

# Aspectos culturales en el proceso de padecer cáncer de mama

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNÁNDES<sup>1</sup>

ELIZABETH MESQUITA MELO<sup>2</sup>

ILIANA MARÍA DE ALMEIDA ARAÚJO<sup>3</sup>

ZUÍLA MARÍA DE FIGUEIREDO CARVALHO<sup>4</sup>

## Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar el aspecto cultural en el proceso de padecer cáncer de mama según la visión de un grupo de mujeres mastectomizadas. El estudio etnográfico se llevó a cabo con 16 mujeres mastectomizadas integrantes de un grupo de auto-ayuda por medio de observaciones y entrevistas. La etnografía nos permitió comprender mediante la observación detallada y el análisis del estilo de vida y patrones culturales de estas mujeres, el proceso de tener cáncer de mama. Las mujeres atribuyeron su cáncer a sentimientos reprimidos, herencia familiar, estrés, trauma físico, hábitos alimentarios y a una falta de cuidado del cuerpo. Concluimos que las mujeres están influenciadas por patrones culturales adquiridos durante su vida en el proceso de socialización. Se mostraron más claras sobre la causa del surgimiento de su enfermedad, cuando indicaron los principales factores determinantes del cáncer de mama.

*Palabras clave:* cáncer de mama, cultura, mujer mastectomizada.

## Abstract

The purpose of this study was to identify the cultural aspect in the process of living with breast cancer according to the perspective of a group of women that had a mastectomy. The ethnographic study that was carried out with 16 women who had mastectomies and who were members of a support group. The study was carried out using interviews and observation. The ethnography enables us to understand via detailed observation and analyzing the life style and the cultural patterns of these women, the process of having breast cancer. The women attributed their cancer to repressed feelings, family inheritance, stress, physical trauma, eating habits and not taking care of their bodies. We concluded that women were influenced by acquired cultural patterns during their lives in their socializing process. They were more clear about the cause of their illness, when they indicated the main determinant factors of their breast cancer.

*Key words:* breast cancer, culture, women with mastectomy.

<sup>1</sup> Autora principal. Enfermera. Doctora en enfermería. Profesora adjunta de la Universidad Federal de Ceará. Coordinadora del Programa de Pos Graduación. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

<sup>2</sup> Participación en el análisis y discusión del resultado. Enfermera. Alumna del Curso de Doctorado de la Universidad Federal de Ceará. Rua Ageu Romero, 100, apto. 02, São Gerardo. CEP: 60325-110. Fortaleza-CE-Brasil. Fones: (85) 3214.5618/9997.8435 E-mail: elizjornet@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Participación en el análisis y discusión del resultado. Enfermera. Alumna del Curso de Doctorado de la Universidad Federal de Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil. Becaria CAPES. E-mail: ilianama@hotmail.com

<sup>4</sup> Participación en el discusión del resultado y conclusiones del estudio. Enfermera. Doctora en enfermería. Profesora adjunta de la Universidad Federal de Ceará. E-mail: Zmfca@fortalnet.com.br

Recibido: 18/08/2005 Aprobado: 19/08/2005

## INTRODUCCIÓN

Aunque el cáncer sea una enfermedad celular, desde el punto de vista biológico, ya que los diversos tipos de tumores malignos tienen en común la pérdida del control de la división celular, hay estudios que revelan que dicha enfermedad también puede expresar las condiciones de vida de las poblaciones y del desarrollo de las sociedades (1).

Según el Instituto Nacional do Câncer, la estimación de la incidencia del cáncer en Brasil, referente a mujeres en 2005 fue de 237.830 casos nuevos y 74.090 óbitos. Para el cáncer de mama se estiman 49.470 casos nuevos (tasa bruta de 52,93/100.000). En el estado de Ceará, la incidencia de cáncer se situó en 39.710 casos entre las mujeres, y para el cáncer de mama se estiman 7.090 casos nuevos. Se observó un aumento considerable de la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 1979 a 2000, con una variación porcentual relativa de más de 80,3%, hecho que se debe al diagnóstico realizado en estados avanzados de la enfermedad (2).

El cáncer de mama se convierte en la segunda "causa mortis" en mujeres apenas detrás del cáncer de piel no-melanoma, seguido por los de colon, recto, cuello del útero y estómago (2).

En Brasil, el diagnóstico de cáncer de mama todavía se hace, la mayoría de las veces, cuando la enfermedad se encuentra en estado avanzado y la conducta terapéutica más empleada viene siendo la cirugía radical o mastectomía radical (3).

El éxito del tratamiento del cáncer de mama y la probabilidad de supervivencia a largo plazo para las mujeres, depende de manera crítica de la etapa de la enfermedad al momento del diagnóstico (4). En este sentido, la mamografía representa un factor positivo para la detección precoz de la enfermedad porque permite detectar el nódulo cuando todavía tiene un tamaño no perceptible a la palpación (5).

La vivencia de una enfermedad provoca muchas reacciones y sentimientos estresantes, pues el paciente y su familia tendrán que adaptarse a los diversos estados que la enfermedad impone (6). El tratamiento de una enfermedad implica la realización de exámenes y diagnósticos, hecho que contribuye a la exacerbación de sentimientos de ansiedad y de aflicción por parte del paciente.

Las mujeres al vivenciar una enfermedad grave como el cáncer, son llevadas a buscar el auto conocimiento, a evaluar sus posturas frente a determinadas situaciones que la vida les presenta, a rescatar algunos valores y principios que muchas veces, durante sus vidas, se mantuvieron olvidados en función de intereses personales que orientaron sus trayectorias de vida (7).

La convivencia con la enfermedad es permeable al conocimiento (ideas), creencias (aceptación de una proposición como verdadera), valores (sentimientos que incentivan el comportamiento humano), normas (reglas que indican el modo de actuar) y símbolos (realidades valorativas) (6).

El significado del cáncer de mama para la mujer va construyéndose a partir de las percepciones que tiene de sí misma y de los otros y en la formulación y organización de conceptos que ella comienza a construir sobre el hecho de padecer un cáncer (8).

Buscando comprender el fenómeno estudiado, es decir, cómo influye la cultura en el modo como la mujer vivencia el cáncer de mama, entendemos que el modo de ver el mundo, las apreciaciones de orden moral y valorativo, los diferentes comportamientos sociales e incluso las posturas corporales son productos de una herencia cultural, o sea, el resultado de la operación de una determinada cultura (9).

El modo de pensar de un determinado grupo social influye en el resultado final del pensamiento del



individuo y su familia, el cual tiene fuerte influencia en las actitudes que conducen a los cuidados con la salud, así como también en la aceptación de la enfermedad y en la vivencia de las alteraciones (9).

Es en la búsqueda de aprehender este momento vivenciado por estas mujeres, que el estudio se propone como objetivo identificar el aspecto cultural en el proceso de padecer cáncer de mama según la visión de un grupo de mujeres mastectomizadas.

## METODOLOGÍA

Es un estudio de naturaleza etnográfica que busca aprender sobre determinado fenómeno a través de un grupo cultural. Para la etnografía, cada grupo humano desarrolla una cultura que influencia directamente sus relaciones con la salud-enfermedad (10).

Entre los investigadores del área de salud, la etnografía proporciona informaciones sobre las creencias sobre salud de una determinada cultura o subcultura. La investigación etnográfica puede, de esta forma, facilitar la comprensión de los comportamientos que afectan a la salud y a la enfermedad (11).

El estudio fue desarrollado en el departamento de enfermería de la Universidad Federal de Ceará durante 2004. La población estuvo conformada por 20 mujeres mastectomizadas y la muestra por 16 mujeres, ya que cuatro de ellas desistieron por residir en otras ciudades. Las mujeres eran integrantes de un grupo de auto-ayuda a mujeres mastectomizadas, denominado GEPAM, la mayoría de ellas con más de 50 años, casadas y con ocupaciones diversas como costurera, vendedora, cocinera y ama de casa, entre otras. Todas las participantes hacía más de un año que habían sido operadas de mastectomía radical o radical modificada.

Los datos fueron obtenidos a partir de entrevistas grabadas por medio de la siguiente pregunta básica: ¿qué significó para usted tener cáncer de mama? Las grabaciones de las entrevistas contaron con la respectiva autorización, se les garantizó el anonimato e inclusive los nombres ficticios fueron escogidos por ellas.

El proyecto se dirigió al Comité de Ética de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario de la

Universidad Federal de Ceará, y fue aprobado con pleno éxito, basándose en la norma 196/96.

La organización de los datos se hizo con base en el análisis de las declaraciones de los sujetos involucrados en la investigación; consistió en un conjunto de técnicas de análisis de la comunicación que utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción de los contenidos de los mensajes. Este método permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción, inferencia ésta que recurre a indicadores cuantitativos u otros (12).

En el análisis de los datos se utilizaron dos fases: la preliminar, en la cual se efectúa la lectura de las declaraciones y la reorganización de los datos; y el análisis final, en el que se identifican las categorías (6). Las lecturas nos permitieron llegar a seis categorías.

## RESULTADOS

La trayectoria vivida por la mujer desde el descubrimiento de la enfermedad, pasando por todos los tratamientos provoca diversas reacciones y sentimientos. Durante el estudio, se logró identificar las siguientes categorías relacionadas con el proceso de tener cáncer de mama: represión de los sentimientos, herencia familiar, estrés, trauma físico, hábitos alimenticios y falta de cuidado con el cuerpo; estas categorías se describen a continuación.

### Represión de sentimientos

La vivencia con el cáncer nos parece llena de culpa, miedo y dudas. La mujer llega a preguntarse: ¿será que hicimos algo para merecer esta suerte? La duda en la aparición de la enfermedad es un asunto que está siempre presente; las participantes fueron categóricas en afirmar, en el caso particular de cada una de ellas, que acabaron contrayendo la enfermedad en función de la represión de los sentimientos.

Nuestra cultura abriga muchas creencias con respecto a los sentimientos. Una de las principales está ligada a la idea de que, si la persona ignora las emociones como la rabia, o la ansiedad, entonces ellas simplemente desaparecerán. Esto se evidencia en el comportamiento de algunas mujeres con cán-

cer de mama que quieren guardar para sí los propios sentimientos, permitiendo que los otros sientan que todo está normal.

Toda persona, durante su vida, se encuentra con infinidad de situaciones problemáticas que pueden contemplar desde grandes crisis, tales como una enfermedad grave y sus consecuencias, hasta pequeñas dificultades en lo cotidiano (13), como se puede observar en las siguientes declaraciones:

"Yo creo que tuve mucha cosa guardada dentro de mí, yo era una persona muy sometida al marido, hacía todo lo que él quería y aquello me lo guardaba y sentía que no era feliz; ahí fue cuando sentí el problema". (Madalena).

La represión de sentimientos y los aspectos psicossomáticos son resultantes de las experiencias de cada mujer. En el transcurso de vida, la persona adquiere un sentido dentro de la comprensión humana para su enfermedad, es decir, el cáncer se asocia con sentimientos negativos, que apuntan a señalar trazos de la personalidad de la mujer como causa del origen del cáncer (14).

"Yo soy una persona muy callada, no soy de hablar, de desahogarme, de decir lo que estoy sintiendo; cuando era pequeña, mi padre se peleaba mucho con mi madre". (Débora).

La represión de sentimientos como la tristeza, el odio y el rencor, también fueron mencionados como responsables en el surgimiento del cáncer. Hechos de su historia de vida son recordados por Judith, como cosas no resueltas satisfactoriamente que llevaron a disgustos y sufrimientos. En su declaración se observa el estado depresivo provocado por una tensión exagerada, asociada a fuertes sentimientos de culpa:

"Depresión, disgusto, mi esposo bebía mucho". (Judith).

La represión de sentimientos según lo declarado por Noemí, es tratada así (12): la mujer es socializada para reprimir y ocultar sentimientos; cuando son sentidas y expresadas fuertes emociones, cargadas de sentimientos de amor, de odio, de rabia, de

satisfacción, de ansiedad y de tristeza, las personas reaccionan. Estas emociones raramente responden del modo que escogemos, por lo que aumenta la posibilidad de conflicto.

"Creo que tuve cáncer de mama porque tuve muchos problemas emocionales; creo que esta enfermedad no es solo hereditaria, yo tuve mucho problema emocional, sufrí mucho callada y aquello quedó guardado; todo lo malo que uno guarda se transforma en algo malo, fue lo que pasó conmigo, sufrí mucho, estuve dolida, tuve mucho sufrimiento" (Noemí).

El modo como la gente vive hasta la aparición del cáncer, evidencia un tipo de crianza y educación con muchas represiones, la mujer vive en función de la familia y es socializada para servir a los otros, responsabilizándose por todo y descuidando su salud, conforme lo enuncia Ester.

"Yo era una persona que no vivía para mí, solo vivía en función de mi marido y de los hijos, yo no vivía, porque hoy ya me liberé mucho de todo esto. Yo era anulada, creía que mi único derecho era ser madre, esposa, ama de casa; no reivindicaba nada, y todavía tenía que contribuir al presupuesto familiar". (Ester).

En la siguiente declaración, observamos que Rute es ajena a los problemas personales; vive envuelta en conflictos domésticos, con sufrimiento manifestado a través de la convivencia con el marido y los hijos:

"Yo lo atribuyo a la preocupación, me cuidé enseguida, no hice "quimio" ni "radio", pero siempre tengo aquel recelo, pero no quiero remover nada, preocupación familiar, de esposo, de hijo". (Rute)

La enfermedad actúa como una revelación, o sea, es capaz de hacer públicas las relaciones intrapersonales e interpersonales establecidas por el individuo (14). Es como si pudiese desnudar sus relaciones y, a partir de ahí, el individuo tuviese la oportunidad de descubrir sobre lo que fueron construidas: amor, dinero, intercambio, gratitud, compartir, confianza, disputa.

"Tengo una vida de mucho sufrimiento; es el matrimonio, la familia, nadie tuvo este sufrimiento por nada, y no es castigo de Dios". (Noemí).  
"Creo que la aparición de esta enfermedad es por un marido malo, acaba con una". (Débora).

Es posible distinguir dos grupos de explicaciones referentes a la comprensión de la experiencia de la enfermedad: una perspectiva individualista, que reduce el comportamiento humano frente a la enfermedad a cuestiones psicológicas, o una perspectiva colectivista, para la cual el factor cultural es el núcleo central del análisis y enfatiza, por tanto, las diferencias de valores y actitudes frente a las enfermedades, traduciéndolas en diferencias de grupos, clases sociales, grupos de edad o etnias (14).

Casi todas las personas con cáncer tuvieron en algún momento de sus vidas, una historia de contención de las emociones, principalmente las agresivas, porque en nuestra cultura existe una socialización de este tipo de comportamiento (16).

"Depresión significa pasar muchos momentos amargos. No tener una oportunidad de hablar, siempre tener que quedarte callada, con miedo del marido, creo que esto lleva a la enfermedad". (Judith)

"No amarse y no cuidarse, no sentirse feliz, creo que es todo esto". (Madalena).

Las anteriores declaraciones muestran como culturalmente las mujeres son orientadas a soportar el sufrimiento y a dar prioridad a las necesidades de los otros, lo que puede acabar generando enfermedades como el cáncer. Este tipo de comportamiento se debe a nuestra exposición a los símbolos culturales que nos condicionan y a absorberlos en nuestro imaginario cotidiano (17). En este universo de hechos y fenómenos, construimos los acontecimientos por medio de los cuales vivimos y nos auto orientamos.

## Herencia familiar

Hay estudios que comprueban que la historia familiar de cáncer en parientes de primer grado (madre, hermana o hija) multiplica el riesgo de padecer la enfermedad entre dos y tres veces, y si hubiese más de un pariente de primer grado con cáncer de mama antes de la menopausia, el riesgo es todavía mayor (2). Se calcula que entre un 5% a un 10% de los casos de cáncer de mama diagnosticados están relacionados con factores hereditarios (18).

Las mujeres que participaron del estudio, al reflexionar sobre las posibles causas de su enferme-

dad, aportaron la idea de que el factor hereditario puede ser uno de los determinantes para el surgimiento del cáncer de mama, como lo expresan Séfora y Débora en sus declaraciones.

"Influencia genética, porque yo ya tuve casos de dos tías mías, hermanas de mi padre; yo creo que fueron los genes". (Séfora)

"Creo que fue esto, es verdad que en mi familia hubo un caso, la hermana de mi madre, incluso mi tía murió de cáncer y fue como yo, ella tuvo hijos gemelos, yo también". (Débora)

## Estrés

Otras mujeres atribuyeron el cáncer de mama al tipo de vida que tuvieron, muchas veces llena de preocupaciones y de estrés.

La mayoría de las enfermedades ocurre como consecuencia de un elemento extraño (real o simbólico) en la vida del enfermo, que partiendo del exterior, actúa sobre este último y hace que se instale la enfermedad (19).

"Creo que la tendencia hereditaria en la influencia del estrés contribuye, yo creo que a través de los años va debilitándose nuestro organismo". (Séfora).

La declaración de Abigail va en el sentido de los estudios de Leshan (17), cuando afirma que los pacientes de cáncer fueron afectados por un patrón de estrés, como consecuencia de la vida moderna que exige mujeres más participativas.

"Estrés. Creo que yo llevaba una vida altamente atareada, sin ocio y enfrentando principalmente problemas familiares". (Abigail).

Las mujeres mencionan los roles sociales que desempeñaron en la familia en razón de su socialización y que trajeron como consecuencia su enfermedad sustentada por una rutina. El cáncer es visto como la más terrible de las bacterias, capaz de corroer la felicidad del hombre. Estas rutinas en sus vidas generaron estrés y dejaron secuelas que se expresan en tono de mucha infelicidad, como se observa en la siguiente declaración:

"Creo que lo que me causó esta enfermedad era la vida que tenía, la vida sedentaria, atribulada, mu-

cha cosa, mucha responsabilidad encima de mí. Creo que esto contribuyó mucho a enfermarme". (Ester).

El estrés conlleva cambios, y se necesita tiempo para que el organismo pueda adaptarse a la nueva situación. El cambio es un aspecto esencial en la vida; de ahí que, difícilmente, la mujer que vive en estado de estrés por circunstancias de la vida, consigue salir de él durante la enfermedad.

"Tenía una vida muy atribulada, influencia del estrés. Mi corte fue muy grande". (Noemí).

Ester atribuye la aparición de su enfermedad a patrones morales adquiridos de la familia de origen, así como al estilo de vida que llevó. El estrés, al mismo tiempo que nos puede tirar en la cama, nos muestra nuestra propia limitación o, en otras palabras, nuestra propensión a determinadas enfermedades. El estrés mencionado por la entrevistada está relacionado con el medio social en que está inserta, pues el hecho de acumular responsabilidad personal sobre los otros aumenta la respuesta física al estrés.

"Si yo hubiera tenido una vida más abierta, más liberal, tal vez no habría sufrido tanto; fue una cosa difícil de digerir". (Ester).

La vida tumultuosa y repleta de compromisos que exige siempre más de la capacidad de las personas, acaba por llevar a una desintegración de la unidad interior y a la fatiga cerebral. Ante esto, podemos sufrir una desestructuración mental con posibilidades de depresión y de estrés. Esto puede justificar el surgimiento del cáncer, aunque nuestra cultura nos haya enseñado a vivir la enfermedad como un "azar", que nada revela y que no tiene justificación, como si nunca pudiésemos enfermarnos y morir(19).

"Hoy, está bien claro que el modo de vida contribuye mucho y que la tristeza influye mucho". (Raquel).

La clase de vida llena de estrés y de agitación, entre otras cosas, también fue atribuida por Abigail, Ester y Raquel como causa de cáncer de mama; en otras mujeres, la enfermedad puede estar asociada al tipo de vida que llevan, lo cual lleva a la necesidad de reflexionar sobre la mejora de la calidad de vida.

El comportamiento social, como también la posición de las mujeres es producto de una herencia cultural, o sea, el resultado de las vivencias y creencias de una determinada cultura, que le asigna funciones que van más allá de cuidar de la casa y de los hijos, logrando alcanzar otras tareas, inclusive trabajos remunerados. Todo este conjunto de actividades es, muchas veces, considerado sinónimo de perfección, creando el mito de la "súper mujer".

"Vida atareada. (Abigail).

[...] las dificultades, el ritmo de vida que llevan, creo que son personas que tienen problemas parecidos con los que yo tenía. (Ester).

Hoy está clarísimo que el modo de vida contribuye mucho. [...] (Raquel).

Las mujeres están tomando conciencia del aumento del número de casos de cáncer de mama, y también son conscientes del mal al que están expuestas a causa de la vida que llevan, llena de atribulaciones, sin tiempo para cuidar de su propia salud.

## Trauma físico

Tratando de entender la aparición de la enfermedad, las mujeres atribuían su cáncer a los traumas emocionales ocurridos en su cotidianidad. En otro momento, indican los traumas físicos asociados a la aparición de nódulos y tumores mamarios, lo cual, en cierto modo, confirma las declaraciones de nuestras informantes. En este sentido, cabe preguntarse: ¿por qué no insistir más en una investigación sobre estos traumas? Tal vez las declaraciones de las mujeres hayan demostrado muy poco interés sobre esto, pero en realidad es preciso profundizar en esta cuestión para conocerla mejor.

Para nosotros es mucho más fácil observar la enfermedad como fruto de un agente nocivo concebido como "natural", proveniente de la relación del hombre con el medio (15). Este modo de concebir las cosas está presente en los relatos de Raquel y Eva.

"Al principio no pensé en nada, pensé que sería una cosa simple, pero razonando, haciendo un examen de conciencia, me acordé de un golpe abriendo la puerta de un jeep". (Raquel).

"Yo creo que es de los muchos golpes que recibí de mi marido, vivía luchando con él enferma, recibiendo sus golpes en el suelo". (Eva).

El trauma puede no haber sido el elemento provocador del cáncer, pero tampoco debe considerarse como algo de menor importancia. Aun así, nos parece que lo que ellas vivieron como un accidente, es infinitamente menos proyectado en los procesos dirigidos por una etiología externa. Entendemos, por tanto, que estos incidentes contribuyen al establecimiento de una explicación de la enfermedad, explicación que es considerada importante para el enfermo y para las personas con las que comparte el problema.

## Hábitos alimentarios

Buscamos en la antropología de la salud información que pudiese complementar las afirmaciones (14): la alimentación también está relacionada al modelo exógeno, como resultado de la relación del hombre con el medio químico; así, tenemos alimentos que son considerados demasiado flojos o demasiado fuertes en valor calórico; mal equilibrados y no "naturales", estos, de cualquier manera, actúan como un factor extrínseco sobre el organismo causando las enfermedades.

Las declaraciones de Judith, Marta y Verónica, también confirman estas teorías introyectadas en el imaginario de las mujeres como representación de la causa del cáncer.

"Comía mucha comida con grasa". (Judith y Marta).

"Ahora todo provoca cáncer, también los alimentos están llenos de hormonas, el pollo, la vaca, las verduras llenas de agro tóxico". (Verónica).

## Falta de cuidado con el cuerpo

La constatación de que el tema prevención envuelve una serie de conceptos psicológicos: cambios de creencias, valores, actitudes y comportamientos relativos a la salud; la percepción de amenaza a la salud, ha hecho que los profesionales dirijan más su atención hacia estos aspectos (20).

El discurso de Marta nos muestra que la causa de la enfermedad es vista como algo de lo cual es responsable la persona afectada. Entonces es castigada por su negligencia o por algún exceso, pero siempre por un mal comportamiento. Aquí la enfermedad es un castigo por el acto de negligencia con la salud(17).

"Falta conocimiento y prevención, hay que buscar al médico antes, yo no tenía conocimiento, hacer la prevención". (Marta).

Comportamiento preventivo es cualquier conducta adoptada por una persona que se cree sana, con el propósito de prevenir enfermedades o detectarlas en estado todavía asintomático o precoz<sup>12</sup>. La falta de este comportamiento preventivo es lo que podemos observar en las declaraciones de Abigail y Judith.

"La falta de toque en las mamas. Es muy importante tocarse y ver realmente como están nuestras mamas, a veces al descuidar la prevención, pasar 2 ó 3 años sin hacer la prevención, es cuando ocurre y es un caso sin solución". (Abigail).

"Falta de prevención, porque no hay acceso a los hospitales, a los planes de salud". (Judith).

La forma como las personas actúan frente a la enfermedad puede estar influenciado por sus creencias. Aun así, una persona puede creer que una determinada acción es efectiva para reducir la amenaza a la salud, aunque al mismo tiempo puede considerarla inconveniente, onerosa, incómoda, dolorosa o generadora de ansiedad.

"Creo que hay mucha gente que no se hace ningún examen, ninguna prevención, que no va al médico, se lo digo a mis hermanas, insisto en mandarlas y ellas no van". (María).

La enfermedad también es vista como un desarrreglo, por falta de celo con el cuerpo (15). Hay que reflexionar sobre el hecho de que solo buscamos ayuda cuando creemos estar enfermos; así lo confirma la declaración de María.

"[..]Nunca había palpado mi seno, ese día estaba acostada y comencé a palparlo y descubrí el bultito". (María).

El conocimiento que demostraron no fue suficiente para determinar un comportamiento preventivo. Los hábitos culturales como la represión de la sexualidad, traídos de la familia de origen, les impiden tocar su cuerpo, mirarse al espejo, entender el proceso de la enfermedad por el cual estaban pasando (20).

## CONCLUSIONES

El cáncer de mama es una enfermedad que causa muchos trastornos físicos y emocionales a la mujer. Las mujeres de este estudio atribuyeron el surgimiento del cáncer de mama al estilo de vida que llevaban y a la influencia del medio cultural en que están insertas.

En el caso de las participantes de este estudio, la enfermedad las dejó más conscientes en relación con los peligros que algunos hábitos de vida y comportamientos diarios acarrearán para la aparición de determinadas enfermedades.

El estudio es de gran valor ya que el enfermero que trabaja con pacientes portadores de cáncer de mama, tiene un papel fundamental en el acompañamiento pre, trans y postoperatorio y en la preparación para el momento en que le de alta, pues este paciente la mayoría de las veces es sometido a grandes cirugías y ciclos de quimioterapia y radioterapia. De ahí la necesidad de evaluar constantemente la influencia del cáncer en la vida de las mujeres, para establecer intervenciones de enfermería más efectivas y coherentes con la problemática vivenciada.

Este trabajo tiene la pretensión de ofrecer una ayuda al desarrollo de acciones con mujeres mastectomizadas y que ojalá sirva para minimizar los problemas de salud que comprometen su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 KLIGERMAN, J., "Bioética e política de saúde pública", en *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 45, n. 1 1999, pp. 5-7.
- 2 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (BR) *Câncer no Brasil dos registros de base populacional*. Rio de Janeiro: Coordenação de Programas de Controle de Câncer, 2005, p. 18.
- 3 SMELTZER, S. C.; BARE, B. Brunner & Suddarth. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*, 8ª. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998. pp. 1097-1120.
- 4 MASTECTOMIA. ENCICLOPÉDIA MÉDICA. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/article002919.htm>
- 5 BREAST CANCER. ABRAMSON CANCER CENTER OF THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA POSTING. <http://www.oncolink.org/types/article.cfm>
- 6 RZEZNIK, C.; DALL'AGNOL, C .M., "(Re) descobrindo a vida apesar do câncer", en *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2000, pp. 84-100.
- 7 HAMMERSLEY, M; ATKINSON, P., *Etnografía: métodos de investigación*, Buenos Aires, Piados, 1994, p. 96.
- 8 GIMENES, M. G. G., "A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica", en CARVALHO, M..M..M.J. *Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver*, São Paulo, Summus, 1998, p. 232.
- 9 LARAIA, R.B., *Cultura um conceito antropológico*. editor, Jorge Sahar, 1995.
- 10 AYERS, L. K., *Câncer de mama: a resposta está em você*, São Paulo, Paulus, 1997, p. 99.
- 11 POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P., *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*, 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2004.
- 12 DOUSSET, M. P., *Vivendo durante um câncer*, São Paulo, EDUSC, 1999, p. 79.
- 13 SIEGEL, B., *Amor, medicina e milagres*, São Paulo, Best seller, 1989, pp. 15-60.
- 14 GEERTZ, C., *A interpretação das culturas*, Rio de Janeiro, Zahar, 1989, pp. 11-66.
- 15 LAPLANTINE, F. C., *Antropologia da doença*, São Paulo, Martins Fontes, 1991, p. 99.
- 16 LESHAN, L., *Brigando pela vida: aspectos emocionais do câncer*, São Paulo, Summus, 1994, p. 76.
- 17 SEIDL, E. M. F, GIMENES, M. G. G., *A mulher e o câncer*, São Paulo, Psy, 1997, p. 77.
- 18 AGE AND HEALTH HISTORY CAN AFFECT THE RISK OF DEVELOPING BREAST CANCER. GENERAL INFORMATION ABOUT BREAST CÁNCER. <http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/treatment/breast/patient/>
- 19 KASL, S. V., "The health belief model and behavior related to chronic illness", en *Health Educ Monogr*, v. 2, 1974, pp. 233-440.
- 20 AYOUB, A. C.; FONTES, A. L. C.; SILVA, M. A. A.; ALVES, N. R. C; GIGLIOTE, P.; SILVA, Y. B., *Planejando o cuidar na enfermagem oncológica*, São Paulo, Lemar, 2000, p. 220.