



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CS. SOCIALES

La influencia de un estilo de enfrentamiento represivo en el desarrollo etiológico del cáncer de mama

Estudiante: Molinaroli Agustina

Legajo: 28200

Docente tutora: Myriam Graciela Sáez

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría.

De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

Lugar y fecha: 01/08/2024, ciudad de Neuquén capital.

Firma y aclaración del autor:



Mariana Agustina

RESUMEN.....	5
DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	6
Definición del problema	6
Objetivos	10
Supuestos básicos de la investigación.....	10
Fundamentación.....	12
ESTADO DEL ARTE.....	14
MARCO TEÓRICO.....	20
La medicina psicosomática y la relación mente - cuerpo	20
La influencia de las emociones en los fenómenos del cuerpo	22
El estrés y su capacidad de afectar el sistema inmunológico.....	23
Los aportes de la Psiconeuroinmunoendocrinología.....	24
El cáncer y su etiología multicausal.....	26
El cáncer de mama	28
CaMa - Variables biográficas ambientales	30
CaMa - Variables asociadas al estilo de afrontamiento y al tipo de personalidad	33
METODOLOGÍA.....	40
Población y muestra.....	40
Instrumentos.....	41
Procedimiento	41
Consideraciones éticas	42
RESULTADOS.....	44
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIÓN.....	56
APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.....	59
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	61
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	66
Anexo 1.....	66
Anexo 2.....	67

Agradecimientos

*A mis abuelas,
las mujeres de mi vida,
por enseñarme de lucha, perseverancia
y por sobre todas las cosas,
de amor.*

RESUMEN.

La influencia de un estilo de afrontamiento represivo en el desarrollo etiológico del cancer de mama.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Teniendo en cuenta que solo del 5 al 10% son causados por mutaciones genéticas hereditarias, el propósito del presente trabajo final integrador de corte cualitativo descriptivo - correlacional, fue analizar el modo en el que un estilo de afrontamiento represivo aumenta la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario. Para ello, se realizaron entrevistas de carácter semiestructurado a partir de un muestreo no probabilístico que apelando a un enfoque narrativo - biográfico permitiera reconocer las variables implicadas en el proceso de enfermar, distintas a las ya conocidas de origen biológico y genético. Los resultados obtenidos señalan que variables psicológicas como la inhibición emocional, duelos mal elaborados y la expresión exagerada de emociones y conductas catalogadas socialmente como positivas, se encuentran asociadas tanto en la génesis como en la progresión y pronóstico del cáncer de mama.

Palabras clave: *estilo de afrontamiento, personalidad tipo "C", cáncer de mama.*

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Definición del problema

La relación entre el soma y la psique ha sido estudiada por las ciencias de la salud desde sus más tempranos comienzos. Ya desde la época de Hipócrates (460 a.C.- 370 a.C.), considerado padre de la medicina occidental, es sabido que los estados psicoemocionales tienen el poder de alterar los procesos atinentes a la salud y la enfermedad. No obstante, más de 2000 años después, la mayoría de los profesionales de la salud continúan ejerciendo la práctica profesional tratando la mente y el cuerpo como dos entidades totalmente separadas e independientes. Ello permite que las enfermedades sean clasificadas en términos de causalismo en dos grandes grupos: biológicas, cuando la patología encuentra su causa en los fenómenos del cuerpo, o psicológicas, cuando la patología puede ser explicada a partir de los procesos que se suceden en el plano de lo mental.

Si bien siempre es gratificante encontrar el estímulo o la causa “específica” de una enfermedad, el intento de trazar un límite neto entre enfermedad y salud no es más que una ilusión reduccionista que cierra el camino a la comprensión, ignorando toda una serie de posibles explicaciones alternativas que, de ser valoradas en su justa medida, podrían plantear nuevas formas de entender y abordar enfermedades de cada vez mayor incidencia y mortalidad a nivel mundial como lo es el cáncer.

Por su capacidad de atacar el organismo y la velocidad con la que logra deteriorar el estado de salud, el cáncer se postula como una de las enfermedades de diagnóstico más temido, articulándose como un significante que conmueve el psiquismo. El impacto diagnóstico y el contraataque terapéutico subsiguiente no menos agresivo, instalan un florido frente de guerra en el que el propio cuerpo es el enemigo. Se entabla así una lucha donde el paciente se ve obligado a mediar entre las partes de su propio cuerpo que deben ser

intervenidas, aquellas que patrullan en primera línea luchando por conservar la vida y el antígeno que en cada paso, avanza, amenaza y alerta acerca de la finitud de la existencia.

Con el enorme costo que supone tanto para las personas que lo padecen como para las instituciones que lo atienden, en términos físicos, anímicos y económicos, y a pesar de los avances quirúrgicos y tecnológicos logrados, el tratamiento del cáncer, aún en ocasiones de estrategias quirúrgicas satisfactorias, completadas con radiaciones y quimioterapia, difícilmente permite hablar de curación, ya que en la mayoría de los casos, vuelven a aparecer complicaciones, recidivas y metástasis que hacen que el cáncer siga constituyendo la principal causa de muerte en todo el mundo.

La dificultad de progresar en el estudio de las enfermedades oncológicas, incita a pensar que quizás la investigación tradicional en materia de cáncer, dominada por el discurso biomédico, ha seguido un camino equivocado al no evaluar la influencia de los factores psicosociales en el desarrollo de la enfermedad.

A fin de poder aportar a la comunidad científica un modo distinto de pensar, entender y abordar las enfermedades oncológicas, el presente proyecto de investigación se centrará en el análisis de algunas de las variables psicológicas involucradas en el desarrollo del cáncer de mama, escogido por su frecuencia y prevalencia a nivel mundial.

Siendo “el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial” (OMS, 2023) y teniendo en cuenta que “sólo del 5 al 10% son causados por mutaciones genéticas hereditarias” (Medina Bolaño, Medina Franco, 2022), ciencias como la psiconeuroinmunoendocrinología y la perspectiva psicosomática han realizado investigaciones con el afán de identificar cuáles son aquellos factores, distintos a los factores de riesgo ya conocidos de origen biológico y genético, que son capaces de aumentar la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario.

En los últimos 30 años la mayoría de los estudios se han centrado principalmente en el papel del estrés y la personalidad como factores de riesgo (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022) observados ante la dificultad de afrontar situaciones vitales estresantes como lo es, por ejemplo, la pérdida de un ser querido.

Efectivamente, el estrés juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades. No obstante, la activación del sistema de alarma persigue el objetivo primal de alertar al organismo acerca de un peligro inminente, preparar al cuerpo para hacerle frente y una vez enfrentado el estímulo estresor, volver al estado de homeostasis. Por lo tanto, el estrés en primera instancia desempeña un papel adaptativo. Lo patológico aparece asociado al estrés cuando la exposición al agente estresante persiste en el tiempo o bien, cuando los mecanismos de defensa empleados no permiten al organismo sortear la amenaza para así desactivar el sistema de alarma y volver al estado basal de calma. Cuando ello sucede, el mecanismo de adaptación se convierte en patológico y el estrés adquiere un carácter crónico, generando un desequilibrio psíquico y físico que altera el estado de homeostasis y con ello, las funciones de los distintos sistemas del cuerpo, haciendo que el individuo sea más proclive a enfermar.

Por lo que en definitiva, el estrés se convierte en un estímulo perturbador del equilibrio interno cuando el estilo de afrontamiento no permite sortear aquello que se percibe como amenazante. Al respecto, los estudios revisados sostienen que el mecanismo defensivo empleado por las mujeres que han desarrollado un carcinoma mamario es, por lo general, de carácter represivo en lo que respecta a la expresión emocional, sobre todo de aquella catalogada como negativa, observándose en contra partida una expresión exagerada de las emociones y conductas deseadas, catalogadas como positivas. Este estilo de afrontamiento que puede ser representado como el característico de lo que socialmente se conoce como una “buena persona”, es definido por distintos autores como correspondiente a una personalidad

de tipo “C”, observable en aquellos sujetos que siempre buscan complacer, armonizar y ser agradables incluso en detrimento de sus propios derechos y necesidades. Se observa así en estas mujeres una clara tendencia a inhibir e incluso negar todo repertorio emocional negativo, a pesar de haber atravesado en su mayoría, situaciones vitales muy críticas y complejas.

Datos que respaldan que las mujeres que han desarrollado un carcinoma mamario comparten un perfil general de inhibición emocional y un pasado difícil, atravesado por lo general por duelos mal elaborados, son abundantes en la literatura. Ello pone de relieve la existencia de una concomitancia temporal de una serie de factores psicológicos que desempeñan un papel complementario importante en la causalidad del proceso, que no por ello puede entenderse en términos de causa y efecto. La relación entre determinados factores psicológicos y el cáncer de mama no se plantea como causal, sino como facilitadora de la aparición de la enfermedad, su curso, desarrollo y pronóstico.

Si bien el interés hacia la eventual relación entre los factores psicológicos y el desarrollo de enfermedades como el cáncer de mama viene abriéndose paso en los últimos tiempos, la investigación no es concluyente por la falta de evidencia empírica, generada principalmente por la falta de acuerdo en los constructos empleados en las distintas investigaciones.

El presente proyecto de investigación podrá servir como antecedente para emprender estudios de mayor alcance estadístico, que permitan delinear acciones futuras de prevención primaria en el desarrollo y ejecución de acciones educativas sobre salud mental, que resalten la importancia de la expresión emocional y de la puesta en juego del propio deseo como medio para cuidar la salud. Así, se espera que la información obtenida permita plantar un

nuevo modo de entender y abordar las enfermedades oncológicas desde el cual proponer estrategias que ayuden a reducir las tasas de morbilidad del cáncer de mama.

Objetivos

El presente trabajo final integrador persigue el objetivo general de analizar el modo en el que un estilo de afrontamiento represivo puede aumentar la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario. Con el fin de corroborar los supuestos que guían el proyecto de investigación y responder al objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar los procesos de salud - enfermedad desde una perspectiva amplia, incluyendo las variables psicológicas y psicosociales.
2. Identificar los sucesos vitales estresantes más reportados en las historias biográficas de las pacientes como variables implicadas en el desarrollo del carcinoma mamario.
3. Identificar las características de personalidad, rasgos y estilos de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.
4. Desarrollar una propuesta de intervención preventiva, destinada a concientizar acerca de la importancia de la expresión emocional como un factor indispensable para el cuidado de la salud.

Supuestos básicos de la investigación

Ante la pregunta *¿de qué manera influye un estilo de afrontamiento represivo en el desarrollo etiológico del cáncer de mama?* se desprenden los siguientes supuestos:

1. La salud mental y el estado socioemocional influyen de manera significativa en el funcionamiento biológico del organismo.

2. El estilo de afrontamiento represivo aumenta la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario.
3. La personalidad de tipo C constituye un factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de mama.
4. Las mujeres con cáncer de mama presentan un perfil psicológico caracterizado por la inhibición emocional y un pasado difícil, atravesado por acontecimientos dolorosos y estresantes. Dentro de los sucesos vitales estresantes más reportados en las historias biográficas de las mujeres con cáncer de mama se encuentra la muerte, pérdida o separación de una relación significativa para la paciente que no ha podido ser elaborada.

Fundamentación

En general, las ciencias de la salud no tienen suficientemente en cuenta el papel que desempeñan los procesos intrapsíquicos sobre la vida del organismo. Y, a pesar de ello, es irrefutable que el debilitamiento de las fuerzas psíquicas no sólo es consecuencia, sino también la causa de diversas afecciones. Todos los órganos se encuentran estrechamente conectados al sistema nervioso, siendo este el motivo por el cual el estado psíquico del paciente, en todas las enfermedades, es tan relevante.

Siendo el estado psicológico de un individuo potencialmente capaz de influir en los procesos atinentes a la salud y la enfermedad, la investigación de los vínculos existentes entre el soma y el psiquismo persigue dos importantes consecuencias clínicas: que el tratamiento psicológico pueda comenzar a ser utilizado para reforzar la respuesta inmunológica en defensa del agente patógeno y la posibilidad de desarrollar programas preventivos que concienticen acerca de la importancia de cuidar la salud mental, tanto como la física, partiendo de las implicancias que la misma puede tener en el desarrollo de enfermedades médicas.

Es por ello que mediante el presente trabajo final integrador se pretende seguir investigando la manera en la que los fenómenos de la mente presentan sus influjos en el cuerpo, atacando el sistema inmunológico y enfermando al organismo en el intento de manifestarse. La elección de la patología seleccionada para ilustrar la influencia de los fenómenos de la mente en el cuerpo, guarda a su vez la pretensión de contribuir, por medio del presente trabajo de investigación, en la prevención y promoción de la salud, entendiendo que el cáncer de mama es hoy una de las enfermedades con mayor prevalencia en la población femenina.

Como podrá ser observado, las distintas propuestas investigativas referenciadas a lo largo del presente trabajo plantean la necesidad de un abordaje integral que apele a identificar el factor psicológico o “trauma original” que ha contribuido a perturbar la homeostasis del organismo y con ello, el estado de salud en general. En definitiva, todo parece demostrar que un adecuado abordaje clínico del cáncer de mama y su correlativo éxito terapéutico requiere de la comprensión y reconocimiento de las interconexiones entre la mente y el cuerpo como un hecho científico que debe tener su correspondiente aplicación en el tratamiento. La fundamentación del presente estudio reside entonces en establecer las bases para un programa de prevención e intervención con un enfoque integral multidisciplinario, que conciba las variables psicológicas como presentes en todo proceso de enfermar.

Se considera pertinente aclarar que la intención del presente trabajo no es establecer los factores psicológicos como únicos desencadenantes del cáncer de mama, sino como coadyuvantes involucrados en el desarrollo de una enfermedad pluridimensional. De manera contraria, se estaría planteando un modo de entender el fenómeno patológico igual de reduccionista que el que se pretende superar.

Tal como se ha mencionado anteriormente, a pesar del creciente interés de las ciencias de la salud por estudiar la relación entre el cuerpo y la mente, el campo de lo psicosomático aún presenta muy poca certeza definitoria. El camino no ha hecho más que comenzar.

ESTADO DEL ARTE.

A continuación, se presentarán un conjunto de trabajos de investigación realizados en los últimos cinco años, que guardan una íntima relación con el objeto de estudio del presente trabajo final integrador con el objetivo de orientar el cumplimiento de los objetivos propuestos en función de lo que ya se conoce o ha investigado acerca del problema en cuestión. Cabe aclarar que se ha optado por utilizar investigaciones realizadas en distintos países, debido a la falta de trabajos referentes a la temática realizados en Argentina. Se espera, que por medio de esta tarea de revisión, se pueda elaborar una base conceptual del estudio así como también delimitar la forma en la que el presente trabajo de investigación reforzara y expandirá los conocimientos ya existentes.

La primera investigación que será presentada es la elaborada en Uruguay por Gauto Rojas, J. C. (2022). La autora elaboro una investigación de enfoque cualitativo, descriptivo, no probabilístico, llevada a cabo en una muestra de diez mujeres entre 40 y 80 años que tuviesen un carcinoma mamario, mediante una entrevista semi-estructurada con 40 preguntas abiertas, validadas por cinco jueces expertos. El objetivo del trabajo, fue determinar los factores psicológicos asociados al inicio y desarrollo del carcinoma mamario, en particular la influencia de las emociones negativas. Los resultados alcanzados a partir del grupo estudiado confirman cierta concordancia entre la existencia de emociones negativas no procesadas y el inicio del cáncer de mama.

Se continuará presentando la investigación elaborada en Cuba por Pérez Abréu, M. Gómez Tejeda, J. J. Diéguez Guach, R. A. Tamayo Velázquez, O. Iparraguirre Tamayo, A. E. (2020). Quienes elaboraron una investigación de corte cuantitativo descriptivo, llevada a cabo en una muestra de 23 mujeres por medio de encuestas e instrumentos como el test de vulnerabilidad al estrés, el inventario de ansiedad de Beck y el test de personalidad de Eysenck. El objetivo del trabajo fue determinar aspectos del perfil psicológico de las

pacientes con cáncer de mama, pertenecientes al Policlínico José Martí. Los resultados alcanzados a partir del grupo estudiado indican cierta predominancia del estilo de personalidad de tipo C, rasgos obsesivos e histéricos, vulnerabilidad ante el estrés, un estilo de funcionamiento neurótico y un estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Por lo que los autores concluyen que existe una clara correspondencia entre los procesos psicológicos correspondientes al estilo de afrontamiento, el tipo de personalidad y el desarrollo del cáncer de mama.

La tercera investigación que será presentada es la elaborada en España por Fernández Rodríguez, M. Menéndez Granda, M. y Díaz Gutiérrez, L. J. (2022). Se trata de una investigación de revisión sistemática elaborada con el objetivo de evaluar la evidencia empírica que asocia el estrés psicológico y la personalidad con el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos que estudian el papel del estrés y la personalidad en el desarrollo del cáncer de mama en los últimos 11 años, con diferentes combinaciones de las palabras clave (estrés psicológico, eventos de vida, personalidad, riesgo cáncer de mama) en las bases de datos Pubmed y Redalyc. Los resultados sugieren que actualmente no hay consenso sobre la asociación entre estrés psicológico/personalidad y el riesgo de padecer cáncer de mama, siendo necesario para ello incrementar la investigación científica de los factores de riesgo psicológicos. No obstante, el artículo concluye que las estrategias de afrontamiento están condicionadas por los estereotipos de género, incrementando la vulnerabilidad de las mujeres en lo que respecta a su salud.

Siguiendo la misma línea, se encuentra la investigación elaborada también en España por Martínez Pérez-Templado, D. (2020). La autora elaboro una investigación cualitativa - descriptiva, con el objetivo de evaluar el modo en el que el estereotipo de mujer, la exigencia social de sentimientos positivos y la cultura del lazo rosa del modelo hegemónico pueden

interferir en la adaptación al tratamiento oncológico. Para ello, se apeló al método de la entrevista y la observación en una muestra de mujeres de entre 30 y 50 años con cáncer de mama. Los resultados alcanzados a partir del grupo estudiado demuestran que es posible entender y pensar a la enfermedad desde una perspectiva de género, en función de las exigencias que supone a nivel social ser mujer. Es por ello que la autora concluye que resulta sumamente necesaria la creación de espacios donde las pacientes puedan, de forma controlada y sin sentirse juzgadas, poder expresar el malestar que sienten, sin sentir que no cumplen con lo que se espera de ellas.

La quinta investigación que será presentada es la elaborada en México por González-Hernández, B. M. Roldán-Ocampo, X. Bautista-Díaz, M. L. Reyes-Jarquín, K. Romero-Palencia, A. (2020). Quienes elaboraron una investigación de corte cuantitativo no experimental, llevada a cabo en una muestra de 10 mujeres con cáncer de mama entre 35 y 57 años por medio de la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. El objetivo del trabajo fue evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Los resultados alcanzados a partir del grupo estudiado concluyeron que las mujeres presentaban una calidad vida deteriorada, cierta dificultad en lo que respecta a la expresión emocional abierta e insatisfacción en sus relaciones sociales.

Similar a la investigación recién presentada, elaborada también en México, se encuentra la investigación desarrollada por González Jaimes, E. I. López Chau, A. López, J. B. Trujillo Mora, V. Décaro Santiago, L. A. (2023). Se trata de un estudio de corte cuantitativo llevado a cabo en una muestra de 128 pacientes entre 20 y 70 años en tratamiento oncológico por medio de la aplicación del Test Perfil de Estrés de Nowack y la Escala Resilience Scale RS-25. El objetivo del trabajo fue medir los tipos de personalidad, los perfiles de estrés y los tipos de afrontamiento resiliente en pacientes con cáncer. Los

resultados alcanzados obtenidos a partir del grupo estudiado evidencian que una personalidad de tipo C, disminuye las defensas biológicas, aumentando la probabilidad de desarrollar tumores malignos y metástasis.

La siguiente investigación en ser presentada es la elaborada en Colombia por Hernández Sampayo, L. Sterling Díaz, K. Y. Potosí Arévalo, A. M. (2020). Se trata de un estudio de corte cuantitativo - descriptivo, llevado a cabo en una muestra de 30 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama entre 35 y 78 años por medio de la aplicación del instrumento “Emoción, afecto y entorno”. El objetivo del trabajo fue describir el estado emocional de la mujer previo al diagnóstico de cáncer de mama. Los resultados alcanzados a partir del grupo estudiado pueden ser agrupados en cuatro dimensiones emocionales: tristeza y depresión, incertidumbre, soledad y preocupación excesiva por el bienestar de los demás. La conclusión a la que arriban los autores a partir de su labor investigativa es que el 90% de las mujeres del estudio se asociaba habitualmente con algún trastorno emocional previo al diagnóstico de cáncer de mama. Por lo que no sería el cáncer el que genera el estado emocional depresivo, sino que es posible ubicarlo como un factor antecesor al momento de haber sido diagnosticadas.

También en Colombia, se encuentra el estudio realizado por Hernández Bonilla, L. D. Araque Castellanos, F. Toloza Delgado, J. D. (2020). Se trata de una investigación de corte cuantitativo, llevada a cabo en una muestra compuesta por dos grupos de 41 mujeres entre 18 y 85 años, estando uno de los grupos constituido por mujeres sanas y el otro por mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Con el objetivo de abordar y estudiar los rasgos biopsicosociales propios del cáncer de mama, a ambos grupos se les aplico el Cuestionario Interno de datos biopsicosociales y el Cuestionario PCT (Patrón de conducta tipo C). Los resultados alcanzados obtenidos a partir de la comparación de ambos grupos estudiados sugieren que el porcentaje de participantes con patrón de conducta tipo C es mayor en el

grupo de las mujeres enfermas, pues se aprecia que, dentro del grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, el 95,12% presenta un patrón de conducta tipo C. En este sentido, los autores concluyen que en promedio una mujer que tenga conducta tipo C tiene 16,84 veces más riesgo de ser diagnosticada con cáncer de mama que una mujer que no presenta este patrón de conducta.

Otra investigación que constituye un antecedente para el presente trabajo final integrador es la elaborada en México por Espino-Polanco, A. C. García-Cardona, M. (2019). Se trata de un estudio de revisión sistemática elaborado con el objetivo de identificar la relación entre las emociones y el estrés con el cáncer de mama a partir de la evidencia proporcionada por las investigaciones publicadas. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática con los siguientes algoritmos: a) cáncer de mama, etiología y emociones, b) cáncer de mama y etiología emocional, c) cáncer de mama, etiología y estrés, en español e inglés; en las bases de datos: BVS regional, Medline, SciELO, CINAHL y Cochrane. Los límites fueron artículos publicados en los últimos 15 años, cuyo asunto principal residía en las neoplasias de la mama en mujeres de entre 19 y 44 años de edad. Los resultados obtenidos sugieren que la etiología del cáncer de mama puede relacionarse con situaciones estresantes vividas en la infancia, represión de sentimientos, tensión crónica, depresión, ansiedad y estrés. Por lo que las autoras concluyen que los problemas vividos durante la niñez pueden influir en la vulnerabilidad a desarrollar diversas enfermedades, incluido el cáncer de mama, en la edad adulta.

Por último, cabe mencionar a la investigación elaborada en Colombia por Medina Bolaño, H. H. y Medina Franco, V. (2022). Quienes elaboraron una investigación de revisión sistemática elaborada con el objetivo de describir nuevas formas de entender y abordar el cáncer y los carcinomas mamarios. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos científicos publicados en las bases de datos MEDLINE (Pubmed), Scopus, Web of

Science, SciELO, Redalyc y el buscador Google Académico. La búsqueda de información en las bases de datos fue libre y sin límite temporal. Los resultados obtenidos sugieren que el cáncer y las enfermedades oncoequivalentes son causadas por una perturbación informacional que modifica el funcionamiento habitual del organismo. Las autoras concluyen que si se lograra desbloquear y reencausar esa pato-información sobrevendría la salud.

MARCO TEÓRICO.

La medicina psicosomática y la relación mente - cuerpo

Influenciada por un siglo cada vez más tecnificado, la medicina tiende a descartar el papel de las variables psicológicas en los trastornos somáticos. Centrando sus explicaciones en la disfuncionalidad del organismo enfermo, la medicina ha tendido a buscar fuera del individuo todos los agentes causantes de enfermedad. Así, ignorando por completo el papel que desempeñan las variables internas, únicas e individuales, del ser humano que porta el cuerpo, la medicina ha deshumanizado el proceso de enfermar.

No obstante, la historia demuestra que el modo en el que la mente influye en el proceso salud - enfermedad, ha atravesado a las ciencias de la salud desde sus más tempranos comienzos. Ya desde Hipócrates, considerado padre de la medicina, se podía dilucidar que en la causa del enfermar humano se escondía cierto desequilibrio interno.

En definitiva, parece ser que se daba mucho más significado a la historia biográfica del individuo enfermo, cuando la formación de los médicos se basaba en gran medida en las humanidades. Con el paso del tiempo y el avance de la tecnología, se ha ido perdiendo el contacto humano sensible entre médico y paciente, quedando el ser humano ubicado como un ente pasivo, expuesto a peligros externos, causantes del enfermar.

Es así que el interés por lo psicosomático surge como un genuino afán científico por superar el dualismo cartesiano que separa la "psiquis" de la "materia", que ha dado lugar a que la medicina muchas veces redujera la riqueza y complejidad que acarrea la interpretación de los fenómenos humanos a una peligrosa explicación causalista / simplista.

Inmersa en los fenómenos que impone la relación soma - psique, la medicina psicosomática parte del supuesto que sostiene que mente y cuerpo funcionan como órganos interactivos e interdependientes para delimitar que existen fenómenos en los que ciertos

elementos de índole psicológica plasman sus efectos en el plano de lo somático. Es en este sentido que se define a la medicina psicosomática como: la orientación de la medicina que se caracteriza por incluir en cada acto médico y en cada juicio clínico, la consideración de las emociones inconscientes que contribuyen a que cada paciente, configure una persona enferma en una situación particular siempre diferente (Entralgo, 1970).

La investigación psicosomática se fundamenta en el hecho de que en muy pocas ocasiones es posible afirmar que el proceso de enfermar se debe a un único agente etiológico. De modo contrario, no sería posible explicar el motivo por el cual, cuando distintos individuos son sometidos a influencias ambientales patógenas similares, sólo algunos de ellos son proclives a enfermar.

En este sentido, vale la redundancia aclarar, que ello tampoco supone que las variables responsables del desarrollo patológico sean única y exclusivamente psicológicas. Si así lo fuese, la medicina psicosomática no sería más que una aparente alternativa al enfoque biomédico, ofreciendo una respuesta causalista igual de reduccionista que la que aspira superar. Es por ello, que en lugar de hablar de enfermedades psicosomáticas, lo oportuno sería pensar en la existencia de una etiología psicosomática en la que los factores psicológicos, siempre presentes a través del sistema nervioso, no presentan la capacidad de provocar, sino de alterar la susceptibilidad del individuo a enfermar.

Como perspectiva biopsicosocial, multifactorial e integradora el enfoque psicosomático procura estudiar todas las influencias capaces de perturbar la homeostasis del organismo, partiendo del supuesto de que mente y cuerpo constituyen una unidad para intentar clarificar de qué manera influyen las variables psicológicas en los procesos atinentes a la salud y la enfermedad.

La influencia de las emociones en los fenómenos del cuerpo

Las emociones son alteraciones del ánimo breves y de presentación abrupta que forman parte del funcionamiento del cerebro. Existe un programa neurológico propio para cada emoción, del cual deviene su reconocimiento consciente, que constituye en definitiva el sentimiento que surge de la experiencia vivencial de la emoción que lo origina. Se dice que la emoción responde a “una suerte de guión evolutivo de nuestra especie” y que las mismas “se encuentran profundamente talladas en la profundidad de nuestro cerebro” (López Rosetti, 2017). Por lo que si bien las emociones remiten a fenómenos que suceden en el plano de lo mental, las mismas se encuentran íntimamente vinculadas con procesos de origen neurobiológico y se manifiestan en el cuerpo.

Múltiples investigaciones llevadas a cabo por las distintas ciencias de la salud han demostrado que existe una clara influencia del estado de ánimo en el proceso salud - enfermedad. Estados psicológicos como la depresión, la ansiedad o la angustia, surgidos a partir de la presencia sostenida en el tiempo de emociones catalogadas como negativas, han demostrado influir en el cuerpo y en su capacidad para defenderse del posible surgimiento de distintas enfermedades médicas. Del mismo modo, diversos estudios sostienen que la represión de los estados de ánimo catalogados como negativos “constituyen una fuente crónica de tensión en el individuo que se vuelve contra sí, debilitando el sistema inmunológico, afectando a nivel orgánico, y dando lugar a la aparición de la enfermedad” (Marne Gutiérrez, 2020).

De esta forma, todo parece indicar que las emociones catalogadas como negativas, entendiendo a las mismas como aquellas “vivencias emocionales que producen una experiencia afectiva desagradable” (Montes Nogueira, 2017), son capaces de contribuir en el desarrollo de diversas enfermedades somáticas, casi como si las mismas surgieran como consecuencia de una somatización del sufrimiento emocional (Escudero, 2020).

Como resultado de esta línea de investigaciones que versan en torno al modo en el que “los estados de ánimo negativos, especialmente si son intensos y/o prolongados, hacen al individuo más vulnerable a diferentes enfermedades” (Hernández Sampayo, Sterling Díaz, Potosí Arévalo, 2020), se desprende la hipótesis de que las personas que no poseen con los recursos de afrontamiento necesarios para sortear determinadas situaciones estresantes, son más propensas a enfermar que aquellas que han logrado hacer frente a las adversidades impuestas por el medio.

El estrés y su capacidad de afectar el sistema inmunológico

El estrés es un concepto multidimensional que alude a un fenómeno complejo que ha sido abordado a lo largo de la historia por diversos modelos y cuerpos teóricos. Hans Selye (1907), médico y fisiólogo aclamado como el padre del estrés, lo define como la respuesta vegetativa, refleja y fisiológica que elabora el organismo ante la presencia de estímulos percibidos como amenazantes, que trae aparejado un estado de tensión y malestar físico y/o emocional. Por lo que en definitiva, el estrés constituye el estado de alarma que alerta al organismo de la presencia de cierta amenaza y lo prepara para la lucha o la huida.

Fisiológicamente el cuerpo cuenta con un nivel normal de estrés, necesario para focalizar la atención y equilibrar, mediante el funcionamiento del sistema simpático y parasimpático, el sistema nervioso. No obstante, para cumplir con su cualidad adaptativa, el organismo debe ser capaz de una vez activado el sistema de alarma y atravesado el estímulo estresor, volver a la homeostasis. Para ello, el organismo pone en marcha el mecanismo de alostasis, encargado de activar los sistemas nervioso, endocrino e inmune para afrontar el estrés y volver al estado natural basal sin que se desequilibre el organismo.

Según el modelo de adaptación general propuesto por Selye (1964), el mecanismo de alostasis responde al desempeño eficaz de la “fase de resistencia”, catalogada como aquella

instancia en la que luego de cierta persistencia del estado de alarma, se encarga de maximizar las funciones de los distintos sistemas de órganos en un intento de adaptarse al estímulo estresante y así permitir al organismo volver a la homeostasis. Cuando el estrés no logra ser disminuido por medio de los recursos de afrontamiento apelados, se genera una sobre saturación del mecanismo de alostasis que deviene en lo que Selye (1964) denominó fase de agotamiento, producida como consecuencia de la carga alostática del cuerpo. El gasto energético producido en el intento de sostener la alostasis, debilita el sistema inmunológico de modo tal que aumenta la vulnerabilidad del organismo de contraer enfermedades físicas y síntomas psicopatológicos.

Los aportes de la Psiconeuroinmunoendocrinología

Dentro de los aportes teóricos que han permitido identificar al estrés como responsable del surgimiento de múltiples enfermedades y afecciones médicas, cabe destacar el desarrollo elaborado por la psiconeuroinmunoendocrinología, un modelo interdisciplinario integrador que “estudia e investiga los mecanismos de interacción y comunicación entre el cerebro y los sistemas nervioso, inmunológico y neuroendocrino, que son los responsables de mantener la homeostasis del organismo” (Espino-Polanco y García-Cardona, 2018). Con un especial énfasis en la interacción entre la conducta y los diversos sistemas, y el impacto que estas interrelaciones presentan sobre la salud, la psiconeuroinmunoendocrinología articula los factores biopsicosociales y la interacción mente-cuerpo-ambiente en los procesos salud-enfermedad.

Según esta rama de la medicina, la influencia del estrés sobre el sistema inmunológico se establece a partir de la activación del eje hipotálamo-pituitario-adrenocortical. Ante la detección de un estímulo que se percibe como amenazante, el cerebro envía señales neuroquímicas al hipotálamo con el objetivo de estimular la hipófisis. Por medio del factor liberador de la tirotrópina (TRH) y la corticotropina (CRH), se activa la

glándula hipófisis con el fin de que la misma produzca la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Las mismas actúan sobre las glándulas tiroides y suprarrenales con el fin de sintetizar cortisol y regular el metabolismo corporal para producir la energía necesaria que permita dar respuesta al reto externo amenazante. A su vez, el cerebro envía señales a través del sistema nervioso central con el fin de que el mismo produzca, a partir de las glándulas suprarrenales, la adrenalina; la hormona encargada de actuar sobre los diferentes órganos y células del cuerpo en pos de preparar al organismo para huir o enfrentar la amenaza percibida (Vales, 2012).

Tanto la hormona estimulante de la tiroides, como el cortisol y la adrenalina producen efectos en las células del sistema inmune, afectando su respuesta ante la presencia de los antígenos que pretenden atacar el organismo. Por lo que en definitiva, el estado producido por el estrés crónico produce un impacto negativo en el sistema nervioso central, periférico y entérico (también conocido como “el segundo cerebro”) activando cambios bioquímicos y un desequilibrio hormonal que repercute en los sistemas endocrino e inmunológico, haciendo al organismo más proclive a enfermar (Venter, 2008).

En suma, el estrés de gran intensidad sostenido en el tiempo es capaz de verter en el cuerpo inmunodepresores que poseen la propiedad de debilitar las defensas frente a la enfermedad; por lo que sin dudas dentro de las múltiples causas que atraviesan el proceso de enfermar, las variables de índole psicológica desempeñan un papel esencial. Así, “la psiconeuroinmunoendocrinología abre a la medicina y a la psicología un abanico enorme de nuevas posibilidades” (Medina-Bolaño, Medina-Franco, 2022), partiendo del supuesto de que el ser humano constituye una unidad compleja y multideterminada por la mente, el cuerpo, la historia biográfica personal y el estilo de afrontamiento empleado para hacer frente a las amenazas del medio.

El cáncer y su etiología multicausal

“Creo que el cáncer es una enfermedad del alma que hace que un hombre que devora toda su pena sea a su vez devorado al cabo de algún tiempo por esa misma pena que está en él”. **Fritz Zorn.**

Percibido como una “condena” o como una sentencia de muerte para quien lo sufre, la palabra “cáncer” opera como un significante que conmueve el psiquismo. Según la OMS, el cáncer “es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.”

Bajo condiciones normales, las células del cuerpo se reproducen en una forma ordenada y presentan un tiempo de vida específico, de modo que al alcanzar un punto particular de su ciclo vital, detienen su reproducción. Así, el organismo sano logra que el número de células nuevas que se producen sea más o menos el mismo que el de las células que mueren. En el caso de los organismos que presentan un patrón de invasión celular cancerígeno, las células cancerosas pierden su capacidad para detener su reproducción y continúan multiplicándose más allá de lo que es necesario para reemplazar las células muertas. El resultado es el desarrollo de una masa de células denominadas neoplasia o tumor, que invaden los tejidos circundantes y suelen metastatizar a zonas del organismo más alejadas.

La característica definitoria de las células neoplásicas o cancerosas reside entonces en su capacidad para reproducirse de forma incontrolada, invadir tejidos normales y metastatizar a otras partes del cuerpo, operando de forma independiente de los mecanismos normales inhibidores de la mitosis.

Se define como carcinogénesis al proceso a partir del cual una célula adquiere la propiedad de poder multiplicarse descontroladamente, convirtiéndose así en una célula cancerígena (Marne Gutiérrez, 2020). Este proceso puede surgir como resultado del componente genético de las células que estimula su división, los llamados “oncogenes”. Sin embargo, no todas las personas que presentan tal predisposición genética llegan a desarrollar la enfermedad, e incluso en muchos casos, el crecimiento celular descontrolado no presenta ningún antecedente en la historia familiar. Esto supone que los factores genéticos no se activan por el solo hecho de tenerlos e incluso señala la existencia de influencias, distintas a las del orden genético, que pueden estar mediando en la etiopatogenia del cáncer.

Los datos obtenidos a partir de la literatura revisada parecen indicar que en el origen del cáncer pueden intervenir múltiples factores y que los mismos interactúan de forma compleja, haciendo del cáncer una enfermedad multideterminada. “Son tantas las causas posibles de que un ambiente celular desarrolle propiedades cancerosas que lo apropiado sería considerar la fase de iniciación o transformación al igual que la de crecimiento y desarrollo de metástasis como un proceso multifásico y multifactorial” (Marne Gutiérrez, 2020).

La clave en torno a la variabilidad del factor genético parece estar en el modo en que los genes se expresan (Medina Bolaño, Medina Franco, 2022). Los aportes de la epigenética demuestran cómo la información del entorno, las experiencias vitales, el estilo de vida, e incluso las emociones que atraviesan la experiencia, pueden cambiar la manera en la que el código genético se expresa.

En líneas similares, William Reich plantea en su libro “La biopatía del Cáncer” (1985) que “el tumor es tan solo un síntoma visible de la enfermedad” y que el mismo “es más bien el resultado final de una enfermedad biológica sistémica”, que consiste en “un proceso desintegrativo del organismo en general”. Reich designa el término “biopatía carcinomatosa”

para definir a la “perturbación de la función natural de pulsación en la totalidad del organismo” como característica de todo proceso patológico y al “encogimiento biopático” como trastorno de la pulsación responsable de las formaciones cancerígenas. “El encogimiento biopático en el cáncer es, en efecto, la consecuencia de una contracción crónica gradual del aparato autónomo vital” que en palabras de Reich, surge como consecuencia de “un estado agudo de angustia”, es “causa y resultado de enfermedades sociales” y “se adquiere esencialmente por la miseria de la vida”.

Del mismo modo, los aportes de la psiconeuroinmunoendocrinología versan en torno al modo en el cual el sistema inmune, activamente involucrado en la búsqueda y destrucción de las células cancerosas, se ve influenciado por el estrés y el modo en el que se lidie con el mismo, llegando incluso a ser capaz de suprimir la habilidad de los linfocitos para defender al organismo de la invasión y proliferación cancerosa.

Con ello, resulta posible observar el claro interés de la comunidad científica por intentar determinar hasta qué punto determinados estados emocionales, en combinación con ciertos factores biológicos y ambientales, pueden contribuir a la etiología y progresión del cáncer, aumentando la vulnerabilidad del organismo al desarrollo del tumor.

A fin de poder aportar a la comunidad científica conocimientos en torno a lo recién desarrollado, teniendo en cuenta el alcance y las limitaciones del presente proyecto, así como también lo amplio que resulta el cáncer como espectro patológico, la presente investigación se centrará en el estudio del cáncer de mama.

El cáncer de mama

Según la OMS (2023) el cáncer de mama “es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial”, caracterizado por la presencia de células cancerosas que forman tumores en la glándula mamaria. Existen

distintos tipos de cáncer de mama, clasificados en función de cuáles son las células de la mama que se vuelven cancerosas en cada caso. Los tipos más comunes son: el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante. En el primero, las células cancerosas se originan en los conductos y luego se multiplican en otros tejidos mamarios, pudiendo diseminarse, o formar metástasis, en otras partes del cuerpo. En el segundo, las células cancerosas se originan en los lobulillos y después se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos, pudiendo también diseminarse a otras partes del cuerpo.

Según la OMS “en 2020, en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685.000 fallecieron por esa enfermedad” lo que estadísticamente refleja el modo en el que el cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad en todos los países del mundo.

Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer, la Argentina se encuentra dentro del rango de países con incidencia de cáncer media-alta, siendo el cáncer de mama la primera causa de muerte por tumores en mujeres argentinas, posicionándose, luego de Uruguay, como el país de América con la tasa de mortalidad más alta por cáncer de mama. Y lo que resulta aún más interesante es que más del 90% de las mujeres con cáncer de mama no presentan ningún antecedente familiar que pudo haber aumentado la predisposición o vulnerabilidad a la enfermedad; sólo del 5 al 10% son causados por mutaciones genéticas hereditarias (Medina Bolaño, Medina Franco, 2022).

Por lo que en definitiva, es un hecho confirmado que solo en un pequeño porcentaje de mujeres con cáncer de mama interviene un factor hereditario. Al respecto, la Asociación Americana de Cáncer (American Cancer Society) manifiesta que “la mayoría de las mutaciones en el ADN vinculadas al cáncer de seno son adquiridas. Esto significa que el

cambio ocurrió en las células del seno durante el transcurso de la vida de una persona, y no es un cambio que se heredó o que se tenía al nacer” (Medina Bolaño, Medina Franco, 2022).

Luego de realizar una minuciosa revisión bibliográfica de la literatura científica, es posible delimitar que si bien el cáncer de mama ha sido asociado mayormente a factores de riesgo de origen biológico y genético, como lo es por ejemplo, la existencia del antecedente de la enfermedad en el sistema familiar o un índice de masa corporal elevado, los estudios de investigación biopsicosocial realizados a lo largo de los últimos años en torno a la influencia de las emociones, del comportamiento social y de los rasgos de la personalidad en el proceso salud-enfermedad, han generado un avance significativo.

Sustentado por los conocimientos que brinda la epigenética, la propuesta de este trabajo de investigación reside entonces en intentar identificar cuáles son aquellas variables de índole psicológica que pueden modificar el modo en el que el ADN se expresa de modo tal que aumente la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario. Para ello, se tendrán en cuenta las variables biográficas ambientales y el estilo de afrontamiento, asociado al tipo de personalidad de mayor prevalencia.

CaMa - Variables biográficas ambientales

La enfermedad no solo es un acontecimiento biológico, sino también biográfico (Pérez Abreu, Gómez Tejeda, Diéguez Guach, Tamayo Velázquez, Iparraguirre Tamayo, 2020). Las experiencias de la vida, así como también las emociones y pensamientos que las mismas traen aparejadas, dejan impresiones físicas en el cuerpo, modifican la biología. Cada célula del cuerpo siente lo que cada ser humano vivencia. El organismo entero se encuentra atravesado por la complejidad de la experiencia.

En las últimas décadas se ha despertado un interés creciente por conocer hasta qué punto determinados estados emocionales, en combinación con factores biológicos y

ambientales, pueden contribuir a la etiología y progresión del cáncer. Diversos autores, provenientes de las distintas escuelas de la psicología y profesionales de la medicina han elaborado sus teorías e investigaciones al respecto.

Ya en 1920 el psicoanalista Dylan Evans, hacía la observación de que muchos de sus pacientes enfermos de cáncer habían tenido una importante pérdida o separación emocional antes del comienzo de la enfermedad. Del mismo modo, las investigaciones llevadas a cabo por Leshan y Worthington en 1956 acerca de la influencia de las pérdidas psicosociales sobre el cáncer, señalan que en una muestra de 450 pacientes, el 72% presentaba una historia emocional muy parecida, atravesada por sentimientos de soledad y aislamiento durante la niñez, cierta dificultad en el manejo de relaciones emocionales intensas y la pérdida por muerte o separación de una relación significativa.

Siguiendo un abordaje similar, en su libro “Psicosomática y Cáncer” (1983) el psicoanalista lacaniano Jean Guir propone que la dinámica de los fenómenos psicosomáticos se da en tres tiempos. En el primero, ocurre una separación brutal con un ser querido en la infancia; un trauma que no es dialectizado y deja una marca como inducción significativa, sin que el sujeto lo perciba. En un segundo tiempo, un conjunto de significantes particulares le hacen recordar al sujeto de esa primera separación no elaborada que termina por generar, en lo que el autor identifica como un tercer tiempo, el surgimiento de una lesión de órgano que corresponde en definitiva al desarrollo de la enfermedad. Al respecto, el autor agrega “de una manera general, en la cura analítica, todo fallecimiento que no haya desembocado en un trabajo de duelo debe ser analizado en profundidad. Estas “lágrimas retenidas” deben expresarse, de lo contrario, pueden convertirse en el esbozo de una enfermedad” (cap. VIII).

Reforzando lo establecido por el autor, entre 1984 y 1988 el equipo de “psicosomatólogos” de Pierre Marty arriba a la conclusión que sostiene que un duelo mal

elaborado supone un riesgo casi once veces mayor de desarrollar cáncer de mama que la población general, a partir de un estudio retrospectivo realizado sobre pacientes portadoras de cáncer de mama.

Más recientemente, un estudio descriptivo de corte transversal realizado por un grupo de enfermeras de la Universidad del Valle (Sampayo, Serling Díaz y Potosí Arévalo, 2020) sobre el estado emocional de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, evidencia que el 60% de las participantes manifestaron sentir tristeza, impotencia y desesperanza generada principalmente por duelos relacionados con pérdidas afectivas, por la muerte de personas significativas (un hijo, esposo o alguno de los padres), separaciones maritales o la pérdida del empleo.

En la misma línea, un estudio de enfoque cualitativo - descriptivo realizado en la facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción (Gauto Rojas, 2022) destinado a determinar los factores psicológicos asociados al inicio y desarrollo del carcinoma mamario, describe a partir del estudio de diez casos de mujeres con cáncer de mama, que “se pudieron identificar numerosas experiencias de vida, en las que las participantes del estudio experimentaron emociones y sentimientos negativos, que al no haber sido adecuadamente procesados con una intervención psicológica eficaz, incidieron de manera importante en la aparición del cáncer de mama”.

Con ello, resulta evidente que la influencia de los eventos vitales estresantes en el desarrollo del carcinoma mamario no solo tiene que ver con el acontecimiento en sí mismo, sino fundamentalmente con la intensidad con la que es vivido. Siguiendo a Janet, quien “postuló en 1899 que lo que convierte la experiencia en traumática es la vehemencia con la que se experimentan las emociones en dichos acontecimientos” (Marne Gutiérrez, 2020), se

puede decir que lo traumático es en definitiva constituido por la experiencia emocional intensa que suscitan tales eventos.

Es en este sentido que “desde la perspectiva homeoinformacional, el cáncer es comprendido como un proceso biológico natural que el organismo pone en marcha cuando se sufre un fuerte shock traumático inesperado” (Medina Bolaño, Medina Franco, 2022). Por lo que la existencia de un acontecimiento vivido como trauma, caracterizado por suscitar una experiencia emocional intensa que el individuo no puede terminar de expresar, elaborar o procesar, constituye una variable biográfica determinante en el aumento de la vulnerabilidad a desarrollar un carcinoma mamario.

No obstante, resulta indispensable no asumir, de forma implícita, que las situaciones vitales estresantes pueden entenderse como una variable del medio ambiente del sujeto, separada de las características propias del individuo. Un mismo suceso puede ser experimentado y afectar de manera diferente a distintas personas. Por lo tanto, no es la presencia del estresor en sí lo que determinaría su influencia en el desarrollo del carcinoma mamario, sino la capacidad de respuesta fisiológica para afrontarlo.

Parece así perfilarse una especie de pauta en las pacientes que han desarrollado un cáncer de mama: una pérdida importante, altamente valorada por la paciente, seguida de profundos sentimientos de desesperanza y desolación no expresados ni elaborados; un pasado difícil y un perfil general de inhibición emocional, negación y represión.

CaMa - Variables asociadas al estilo de afrontamiento y al tipo de personalidad

La noción que sostiene que los efectos patológicos del estrés se encuentran mediatizados por variables relacionadas a la personalidad del sujeto ha sido una hipótesis abordada por distintos autores.

En 1981 Sklar y Anisman establecieron que “los sucesos estresantes por sí mismos no son un factor de riesgo para el cáncer. Más bien es la incapacidad para enfrentarse con el estrés de una forma adaptativa la que puede alterar el medio ambiente interno para favorecer el desarrollo del tumor.”

De manera similar, en 1986 el enfoque interaccionista propuesto por Lazarus y Folkman relacionó los estresores con las respuestas empleadas para hacer frente a los mismos, conformando lo que los autores denominan la experiencia del estrés, determinada por la interacción que se sucede entre las características del acontecimiento estresante y las características del individuo que le hace frente.

Por lo que para entender el modo en el que los eventos vitales estresantes pueden aumentar la vulnerabilidad de una mujer a desarrollar un carcinoma mamario, resulta pertinente atender a su estilo de afrontamiento y a las características atinentes a su personalidad.

En lo que respecta al afrontamiento, citando nuevamente a Lazarus y Folkman (1986), el mismo alude a aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes en función de los recursos del individuo (Marne Gutiérrez, 2020). Según lo propuesto por los mismos autores, los estilos de afrontamiento aluden a las predisposiciones personales habituales que presenta cada sujeto a la hora de hacer frente a la adversidad y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otro tipo de estrategia de afrontamiento (González-Hernández, Roldán-Ocampo, Bautista-Díaz, Reyes-Jarquín y Romero-Palencia, 2020). En este sentido, los estilos de afrontamiento pueden ser considerados como disposiciones generales que llevan a una persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones. Por lo

que al hablar de estilos de afrontamiento, también se está hablando de estilos de personalidad.

Se entiende por personalidad al “conjunto dinámico de características de una persona que constituyen la base del comportamiento humano y condicionan las relaciones en los diferentes contextos” (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022).

Ya desde la época de Hipócrates (460 a.C.- 370 a.C.) se versaba en torno al papel que jugaba la personalidad en la formación y desarrollo de las neoplasias malignas. Al respecto, William Osler, considerado el padre de la medicina inglesa, argumentó “Es más importante saber qué tipo de persona tiene la enfermedad que qué clase de enfermedad tiene la persona” (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022).

Existen distintas teorías psicológicas que versan sobre el estilo de personalidad que constituye una característica pre mórbida en las pacientes con cáncer de mama y que por lo tanto, puede ser considerado un factor de riesgo que altera su predisposición. “Los constructos de personalidad más estudiados, en el riesgo de padecer cáncer de mama, son la personalidad tipo C, los tipos 1 y 5 de reacción al estrés y las dimensiones de personalidad de Eysenck” (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022). No obstante, si bien cada autor lo ha etiquetado de distintas formas, existe una coincidencia y acuerdo amplio en lo que respecta a los rasgos de personalidad generalmente identificados en pacientes con cáncer, que podrían considerarse como elementos integrantes de un estilo de evitación emocional. A fines del presente trabajo, se utilizará el estilo de personalidad de tipo C como constructo representativo de este tipo de personalidad predominantemente represivo.

Influenciados por los trabajos de Friedman y Rosenman (1974) y sus hallazgos acerca de la personalidad de tipo A, catalogada como propensa a desarrollar enfermedades de carácter cardiovascular, la idea de una personalidad de tipo C surge por primera vez a partir

de los trabajos pioneros de Morris y Greer (1980) llevados a cabo con el objetivo de dilucidar si existía una personalidad propensa al cáncer. Según estos autores, los sujetos tipo C eran aquellos “emocionalmente contenidos de cara al estrés”, que a su vez mostraban una inadecuada expresión emocional, sobre todo de la catalogada como negativa.

Si bien el constructo de personalidad tipo C ha sido producto de los aportes de un gran número de autores, fueron los trabajos del equipo de Grossart-Maticek en su unión con Eysenck (1988), los que pusieron más claramente de manifiesto que la conducta racional y antiemocional, así como la tendencia a establecer relaciones armoniosas y a evitar conflictos interpersonales, podrían ser predictoras de un desarrollo posterior de enfermedades oncológicas (Sebastián, León, 2008). Todo ello llevó a que Eysenck en 1994 resumiera las diferentes características del comportamiento de los sujetos que presentan un estilo comportamental tipo C como “sumamente cooperativos, pasivos, evitadores de conflicto, supresores de emociones como ira o ansiedad, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos, y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión” (Sebastián, León, 2008).

En suma, la bibliografía revisada parece concordar en torno a características afines en función de lo que es considerado como descriptivo del estilo o patrón de personalidad de tipo C, clasificado como propenso a desarrollar cáncer de mama.

En las pacientes con este estilo de personalidad es posible identificar una clara desconexión de su mundo emocional, de sus deseos y necesidades. Presentan dificultad para expresar sentimientos, casi como si sus emociones se encontrasen embotelladas en su interior. Se observa una clara inhibición y negación de las reacciones emocionales socialmente catalogadas como negativas como la ansiedad, la agresividad y la ira, y una expresión acentuada de emociones y conductas consideradas positivas y deseables a nivel social, tales

como, la tolerancia excesiva, paciencia desmedida, aceptación estoica de los problemas y actitudes de conformismo en todos los ámbitos de la vida.

Además, es posible identificar la presencia de sentimientos de desolación y desesperanza, asociados por lo general a pérdidas o duelos mal elaborados, que sin embargo, la paciente con un estilo de personalidad de tipo C se ocupa de ocultar, ocupándose en su lugar de adoptar una actitud siempre agradable de cara al exterior. De hecho, la personalidad de tipo C puede ser retratada como el estilo de persona que es extremadamente buena y agradable, que busca siempre complacer y evita expresar emociones o actitudes que puedan ofender, aun cuando se encuentren en juego sus propios derechos y necesidades, con el fin último de mantener la armonía y evitar el conflicto.

Se trata de sujetos que privilegian el encontrarse dentro de los parámetros que delimita la norma, que al anteponer el rendimiento y el cumplimiento de exigencias a sus propias necesidades, terminan por perder contacto con lo que sucede en su interior, presentando una clara dificultad para reconocer sus propios conflictos. Esto denota un claro predominio de lo racional sobre lo emocional, que los lleva a aplicar defensas como la racionalización y la intelectualización en detrimento de la expresión emocional. No obstante, lejos de disminuir sus emociones negativas por medio de la evasión, inhibición y represión emocional, este mecanismo de evitación no hace más que perpetuarlas, dificultando así el afrontamiento de los acontecimientos negativos, favoreciendo en contrapartida, el desarrollo de la enfermedad.

A modo de resumen, es posible delimitar que las pacientes que presentan un estilo de personalidad de tipo C “hacen un uso excesivo de la razón y la lógica como una forma de afrontamiento general al entorno y, más específicamente, como una forma de evitación de las emociones interpersonales negativas, y son capaces de renunciar a sus propios deseos y

necesidades con el fin de lograr relaciones armoniosas con su entorno” (Sebastián, León, 2008), lo cual si bien puede parecer adaptativo a corto plazo, supone costos muy altos a largo plazo tanto a nivel personal como social.

Si se parte del hecho de que la sociedad espera de los individuos diferentes comportamientos en función del género y que, en este sentido, ser hombre o mujer de la especie humana condiciona al sujeto, no solo desde un punto de vista genético o biológico sino también en aspectos psicológicos, sociales, culturales y comportamentales (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022), el hecho de que las dos características más consistentes en el estilo de personalidad de tipo C sean la falta de expresión de emociones negativas y la necesidad de armonía no parece casualidad (Hernández Bonilla, Castellanos, Toloza Delgado, 2020).

Desde los inicios de su vida a las mujeres se les enseña a ser amorosas, dulces y compañeras, dedicadas a las actividades relacionadas con la afectividad, el cuidado, la ternura y la comprensión. Se les ha enseñado a saber controlar y regular la expresión de sus emociones negativas con el objetivo de cultivar y promover el bienestar de la familia, anteponiendo el cuidado y la dicha ajena a la propia. Es en este sentido, que es posible pensar que el condicionante de género impide a la mujer emplear estrategias de afrontamiento adecuadas ante determinadas situaciones de su vida (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022) y con ello, resulta pertinente considerar que es factible que algunos aspectos de la personalidad proclive al cáncer de mama sean resultado del proceso de socialización femenina.

Es así que el cáncer de mama puede ser entendido, desde una perspectiva de género, como un fenómeno colectivo (Fernández Rodríguez, Menéndez Granda, Díaz Gutiérrez, 2022) que surge en consecuencia de los estereotipos que exigen a la mujer un estado

constante de templanza, amor, bondad, dedicación y alegría, potencializado por la cultura del positivismo reforzado imperante en la sociedad actual (Martínez Pérez-Templado, 2020).

Estos rasgos y antecedentes psicosociales en común deben ser analizados por su rol epigenético en la historia natural de la enfermedad (Hernández Bonilla, Castellanos, Toloza Delgado, 2020). El mensaje imperante de la sociedad actual que opera como inhibidor del malestar, no dando lugar a la expresión de los disgustos que de forma natural se sienten a lo largo de la vida (Martínez Pérez-Templado, 2020), resalta la urgencia de que el estilo de personalidad de tipo C comience a ser considerado un factor de riesgo de igual importancia que los factores de origen genético y biológico, en el desarrollo y aumento de la predisposición a la enfermedad.

Estas propuestas que han surgido de manera paralela a la visión biomédica convencional, si comienzan a ser valoradas en su justa medida, podrían ayudar a cambiar los tan poco alentadores resultados estadísticos que, a pesar de todos los esfuerzos realizados y de los avances quirúrgicos y tecnológicos logrados, siguen ratificando que el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo.

METODOLOGÍA.

Con el objetivo general de analizar el modo en el que un estilo de afrontamiento represivo puede aumentar la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario, el presente trabajo final integrador constituye un estudio de corte cualitativo descriptivo - correlacional que apela a un enfoque narrativo - biográfico con el afán de reconocer la relación o grado de asociación que existe entre las variables bajo estudio, a través de la escucha e interpretación de las historias de vida de las mujeres sobre las que se desarrolla la presente labor investigativa. Se pretende así emprender un proceso circular dinámico que permita elaborar una acción indagatoria espiralada entre los hechos y su interpretación, buscando comprender el impacto que han tenido los sucesos atravesados en el fenómeno patológico bajo estudio, a la luz de los ojos de quien los vivió.

Lejos de buscar transformar los datos obtenidos en un conjunto de resultados estadísticos, el interés del presente estudio reside en poder conocer el bagaje emocional, experiencial y significativo que se esconde detrás de la formación del carcinoma mamario, procurando ser sensible a la estructura de la experiencia de las mujeres protagonistas, sin las cuales ningún tipo de análisis sería posible.

De este modo, a través de la inmersión sensible en el campo de investigación, se espera poder reflejar las vivencias de las participantes tal como son sentidas y experimentadas para solo a partir de entonces construir el conocimiento que se desprende de los supuestos que guían la presente investigación.

Población y muestra

El estudio tuvo lugar entre los meses de Marzo y Mayo del año 2024. Para ello, se utilizó una muestra no probabilística (bola de nieve), conformada por doce mujeres residentes en la ciudad de Neuquén capital, que hayan atravesado un cáncer de mama. Dentro de los

criterios de inclusión, se tuvo en cuenta: **a)** la edad, comprendida entre los 45 y 55 años al momento de recibir el diagnóstico, **b)** el diagnóstico oncológico de cáncer de mama y **c)** la participación voluntaria en el proyecto de investigación. No fueron incluidas en el presente estudio: **a)** aquellas mujeres que no hubiesen atravesado un diagnóstico de cáncer de mama y **b)** aquellas que siendo diagnosticadas, aún se encontrasen en tratamiento oncológico y presentaran un estado de salud demasiado vulnerable o arriesgado para participar del proyecto.

La elección de una muestra pequeña, concentrada en casos individuales, se debió al afán de elaborar un análisis profundo de las historias biográficas de las mujeres seleccionadas que permitiese reconocer las variables personales implicadas en el proceso de enfermar.

Instrumentos

En relación a los instrumentos empleados, se llevaron a cabo entrevistas de carácter semiestructurado, compuestas por 10 preguntas abiertas (anexo 1), con una duración aproximada de 45 a 60 minutos, con el objetivo de establecer un acercamiento y un clima de confianza que permita reconocer, en los relatos de las entrevistadas, los elementos descritos por la literatura como factores implicados en el proceso de enfermar, a través del recorrido individual, la historia y los significados que adjudica cada participante a los acontecimientos que atraviesan su historia personal.

Procedimiento

El contacto y acercamiento inicial con la muestra se realizó vía whatsapp, luego de haber compartido por diferentes grupos una convocatoria abierta a todas aquellas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que estuviesen interesadas en colaborar voluntariamente en una investigación sobre la salud de la mujer.

Posteriormente se invitó a quienes cumplían con los criterios de inclusión a participar en el estudio, informando acerca del tipo de preguntas que serían formuladas y la garantía de confidencialidad de los datos que fueran compartidos en el plano de la investigación.

Una vez entregados y firmados los consentimientos informados (anexo 2) por cada participante, fueron realizadas las entrevistas de forma individual, en un único encuentro presencial, con una duración aproximada de entre 45 y 60 minutos. Las observaciones y los datos obtenidos en cada encuentro fueron registrados como notas de campo o autorregistros que posteriormente fueron codificados y analizados a partir del método interpretativo. Así, todos los datos recogidos a partir de las narraciones de las participantes, la bitácora de investigación y las notas clínicas surgidas durante las entrevistas fueron siendo comparados, en el afán de identificar puntos en común que permitieran elaborar un análisis interpretativo del discurso en función de las variables bajo estudio.

Consideraciones éticas

Previo al encuentro en el que fueron realizadas las entrevistas, se les recordó a las participantes el carácter voluntario de la investigación, resaltando nuevamente que toda la información que fuera compartida a fines del presente proyecto sería preservada de manera confidencial, apelando al uso de seudónimos con el afán de preservar su privacidad.

Una vez explicados los fines y el procedimiento de la investigación, las mujeres de la muestra aceptaron participar en el estudio firmando un consentimiento informado (anexo 3), basado en el Código Ético del Psicólogo, a partir del cual testifican haber sido informadas acerca de los objetivos de la investigación, del tipo de participación que irían a realizar y del uso que se haría de los resultados obtenidos en el presente proyecto. A su vez, durante la realización de las entrevistas y a lo largo de toda la investigación, fueron respetados los

principios de bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en pos de preservar el cuidado y la integridad de las mujeres participantes.

RESULTADOS.

A fines de plasmar los resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación, se apela a estructurar las preguntas elaboradas a lo largo de las entrevistas en cuatro dimensiones: tipo de personalidad y estilo de afrontamiento, relaciones interpersonales, el cáncer como diagnóstico y el tratamiento.

Tipo de Personalidad y Estilo de Afrontamiento

En relación a la dimensión Tipo de personalidad y estilo de afrontamiento, es posible indicar que las mujeres entrevistadas se perciben a sí mismas como “positivas y perseverantes”, “luchadoras y resilientes”. Cuando se les pide que describan su personalidad, todas indican que siempre intentan “ver el vaso medio lleno” y “aferrarse a lo bueno”. La mayoría resalta, que “la vida es cuestión de actitud” y que “hay que ser positivos para salir adelante.” No obstante, en este primer apartado, es posible identificar dos grandes grupos de respuestas. Por un lado, aquellas que se describen como “tranquilas”, “dóciles” y “sensibles” (grupo 1) y por el otro, aquellas que manifiestan tener “un carácter fuerte”, “ser testarudas” y “muy exigentes” (grupo 2). De la muestra de mujeres entrevistadas, siete corresponden al primer grupo y cinco al segundo.

De la misma manera, cuando se les pregunta acerca de su estado de ánimo más frecuente, la mayoría responde que se consideran mujeres “alegres”, incluso “cuando realmente no lo están.” A todas les parece importante “remarcar que se sienten bien”, “dar la impresión de que nada malo les pasa” para evitar preocupar a los demás.

No obstante, nuevamente es posible identificar una diferencia entre las mujeres del primer y segundo grupo en relación a las emociones que tienden a “ocultar” detrás de esa máscara de felicidad y estabilidad aparente. Las mujeres del grupo uno manifiestan sentir un estado de angustia constante, una tristeza profunda cargada de “mucho oscuridad” de la que,

por más que intenten, no se pueden liberar. Mientras que las mujeres del grupo dos, manifiestan sentir mucho enojo y ansiedad. De hecho, en este segundo grupo tres de las cinco mujeres manifiestan “querer todo ya” y tener problemas para concentrarse en el presente por pensar demasiado en el futuro, en el afán de “intentar controlarlo todo”.

Por lo que si bien ante la pregunta por el estado de ánimo, la respuesta automática, casi autoimpuesta, es la de “alegría”, a lo largo de las entrevistas se cuela en el discurso algo del orden de lo “negativo”, ligado a estados de ánimos más asociados a la tristeza, a la melancolía y al enojo, que a la felicidad. Esto se corresponde, de manera directa, con el estilo de afrontamiento.

Al preguntar de qué manera se enfrentan a “lo negativo”, es posible identificar tres diferentes estilos de respuesta: inhibición emocional, negación y evitación. Dos de las mujeres de la muestra manifiestan que ante lo negativo “se bloquean o paralizan”, otras cuatro manifiestan que “siempre hay alguien que lo está pasando peor” y que “uno tiene que poder sacarle lo bueno a lo que le pasa”, negando la gravedad de las circunstancias; y las otras seis manifiestan que eligen “hacer lo que se tenga que hacer” y “seguir con sus vidas”, sin frenarse a pensar demasiado en ello porque “hacerlo sería como boicotarse.”

Relaciones Interpersonales

En relación a la dimensión Relaciones interpersonales, las mujeres entrevistadas se perciben como muy serviciales y generosas, siempre atentas a lo que necesite el otro, dispuestas a acompañar y a estar. Si bien algunas de ellas se perciben como “afectuosas y cariñosas” y otras como “un poco frías y exigentes”, en general las mujeres de la muestra se describen como “sobreprotectoras”. De hecho, cinco de las doce mujeres manifiestan sentirse “controladoras” y diez de las doce entrevistadas reconocen que “se involucran de más”, que suelen intentar “resolverle la vida” al resto y “hacerse cargo” de los problemas de los demás

como si fuesen propios. A su vez, la mayoría manifiesta que prefiere “evitar el conflicto” y que en lugar de discutir prefieren “amoldarse”.

Cuando se les pregunta si suelen anteponer las necesidades ajenas a las propias, once de las doce mujeres entrevistadas responden que sí. De hecho, ocho de las entrevistadas manifiestan que “es algo inevitable de la maternidad” y de lo que se espera de ellas como mujeres a nivel social. Incluso, tres de ellas mencionan que “nadie habla de lo difícil que es ser madre”, ni mucho menos de “todo a lo que se tiene que renunciar.”

El Cáncer como Diagnóstico

En lo que respecta a la dimensión El cáncer como diagnóstico, los resultados obtenidos ilustran que al recibir el diagnóstico, diez de las doce mujeres manifiestan haber sentido angustia y miedo. Todas coinciden en la idea de que la palabra cáncer asusta y muchas mencionan la manera en la que la enfermedad las hizo pensar en la muerte. Solo dos de las mujeres entrevistadas manifiestan no haber sentido miedo, e incluso una de ellas menciona haberse cuestionado estar realmente enferma por carecer de síntomas que les generaran malestar.

Ocho de las doce mujeres manifiestan que “lo más duro” fue contarles a sus hijos e incluso cinco de ellas cuentan haber sentido culpa por haberse enfermado. Dicen haber pensado que estaban “arruinando la vida” de sus hijos y sentir que “les estaban fallando”.

A la hora de preguntarles acerca de si habían atribuido el diagnóstico a algo, siete de ellas asocian la enfermedad con lo que les pasó en la vida, como una consecuencia de todo lo atravesado y una invitación a frenar y reflexionar al respecto, e incluso cinco de ellas manifiestan sentir que la enfermedad les permitió elaborar algo en relación a todo lo vivido. Tres mujeres manifiestan que “puede ser que tenga que ver con lo emocional”, con lo “no expresado”, pero dudan que eso pueda “generar un cáncer”. En su lugar prefieren asumir

“que les toco” y enfrentarlo sin empeñarse en buscar su causa u origen. Las otras dos mujeres entrevistadas, no encuentran ninguna causa u origen de su enfermar, ni tampoco les parece oportuno empeñarse en encontrar algún sentido oculto al motivo por el cual fueron diagnosticadas.

En lo que respecta a la pregunta “¿Alguien en tu familia había tenido esta enfermedad?”, los resultados obtenidos señalan que sólo tres de las doce mujeres entrevistadas tenían algún antecedente en su historia familiar.

Tratamiento

En lo que respecta a la dimensión Tratamiento, las mujeres entrevistadas manifiestan haber sido siempre muy disciplinadas con los controles y chequeos médicos. En general, todas manifiestan haber atravesado bien los tratamientos, acompañadas por equipos de médicos y enfermeras que les brindaron una excelente atención. Once de las doce mujeres entrevistadas manifiestan que “el trato humano del médico al paciente es fundamental”. Coinciden en que “en un momento de tanta vulnerabilidad”, sentirse escuchada y acompañada por un buen equipo de profesionales es indispensable para lograr afrontar el tratamiento. De hecho, cinco de las mujeres entrevistadas manifiestan haber experimentado una gran necesidad de hablar, “de hacer catarsis” y “de sacar de adentro” durante las quimios. Incluso, tres de ellas comentaron que “con todas las emociones que a una le atraviesan en ese momento, es fundamental que alguien se empiece a ocupar de esto”.

A la hora de preguntar acerca de la consulta en un espacio terapéutico, sólo cuatro de ellas mencionan haber iniciado un proceso terapéutico y no en el momento de la enfermedad sino en otros momentos de su vida. Incluso, las cuatro mencionan haber acudido a terapia por conflictos con la pareja o con los hijos, no existiendo un motivo personal que las inste a consultar. El resto de las mujeres, mencionan “no haberlo considerado necesario”, porque

simplemente “se mentalizaron en que iban a estar bien” y otras mencionan haber optado por terapias alternativas como el reiki o constelaciones familiares.

Eventos Vitales Significativos

Con el afán de evitar movilizar a las mujeres entrevistadas y resguardar su integridad y bienestar, se consideró oportuno no preguntar, de manera directa, acerca de los eventos vitales que resulten significativos en sus historias por su carácter traumático o doloroso. En su lugar se apeló a que las mujeres participantes cuenten lo que deseen a lo largo de la entrevista, esperando que aquello significativo sea presentado por ellas mismas, en lugar de ser preguntado por la entrevistadora.

De esta forma, a medida que se fueron haciendo las preguntas cuyos resultados ya fueron presentados, las mujeres participantes fueron elaborando y relatando, en mayor o menor medida, los eventos que han marcado, de manera más significativa, su vida. En general, los sucesos vitales más reportados en las historias biográficas de las mujeres entrevistadas que pueden ser conceptualizados, en los marcos del presente trabajo, como variables implicadas en el desarrollo del carcinoma mamario son:

- La pérdida o separación de una figura importante en la infancia.
- La pérdida o separación de una relación significativa que no puede terminar de ser elaborada (duelo mal elaborado).
- La existencia de un vínculo conflictivo con los progenitores o con algún miembro del seno familiar.

Tres de las doce mujeres entrevistadas han sufrido la pérdida de sus madres durante la infancia. Dos han sufrido la pérdida de sus hermanos, también durante la infancia y otras cuatro manifiestan haber atravesado con mucho dolor pérdidas significativas a lo largo de la vida, ya sea por fallecimiento o separación. Ocho de las mujeres entrevistadas manifiestan

tener vínculos conflictivos, sobre todo con la pareja, padres y hermanos; y dos de ellas manifiestan haber sido separadas, durante la infancia, de sus padres para vivir con sus abuelos. Una de las mujeres manifiesta haber vivido con mucha angustia la partida de sus hijos del hogar y otra, manifiesta haberse angustiado enormemente después de su nacimiento.

DISCUSIÓN.

Tal como se ha desarrollado anteriormente, los estudios revisados sostienen que el mecanismo defensivo empleado por las mujeres que han desarrollado un carcinoma mamario es, por lo general, de carácter represivo. Este estilo de afrontamiento, que tiende a exagerar la expresión de las emociones y conductas catalogadas como “positivas” en detrimento de aquellas validadas como “negativas”, es definido por distintos autores como correspondiente a una personalidad de tipo “C”.

A su vez, las investigaciones realizadas en torno a las variables escogidas para el presente trabajo final integrador han hallado que por lo general, las mujeres con cáncer de mama han atravesado un pasado difícil, caracterizado en la mayoría de los casos, por duelos mal elaborados.

Partiendo de los hallazgos anteriores, se pretende elaborar un análisis de los resultados obtenidos en función de las dimensiones a partir de las cuales fueron presentados.

A partir de los resultados obtenidos en la categoría Tipo de Personalidad y Estilo de Afrontamiento, es posible identificar en este grupo de mujeres un mecanismo de negación, inhibición y evitación ante lo negativo, camuflado detrás de la filosofía positivista de “mirar el vaso medio lleno en lugar de medio vacío”, bajo el lema de “adaptarse y seguir” que rige sus estilos de vida y las lleva a procurar ir “siempre para adelante”, adoptando una actitud siempre agradable de cara al exterior.

La tendencia a reprimir las reacciones emocionales que se consideran negativas y a acentuar la expresión de las emociones y conductas que son socialmente catalogadas como positivas, observable en las mujeres de la muestra, se corresponde con las características descritas por Eysenck (1994) para lo que el autor conceptualizó como un estilo de personalidad de tipo C. Así, los resultados obtenidos permiten reforzar el supuesto que

sostiene que existe una asociación entre un estilo de afrontamiento represivo y el desarrollo del cáncer de mama.

En cuanto a los resultados obtenidos en la categoría Relaciones Interpersonales, es posible identificar que las mujeres de la muestra se perciben como personas agradables, siempre dispuestas a ayudar y a acompañar a quien lo necesite. Esta disposición a estar siempre para los otros, coincide nuevamente con lo que los autores citados en el marco teórico disponen para el estilo de personalidad de tipo C: personas extremadamente buenas y agradables, que buscan siempre complacer, aun cuando se encuentren en juego sus propios derechos y necesidades, con el fin último de mantener la armonía y evitar el conflicto.

No obstante, si bien el estilo de personalidad de tipo C puede parecer adaptativo, en el esfuerzo por mantenerse positivas, las mujeres no sólo reprimen las emociones y conductas negativas sino que también se genera una desconexión del mundo emocional, así como también de los propios deseos y necesidades.

Al respecto, es posible pensar que la pérdida de contacto con el mundo interno, la excesiva tendencia de cooperación, el positivismo autoimpuesto y la insistencia en intentar evitar el conflicto, operan al servicio de mantener el equilibrio y la armonía en el hogar, que es en definitiva, lo que se les ha enseñado a las mujeres desde los inicios de sus vidas. De hecho, algunas de las mujeres de la muestra manifiestan sus pensamientos en torno al condicionante del estereotipo de género y cómo se espera que sean amorosas, compañeras, dedicadas al cuidado de sus hijos y al servicio del hogar.

Así, los resultados obtenidos ilustran las consecuencias que suponen los estereotipos de género que no solo dificultan que las mujeres puedan adoptar estrategias de afrontamiento más saludables y adaptativas, sino que además refuerzan el uso de mecanismos represivos en lo que respecta a la expresión emocional negativa.

En lo que respecta a la dimensión El Cáncer como Diagnóstico, los resultados obtenidos permiten ilustrar que la palabra cáncer opera como un significante que conmueve el psiquismo y enfrenta al paciente diagnosticado con la finitud de la existencia, generando inmensos montos de temor y angustia. No obstante, si bien la mayoría de las mujeres de la muestra han manifestado sentir angustia y miedo al momento de recibir el diagnóstico, dos de las mujeres entrevistadas manifiestan no haber sentido temor e incluso, una de ellas se cuestionó haber estado realmente enferma.

Al respecto, es posible pensar que esta falta de temor ante una enfermedad que pone en juego la vida, ilustra el modo en el que el mecanismo de negación, inhibición y evitación, típico de la personalidad de tipo C, opera ante lo negativo. De hecho, es posible hipotetizar que quizá mientras más grande sea el desafío o el conflicto a enfrentar, mayor será el modo en el que opere el estilo de afrontamiento represivo. De allí, es posible explicar el motivo por el cual casi la mitad de las mujeres de la muestra no encuentran un motivo por el cual fueron diagnosticadas; es decir, mientras mayor sea el conflicto, posiblemente mayor evitación, negación e inhibición va a haber.

En suma, los rasgos y estilos de afrontamiento recién desarrollados junto con el hecho de haber sentido que estaban fallando a sus hijos por haberse enfermado, permiten reforzar el supuesto que sostiene que la personalidad de tipo C constituye un factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de mama.

En lo que respecta a la pregunta destinada a los antecedentes, el hecho de que solo tres de las doce mujeres hayan tenido una predisposición genética a desarrollar la enfermedad permite aportar evidencia al supuesto que sostiene que la salud mental y el estado socioemocional influyen de manera significativa en el funcionamiento biológico del organismo, alterando la expresión genética. Es por ello que resulta oportuno analizar los

procesos atinentes a la salud y la enfermedad desde una perspectiva amplia y completa, que además de lo biológico permita tener en cuenta lo psicosocial.

En cuanto a los resultados obtenidos en la categoría Tratamiento, el hecho de que las mujeres de la muestra hayan sido excelentes pacientes, prolijas y disciplinadas con los controles y con el tratamiento, permite ilustrar el cumplimiento y la adaptación a la norma que caracteriza el estilo de personalidad de tipo C. A su vez, el hecho de que casi todas las mujeres entrevistadas hayan resaltado la importancia de sentirse escuchadas y acompañadas, como una variable fundamental en un momento de tanta vulnerabilidad, permite fundamentar el motivo por el cual el rol del psicólogo en el tratamiento oncológico puede suponer una herramienta de gran utilidad para el bienestar de la mujer.

No obstante, al preguntar acerca de la consulta en un espacio de terapia, ninguna de las mujeres entrevistadas lo consideró necesario al momento de afrontar la enfermedad. Es posible pensar que ello se debe, una vez más, al perfil de inhibición, negación y evitación de la expresión emocional, observable en el grupo de mujeres que conforman la muestra del presente trabajo final integrador.

Nuevamente, la capacidad de adaptación, la fuerza de voluntad y predisposición, así como también el estado de positividad que atraviesa a las mujeres incluso en lo que respecta a tratamientos caracterizados por ser altamente invasivos, permiten reforzar el supuesto que sostiene que existe una asociación entre un estilo de personalidad de tipo C y el cáncer de mama.

Por último, en lo que respecta al apartado destinado a los Eventos Vitales Significativos, los resultados obtenidos ilustran que las mujeres de la muestra presentan un pasado difícil, atravesado por pérdidas y separaciones cuya eficacia presente evidencia que no han podido terminar de ser elaboradas por el psiquismo. De esta forma, los resultados

obtenidos aportan evidencia que invita a pensar que la existencia de un acontecimiento vivido como traumático, por su dificultad de procesamiento o elaboración, influye en la vulnerabilidad a desarrollar un carcinoma mamario. Ello permite reforzar el concepto, que sostiene que la enfermedad no solo es un acontecimiento biológico, sino también biográfico.

Los datos cualitativos analizados a la luz de los antecedentes revisados y de una labor investigativa que ha partido de la voz de las mujeres que lo han atravesado, han permitido valorar la relación entre una serie de factores psicológicos y el desarrollo del carcinoma mamario; no en términos de causa y efecto, sino como facilitadores coadyuvantes de la aparición de una enfermedad cuya complejidad reside en su multicausalidad. Así, los resultados obtenidos señalan, cada vez con mayor rigor, que diferentes variables psicológicas se encuentran asociadas tanto en la génesis como en la progresión y pronóstico del cáncer de mama.

Definitivamente, el cáncer es plurifactorial, pero... ¿que hace que en un momento dado una persona desarrolle un cáncer y otra no? En función de la población estudiada y de los resultados obtenidos a partir del presente proyecto de investigación, es posible discriminar tres variables: un estilo de personalidad de tipo “C”, un estilo de afrontamiento de inhibición, negación y represión ante lo negativo y una historia atravesada por duelos, separaciones o pérdidas jamás elaboradas.

Nos encontramos así con estructuras psíquicas que viven congeladas en un destiempo: en la superficie una vida actual perseverante y feliz, y por debajo, una subjetividad atravesada por la tristeza, la angustia y la melancolía, estancada en un pasado con eficacia presente que aún no se logra terminar de elaborar. Pero tal como se ha ido elaborando a lo largo del presente trabajo, el cuerpo y la mente se encuentran profundamente conectados y es a veces, el grito del primero el que permite que se elabore lo que el psiquismo no pudo. Así lo

manifestó “S”, una de las mujeres protagonistas de este trabajo, *“ponía todos mis esfuerzos en tapar el dolor que sentía dentro. Y bueno... por algún lado salió, me explotó en la teta.”*

El hecho de que el estado psicológico de un individuo sea potencialmente capaz de influir en los procesos atinentes a la salud y la enfermedad hace que emerja con claridad, la importancia que tiene la psicoterapia como recurso de prevención frente a este tipo de patologías. Se espera que el presente proyecto de investigación pueda servir como antecedente para emprender otros estudios que permitan diseñar proyectos de prevención integrales que, además de los ya consabidos cuidados referentes al estilo de vida y la alimentación, resalten la atención sobre las emociones y los sentimientos como otra manera de prevenir el desarrollo del carcinoma mamario y preservar la salud de la mujer.

CONCLUSIÓN.

Llegando ya al final de este recorrido, considero oportuno desarrollar parte del camino que me ha llevado a elegir este tema para elaborar el presente trabajo final integrador.

El cáncer siempre ha sido un tema de interés para mí. Su capacidad de ir multiplicándose en silencio, esparciéndose por todo el organismo, atacando y destruyendo célula por célula; su aparición, tantas veces repentina, sin motivo ni causa aparente, que irrumpe y altera, con la confirmación del diagnóstico, el sentido de la vida; y la dificultad, tan dolorosa para todos los que hemos visto a un ser querido morir por cáncer, de encontrar una cura que logre poner fin a tanto sufrimiento.

Ha sido por completo enriquecedor emprender esta labor investigativa y poder aportar a la comunidad científica un modo distinto de pensar y abordar el cáncer.

La elección del método de la entrevista permitió desde un enfoque narrativo - biográfico emprender una acción indagatoria espiralada entre los hechos y su interpretación, que permitió comprender el impacto que han tenido los sucesos atravesados en el fenómeno patológico bajo estudio, a partir de las historias de vida de las mujeres sobre las que se desarrolló la presente labor investigativa.

Los resultados obtenidos, así como también el desarrollo teórico elaborado, permitieron analizar los supuestos que guiaron la presente investigación y alcanzar los objetivos propuestos. Es así posible articular que existe una clara asociación entre un estilo de afrontamiento represivo y el aumento de la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario.

Estando la sociedad actual atravesada por un discurso imperante de positivismo, que impide la libre manifestación del malestar y del sufrimiento, el presente trabajo final integrador concluye que es fundamental que se continúe investigando en pos de poder

elaborar medidas preventivas que eviten que se sigan reforzando los mecanismos de inhibición, evitación y negación de la expresión emocional negativa, apelando a que en su lugar, se resalte la importancia de la expresión emocional, tanto positiva como negativa, como un factor indispensable para el cuidado de la salud, que permita el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables y adaptativas.

APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados obtenidos a partir del presente proyecto de investigación aportan a la comunidad científica un modo distinto de pensar, entender y abordar las enfermedades oncológicas, al centrarse en el análisis de algunas de las variables psicológicas involucradas en el desarrollo del cáncer de mama, escogido por su frecuencia y prevalencia a nivel mundial. De esta forma, centrado en la identificación de aquellos factores, distintos a los factores de riesgo ya conocidos de origen biológico y genético, que son capaces de aumentar la vulnerabilidad de la mujer de desarrollar un carcinoma mamario, el presente estudio invita a los profesionales de la salud a comenzar a concebir a los factores psicológicos como coadyuvantes involucrados en el desarrollo de una enfermedad que es ante todo, pluridimensional.

Los hallazgos obtenidos a partir del presente proyecto permiten delimitar una nueva perspectiva que busca comprender el desarrollo del carcinoma mamario a partir del estudio de las influencias que desempeña el estrés, asociado al estilo de afrontamiento y tipo de personalidad, en los procesos atinentes a la salud y la enfermedad. A su vez, el análisis elaborado a partir del presente estudio invita a pensar al cáncer de mama desde una perspectiva de género, entendiendo que muchos de los rasgos de personalidad que componen el estilo de afrontamiento prevalente en las mujeres que han desarrollado un carcinoma mamario son resultado del proceso de socialización femenina.

En suma, la propuesta de pensar en el desarrollo de programas preventivos que resalten la importancia de la expresión emocional como un factor indispensable para el cuidado de la salud, que permita a las mujeres desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento que no resulten tan mediadas por los estereotipos de género, es la contribución más significativa que aporta este trabajo de investigación, que desafía al sistema de salud a

pensar... ¿Es la mamografía el único método preventivo que puede ser utilizado para reducir las tasas de morbilidad del cáncer de mama?

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Dentro de las limitaciones metodológicas que competen a la presente investigación, resulta pertinente hacer alusión a la posible contaminación de los discursos de las mujeres participantes en función de la interpretación realizada por la investigadora a cargo, teniendo en cuenta que todo acercamiento a un relato inevitablemente se encuentra teñido por la mirada social, económica y política de quien escucha y registra. Del mismo modo, es posible identificar como limitación de la presente investigación, que al ser tanta la información compartida a lo largo de cada entrevista, es posible que parte de la misma se haya perdido en su transcripción.

Por último, cabe resaltar que al tratarse de un estudio de corte cualitativo elaborado sobre una muestra compuesta por doce mujeres, no es posible generalizar los resultados obtenidos. No obstante, los hallazgos conseguidos podrán servir como antecedentes para emprender estudios de mayor alcance que aspiren a generar resultados estadísticamente representativos.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.

Tal como se ha mencionado anteriormente, si bien el estudio del modo en el que los procesos psicológicos influyen en los fenómenos del cuerpo ha crecido exponencialmente en los últimos años, sobre todo en lo que respecta al estrés, las investigaciones aún no son concluyentes por falta de evidencia empírica. Ello indica que el estudio de lo psicosomático aún promete mucho camino por recorrer.

En función de lo investigado, se considera oportuno continuar indagando en la influencia que presentan los estilos de afrontamiento represivos en el desarrollo etiológico del

cáncer de mama. En pos de emprender estudios de mayor alcance estadístico, se considera que sería sumamente oportuno elaborar investigaciones de diseño cuantitativo, que apelando a métodos y técnicas estandarizadas, con validez científica, garanticen un nivel de control y rigurosidad que permita generalizar los resultados obtenidos. Algunos de los instrumentos que podrían ser utilizados son: el Inventario de estrategias de afrontamiento de Moons, el Inventario de personalidad de Eysenck (EPI) y el Cuestionario de Patrón de Conducta tipo C.

A su vez, se considera pertinente continuar investigando el estilo de afrontamiento de represión e inhibición emocional desde una perspectiva de género así como también desde la cultura del positivismo tóxico imperante en la sociedad actual.

Por último, partiendo de los resultados obtenidos en relación a los eventos vitales significativos, se considera que sería por completo enriquecedor elaborar un estudio de revisión bibliográfica que permita analizar, desde distintas perspectivas teóricas, el modo en el que un duelo mal elaborado puede afectar el psiquismo, llegando en última instancia, a enfermar el cuerpo.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

A pesar de los avances quirúrgicos y tecnológicos logrados, el tratamiento del cáncer difícilmente permite hablar de curación. En la mayoría de los casos, aun luego de estrategias quirúrgicas satisfactorias, vuelven a aparecer complicaciones, recidivas y metástasis que hacen que el cáncer siga constituyendo la principal causa de muerte en todo el mundo. Esta dificultad en torno al hallar una “cura para el cáncer”, invita a las ciencias de la salud a pensar en otras maneras de abordar la enfermedad que quizá, poco tengan que ver con el tratamiento del tumor en sí mismo.

Según Reich (1985), el tumor canceroso ni siquiera es el elemento más importante de la enfermedad; sólo es el más llamativo y hasta ahora, el único visible y palpable. Así como la psiquiatría nos ha enseñado que no podemos considerar una neurosis como “curada” por el solo hecho de haber eliminado un dolor de cabeza o una compulsión, Reich plantea que el tratamiento del cáncer no puede ser abordado únicamente mediante la aplicación local de hormonas, rayos o cirugías. Lejos de tratarse de una afección local de los órganos, el cáncer responde a un proceso sistemático que si bien se pone de manifiesto en reacciones clínicamente palpables, responde a un problema ligado al funcionamiento biológico total del organismo. Si lo esencial de la enfermedad es su carácter sistémico y pluridimensional, es posible comenzar a pensar en abordajes preventivos que permitan trabajar sobre la salud de la mujer incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas tangibles. Dicho de otro modo, quizá el medio para reducir las tasas de mortalidad no se encuentre en buscar maneras de curarlo sino más bien, de prevenirlo.

Es en este sentido que el presente proyecto final integrador propone la elaboración de un programa de prevención que parta del papel que desempeñan los procesos intrapsíquicos

sobre la vida del organismo para concientizar acerca de la importancia de la expresión emocional en los procesos atinentes a la salud y la enfermedad.

Teniendo en cuenta, en función de los resultados obtenidos, que las mujeres que han desarrollado un carcinoma mamario comparten un perfil general de inhibición emocional, se propone la elaboración de talleres en centros destinados a la salud de la mujer, que promuevan, desde la psicoeducación, los beneficios de la expresión emocional así como también los efectos que puede dejar en el cuerpo la inhibición de lo sentido, con el objetivo de crear un espacio donde las mujeres puedan empezar a normalizar los estados de ánimo catalogados como “negativos” como algo no solo inevitable, sino también necesario para conservar la salud y velar por el bienestar, sin sentirse juzgadas por ello.

Para ello, se propone la elaboración de talleres con frecuencia quincenal, diseñados y dirigidos por profesionales de la psicología y de la medicina, que trabajen desde la psiconeuroinmunoendocrinología o desde la perspectiva psicosomática, destinados a la población femenina e impartidos por distintos centros de salud con el afán de disminuir las tasas de morbilidad del cáncer de mama desde un enfoque preventivo.

En un primer paso, la propuesta sería difundir el programa de prevención en distintos centros de salud, convocando a los distintos profesionales que trabajan en pos de preservar la salud de la mujer (ginecólogos, obstetras, mastólogos, etc.) a que comenten a sus pacientes acerca de los talleres que serán impartidos, brindando folletos informativos que les permitan a las mujeres que deseen formar parte informarse y contactarse con los profesionales encargados de dirigir el programa.

Una vez realizada la convocatoria abierta, el siguiente paso sería establecer un primer encuentro destinado a presentar los distintos módulos del programa de prevención, así como también construir un espacio cálido y seguro que les permita a las mujeres participantes

presentarse y conocerse. De allí en adelante, la propuesta sería ir abordando los distintos módulos propuestos, desde una perspectiva educativa o informativa primero, que permita a las mujeres entender por qué trabajamos sobre lo que trabajamos, y desde un lugar de escucha y contención después, mediante actividades o consignas grupales que permitan a las mujeres elaborar, por medio del taller, algo de su propio repertorio emocional y con ello, de su propia historia. Los módulos que serán desarrollados a lo largo del taller son:

Módulo 1	¿De qué manera altera el estrés el cuerpo?
Módulo 2	¿Cómo aprendimos a afrontar el dolor?
Módulo 3	¿Existen “emociones positivas” y “emociones negativas”?
Módulo 4	La importancia de permitirse atravesar el dolor.

De esta manera, se espera que las mujeres puedan amigarse con la idea de que no está mal, sentirse mal y que de hecho, permitirse hacerlo, es esencial y necesario para la salud.

REFERENCIAS.

Entralgo, P. L. (1970). *La medicina hipocrática*. Alianza Editorial Sa.

Espino Polaco, A. C. García Cardona, M. (2019). *Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés*. Revista de enfermería de la Universidad de México.

Eysenck, H (1970). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Departamento de Psicología Fisiológica Universidad de Barcelona. Editorial Fontanella.

Fernández Rodríguez, M. Menéndez Granda, M. Díaz Gutiérrez, J. L (2022). *Factores psicológicos y cáncer de mama. Estudios empíricos y perspectiva de género*. Norte de salud mental, vol. XVIII, n° 67: 57 - 68.

Gauto Rojas, J. C. (2022). *Factores emocionales negativos asociados al inicio y desarrollo del carcinoma mamario*. Revista científica de la facultad de filosofía - UNA, vol 15.

González-Hernández, B. M. Roldán-Ocampo, X. Bautista-Díaz, M. L. Reyes-Jarquín, K. Romero-Palencia, A. (2020). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama*. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 8, n° 16: 129 - 134.

González Jaimes, E. I. López Chau, A. López, J.B. Trujillo Mora, V. Décaro Santiago, L. A. (2023). *Personalidad, estrés y modos de enfrentamiento resiliente ante el cáncer*. Revista Educate Conciencia, volumen 31, n° 40.

Guir, J. (1983). *Psicosomática y cáncer*. Barcelona, Ediciones Paradiso.

- Gutiérrez, M. M. (2020). *El trauma complejo y desarrollo de una enfermedad cancerosa: A propósito de un caso*. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, volumen 10, nº 2.
- Hernández Bonilla, L. D. Araque Castellanos, F. Toloza Delgado, J. D. (2020). *Aspectos psicooncológicos del cáncer de mama, e impacto de la intervención integral en la calidad de vida*. Archivos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 39, nº 3.
- Hernández Sampayo, L. Sterling Díaz, K. Y. Potosí Arévalo, A. M. (2020). *Situaciones emocionales previas al diagnóstico de cáncer de mama*. Revista Paradigmas Socio Humanísticos, volumen 2, nº 1.
- Medina Bolaño, H. H. Medina Franco, V. (2022). *Cáncer de mama su viable explicación, abordaje clínico y prevención: interconexión mente-cuerpo y los conflictos biopsicosocioinformativos*. Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplinar.
- Montes Nogueira, I. Romo González, T. (2017). *El estrés y su relación con el cáncer de mama*. Revista Psicología Científica.
- Pérez Abréu, M. Gómez Tejeda, J. Diéguez Guach, R. A. Tamayo Velázquez, O. Iparraguirre Tamayo, A. E. (2020). *Determinación del perfil psicológico de pacientes con cáncer de mama del Policlínico José Martí, Gibara*. Correo Científico Médico (CCM).
- Rosetti, D. L. (2017). *Emoción y sentimientos*. Editorial Planeta.
- Selye, H. (1964). *La tensión en la vida: (el stress)*. Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires.
- Vales, L. (2012). *Psicobiología del Estrés*. Manual de Bases Biológicas del Comportamiento.
- Venter, C. (2008). *La vida descodificada*. Editorial Espasa - Calpe.

ANEXOS.

Anexo 1.

Preguntas asociadas al tipo de personalidad y al estilo de afrontamiento:

1. ¿Cómo describirías tu personalidad?
2. Si tuvieses que describir tu estado de ánimo más frecuente, ¿Cuál sería?
3. Cuando piensas, sientes o experimentas algo “negativo” ¿Qué soles hacer?

Preguntas asociadas a las relaciones interpersonales:

4. ¿Cómo te describirías en tus vínculos sociales?
5. ¿Consideras que a menudo antepones las necesidades ajenas a las propias?

Preguntas asociadas al diagnóstico:

6. ¿Cuándo y cómo recibiste el diagnóstico de cáncer de mama?
7. ¿Alguien en tu familia había tenido esta enfermedad?
8. En el momento en el que recibiste el diagnóstico... ¿Atribuiste la enfermedad a algo?
¿Y ahora?

Preguntas asociadas al tratamiento:

9. ¿Cómo atravesaste el tratamiento?
10. ¿Fuiste a terapia? ¿Alguna vez pensaste en ir?

Anexo 2.

Consentimiento informado

¡Buenas tardes! Mi nombre es Agustina Molinaroli, estudiante de Psicología de la Universidad de Flores. Por medio del presente documento, la invité a participar de la investigación que actualmente estoy realizando en el marco de mi Trabajo Final Integrador, cuyo objetivo principal reside en analizar el modo en el que el estilo de afrontamiento influye en la vulnerabilidad de la mujer a desarrollar un carcinoma mamario. Para ello, se realizará una entrevista presencial, compuesta por una serie de preguntas, con una duración aproximada de 45 a 60 minutos, cuyos datos serán utilizados única y exclusivamente a fines del presente proyecto, resguardando todo tipo de dato asociado a su identidad de manera confidencial, apelando al uso de seudónimos con el afán de preservar su privacidad.

Solo podrán participar del presente estudio aquellas mujeres que sean residentes en la ciudad de Neuquén capital, que hayan atravesado un diagnóstico de cáncer de mama entre los 45 y 55 años y que actualmente no se encuentren en proceso de tratamiento.