

El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico¹

Leila Crespo Fernández²
Migna L. Rivera García

*Universidad Interamericana de Puerto Rico,
Recinto Metropolitano*

Resumen

El cáncer de mama está caracterizado por el crecimiento desmedido de células y está relacionado a factores externos e internos. Ésta es la causa primordial de muerte entre las mujeres puertorriqueñas. La resiliencia permite que la persona haga frente a situaciones adversas e involucra factores intelectuales, intrapsíquicos e interpersonales. El propósito del trabajo fue explorar la relación mente-cuerpo en la condición y superación luego del tratamiento de cáncer. Los resultados revelan cómo se desarrolla el proceso de significado dado a la enfermedad. Las participantes lucharon por superarse, desarrollando fortalezas cognoscitivas y emocionales durante la recuperación. Así hallaron, el propósito y los aspectos positivos en la vida y hasta vieron la enfermedad como una oportunidad para crecer y beneficiarse.

Palabras claves: *Cáncer de mama, emociones, autoeficacia, resiliencia*

¹*Nota:* Este artículo fue sometido a evaluación en mayo de 2011 y aceptado para publicación en julio de 2011.

²Toda comunicación de este trabajo debe hacerse a la primera autora a la siguiente dirección: Escuela de Psicología, Universidad Interamericana, Recinto Metro, P.O. Box 191293, San Juan, PR, 00919-1293. Correo-e: leilacrespo@gmail.com.

Abstract

Breast cancer has unbridled cell growth, and is related to external and internal factors. It has been identified as the main cause of death by cancer in Puerto Rican women. Resilience fosters an attitude that allows dealing with adverse situations by developing intellectual, intrapsychic, and interpersonal factors that strengthen their view of life. The purpose of this qualitative research was to explore the mind-body relationship, during and after the conclusion of treatment for breast cancer. Results reveal how the meaning towards the disease is developed. The participating women battled for survival by developing cognitive and emotional strengths during the recovering phase of the treatment, thus finding purpose in life, positive aspects and perceiving the disease as an opportunity for personal growth and development.

Keywords: *Breast cancer, emotions, self efficacy, resilience*

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento desmedido de células que pueden regarse a otros lugares del cuerpo. Su causa puede estar relacionada a factores externos como son el consumo de tabaco, de hormonas o la exposición a contaminantes o factores internos como la herencia, las mutaciones genéticas, por alteraciones en el metabolismo o en el sistema inmune del cuerpo. Estos factores pueden actuar en conjunto o en secuencia para provocar el cáncer (National Cancer Institute, 2011; Sociedad Americana del Cáncer, 2011).

En Puerto Rico, el cáncer de mama es la causa primordial de muerte por cáncer entre las mujeres puertorriqueñas. Este cáncer es el de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres. Durante el periodo del 2002-2003 representaba una tercera parte de todos los tipos de cáncer diagnosticados y durante el 2004-2005 representaba cerca del 19% de todas las muertes por cáncer entre las mujeres (Ortiz, Pérez, & Torres, 2008). En los años de 1992 al 2001, se reportaron entre 225 y 280 nuevos casos de cáncer en mujeres por cada 100,000 habitantes. El Registro Central de Cáncer del Departamento de Salud de Puerto Rico, reportó en el 2003, que el 36.6% de las mujeres con cáncer de mama falleció a causa de la enfermedad (Departamento de Salud de PR, 2008).

El Instituto Nacional de Cáncer (EEUU) (2011) estima que para

el año 2011 surgirán 230,480 casos nuevos de cáncer de mama. En los Estados Unidos se identifica el cáncer de mama como la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se estima que 39,520 mujeres morirán de esta condición en el año 2011 (Sociedad Americana del Cáncer, 2011). También se ha estimado que una de cada ocho mujeres desarrollará cáncer de mama durante su vida. Un 85% de los casos de cáncer de mama tienen como causa los factores ambientales o debido a mutaciones o cambios genéticos durante el transcurso de la vida.

Los factores de riesgo considerados para el cáncer de mama son el ser mujer, tener antecedente familiar o personal de cáncer mamario, un primer embarazo a término después de los 35 años, una menarquía antes de los 12 años, menopausia después de los 50 años, enfermedad fibrocística mamaria severa, cáncer cérvicouterino, ser caucásica y haber consumido estrógenos de manera prolongada. Se consideran otros factores de riesgo probable como son el uso de anticonceptivos orales por largo tiempo, la ingesta de alcohol, una dieta alta en grasas y la obesidad (National Cancer Institute, 2011; Sociedad Americana del Cáncer, 2011).

Emociones y cáncer

Se han relacionado las emociones con el origen, así como con la sanación del cáncer. Tal parece que las emociones juegan un rol protagónico en dichos procesos. Cualquier tipo de impacto emocional fuerte puede tener un efecto devastador en la salud y, en particular, sobre el sistema inmune. O'Leary (1990) plantea que las emociones están relacionadas a la función inmune en los humanos. Los estresores agudos producen efectos mixtos sobre la inmunidad, aparentemente debido a una posible activación diferencial de los sistemas fisiológicos del estrés. Esta autora también plantea que existe relación entre los factores psicosociales y la inmunidad en el cáncer, entre otras enfermedades.

Es por esto, que la ruta de sanación de la enfermedad debe incluir los mecanismos para lograr restablecer el mayor nivel de paz interior y de confianza. A estos efectos, Simonton, Simonton y Creighton (1978), en su libro clásico *Getting Well Again*, mencionan la relación estrecha que se da entre la enfermedad del cáncer con los aspectos psicológicos y emocionales en la díada mente-cuerpo. De acuerdo con estos autores, la persona participa en su propia salud a

través de sus creencias, emociones y actitudes hacia la vida. De manera más directa, ella participa en el manejo de su cuerpo mediante sus patrones de nutrición y de ejercicio. Es por esto, que la respuesta al tratamiento médico está influenciada por las creencias que se tienen sobre sí mismo y la confianza desarrollada hacia los manejadores de su caso. En conclusión, según Simonton y colaboradores una persona que tiene el “deseo de vivir” desarrollará las actitudes y emociones para darle sentido a su propia vida

Por otro lado, la psiquiatra doctora Jimmie Holland (Holland & Lewis, 2000), del mundialmente reconocido Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, menciona que el manejo del cáncer está influenciado por varias cosas, como son la personalidad, las experiencias pasadas y la naturaleza de la enfermedad. Tal es así, que esta autora en conjunto con otros especialistas fomentaron hace alrededor de 30 años, el desarrollo de un área de estudio conocida como *psicooncología*.

Autoeficacia

La autoeficacia es definida como la apreciación que tiene una persona de sus propias capacidades de manera que éstas le permiten la habilidad de triunfar (Bandura, 1986, 1994). Estas creencias producen efectos diversos en los procesos cognoscitivos, motivacionales, afectivos y de selección (Bandura, 1994). La autoeficacia ha pasado a formar parte de los conceptos de la psicología positiva (Seligman, 2002). Según Duckworth, Steen y Seligman (2005), el acoger emociones positivas y construir el carácter puede ayudar directa o indirectamente a aliviar el sufrimiento y la raíz de sus causas. De este modo, se podría relacionar la psicología positiva al bienestar y el funcionamiento óptimo de las personas.

Resiliencia

La resiliencia es un constructo que se define como competencia personal ante la adversidad significativa (Hamill, 2003). En este proceso la persona logra hacer frente a las situaciones adversas y se involucra para lograr éxito. No es hacer lo que los demás quieren de esta persona, sino lo que ella necesita hacer para obtener un bienestar psicofísico y sentirse bien. La resiliencia involucra tanto factores intelectuales, como los intrapsíquicos e interpersonales. Esta

interacción produce una respuesta adaptativa y sistémica que le brinda a la persona un nivel de comprensión elevado de todas las respuestas y ramificaciones implicadas durante una enfermedad. En este caso, se logra identificar factores protectores, el propósito en la vida y hasta se ve la enfermedad como una oportunidad para crecer. En otras palabras, ante los retos de la enfermedad del cáncer, se manifiestan emociones conducentes a que se le halle un beneficio a una experiencia estresante, correlacionando con un nivel positivo de ajuste. Por su parte, García Serrablo (2008) revisó investigaciones que indican que, ante una enfermedad catastrófica, las personas identifican secuelas a dicha enfermedad que han sido tanto positivas, como negativas. Entre éstas se incluyen la capacidad para encontrar beneficios, el crecimiento postraumático, así como niveles de depresión, de angustia, dificultades sexuales y un mejor o peor estado de salud física y mental. García-Serrablo, Acevedo y Ortiz (2011) mencionan que el cáncer de mama afecta emocionalmente a la mujer que lo padece. Sin embargo, tal parece que las sobrevivientes de esta condición han llegado a percibir su enfermedad de forma diferente, de modo que han llegado hasta encontrar beneficios, luego de ser diagnosticadas con la condición y haber afrontado el tratamiento de la misma. Por otro lado, reportar beneficios ante el diagnóstico de cáncer sirve para predecir sensación de bienestar general y a una mejor calidad de vida percibida, posterior al diagnóstico en las mujeres que lo padecen, según Carver y Antoni (2004). Esto significa que el poder evaluar los beneficios al afrontar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama en mujeres, sirvió para disminuir el distrés asociado a la condición. Estos autores también identificaron menos emociones negativas, así como menos sintomatología depresiva durante el seguimiento posterior al tratamiento de cáncer.

Por otra parte, Pelusi (1997) expresa que la mujer sobreviviente de cáncer de mama evoca sentimientos y preocupación por el resto de las mujeres que le rodean. Al identificar, reconocer y manejar estos sentimientos y preocupaciones, las sobrevivientes hallan sentido a su travesía a través de su historia de cáncer. Esto sirve, a su vez, para proveerles confort y crecimiento personal al enfrentar su propio futuro incierto.

Método

El propósito de esta investigación fue explorar la relación mente-cuerpo en la evolución de la enfermedad y de su recuperación, una vez las participantes se hubiesen sometido al tratamiento de cáncer y explorar el posible efecto mediador de las variables sociales y psicológicas en la recuperación y en el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia. El diseño del estudio fue de tipo cualitativo y exploratorio. Lucca y Berríos (2002, 2009) describen esta metodología como un cuerpo de conocimiento que conforman las estrategias de investigación que producen datos o información de naturaleza textual, visual o narrativa, los cuales son analizados, mediante medios no matemáticos. La investigación cualitativa se conduce en ambientes naturales, permitiendo que las participantes se conduzcan igual que en su vida cotidiana (Creswell, 2008). A través de esta investigación cualitativa se obtuvo información rica en detalles acerca del significado de la experiencia de cáncer en cuatro mujeres puertorriqueñas.

Participantes

Se entrevistaron cuatro mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con historias de vida distintas y etapas de vida diversas, luego de haber sido diagnosticadas con cáncer de mama, intervenidas y luego de concluido su tratamiento. Las cuatro participantes contaban con grados universitarios y trabajaban en empresas privadas. Todas ellas eran profesionales en las siguientes áreas: oficinista, profesora universitaria, abogada y secretaria. La media de edad fue de 48.8 años, de un rango de entre los 30 a 60 años. Al momento de las entrevistas, dos de las participantes llevaban un año luego del diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, una de ellas tres y la otra, cinco años luego de concluido el mismo. Una participante tenía 58 años y su diagnóstico fue en la etapa postmenopáusica. La segunda tenía 30 años, con diagnóstico en el estado pre menopáusico. La tercera participante tenía 47 años y su diagnóstico ocurrió en el estado peri menopáusico, mientras que la cuarta tenía 60 años, con diagnóstico en la etapa postmenopáusica. El diagnóstico de todas las participantes fue de una sola ocurrencia.

Las cuatro participantes recibieron tratamiento que abarca entre otros, el quirúrgico, la quimioterapia, la radioterapia y,

subsecuentemente, hormonoterapia. De las cuatro participantes, sólo dos recibieron tratamiento quirúrgico y de quimioterapia, mientras que sólo una de ellas había recibido además tratamiento de radioterapia. Tres de las participantes se encontraban en tratamiento de hormonoterapia y sólo una se hallaba en proceso de cirugía para la reconstrucción del seno. Sólo una de las participantes tenía historial familiar de cáncer en tercera generación. La selección de las participantes fue por disponibilidad y su participación fue libre y voluntaria. Las cuatro participantes eran residentes del área metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

Procedimiento

Como parte del procedimiento de este estudio se reclutaron las participantes mediante anuncios en centros de salud y hospitales donde se proveen servicios a sobrevivientes de cáncer de mama. El primer contacto se realizó por vía telefónica y una vez ellas accedieron a participar, las investigadoras procedieron a obtener el consentimiento informado para la entrevista grabada. Cada una de las participantes fue entrevistada de manera individual, de acuerdo a una guía temática desarrollada para el estudio. La duración de las entrevistas fue de aproximadamente una hora cada una. Al concluir las entrevistas, se transcribieron las mismas y se procedió a hacer un análisis de contenido con la información obtenida. Se identificaron en esta transcripción las categorías que emergieron de sus narrativas.

Entre los temas tratados se exploraron los siguientes: si las participantes contaban con personas de apoyo durante el tratamiento y proceso de recuperación y quiénes fueron; si las participantes se sentían amadas y si confiaban en sí mismas para restablecer su salud nuevamente; si habían sentido fortalezas en su vida; conocer si mantenían una actitud positiva ante las situaciones adversas. Además, se le solicitó que enumeraran aquellas características o aquellos recursos personales que las hacían resistentes ante las situaciones adversas. Se les solicitó que mencionaran si habían experimentado algún momento de duda o si se había tambaleado su voluntad así como narrar alguna experiencia o creencia espiritual. Se pidió que narraran también desde su realidad la presencia de creencias y experiencias espirituales como el sentir una conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo en el origen y

desarrollo de su condición de cáncer de mama.

Resultados

A continuación se presentan los resultados por medio de las categorías elaboradas. Las categorías de análisis que emergieron son: 1) el sentido de control personal, 2) la asimilación positiva de la experiencia, 3) el optimismo, 4) los vínculos afectivos, 5) la capacidad de encontrar significados y 6) la espiritualidad más profunda.

Percepción del sentido de control personal

Sentir control personal resulta en el manejo eficaz del tratamiento, así como de las situaciones comunes y emociones en la vida de la sobreviviente. A continuación sus narrativas al respecto:

...“Me sentí con la fortaleza de que lo podía enfrentar... yo me preparé emocionalmente para la mastectomía”.

...“Cuando más fortaleza sentí fue con la biopsia... dejé de llorar, respiré hondo y me dije, vamos a bregar (lidiar)”.

...“Desde que me lo descubrí, sabía que era eso,... el médico me lo dijo, eso se cura. Ah sí, pues vamos pa’ lante, siempre me mantuve, en ningún momento decaí”.

...“Cuando fui al doctor (luego de buscar una segunda opinión), ahí me sentí valiente. Él me explicó lo que era la enfermedad. Yo estaba segura, que no era nada que no podía soportar”.

Asimilación positiva de la experiencia

Las sobrevivientes de cáncer pueden llegar a percibir su enfermedad de forma diferente, de modo que pueden hasta a encontrar beneficios luego de ser diagnosticadas con la condición y de haber afrontado el tratamiento de la misma. Algunas de las expresiones de las participantes fueron:

...“Estoy bien orgullosa de ser sobreviviente como paciente de cáncer, y lo trato de transmitirlo a otras personas”.

...“Mi sobrevivencia es un milagro y mi enfermedad fue una experiencia dura, en momentos amarga pero no la cambio por ninguna otra porque fue vehículo para mi crecimiento personal

y espiritual”.

...“Estoy feliz (se ríe)... imagínate, uno pasa por ese proceso... y ya terminé. Gracias a Dios, estoy ahora feliz con la vida, la veo mejor”.

...“Me siento triunfadora. No tengo miedo alguno. Quiero seguir adelante... en la agenda con Dios”.

El optimismo

Desarrollar una estrategia mental optimista puede ayudar a las sobrevivientes a tener ánimo, aún en situaciones que puedan ser difíciles. El optimismo puede servir como factor protector que las encamine a desarrollar la resiliencia necesaria para sobrevivir la condición. Entre los comentarios que denotan optimismo se encuentran los siguientes:

...“Yo siempre he valorado mucho la vida... por eso fue que me salvé de esto...”

...“Soy una persona con impedimento (físico) y siempre he tenido una visión de la vida bien amplia y bien positiva para salir hacia adelante, pero en este momento de mi vida, veo la vida como un regalo todos los días”.

...“La confianza que tuve en Dios siempre, me ayudó a seguir adelante. Yo siempre he sido positiva en todo. Me agarré de mi fe...”

...“Yo me siento en victoria... nada va a ser tan triste como la muerte de mi hijo. De la enfermedad, no me acuerdo. Todas las noches me acuerdo de mi hijo”.

Los vínculos afectivos

El apoyo familiar en condiciones serias de salud resulta ser una variable significativa en todo el proceso de manejo de la condición, así como de la recuperación. Mantener fuertes lazos afectivos con los familiares, personas de la comunidad y los/as compañeros/as de trabajo puede servir de manera positiva en la recuperación. A continuación, algunas narrativas que ilustran esta categoría:

...“Tuve (el) apoyo de mis hijos, de mi compañero, de mi mamá y de un grupo de compañeras de trabajo”.

...“Mi familia, mis amistades... inclusive mis compañeros de trabajo empezaron a entender la condición...Mi esposo en el día de hoy, es una fuente de inspiración”.

...“Mi esposo, que siempre me ha acompañado”.

...“Mi familia, ha sido mi mayor apoyo de una forma que yo no pensé... económica, moral, física y psicológicamente, ellos me han apoyado en todo...”

La capacidad de encontrar significados

La existencia de procesos emocionales y de aprendizaje al enfrentar el diagnóstico y tratamiento del cáncer sirvió para que las participantes encontraran beneficios de su experiencia, de manera que estas mujeres aprendieron a manejar mejor su vida y a disfrutar de ella. A continuación se presentan algunas de sus expresiones al respecto:

...“Yo soy fuerte, además entiendo que hay cosas que nadie puede hacer por ti... tengo que enfrentar la situación”.

...“...desde niña siempre he sido así. Las cosas las tomo suavcito..., todo tiene solución en esta vida...”

...“Yo vengo de una familia bien luchadora. Somos bien luchadores, partiendo de esas normas, tomo todo con tranquilidad. No tengo temor por nada en la vida”.

Espiritualidad más profunda

La espiritualidad juega un papel importante en la recuperación y se reconoce como fortaleza emocional para poder recuperar de la condición de cáncer de mama, ya que las creencias en Dios o en un Ser Espiritual aparentan estar relacionados de manera significativa al aumento en el bienestar general, la disminución en el distrés psicológico y una disminución en el temor de la recurrencia del cáncer (Schreiber, 2011). Las participantes mostraron un alto nivel de espiritualidad, lo que entendemos les ayudó a salir adelante en el manejo de su condición y tratamiento. Algunas de sus expresiones fueron:

...“Yo entiendo que existe ese ser supremo y entiendo que (Él) me ayudó a tolerar y pasar (por) el proceso de aceptación...lo único que le pido a Dios es que me ayude a ser mejor persona”.

...“Mi sobrevivencia es una bendición grandísima... Dios es mi vida, es el centro. Él no da nada que tú no puedas soportar. Todo tiene un propósito (en la vida)”.

...“Ahora, los sentimientos son más fuertes. Siempre oré en mi casa, siempre... y a veces voy a la iglesia, pero siempre en mi casa estoy orando, orando, orando...”

...“Siempre, con ese gran poder divino que me quiere, que me ama, a Él todas las noches le dedico esta oración: Señor amado y de ternura y amor... mi alcázar... en ti confío y... todo lo eres y todo lo puedes”.

Palabra o frase que represente lo que es el cáncer

Se le solicitó a cada una de las participantes que identificaran una frase o palabra que para ellas representara su enfermedad. Las frases reportadas fueron:

...“Que no te vas a morir, cuídate, cuídate para prevenirlo”.

...“Una condición crónica”.

...“Prevención”.

...“Traición, porque es bien cruel, no tiene piedad de nadie”.

Discusión

El propósito de este trabajo fue explorar la relación mente-cuerpo en la evolución de la enfermedad de cáncer de mama y su recuperación, una vez las participantes se hubiesen sometido al tratamiento de cáncer. Además, explorar el posible efecto mediador de las variables sociales y psicológicas en la recuperación y en el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia. Según las cuatro participantes del estudio, el diagnóstico de cáncer las obligó a confrontar unas transiciones propias en su ciclo de vida. Para dos de ellas, esto redundó en un cambio significativo en su propio estilo de vida. Ambas expresaron haber redefinido su vida y sus actitudes a partir de su diagnóstico y tratamiento. Esto último es cónsono con lo planteado por Rodríguez Colón (2011) en su trabajo de investigación, para el cual entrevistó hijas adultas jóvenes de sobrevivientes de cáncer de mama. Ella menciona que las hijas reportaron cómo la enfermedad alteraba la percepción de su madre y, a su vez, muchas las veían por primera vez como vulnerables y susceptibles. Sus comentarios

indicaron que con el diagnóstico de cáncer se había intensificado la relación de madre e hija. Para muchas hijas, el diagnóstico de cáncer de sus hijas, las obligaba a confrontar unas transiciones, tanto en su ciclo de la vida, como en el de sus madres. Para muchas de ellas, en sus madres esto representaba una conducta sin precedente en su relación con su madre.

Los resultados del presente estudio evidencian que la enfermedad del cáncer de mama es una experiencia de pérdida muy grande para la mujer, ya que se afecta su autoimagen, entre otras cosas (Thibodeau & MacRae, 1997). Sin embargo, las participantes del estudio, dieron la lucha por superar dicha pérdida. Las participantes evidenciaron fortalezas cognoscitivas durante el proceso de manejar la enfermedad, así como durante la recuperación y la sanación. Las participantes, irrespectivo de su estado menstrual, mostraron respuestas parecidas. Esto sugiere factores comunes a todas en el desarrollo de la resiliencia, ya que mencionaron haber salido fortalecidas al sobreponerse al diagnóstico y al tratamiento de cáncer de mama.

El enfoque de la psicología positiva (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005) considera que incluso las personas que tienen la carga mayor de una condición, se preocupan por muchas cosas más, además del tratar de aliviar su sufrimiento. Las personas que enfrentan grandes problemas buscan mayor satisfacción y alegría y no sólo menos preocupación y tristeza y pretenden tener vidas llenas de significado y propósito. Estos estados no se alcanzan automáticamente, pero el acoger las emociones positivas puede ayudar, tanto directa como indirectamente, a aliviar el sufrimiento y a sanar la raíz de sus preocupaciones (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005). Las cuatro participantes del estudio evolucionaron hacia tener más fe, sentirse más capaces de solucionar problemas, poder relacionarse mejor con las personas que le rodeen y hasta tener menor preocupación acerca de su enfermedad. En resumen, ellas pudieron asignarle nuevo significado a su vida, hasta llegar a comprender que su diagnóstico y tratamiento del cáncer les permitió descubrir con optimismo un nuevo propósito en la vida – luchar contra la enfermedad y sobrevivir a la misma. Esto parece relacionarse a lo planteado por la psicología positiva, que, según Azar (2011), existen condiciones, fortalezas y virtudes que le permiten a la persona sobrevivir a situaciones con mucho sufrimiento, asignándole así un nuevo significado a sus vidas.

La experiencia subjetiva desarrollada luego de recibir un diagnóstico como el de cáncer de mama y el tratamiento traumático posterior puede llegar a impactar de manera positiva a las mujeres que lo sufren. Por ejemplo, Salich y Auerbach (2006) examinaron el proceso de recuperación y crecimiento postraumático en participantes con condiciones de salud de tipo crónico en un estudio cualitativo. De su investigación emergieron las siguientes categorías, entre otros temas: Diagnóstico y Devastación, Escoger Seguir Hacia Adelante, Construir un Nuevo Modo de Vivir y La Expansión de Mí Mismo. Los hallazgos reportados por Salich y Auerbach sugieren que el afrontamiento ante un trauma relacionado a un diagnóstico de enfermedad seria puede servir para ayudar a desarrollar un proceso de recuperación emocional. En el presente estudio, las cuatro participantes informaron haberse sentido emocionalmente fortalecidas y con una nueva determinación de vivir, luego de haber concluido con el tratamiento provisto para manejar médicamente su condición de cáncer de mama.

De otra parte, Pinquart, Frohlich y Silbereisen (2007) identifican que, al enfrentar condiciones de salud, como por ejemplo, es el cáncer de mama, surgen actitudes y pensamientos negativos y también positivos. Las cuatro participantes del presente estudio reconocieron haber enfrentado momentos de duda ante el diagnóstico inicial. Al transcurrir el tratamiento, sus relaciones con familiares y compañeros de trabajo y al darse cuenta de que sentían que la vida había tomado un giro dramático, llegaron a poder atribuirle a la enfermedad el poder de provocar un cambio significativo en sus vidas. Stambor (2005) resume este asunto indicando que podría hasta inclusive esperarse que ocurra un cierto nivel de negatividad al inicio del manejo de una condición catastrófica de salud, lo que aparenta servir para luego de manejarla, desarrollar un conjunto de actitudes positivas hacia dicha enfermedad.

Las cuatro participantes consideraron sentirse beneficiadas luego de haber logrado afrontar el diagnóstico de cáncer y su concomitante tratamiento. Ellas reportaron haber salido fortalecidas del proceso, hasta sentirse victoriosas luego del mismo, no empece a lo difícil que les había resultado. Estos hallazgos son consistentes conceptualmente con otras investigaciones. Por ejemplo, Carver y Antoni (2004) mencionan que mujeres con diagnóstico temprano y que habían sido tratadas, reportaban un alto nivel de bienestar general percibido e inclusive informaban haber sido beneficiadas de haber

tenido cáncer. Algunas de las mujeres del estudio de Carver y Antoni fueron evaluadas de cuatro a siete años posteriormente a la primera evaluación de bienestar general. Los hallazgos de esa segunda evaluación apuntaron hacia el valor de predicción que puede tener una percepción de bienestar general y de beneficio al concluir el proceso del tratamiento de cáncer. A base de lo antes planteado y de manera similar al estudio de Carver y Antoni, parece razonable suponer que un nivel elevado de percepción de beneficio y bienestar general ante el diagnóstico de cáncer, puede llegar a servir como paliativo para el distrés y depresión relacionados al diagnóstico y manejo del cáncer de mama.

Otros investigadores como Stanton (2006) y Stanton y colaboradores (2002) mencionan que, a la luz del gran número de personas que viven con una historia de cáncer, resulta importante atender los asuntos relacionados con la calidad de vida y un estado de salud favorable, tanto antes como después del diagnóstico y tratamiento. Esto propende al desarrollo de intervenciones que sirvan para manejar los aspectos psicosociales, así como los físicos, a través del curso y la conclusión del tratamiento médico. Stanton (2006) llama a este proceso la fase de reentrada y más allá del tratamiento. De acuerdo con Taylor y Armor (1996) y Taylor y colaboradores (2000), durante el manejo de una enfermedad, se desarrollan actitudes positivas y hasta una ilusión con la posible cura de la misma. Este proceso ayuda a las personas enfermas a mejorar hasta inclusive los rasgos de su personalidad que le permiten entonces trabajar para recuperar su salud.

Por otro lado, para las participantes del presente estudio, el apoyo familiar resultó ser una variable significativa en todo el proceso de manejo de la condición, así como de la recuperación. Las participantes mantenían fuertes lazos afectivos con sus familiares, personas de la comunidad y los/as compañeros/as de trabajo. De acuerdo a lo reportado por estas participantes, la espiritualidad, las redes de apoyo y el optimismo sirvieron de factores protectores que las encaminaron a desarrollar la resiliencia necesaria para sobrevivir la condición. Además, fueron estos sistemas de apoyo la razón de que estas cuatro mujeres indicaran tener una nueva visión de vida, llena de esperanza y calidad de vida. Los factores personales, sociales y psicológicos desarrollados por las participantes del estudio sirvieron para darles una nueva visión positiva de la experiencia que les había

tocado vivir. Estos hallazgos sustentan lo planteado por algunos autores (Rodríguez Colón, 2011; Vera, 2004; Vera et al., 2006).

Para concluir, entendemos que este estudio exploratorio puede servir de base para futuras investigaciones en las que se amplíe y midan los factores de resiliencia, del valor del sistema de apoyo, de la espiritualidad, entre otros estudiados utilizando un diseño cuantitativo.

REFERENCIAS

- Azar, B. (2011). Positive psychology advances, with growing pains. *Monitor on Psychology, 42* (4), 32-36.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior, 4*, (pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Carver, C. & Antoni, M. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology, 23* (6), 595–598.
- Creswell, J.W. (2008). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. California: Sage Publications, Inc.
- Departamento de Salud de PR. (2008). *Boletín del registro de Cáncer, 1* (4). Centro Comprensivo de Cáncer, Universidad de Puerto Rico. Accedido en [http://www.salud.gov.pr/RCancer/Documents/Vol1.%20No4.%20Cáncer%20de%20Mama%20Puerto%20Rico112508%20\(Updated\).pdf](http://www.salud.gov.pr/RCancer/Documents/Vol1.%20No4.%20Cáncer%20de%20Mama%20Puerto%20Rico112508%20(Updated).pdf)
- Duckworth, A. L., Steen, T., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review, Clinical Psychology, 1*, 629-651.
- García Serrablo, P. (2008). La capacidad de encontrar beneficios (“*benefit finding*”) ante el diagnóstico de cáncer en mujeres

CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN PUERTO RICO

sobrevivientes de cáncer de mama en una muestra de la población puertorriqueña. Manuscrito sin publicar.

- García-Serrablo, P., Acevedo, S., & Ortiz, N. (2011). Benefit finding in breast cancer patients: The perspective of Puerto Rican women. *118th APA Convention*, Washington DC.
- Hamill, S. K. (2003). *Resilience and self-efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents*. Accedido en http://groups.colgate.edu/cjs/student_papers/2003/Hamill.pdf
- Holland, J. & Lewis, S. (2000). *The human side of cancer*. New York: Harper Collins.
- Lucca N. & Berríos R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. San Juan, PR: Ediciones SM.
- Lucca, N. & Berríos, R. (2002). *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. San Juan, PR: Ediciones SM.
- National Cancer Institute (2011). *Breast cancer*. Accedido en <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>
- O'Leary, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin* 108 (3), 363-382.
- Ortiz, K. J., Pérez, J., & Torres, M. (2008). El cáncer de mama en Puerto Rico. *Boletín del Registro de Cáncer* 1 (4), 1-6
- Pelusi, J. (1997). The lived experience of surviving breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 24 (8), 1343-53.
- Pinquart, M., Frohlich, C., & Silbereisen, R, K. (2007). Cancer patient's perceptions of positive and negative illness-related changes. *Journal of Health Psychology*, 12 (6), 907-921.
- Rodríguez Colón, A. (2011). El significado de la experiencia de las hijas jóvenes adultas cuyas madres son sobrevivientes de cáncer mama. (Disertación sin publicar). Escuela de Psicología, Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, San Juan, P.R.

- Salich, E. C. & Auerbach, C. (2006). From devastation to integration: Adjusting to and growing from medical trauma. *Qualitative Health Research, 16* (8), 1021 - 1037.
- Schreiber, J. A. (2011). Image of God: effect on coping and psychospiritual outcomes in early breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum, 38* (3), 293-301.
- Seligman, M. (2002). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona, España: Biblos.
- Simonton, O. C., Simonton, S. M. & Creighton, J. L. (1978). *Getting Well Again*. New York: Bantam, Dell Publishers.
- Sociedad Americana del Cáncer. (2011). *What are the key statistics about breast cancer?* Accedido en <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-key-statistics>
- Stambor, Z. (2005). “Appropriate” negativity necessary for people to prosper. *Monitor on Psychology, 36* (10), 18.
- Stanton, A. L. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology, 24* (32), 5132 - 5137.
- Stanton, A. L., Danoff, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D. Rodríguez, A., Kirk, S. B., & Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 20* (20), 4160-4168.
- Taylor, S. E. & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873-898.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55*, 99-109.
- Thibodeau, J. & MacRae, J. (1997). Breast cancer survival: A phenomenological inquiry *Advances in Nursing Science, 19* (4), 65-74.

CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN PUERTO RICO

- Vera, B. (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva, 1*, 1-42.
- Vera, B., Carbelo Baquero, B., & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo, 27*, 40-49.