que me sucediera esto? Algunos y no pocos, se preguntan qué hicieron mal o qué no hicieron, pensando en que ellos mismos se causaron el cáncer. Muchos llegan con cuestionamientos respecto de situaciones traumáticas y estresantes, penas y dificultades importantes vividas en el pasado y otras que están presentes en sus vidas, que puedan haber influido para que se les generara el cáncer. (p. 679).

Estas reflexiones buscan respuestas para saber si ellos mismos pueden revertir la enfermedad. Se pudo apreciar en la novela que desde el inicio de su enfermedad, Gaby tuvo ciertos problemas con su núcleo familiar y la pareja. Reafirmando lo que Lostaunau, Tarrejón y Cassaretto (2017) comentan: “pareciera que la enfermedad en sí misma no produce un impacto devastador en la CVRS de las mujeres con cáncer de mama, sino que son algunas condiciones médicas, sociales, culturales, familiares y personales que lo acompañan” (p. 87). Aunque su verdadero sufrimiento físico, psíquico y religioso fue a partir de la operación, reflejado en pesadillas, alucinaciones, miedo y soledad. De acuerdo con Mera y Ortiz (2012), las mujeres con cáncer de mama experimentan depresión y altos niveles de ansiedad, estrés e ira producidos por el diagnóstico y las diferentes etapas de la

enfermedad. En el caso presentado, el sufrimiento físico se manifestó al máximo por la quimioterapia con uñas oscuras quebradizas, boca con ampulas, gastritis erosiva, piel reseca, así como náuseas, dolor cabeza, mareo, vómito. Respecto a esta fase del cáncer de mama, Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) mencionan un proceso de adaptación a la enfermedad, “un proceso normal, sano, adaptativo y necesario, que se caracteriza por un primer período donde puede aparecer una sensación o estado de aturdimiento y negación” (p. 679).

El sufrimiento psíquico y físico llevó a Gaby a buscar alternativas a su tratamiento médico, buscó ayuda terrenal en curanderos y celestial en deidades milagrosas como muchas personas lo hacen y creen en soluciones mágicas. Lostaunau, Tarrejón y Cassaretto (2017) comentan que ciertas actitudes y prácticas religiosas o espirituales son factores importantes y positivos en el afrontamiento al cáncer ya que la religión orienta, ayuda y mitiga el sufrimiento espiritual.

Gaby se curó porque siguió el tratamiento y tuvo factores a su favor que le ayudaron a que el tratamiento diera resultado: su padecimiento fue detectado en forma temprana, el tumor era pequeño y los ganglios no estaban inflamados, aunque aún continúa con los fármacos para evitar una reincidencia. Su incorporación a la cotidianidad familiar, social y laboral ha sido exitosa por el aprendizaje significativo que le dejó la enfermedad, aunque la parte psicológica la dejó de lado confirmando lo que Fernández, Jorge, Sánchez y Bejar (2016) comentan:

La realidad nos muestra que el lapso temporal entre la aparición de la enfermedad oncológica y la demanda de ayuda psicológica es grande y se debe-

ría trabajar en reducirlo y evitar así largos periodos de sufrimiento a pacientes y familiares, siendo fundamental cuando la enfermedad ha avanzado y la esperanza de vida del paciente es incierta. En estos casos la atención psicológica requiere una cierta urgencia. (p. 200).

Cabe mencionar que la historia de vida presentada en el cuerpo del trabajo es la limitante de la investigación ya que es única e irreplicable, así como los sufrimientos por los que atravesó Gaby. No se puede generalizar, ni hacer una representación social con su historia y la de otras mujeres que han padecido o padecen cáncer de mama. Al compartir su historia, Gaby se convirtió en la protagonista que la reconstruye, resignifica y retransmite la experiencia que padecen muchas mujeres que han enfermado. Ahora también es cierto que los procesos que recorre una mujer que padece cáncer de mama están delimitados por la medicina alópata. Es rutinario que con un tumor pequeño se necesita: cirugía, quimioterapia/radioterapia y fármacos; con un tumor grande: quimioterapia, cirugía, radioterapia y fármacos. Estos procedimientos provocan sufrimientos psíquicos y físicos similares en las mujeres de diversas partes del mundo. El estado emocional de una paciente influye mucho en su recuperación. De ahí parte la propuesta de psicoterapia breve para pacientes con cáncer de mama en las etapas cero, uno y dos que puede trabajarse de forma individual y grupal. También es cierto que muchos seres humanos buscan ayuda terrenal y celestial cuando enferman de gravedad y ven la posibilidad de morir, así como los familiares y amigos no comprenden cuando la enfermedad llega a su círculo. Una característica más que es similar, es que la enfermedad altera la coti-

dianidad familiar, social y laboral. Como sostienen Alonso et al. (2016), coloca a los pacientes y familiares ante la muerte, así como las intervenciones médicas y tratamiento perturba la vida cotidiana

Con base en la coincidencias de las mujeres que padecen la enfermedad y las repercusiones que tienen en la vida cotidiana desde el diagnóstico hasta años después de haber concluido con el proceso, concordamos con Mur de Viu (2012) cuando afirma que hay evidencia científica de los efectos positivos de las intervenciones psicoterapéuticas y como ayuda en la calidad de vida, de ahí la siguiente propuesta.

Conclusiones y sugerencia

La investigación cumplió con el objetivo de relatar los procesos por los que atraviesan las pacientes con cáncer de mama y así presentar la propuesta de psicoterapia breve para las pacientes diagnosticadas en las etapas cero, uno y dos. Como se pudo apreciar en la narra-

ción de la novela y comentarios, se respondieron las interrogantes de la reacción de los familiares, los sentimientos que despierta la enfermedad, el tipo de sufrimiento psíquico, físico y espiritual que padecen y las soluciones alternas que buscan las pacientes para sanar, así como el aprendizaje significativo que se asimila después del cáncer de mama.

Concluimos que el tratamiento del cáncer de mama debe ser atendido de manera holística e incluir diferentes disciplinas, no se debe concentrar en salvar la vida, la función y la estética. Es necesario que se incluya el ámbito psicológico para el diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia. El padecer cáncer de mama, es estresante, genera decadencia en las actividades cotidianas, en muchas ocasiones se pierde el sentido de vida y provocar estados emocionales negativos (Gil, 2004 citado en Hernández y Landero, 2013, p.100). De ahí surge la propuesta de terapia breve que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Psicoterapia breve para pacientes que padecen cáncer de mama

Sesión / Objetivo terapéutico	Meta
	Entrevista inicial
1 - 2. Diagnóstico	Entrevista, aplicación de pruebas y delimitación de objetivos
	Familia de origen: infancia y adolescencia
3 - 4. Sufrimiento social	Vínculos familia, amigos, trabajo
5 - 6. Sufrimiento psíquico	Estado emocional: ansiedad, estrés, tristeza, miedo y coraje entre otros.
7 - 8. Sufrimiento corporal	Proceso de la enfermedad: operación, quimioterapia, radioterapia y medicamento
9. Sufrimiento espiritual	Relación con un ser supremo
10. Sufrimiento institucional	Vínculos institucionales: trabajo y hospital
11. Situación actual (aquí y ahora)	Viviendo con la enfermedad
12. Aprendizaje significativo	Cierre

Proceso del tratamiento: cáncer de mama

La intervención de psicoterapia breve presentada en la tabla 1 es la aportación clínica desde la psicología. La importancia de esta propuesta radica en que puede ser replicada en otros espacios de México, Latinoamérica y con la traducción adecuada en otros países ya que los procesos médicos son similares en la medicina alópata del mundo. La propuesta está programada para doce sesiones con una duración entre tres y cuatro meses, considerando que a lo largo de la terapia comúnmente existen días que afectan las sesiones, porque hay una probabilidad muy alta de que los pacientes falten porque son operados, tienen sesión de quimioterapia, radioterapia o el medicamento provoca reacciones secundarias adversas al cuerpo que les impide asistir a psicoterapia. Es prudente destacar que esta intervención tiene un procedimiento no invasivo y puede ser abandonada por los pacientes cuando deseen (Urrego, Sierra y Sánchez, 2015).

En la primera sesión, al igual que en otras psicoterapias, se realiza el encuadre enfocado en *la figura* por la cual el paciente decide asistir a terapia. En este caso *la figura* es la enfermedad y *el fondo* son los objetivos terapéuticos de las sesiones programadas. De igual manera, la primera sesión permite al psicólogo darse cuenta de los instrumentos de medición necesarios para aplicar y con los resultados verificar los puntos a trabajar en las siguientes intervenciones.

En la segunda sesión se realiza la evaluación y diagnóstico, que puede dar como resultado el intercambiar las sesiones de orden, por ejemplo, la sesión nueve cuyo objetivo terapéutico es el sufrimiento espiritual, la relación con un ser supremo puede realizarse antes si las pacientes así lo requieren. Las dos primeras intervenciones nos ayudan a emitir

un diagnóstico y planeación. Desde la tercera sesión y hasta décima se puede alterar el orden de los objetivos terapéuticos, siempre y cuando se trabajen todos. A partir de la tercera sesión se tiene que hacer uso de técnicas terapéuticas encaminadas al objetivo de la sesión y de ser posible utilizar recursos tecnológicos para poder hacer regresiones, visualizaciones, relajaciones entre otros métodos de intervención. Cabe recomendar la musicoterapia para trabajar. Algunas investigaciones manifiestan que mejora la ansiedad, depresión, calidad de vida, capacidad de afrontamiento de situaciones estresantes y reduce el miedo a la enfermedad (Muñoz y Bernal, 2016).

La tercera y cuarta sesión se trabaja el sufrimiento social. Es recomendable la técnica que proponen Urrego, Sierra y Sánchez (2015) sobre la búsqueda y construcción del sentido de vida que fomente el bienestar espiritual. Aquí se hace una revisión de la biografía del paciente y se crea un álbum que contiene: momentos importantes, reflexiones, metas y unas palabras escritas para un familiar.

En la quinta sesión se trabaja el sufrimiento psíquico por lo cual se recomienda la técnica de reducción de estrés basado en Mindfulness. Esta estrategia ayuda a aceptar los síntomas, incrementar la capacidad reflexiva, así como mejora la libertad de los pacientes. La práctica del mindfulness potencia cambios en el comportamiento (Muñoz y Bernal, 2016).

La onceava y doceava sesión deben de respetarse porque son encaminadas al cierre de proceso de la psicoterapia breve aunque se entiende que muy probablemente las pacientes no superaron los sufrimientos. La más probable es que se necesiten más sesiones por

lo que se puede reabrir otro proceso similar, ahora con un mejor conocimiento de la figura y fondo. Se pueden programar otras diez sesiones o suspender la terapia en común acuerdo con las pacientes y retomarla en algunos meses, la decisión depende de las necesidades y avances que se obtuvieron, así como de la voluntad de las pacientes.

Finalmente, con la propuesta de la *Psicoterapia breve para pacientes que padecen cáncer de mama*, se concluye y aporta una pequeña parte del problema tan profundo. Hay que aceptar que en psicología tenemos que trabajar con una mirada biopsicosocial, holísticamente con otras disciplinas sin olvidar que “estamos frente a personas con miedo, muy asustadas, nerviosas, irritables e irascibles ante la percepción de pérdida de salud, pérdida de control y pérdida de la vida” (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 682).

Referencias

- Aguierre, H., Núñez, C., Navarro, A. y Cortés, S. (2017). Calidad de vida según el estudio de cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychología*, 11(1), 109-120. doi: 10.21500/19002386.3106
- Alonso, Y., Fontanil, Y. y Ezama, E. (2016). Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. *Anales de Psicología*, 32(1), 32-38. doi: 10.6018/analesps.32.1.191961
- Benítez, L. (2016). La evaluación de la calidad de vida: Retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del psicólogo*, 37(1), 69-73. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Berger, P. y Luckmann, T. (2006) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Buñi, S. (2008). *Ecós de babel. Procesos de institucionalización y construcción identitaria en el Centro de enseñanza de Lenguas Extranjeras de la Universidad Nacional Autónoma de México* (Tesis doctoral inédita). Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, México.
- Fernández, B., Jorge, V., Sánchez, C. y Bejar, E. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿Qué nos encontramos en la práctica clínica? *Psicooncología*, 13(2-3), 191-204. doi: 10.5209/PSIC.54432
- Hernández, F. y Landero, R. (2013). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 99-104. Recuperado de <http://www.summapsicologica.cl/index.php/summa/article/download/164/148>
- Herrera, S., Campos, A. y Luna, D. (2017). Alcances de la Psicoterapia breve: propuesta para trabajar el sufrimiento con múltiples psicoterapias. En I. Monroy y K. Valdés. (Coords.). *Alcances de la Psicología* (pp.37-47). México: Fontamara.
- Knaul, F., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola, H., Langer, A. y Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51 (Supl. 2), 335-344. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026&lng=es&tlng=es
- Lostanau, V., Tarrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. doi: 10.15517/ap.v31i122.25345
- Mera, P. y Ortiz, M. (agosto, 2012). La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida Con Cáncer de Mama. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78. doi: 10.4067/S0718-48082012000300007
- Muñoz, M. y Bernal, P. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados con cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 227-248. doi: 10.5209/PSIC.54434
- Mur de Viu, C. (2012). La resiliencia, una medicina contra el cáncer de mama. *Cuadernos de la mujer*, 41, 1-5. Recuperado de <https://annafores.files.wordpress.com/2012/10/cuadernos-de-la-mujer-mww-nc2ba-41-carlosmur.pdf>
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestáltica*. México: FCE
- Puentes, Y., Urrego, S., y Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*, 33(3) 481-495. doi: 10.12804/ap133.03.2015.08
- Remedí, E. (2004). *Instituciones educativas. Sujetos, historia e identidades*. México: Plaza y Valdés.
- Robert, V., Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo

psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. doi:10.1016/S0716-8640(13)70207-4

- Robles, J., Ruvalcaba, E., Maffuz, A. y Rodríguez, S. (2011). Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 79 (8), 482-488. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom118d.pdf>
- Sánchez, R., Sierra, F. y Martín, E. (2015). ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 371-385. doi: 10.12804/apl33.03.2015.01
- Urrego, S., Sierra, F. y Sánchez, R. (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15 -27. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.dice
- Villoria, E., Fernández, C., Padierna, C. y González, S. (2015). La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura (2000-2014). *Psicooncología*, 13(2-3), 207-236. doi:10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51005