

Percepción familiar y Auto concepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín, 2019.

Presentado por:

Kelly Johana Gaviria Muñoz

Mariana Pulgarín Cañas

Asesoras:

Diana Ramírez Duarte

Sonia Elena López Pulgarín

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Trabajo Social

Bello, Colombia

2019

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	6
Capítulo 1.....	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Justificación.....	14
1.3 Pregunta Problematizadora.....	31
1.4 Objetivos	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Objetivo General:.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	Error! Bookmark not defined.
Capítulo 2.....	18
2.1 Marco conceptual.....	18
2.1.1 Antecedentes	18
2.1.2 Categorías	21
Capítulo 3.....	32
3.1 Diseño Metodológico.....	32
3.1.1 Paradigma Metodológico.....	32
3.1.2 Enfoque	34
3.1.3 Tipo de investigación	35
3.1.4 Fuentes de información	36

3.1.5	Sujetos de investigación	37
3.1.6	Técnicas de investigación	38
3.2	Consideraciones éticas	40
3.3	Ruta Metodológica.....	41
Capítulo 4.....		43
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	43
4.1.1	Autoconcepto y percepción sobre el género femenino.	43
4.1.2	Percepción familiar, efectos del cáncer de mama, construcción de identidad del género femenino.	51
4.1.3	Influencia del cáncer de mama en el autoconcepto con relación a la identidad del género femenino.	59
Capítulo 5.....		64
5.1	Conclusiones	64
Bibliografía.....		67
Anexos.....		71
Anexo 1.....		71
Consentimiento Informado.....		71
.....	Error! Bookmark not defined.	
.....	Error! Bookmark not defined.	
.....	Error! Bookmark not defined.	
Anexo 2.....		73
Técnica Interactiva No. 1		73

Anexo 3.....	75
Técnica Interactiva No. 2	75
Anexo 4.....	77
Guía de Observación.....	77
Anexo 5.....	78
Fotografías	78
Anexo 6.....	81
Cronograma.....	81
Anexo 7.....	82
Narrativas	82

Resumen

En este trabajo se analiza la percepción familiar y el auto concepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín. Este se logró realizar por medio de un estudio de caso, permitiendo un mayor grado de análisis puesto que se da una mejor interacción con los sujetos de investigación. La muestra de los participantes fue una paciente en remisión y cuatro miembros de la familia que tuvieron un estrecho vínculo afectivo con ella.

Para la recolección de la información de este estudio fue necesario crear y diseñar dos técnicas interactivas las cuales son: “Senos pasó por la mente” y “Monigote”, estas posibilitaron obtener la información necesaria, también se utilizó otra técnica que fue la observación no participante, facilitando identificar conductas, expresión de sus sentimientos y espontaneidad, entre otros.

En el análisis e interpretación de los resultados, se logró evidenciar cómo el cáncer de mama genera consecuencias negativas a nivel emocional, personal, familiar y social. Además, este da una alteración en la construcción de la identidad femenina de las mujeres que padecen esta enfermedad oncológica, puesto que, en el desarrollo y superación de esta, su cuerpo sufre cambios, generando así variaciones en su auto concepto. Para finalizar, se halló que la participación de la familia en la recuperación de estas pacientes es fundamental puesto que son la principal red de apoyo y acompañamiento para estas personas.

Palabras claves: Cáncer de mama, familia, percepción, auto concepto, género.

Introducción

En el presente ejercicio investigativo se ejecutó un estudio de caso, el cual tuvo como objetivo indagar acerca de la percepción familiar y el auto concepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín.

Este se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, por lo cual esta investigación estuvo reflejada en las opiniones de los participantes, ya que estas se plantearon a partir de las experiencias vividas. Los hallazgos obtenidos fueron de una muestra de una paciente en remisión de cáncer de mama y cinco miembros de su familia con mayor vínculo afectivo. Para obtener la información y los datos necesarios para darle respuesta a los objetivos planteados fue pertinente el diseño e implementación de dos técnicas interactivas como: “Senos pasó por la mente” y “Monigote”.

Esta investigación se desarrolló a partir de cinco capítulos: En el capítulo 1, se expone el planteamiento del problema, la justificación, la pregunta problematizadora, el objetivo general y los objetivos específicos, el capítulo 2, se elaboró el marco conceptual que incluye los antecedentes de los temas relacionados con el estudio de casos, las categorías de análisis (género, percepción y familia) y las subcategorías de análisis (femenino, identidad de género, cáncer de mama, auto concepto). En el capítulo 3, se presenta el diseño metodológico, el paradigma, el enfoque, el tipo de investigación, los sujetos de investigación, las consideraciones éticas y técnicas interactivas que fueron implementadas en el desarrollo de la investigación, en el capítulo 4, se aborda el análisis e interpretación de resultados y por último el capítulo 5 cuenta con las conclusiones del estudio de caso realizado.

Capítulo 1

1.1 Planteamiento del problema

En este apartado se hará un recorrido de cómo se ha dado el cáncer a través de la historia y su posible impacto en relación con la identidad de género. Desarrollando varios aspectos en relación con los factores de riesgo que provocan esta enfermedad, teniendo presente cómo el contexto económico y social han sido relevantes en la construcción del género femenino.

Iniciando con una de las figuras más importantes de la medicina en la antigua Grecia, como lo fue Hipócrates, siendo la primera persona en hallar y darle un nombre a esta enfermedad, inicialmente llamada “karkínos” y en la actualidad la conocemos como Cáncer (Salazar & Sánchez, 2014).

Según La Unión Internacional Contra el Cáncer y La Organización Mundial de la Salud (2018) la neoplasia es una de las principales enfermedades que causan mayor número de muertes a nivel mundial, siendo aproximadamente diez tipos de cáncer diferentes que afectan de forma distinta a cada persona. Algunos tipos de cáncer son: próstata, colon, recto, estómago, hígado, ovario, pulmón, riñón y mama. Así se argumenta en la revista Acción Mundial Contra el Cáncer.

El problema del cáncer es tan impactante, que alrededor del año 2000 se diagnosticaron cerca de 10 millones de casos al año (5.3 millones en hombres y 4.7 en mujeres), así como cerca de seis millones de muertes anuales por esa enfermedad. Se estima que para 2020 el número anual de nuevos casos alcanzará 15 millones. Este

aumento proyectado de 50% en la incidencia mundial de cáncer, en las dos primeras décadas del siglo XXI (Cortinas, 1991, pág. 36).

Teniendo presente lo anterior, el cáncer de mama es el más frecuente en el mundo considerando que es una enfermedad crónica en la mujer, este se evidencia cuando las células del seno comienzan a crecer de forma descontrolada. Estas generan una clase de tumores que se pueden observar por medio de radiografías y en ocasiones al tener contacto con el seno, logrando percibir una anormalidad.

Este cáncer es muy habitual en las mujeres principalmente en países desarrollados o en desarrollo. (La organización Mundial de la Salud, 2018) Manifiesta que “la incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales” (pág. 1).

Hasta el día de hoy se desconocen los factores que originan la enfermedad, sin embargo, en los estudios que se han realizado se manifiesta que hay ciertas causas de riesgo que pueden ocasionar la evolución del cáncer de mama, estos son:

- **Factores genéticos:** el perfil genético hereditario repercute en el riesgo de las mujeres de contraer cáncer de mama.
- **Antecedentes familiares:** el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con el número de familiares en primer grado afectado por la enfermedad.
- **Antecedentes personales:** estas mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer ya sea en la misma mama o en la otra.

- **Factores hormonales:** los niveles elevados o prolongados de estrógenos endógenos tiene mayor impacto en las mujeres en etapa posmenopáusica.
- **Factores reproductivos:** prolongan la exposición natural a las hormonas producidas por los ovarios, como el inicio de la menstruación a una edad temprana, el comienzo tardío de la menopausia, edad tardía del primer embarazo, nunca haber dado a luz y la lactancia materna puede reducir la incidencia.
- **Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos:** el uso prolongado del tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia.
- **Edad:** el riesgo aumenta a medida que la mujer envejece.
- **Peso (obesidad):** aumento del riesgo por un estilo de vida sedentario.
- **Consumo de alcohol:** un alto consumo incrementa los niveles de estrógenos en la sangre y deprime la función inmune. (Organización Mundial de la Salud , s.f).

Así mismo los tratamientos para combatir el cáncer no aseguran una recuperación completa, y aunque desde la medicina se han tenido grandes avances, los procedimientos no han dejado de ser agresivos e invasivos para la paciente. Se debe agregar que el cáncer de mama también se desarrolla en hombres. Debido a un estudio que se realizó en la ciudad de México se encontró que:

Esta enfermedad ocurre predominantemente en el sexo femenino, debido al desarrollo y función de este órgano en la mujer. Sin embargo, se observan casos en los hombres

en alrededor del 1%. En México representa sólo 0.1% del total y todos fueron reportados en hombres ancianos (Cuevas & García, 2006, pág. 4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina, prevaleciendo el tumor del cáncer de mama. Se resalta que en América Latina se descubre la enfermedad en su etapa más avanzada, cuando el paciente debe aprender a vivir con la enfermedad, puesto que el tratamiento puede llegar a ser muy fuerte y acelerar la muerte.

“En América Latina y el Caribe casi 300.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”. En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de la mama (Robles & Galanis, 2002, pág. 2).

Según el Instituto Nacional de Cancerología-Colombia, el cáncer de mama es habitual en mujeres entre los 35 y los 70 años; aunque hace un tiempo se presentan casos en mujeres jóvenes. Este refiere que el cáncer de mama es la tercera causa de muerte en las mujeres colombianas (Instituto Nacional de Cancerología, s.f).

En Colombia se han desarrollado varios estudios sobre esta neoplasia, tanto de tipo cualitativo como cuantitativo. De ellos se puede obtener información no solamente de aspectos epidemiológicos y clínicos, sino de aspectos de percepción que tienen las mujeres con o sin la enfermedad, lo cual se puede encontrar desde las culturas prehispánicas de Colombia que representaban las mamas con valores asimilables a los otorgados a la Madre tierra, es decir fuente de vida que debe respetarse, conservarse

cuidarse como génesis vital y propiciadoras de su continuidad colectiva al prodigarles el alimento necesario (Mariño, 2012, pág. 3).

Medellín es la segunda ciudad más poblada de Colombia, capital del Departamento de Antioquia, con una proyección de población de 2.214.494 en el año 2005 y 2.569.007 para el año 2020, según el (DANE, 2005) En los últimos años la ciudad se ha destacado por promover la prevención y el control del cáncer de mama, ya que esta enfermedad ha aumentado de forma significativa en mujeres jóvenes. Es necesario recalcar que esta afecta a países en vías de desarrollo, puesto que presentan una gran dificultad en temas de salud pública.

Para Medellín encontramos que para el periodo 2010-2014, el 42.5 % de los casos ocurrieron en mujeres menores de 50 años. La importancia de esta proporción de casos en mujeres jóvenes radica en que su diagnóstico y comportamiento son generalmente más agresivos, con un número desproporcionado de años de vida perdidos por causa del cáncer. Esto se debe a la frecuente presentación al diagnóstico en etapas avanzadas, a una mayor proporción de tumores triples negativos y con sobreexpresión de HER2, y a mayores tasas de recaídas sistémicas en cualquier estadio clínico en comparación con las mujeres postmenopáusicas (Bohórquez, Restrepo, & Salcedo, 2018, pág. 4).

Por otra parte, en el contexto que se presentaba en la antigüedad, el hombre y la mujer desempeñaban diferentes actividades. Ellos se encargaban de la caza y ellas de la agricultura. Sin embargo, a raíz de la modernización y la revolución industrial, dichas funciones se fueron modificando puesto que inician trabajo de producción donde el hombre es el trabajador y la mujer es alejada del ámbito laboral permaneciendo en el plano doméstico (Brioso, Barrera, &

Malagón, 2011). Por ende uno de los primordiales roles que esta desempeñaba era la maternidad, considerada como “principal objetivo en la vida de la mujer” (Lerner, 1986, pág. 11).

A partir de la segunda guerra mundial los hombres fueron reclutados para combatir y las mujeres los sustituyeron en las fábricas, y con su regreso cada una de ellas retomaron sus tareas como sirvienta de su marido y cuidadora de los hijos. De igual manera, la mujer estaba a la sombra de la esfera pública, privada al derecho al voto, a la educación y a un trabajo remunerado.

En el párrafo anterior se resalta que el acontecimiento de la guerra fue el primer paso a que las mujeres se posicionarán y cambiarán ante la sociedad, ya que comenzaron a desempeñar actividades pensadas para el hombre, pues al estos ser reclutados se requería personas que ocuparan sus lugares de trabajo, lo cual fue una oportunidad de salir de sus roles y funciones habituales, algunas al tiempo que eran madres y amas de casa también realizaban tareas donde debían utilizar su fuerza, trabajando en construcción, atendiendo la tierra, enfermeras, conductores, entre otras. Summers (como se citó en Berrazueta 2015)

En los años 60 se da el inicio de la movilización de las mujeres por defender sus derechos, es así como surgen los primeros movimientos feministas, que se han posicionado socialmente con el propósito de lograr una igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Este movimiento tuvo tres momentos que marcaron la historia de la mujer.

En el siglo XIX y a principios del XX se inicia el primer momento, llamado “primera ola”, que estuvo enfocado en la igualdad frente al hombre en los derechos de propiedad y el matrimonio. Y a finales del XIX se logra el poder político y el derecho al sufragio. En 1791 se da la declaración de los derechos de la mujer y ciudadanía. En 1848, al finalizar una convención de

Seneca Falls, 100 mujeres firmaron una declaración sobre los derechos. En 1918 surge el derecho al sufragio.

La segunda ola surge a principio de los años 1960 hasta finales de 1970, esta se centró en la igualdad social y cultural. En este momento se da una lucha por diversos temas como la sexualidad, la familia, el trabajo y los derechos en la reproducción. Se dio la aparición de la primera píldora anticonceptiva la cual generó controversia a nivel social, ya que a raíz de esto permitió que las mujeres tuvieran un control y dominio de su cuerpo. Desde el ámbito científico han dado varios argumentos de esta innovación, en primer momento, se lograron grandes avances, favoreciendo la salud de la mujer principalmente el tema de la reproducción; pero por sus componentes algunos efectos secundarios siguen presentes, como fuertes dolores de cabeza, náuseas, aumento de peso y un mayor riesgo de padecer cáncer de mama y cuello uterino (Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

Así mismo, se evidencia una controversia científica puesto que algunos estudios realizados en los últimos años han descubierto que “Los anticonceptivos hormonales combinados son métodos de elección para las mujeres sin factores de riesgo metabólico, cardiovascular ni oncológico (mama y cuello uterino)” (González, Souza, Souza, Cao, & Castro, 2013, pág. 3). Por lo tanto, no se sabe explícitamente la causa exacta del cáncer de mama, como se mencionó al inicio del planteamiento existen diversos orígenes que pueden provocar el riesgo de ser paciente de esta enfermedad oncológica.

Desde los años 1990 inicia la tercera ola hasta la actualidad, esta aparece luego de las deficiencias que se presentaron en la segunda ola, puesto que se debía crear conciencia de que no existe un modelo único en la mujer. En el año 1966 se firma en la ONU el Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el de Derechos Civiles y Políticos, que establece igualdad entre hombres y mujeres (Brioso, Barrera, & Malagón, 2011).

De acuerdo a los diferentes acontecimientos mencionados anteriormente, ante la sociedad el rol de la mujer ha cambiado, ya que ha adquirido autonomía, independencia económica, y su deseo en su proyección enfocado en lo profesional. A pesar de esos logros que han obtenido, actualmente se da una desigualdad entre hombres y mujeres, puesto que aún persisten costumbres y pensamientos patriarcales.

Por otra parte, se destaca esta enfermedad oncológica como un problema mundial, nacional y regional de salud pública. Luego de leer y revisar varias fuentes de información acerca del origen de la neoplasia y el cáncer de mama en diversos contextos, se hallan datos cuantitativos y cualitativos en donde se evidencia una similitud en los resultados de las investigaciones desde los diferentes contextos sociales.

Por otra parte, es evidente cómo gracias al actuar del movimiento feminista la mujer comenzó a tener mayor libertad en la toma de decisiones y una participación ciudadana. También, se modificaron sus roles y funciones en el hogar y en la sociedad, ya que se respetan y se consideran como sujeto social, que decide su proyecto de vida, siendo así como se ha pasado de un patriarcado a una igualdad entre hombre y mujer.

1.2 Justificación

En la asignatura de Investigación Social nivel uno y dos, se llevó a cabo un anteproyecto en donde se trabajó el tema de la afectación del cáncer de mama en la dinámica familiar, concluyendo que dicha enfermedad puede llegar a ser catastrófica, puesto que al no realizarse un diagnóstico en etapa temprana puede provocar la muerte, y dado el caso de que no haya

posibilidad económica para costear un tratamiento, puede terminar siendo crónica-degenerativa, convirtiéndose en terminal.

En el desarrollo del anteproyecto se tuvo un acercamiento con una mujer diagnosticada con esta enfermedad. Esto generó una sensibilidad y una curiosidad de cómo estas mujeres viven este proceso y cómo esto afecta la dinámica familiar. Al obtener ciertos resultados surge la necesidad de profundizar acerca de la percepción y el auto concepto del género femenino.

Se decide continuar el proceso investigativo con esta mujer puesto que sus decisiones de vida fueron diferentes a los roles que ha establecido la sociedad, dado que no le dio prioridad a conformar una familia nuclear, ni tener hijos, ni pareja. Ella nació en el año 1948, en este tiempo el papel de la mujer para la sociedad se caracterizaba por la reproducción, la crianza y las labores domésticas.

Al evidenciar el cambio que han tenido los roles dentro del género femenino se da un interés, puesto que la mujer siempre ha estado en función del cuidado de los demás. Y a su vez surge el interrogante de la afectación que tiene el cáncer de mama en el auto concepto de la mujer. Así mismo, la percepción de la familia puede ser dinámica ante esta enfermedad, porque esta se involucra en todo el proceso siendo el principal apoyo, además es la primera institución social en la que el ser humano socializa. Por lo tanto, esta establece diversos roles de género que pueden determinar el comportamiento y socialización de los individuos en la sociedad.

Es pertinente realizar esta investigación porque al acercar lo social con lo científico, se posibilita que todos los sujetos reconozcan y comprendan cómo esta enfermedad oncológica puede repercutir en la construcción del género femenino de cada paciente o paciente en remisión, generando así cambios en sus perspectivas.

De acuerdo a la estructura temática que la universidad plantea, se elige la línea de investigación “Educación, transformación social e innovación”, con el propósito de fortalecer la academia considerando que es fundamental para la construcción y el desarrollo de nuevas experiencias y surgimiento de nuevos conocimientos con el fin de mejorar y diseñar estrategias que logren un cambio social.

Dentro de cada una de las sublíneas se presentan diferentes temáticas, por lo que se considera pertinente hacer algunos aportes desde esta investigación. En la primera el tema del género no es muy amplio, por lo que la relación del autoconcepto de una paciente en remisión de cáncer de mama y la percepción de su familia, permite una mayor comprensión del género femenino desde esta experiencia de vida. Y en la segunda, con su composición de las redes de apoyo familiar, procesos comunicativos y relaciones familiares; la participación de estas se da desde las afectaciones en la dinámica y percepciones en el círculo familiar, en donde se pueden presentar consecuencias o cambios significativos, al tener a uno de sus integrantes con una enfermedad oncológica.

Así mismo, el aporte que esta investigación le brinda a las Ciencias Humanas y Sociales es importante porque una de las bases de esta es estudiar comportamientos y dinámicas que genera el ser humano de acuerdo a la socialización que realiza en la sociedad como sujeto, además por medio de un proceso crítico y reflexivo permite descubrir nuevos hechos y obtener nuevos conocimientos sobre la realidad social.

Para el Trabajo Social es valioso realizar este tipo de investigaciones porque contribuye a la integración de nuevos conocimientos basados en la implicación que genera el cáncer de mama a nivel personal, familiar, social y económico en los sujetos, puesto que su estudio está basado

desde lo social y lo cultural. De esta manera, el Trabajo Social desde su quehacer profesional podría desarrollar habilidades que le permitan construir herramientas para la sensibilización y optimización de la información acerca de esta enfermedad con el propósito de que los sujetos reconozcan los cambios que genera en la realidad de cada uno de ellos.

Así mismo, para las mujeres afectadas por esta enfermedad y sus familias este tipo de investigaciones son influyentes puesto que permiten tener un reconocimiento de los cambios que esta genera a nivel personal y familiar. Además es considerable que la mujer tenga un mayor autocuidado de su salud física y mental. No es necesario llegar a ser paciente de cualquier tipo de enfermedad para llevar un control de esta. Por ello es importante la promoción y prevención, permitiendo un mayor conocimiento tanto para las enfermedades que no se pueden evitar y poder descubrirlas a tiempo y dar paso a su tratamiento, como para las que se pueden prevenir.

Capítulo 2

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Antecedentes

Se llevó a cabo un rastreo bibliográfico por medio de bibliotecas como: la UPB, Rafael García Herreros, U de A, y bases de datos como: Dialnet, también sitios web que contiene documentos y artículos. Esto con el propósito de indagar acerca de investigaciones ya realizadas en el marco de la construcción del género femenino, el cáncer de mama y temas relacionados a estos, propiamente en la ciudad de Medellín.

En esta búsqueda se encontró que el cáncer de mama tiene un amplio recorrido investigativo desde el campo de la medicina, en donde se mencionan los cuidados del paciente, la prevención, los tratamientos y sus avances. Sin embargo, los estudios en el campo del Trabajo Social son limitados, puesto que solo se basan en la intervención del paciente y su familia.

Por otra parte, desde el tema del género femenino, se halla que la mayoría de las investigaciones están concentradas en la violencia de este y su construcción desde el ámbito familiar.

Las diversas investigaciones que se encontraron son:

- El artículo llamado “Prejuicios en la ideología de género: la familia presente en un fenómeno sin entender” elaborado en el año 2016, presenta un contexto de la problematización en donde surgen diferentes puntos de vista ante los nuevos modelos familiares, la estructura, la

tipología, los prejuicios y la ideología de género desde la familia colombiana (Vélez & Gómez, 2016).

- (Giraldo, 2014) Estudiante de Psicología de Uniminuto, sede Bello, enfoca su trabajo de grado en los “Significados sobre la violencia de género en el espacio público en mujeres estudiantes Uniminuto, residentes en Medellín”. Para el cumplimiento de este objetivo se ejecutó una entrevista semi estructurada a una muestra de 10 personas. Teniendo presente los objetivos de la investigación se concluye que los significados de la violencia de género son diversos permitiendo contradicciones y dicotomías entre sí.

- El trabajo investigativo de la “Participación de las mujeres en el Centro de Equidad de Género en la Unidad de Vida Articulada (UVA) del barrio Castilla”, elaborado en el año 2017, analiza los factores que limitan y promueven la participación de estas mujeres de la comuna 5 de Medellín, y presenta los hallazgos, dando cuenta del reconocimiento social y político de la mujer desde la creación de la Secretaría de las Mujeres, quienes han impulsado los Centros de Equidad de Género en la ciudad. Este trabajo de grado se llevó a cabo en Uniminuto, sede Bello (Guisao & Guiérrez, 2017).

- De acuerdo al artículo “Familia: Primer escalón en la construcción del género”, se investiga cómo se ha considerado la participación y la responsabilidad de la familia en la construcción del género. Este se realizó por la estudiante de Trabajo Social (Muñoz, 2018), en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello.

- “Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama”, es un artículo que pretende hacer énfasis en los conceptos de sexualidad, cuerpo y duelo, y cómo estos tipos de cánceres causan múltiples pérdidas, que

pueden generar procesos que favorecen la reconstrucción afectiva y la resignificación de la vida (Faciolince, 2010).

- El trabajo de grado “Crónicas de un sentir, cáncer no es muerte, es un nuevo nacer”, Plantea cómo por medio del arte se logra encontrar un equilibrio emocional, para casos de cáncer de mama o seno, generando así una aceptación en el cambio corporal que pueden enfrentar las pacientes, con el fin de potencializar y arraigar su proyecto de vida desarrollando capacidades e inteligencias múltiples (Pineda, 2016).

2.1.2 Categorías

Para tener acercamiento al tema de investigación es necesario abordar las categorías de análisis que darán claridad y orientarán la intencionalidad y estructuración de dicho trabajo: género (subcategoría: femenino, identidad de género y Cáncer de mama), percepción (subcategoría: autoconcepto) y familia.

2.1.2.1 Género

Para esta investigación es importante tener claro el concepto de género que la autora Ramos (1997) establece en el texto “El concepto de "género" y su utilidad para el análisis histórico”:

El género, entendido como la construcción social de la diferencia sexual señala justamente la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una elaboración histórica que adscribe roles determinados a hombres y mujeres en base a sus diferencias biológicas. En esta perspectiva una de las aportaciones más importantes de la teoría del género es el señalamiento de la historicidad de las diferencias sexuales.
(pág. 1)

Así mismo, en el libro “Experiencias familiares de madres y padres con orientaciones sexuales diversas”, se entiende que el género es determinado durante el proceso de crianza, el cual se establece mediante el trato que recibe el sujeto en su entorno familiar y social (Vargas, Ripoll, Carrillo, Rueda, & Castro, 2011).

De esta forma, se entiende que un conjunto de características socioculturales es asignado a los sujetos, en un primer momento desde el hogar, lo que se concibe como género. Además, la evolución del concepto de género apunta a que este no tiene similitud con el sexo, ya que uno es una construcción cultural y el otro es determinado al nacer. Con esto el sujeto ha aprendido a diferenciarlos y posibilitando entender que el género puede ser una interpretación múltiple del sexo (Butler, 1999).

Por otra parte, en el documento “Concepto de género” mencionan algunos estudios de la teoría feminista que indican que anteriormente cuando se hablaba de género a nivel social también se hablaba del sexo, por lo cual plantean que:

El término “género”, se sigue utilizando para diferenciarlo del sexo, porque el género añade al sexo las creencias de la sociedad en un momento determinado sobre cada uno de los sexos y porque los estudios de la diferencia sexual no pretenden tanto denunciar la discriminación de las mujeres, sino dar luz a la existencia libre de las mujeres en un mundo común (Alvarez, s.f, pág. 3).

Socialmente el género se puede considerar como un tema que genera profundos debates, puesto que las personas conservadoras sostienen sus ideales, mientras que otras personas defienden el derecho a su libre expresión. Puede que el género modifique algunas apreciaciones a nivel social y cultural, rompiendo con varias barreras que en la sociedad se han ido creando, es así como este concepto inspira al reordenamiento de todas las demás categorías sociales, políticas y culturales, estudia acerca de los papeles de género y la complejidad de la sociedad (Lamas, 1996).

Para concluir, se hace importante conocer la evolución de este concepto, al igual que de su significado, puesto que cambian varios aspectos dependiendo del autor. Sin embargo, en lo mencionado anteriormente se evidencia que estos comparten que el género es una construcción social, pero para la investigación se tomará el aporte de Ramos por ser el más idóneo, ya que abarca ampliamente el concepto de género, mencionando su construcción social hasta los roles que crean la diferenciación, y sin dejar a un lado el aspecto histórico.

2.1.2.1.1 Femenino

El término femenino en primera parte hace referencia a la mujer y a los roles que tiene esta dentro del marco de la sociedad, la familia y en lo personal. Pero las funciones que desenvuelven las mujeres son cambiantes en los diferentes contextos, porque emprenden y adoptan nuevas formas de comportarse y de interactuar, siendo esta la causa por la cual socialmente se hace la división de lo masculino y lo femenino. De esta forma la autora Gallego (2012) plantea que:

Culturalmente en los seres humanos se han adoptado ciertos patrones de conducta para diferenciar lo femenino y lo masculino. A los hombres se les educa desde niños con la idea de que son más fuertes tanto física como emocionalmente que las mujeres... Mientras que a las mujeres se les educa partiendo del concepto de que son más débiles tanto física como emocionalmente y con todo el derecho a expresar sus sentimientos. Por lo que se les considera; tiernas, dulces, pasivas, calladas. Se les forma para que se dediquen a servir y cuidar a otros, tener hijos y a trabajar en las labores del hogar (pág. 2).

Las mujeres han decidido expresar sus opiniones e ideologías de forma colectiva, lo cual se fue posicionando culturalmente, formando así grupos sociales como las feministas, pero también mujeres que hacen defender sus derechos sin hacer parte de algún grupo; su objetivo es ser

escuchadas. Además, actualmente se cae en el error de hablar del órgano sexual al mencionar el concepto de femenino, siendo este una identidad que se adopta y se moldea dependiendo de las experiencias y vivencias que tenga el sujeto.

2.1.2.1.2 Identidad de género

Para definir la identidad de género se hace necesario entender que no es algo que la sociedad impone, sino que se trata de una decisión personal en donde el sujeto se basa en diversos aspectos como la forma en que se reconoce así misma y su conducta. Así en el texto “experiencias familiares de madres y padres con orientaciones sexuales diversas” se considera que:

La identidad de género hace referencia al grado de conformidad que expresa la persona con las normas y expectativas que socialmente definen cómo deben ser y actuar los hombres y las mujeres. La identidad con el género se establece a partir de la noción que tiene la persona de los atributos y los comportamientos que la caracterizan como mujer u hombre. Esta caracterización de la persona acerca de si misma puede corresponder o no con lo que su grupo sociocultural establece como “feminidad” o “masculinidad” y, por lo tanto, deseable y apropiado para las mujeres y los hombres (Vargas, Ripoll, Carrillo, Rueda, & Castro, 2011).

Es importante tener presente que una persona puede sentir una identidad de género totalmente diferente al sexo al que pertenezca, porque como se entiende en la cita anterior, la identidad de género es la forma en que el sujeto se construye y se expresa. Además, se encuentra que cuando esta no es totalmente masculina o femenina, se denomina una persona no binaria, por el hecho de no estar conforme con su género.

2.1.2.1.3 Cáncer de mama

El cáncer de mama, también llamado cáncer de seno, es un tumor maligno que afecta tanto a hombre como mujeres, siendo más frecuente en ellas, este se presenta en cinco tipos de grados determinando que tantas células cancerosas se encuentran, cuando el grado es superior a 3, indica que el crecimiento del cáncer ha aumentado.

El cáncer de mama es una enfermedad en que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de lóbulos y lobulillos conectados mediante conductos, y esta enfermedad afecta a una, o ambas, de las estructuras mencionadas (Brandan & Navarro, 2006, pág. 3).

Esta enfermedad llegó a ser una de las principales causas de muerte en las mujeres, puesto que no hay una causa específica que desarrolle este tumor. Hay ciertos factores de riesgo que pueden incidir en la evolución de esta enfermedad, los cuales son: la edad, factores hormonales y reproductivos, antecedentes familiares y personales, peso (obesidad), y el consumo excesivo de tabaco y alcohol.

Por tanto esta enfermedad oncológica se ha convertido en un problema de salud pública, puesto que en gran parte el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas, por lo cual genera un alto índice de mortalidad en las mujeres alrededor del mundo, ya que esta se puede presentar en países desarrollados o en vía de desarrollo.

2.1.2.2 Percepción

Para comprender el concepto de percepción es necesario desarrollar diversas concepciones puesto que áreas como la psicología, la antropología y la sociología, han ampliado y desarrollado este término.

Desde la psicología se han desplegado diversas teorías que explican y comprenden esta categoría. Una de ellas es la teoría “Gestalt” que especifica la percepción como:

“Un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (Oviedo, 2004, pág. 2).

Para la teoría Gestalt la percepción es un orden mental, puesto que esta realiza dos momentos. El primero momento es la recopilación de la información y el segundo es el ordenamiento de la información con el propósito de generar una abstracción, construyendo así juicios, categorías y nociones.

Por otra parte, desde la antropología se entiende que:

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social (Vargas L. , 1994, pág. 2)

En dicho proceso hay ciertos componentes que permiten que el sujeto desde su consciente o inconsciente comprenda la realidad, esta es experimentada por medio de sucesos vivenciales. Estos hechos permiten comprender si lo que se percibe es real o es una ilusión. Por lo tanto, la percepción es entendida como la construcción de juicios ante la realidad, que han sido comprendidos como calificativos de las cosas.

De acuerdo a Barthey (como se citó en Arias, 1982): "La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento". Es decir que es un proceso que se basa en la recolección de la información, logrado por medio de estimulaciones y experiencias que cada sujeto obtiene en su entorno.

Desde otro punto de vista el autor Rodaway (como se citó en Sabido, 1994) señala que el término "percepción involucra tanto un sentido asociado con recibir información a través de los sentidos, como una visión mental y conciencia de esa impresión", es así que, la percepción se entiende como sensación y cognición, puesto que estas conllevan a recordar, sentir y reconocer. Por lo cual estas dimensiones dependen del cuerpo y de los órganos (Sabido, 2017).

Así mismo el autor Damasio (como se citó en Sabido, 2010) menciona: "En este terreno se ha señalado cómo la percepción no sólo es un campo extenso que abarca lo que percibimos del exterior de nuestro cuerpo, sino también del interior del mismo a partir de nuestra química y nuestra red neuronal" (pág. 105).

En conclusión, se entiende que la percepción es la interpretación de sensaciones, puesto que esta es captada por medio de los sentidos. Además, se desarrolla de acuerdo a la interacción, comprensión e interpretación de la realidad de cada sujeto. Por lo tanto, se considera que el

aporte de Luz María Vargas puede resultar más idóneo para referirse al concepto de percepción puesto que esta no se basa solo en el estímulo y respuesta de un sujeto, sino en la interacción con el entorno ya que hay diversos factores que permiten una mejor experiencia.

2.1.2.2.1 Autoconcepto

El ser humano es la única especie en el planeta que tiene la capacidad de razonamiento, lo cual le permite reconocer sus actitudes y comportamientos. Por lo tanto, el autoconcepto es la imagen o idea que se tiene de sí mismo y tiene dos componentes que permiten su construcción: el cognitivo que se basan en los pensamientos, en donde se construye la imagen corporal, los valores y las habilidades. Y el evaluativo, se centra en la autoestima, por lo tanto, se forma por medio de los sentimientos negativos y positivos que expresa y experimenta cada individuo.

El autoconcepto permite que los individuos desarrollen su propia personalidad, por lo que hace que cada individuo sea único y se diferencie de los demás. Los autores Núñez y González (como se citó en Cazalla & Morelo, 1994) resaltan que: “El auto concepto no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente” (pág. 3).

Por lo tanto, este conlleva a que el comportamiento esté determinado en gran medida por la idea que se tiene de sí mismo y por las experiencias que se obtienen en el entorno en el que se desenvuelve cada individuo. Es así que este trabajo se centra en el concepto de los autores Nerea Cazalla Luna y David Morelo.

2.1.2.3 Familia

En el texto “Familia y Sociedad” se define que:

La familia es un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Construye la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana (Melogno, s.f, pág. 4).

Partiendo de lo anterior, se podría decir que la familia es el primer escenario de socialización de las personas en la cual se implementan reglas y normas que establecen un orden en la sociedad. Así mismo la autora Alberdi (como se citó en Pérez, 1999) refiere que: “La familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la filiación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana”.

Otro aspecto relevante es que “la familia ha dejado de ser privada para convertirse en un actor público en donde se ponen de manifiesto espacios de democratización caracterizados por el reconocimiento de los derechos, la equidad y la participación de todos sus miembros” (Zuluaga, 2004, pág. 9). Por lo tanto, esta desempeña el papel de proveer los conocimientos, virtudes, habilidades y relaciones que conlleven a que el otro viva su propia experiencia de vida, haciendo parte de escenarios más amplios como la escuela, la calle y demás, que le permitan la construcción de su ser como un ser racional y pensante. Asimismo, se considera lo fundamental

de los vínculos que se generan entre los ¹padres e hijos, ya que este es un factor determinante del comportamiento asertivo o apático de un ser humano.

Teniendo presente que la familia se ha convertido en un sistema el cual ha presentado diversos cambios en su composición, por las diversas ideologías culturales que se han mostrado en los diferentes contextos, los autores Guardiola & Villa (2013) afirman que:

La estructura familiar ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres, principalmente por el rol de la mujer, la que, por variaciones en su situación económica, se ha visto en la necesidad de salir de su hogar en busca de sustento familiar (pág. 14).

De igual forma, la revista “Alternativas de psicología”, publicó un artículo llamado “La familia como grupo social: una re-conceptualización”, en el cual se plantea que:

Otro elemento característico de la familia es el que se refiere a sus funciones y la tarea que se le asigna socialmente ya que, a diferencia de otros grupos, ésta tiene la responsabilidad de educar y formar a sus miembros, para que desarrollen su máximo potencial humano y se inserten al sistema social de forma sana y productiva. La manera en que un grupo familiar la realice, dependerá tanto del ambiente y contexto sociocultural donde se encuentre inmersa, como de sus características particulares: patrones de interacción y comunicación, estructura de normas y distribución de roles, entre otros (Bezanilla & Miranda, 2013, pág. 4).

¹ “En este trabajo por facilidad de redacción y lectura, se considera el lenguaje inclusivo de género, sin embargo, se emplea el género masculino”

Por tanto, la familia se reconoce como el primer órgano de socialización para el individuo; los comportamientos y habilidades que este adopta se adquieren a partir del entorno y contexto en donde se desarrolla. Este trabajo se basará en los autores Guardiola y Villa puesto que estos plantean un concepto más adecuado, acorde y concreto acerca de los cambios y variaciones en los roles que se encuentran en la familia actualmente.

1.3 Pregunta Problematizadora

¿Cuál es la percepción familiar y el autoconcepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Indagar acerca de la percepción familiar y el auto concepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión.
- Identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el auto concepto con relación a la identidad del género femenino en la paciente en remisión.

Capítulo 3

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Paradigma Metodológico

Para esta investigación es pertinente aproximarse al paradigma comprensivo interpretativo, basado en los postulados metodológicos de Max Weber, puesto que este propone, dentro de los intereses del equipo de investigación, comprender las causas de los fenómenos, por lo tanto, el sentido de la acción social que realizan los sujetos en la realidad, partiendo de la conexión de los sentidos, o sea, de los motivos y las razones por las que son realizadas estas acciones. Todo esto centrándose en un proceso de conocimiento que se inicia desde la relación sujeto-objeto.

Además, en la investigación, por medio de diferentes técnicas de recolección de información, se estudia la conducta del sujeto, buscando comprender e interpretar el sentido de la acción en la realidad social, resaltando el reconocimiento del otro como intérprete de su propia realidad, quien la construye y de-construye.

Este paradigma posibilita comprender la realidad como dinámica y diferente, el propósito de este radica en: conocer cómo ven la realidad los sujetos estudiados, entendiendo el significado de la conducta y la interacción, que adquieren por medio de la convivencia y/o las relaciones sociales.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, Weber (1993) define la acción social como “la acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros” (p. 5); esta debe tener un sentido subjetivo. Así mismo, dentro de la metodología, a la hora de

interpretar el sentido de la acción, se proponen tres formas de ejecución las cuales son: 1) el sentido mentado, 2) el promedio y de un modo aproximado, y 3) los tipos ideales.

Dentro del sentido mentado se encuentra la hipótesis: esta va a permitir comprender que no se encontrará o evidenciará una verdad absoluta de la historia o realidad de los sujetos, puesto que estos omiten aspectos que no consideran relevantes, ocultan información desde lo inconsciente. Es por ello que se debe comprender que la hipótesis permite generalizar ciertos hechos vivenciales que han tenido los sujetos.

El promedio y de un modo aproximado, en una determinada masa de casos, desde este paradigma es posible realizar análisis estadísticos con herramientas cualitativas sin dejar a un lado el análisis de la acción desde la vivencia o una conducta generalizada, produciendo así un estudio estadístico en donde se puede extraer el promedio y así aproximarse a una masa de casos sobre el sentido de la acción, teniendo en cuenta que siempre se debe pensar en los sujetos.

Para clasificar la acción, Weber expone ciertos “tipos ideales” que permiten descubrir los sentidos que los sujetos le dan a la acción. Estos se dividen en cuatro tipos, dos están en el marco racional y los otros dos en el irracional.

En el marco racional se encuentra la condición al actuar, la cual es motivada por las expectativas como medio o fin para lograr un objetivo. Y la acción motivada por un valor o creencia, como puede ser por la ética, religión o ideología, denominada con valores.

En el marco irracional está la acción tradicional, en la que los hábitos o costumbres establecen las normas o principios de cada cultura. Y la acción afectiva es definida por los estados de ánimo de cada sujeto, por lo que se basa en las emociones.

Por otra parte, “comprensión equivale a la captación interpretativa del sentido o conexión de sentidos (...) para la elaboración de un tipo ideal de un fenómeno frecuente”, esto como una definición pertinente. Y la interpretación “persigue la evidencia. Pero ninguna interpretación de sentido, por evidente que sea, puede pretender, en méritos de ese carácter de evidencia. Ser también la interpretación causal válida. En sí no es otra cosa que una hipótesis causal particularmente evidente” (Weber, 1993, pág. 9).

Es así cómo se retoma la hipótesis que se da en el sentido mentado, pues el testimonio del sujeto ayuda a entender el sentido de la acción, es decir, el por qué el sujeto hace lo que hace, buscando entender los motivos para luego explicarlos. Así mismo, dentro del sentido de la acción explicar significa captar la conexión de sentido que se incluye una acción, comprendida de modo actual, lo que refiere al por qué se hace (Weber, 1993).

Por lo tanto, se puede comprender que la idea del paradigma es entender el sentido de la acción para poder ir más allá en la descripción de este, con el fin de trascender lo que se ve y así realizar un análisis profundo en donde se pueda comprender la realidad de cada sujeto.

3.1.2 Enfoque

Es pertinente aplicar el enfoque cualitativo para esta investigación, porque por medio de los testimonios y observaciones se identificará el auto concepto y la percepción del género femenino a nivel familiar y personal de la paciente en remisión de cáncer de mama.

Según Ana Rico (2002):

Este enfoque ve el orden social como un orden poco previsible, busca más comprender que explicar, parte ya no de teorías formales sino de conceptos orientadores, recoge usualmente información en forma de testimonios y observaciones, los analiza tratando de relacionar las preguntas iniciales con los hallazgos, lleva a cabo interpretaciones, acepta la subjetividad de los actores y considera necesaria la comunicación cercana con ellos, involucra deliberadamente el contexto y se centra en la particularidad de un fenómeno y no en su generalización (pág. 10).

3.1.3 Tipo de investigación

La investigación estará basada en el estudio de caso, por lo tanto el autor Bernal (2010) específica que este:

Consiste en estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica tomada de un universo poblacional, el caso o unidad del análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo etc. Las principales fuentes para la obtención de la información, en el estudio de casos, son las personas directamente relacionadas con el caso o la unidad de análisis o documentos de toda índole válidos que contengan información sobre el caso. Las técnicas más utilizadas y adecuadas para el estudio de caso son la observación estructurada, la entrevista, los cuestionarios, los diarios de campo, las autobiografías, entre otros (pág. 115).

Después de haber captado el objetivo de cada uno de los tipos de investigación, se considera que el estudio de casos es el más adecuado para la investigación que se llevará a cabo con la familia y la paciente en remisión de cáncer de mama. Este tipo de investigación permite un mayor acercamiento a la percepción familiar y auto concepto de la mujer.

3.1.4 Fuentes de información

Las fuentes de información “son un instrumento para el conocimiento, la búsqueda y el acceso de la información. Encontraremos diferentes fuentes de información, dependiendo del nivel de búsqueda que hagamos” (Maranto & González, 2015, pág. 2).

Es por eso que cada fuente de información es diversa y se puede recolectar de diferente manera, se dice que hay fuentes de información primaria, secundaria y terciaria, por lo tanto, cada una de estas consiste en:

- **Primaria:**

Contienen información original es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Contienen información directa antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona. Las principales fuentes de información primaria son los libros, monografías, publicaciones periódicas, documentos oficiales o informe técnicos de instituciones públicas o privadas, tesis, trabajos presentados en conferencias o seminarios, testimonios de expertos, artículos periodísticos, videos documentales, fotos (Maranto & González, 2015, pág. 3).

- **Secundaria:**

Este tipo de fuentes son las que ya han procesado información de una fuente primaria. El proceso de esta información se pudo dar por una interpretación, un análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria (Maranto & González, 2015, pág. 3).

- **Terciaria:**

Son las que recopilan fuentes de información primaria o secundaria. Estas fuentes son utilizadas para buscar datos o para obtener una idea general sobre algún tema, algunas son; bibliografías, almacenes, directorios, donde se encuentran la referencia de otros documentos, que contienen nombres, títulos de revistas y otras publicaciones (Maranto & González, 2015, pág. 3).

Para la realización de la investigación es fundamental la utilización de las tres fuentes de información puesto que por medio de estas se ha logrado obtener una oportuna y correcta recolección de información por lo cual ésta desarrolla una habilidad en la construcción de análisis lo cual permiten al investigador ampliar su conocimiento.

3.1.5 Sujetos de investigación

La investigación se llevará a cabo con una mujer paciente en remisión de cáncer de mamá con 70 años, pues durante el tratamiento de la enfermedad ella tuvo caída del cabello por las sesiones de quimioterapia, y por el avance de este cáncer fue necesario realizar una mastectomía total, en la cual se extrajo toda la mama junto con el pezón y la areola.

Esta mujer en su proyecto de vida no conformó una familia, pues no se casó ni estuvo en unión libre, tampoco tuvo hijos. Buscó ser una mujer independiente y cumplir sus metas personales como viajar y obtener sus propios bienes materiales. En la adultez tiene una estrecha relación con sus familiares como hermanos y sobrinos. Una característica de esta familia es que tanto la mujer y algunos miembros hacen parte de la religión que se denomina Testigos de Jehová. También, se trabajará con la familia de esta mujer, quien estuvo presente durante todo el

proceso y el cuidado de la enfermedad. Sin embargo, solo se tendrán en cuenta cuatro miembros de la familia, puesto que estos tienen mayor cercanía con la mujer y por estar más presentes durante la enfermedad y la recuperación.

3.1.6 Técnicas de investigación

Las técnicas que se emplearán en el desarrollo de la investigación serán:

3.1.6.1 Observación

La observación es una parte fundamental para esta investigación porque posibilita analizar e identificar fenómenos y situaciones en el contexto, por lo cual se debe establecer lo que se pretende observar y el propósito de esta; durante este proceso se debe hacer un registro detallado de lo encontrado.

Al respecto Bunge (como se citó en Campos & Lule 2007) señala que, la observación es el procedimiento empírico elemental de la ciencia que tiene como objeto de estudio uno o varios hechos, objetos o fenómenos de la realidad actual (...) dentro de las ciencias sociales, el dato será el resultado que se obtiene del proceso entre los sujetos y sus relaciones por lo que no es tan factual y pudiera ser subjetivo.

Para el desarrollo de esta investigación se implementó la observación no participante.

3.1.6.2 Técnicas Interactivas

En el texto “Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa” se definen como:

El conjunto de procedimientos y herramientas para recoger, validar y analizar información; las cuales se realizan acorde a un tema específico y al objetivo concreto

planteado desde la investigación. En este sentido, son implementadas por el investigador generalmente con el único objetivo de recoger una información útil a su estudio investigativo (Quiroz, Velásquez, García, & González, 2002, pág. 48).

Por lo tanto, estas técnicas promueven el reconocimiento y el encuentro entre los sujetos, con el propósito de realizar una construcción colectiva de saberes, en donde se realiza un intercambio de conocimientos con el fin de recuperar la memoria colectiva.

Teniendo en cuenta con lo planteado sobre las técnicas interactivas se vio la necesidad de construir y diseñar dos técnicas para esta investigación, las cuales fueron llamadas “Senos Pasó por la Mente” y “Monigote”.

3.2 Consideraciones éticas

Como trabajadoras sociales en formación la investigación se debe basar en el respeto y la dignidad humana, por lo tanto, se tendrá en cuenta el Código de Ética del Trabajador Social, resaltando los siete principios que son: la justicia, la dignidad, la libertad, la igualdad, el respeto, la solidaridad y confidencialidad. En consecuencia, se le dará prioridad al último principio, puesto que se debe proteger la privacidad de los sujetos y sus testimonios.

Se realizó un consentimiento informado como documento informativo que permitió que los sujetos conocieran su participación en la investigación, además con el propósito de que ellos aprobaran el uso y manejo de la información, este documento informaba la confidencialidad de la información recolectada por las profesionales en formación.

3.3 Ruta Metodológica

Objetivo específico	Categorías de análisis	Subcategorías	Elementos empíricos observables	Fuentes de información	Técnicas/ instrumentos
Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino	Percepción Autoconcepto	Género femenino	Concepto de "mujer".	Miembros de la familia Paciente en remisión	Observación/Guía de observación Técnica interactiva "Quitapesares" Técnica interactiva "senos paso por la mente"
			Opiniones sobre lo "femenino".		
			Funciones y roles de la mujer.		
Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión	Familia	Percepción Género Femenino	Funciones y roles de la mujer dentro del hogar.	Miembros de la familia	Técnica interactiva "senos paso por la mente"
			Conocimiento acerca del "cáncer de mama".		
			Conocimiento de los efectos del cáncer de mama.		
			Identidad de género de cada miembro según su sexo.		
			Percepción de la identidad de género de la paciente en remisión.		
			Las mamas como elemento clave en la anatomía sexual femenina		
Consecuencias que generó el cáncer de mama en su vida (de la paciente en remisión) como mujer (relaciones de pareja, sociedad, en el hogar, laboral).					
Identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el auto concepto en relación a	Autoconcepto	Identidad de Género Femenino	Auto concepto de la identidad de género de la paciente en remisión	Paciente en remisión	Técnica interactiva "quitapesares"
			Las mamas como elemento clave en la anatomía sexual femenina		

la identidad del género femenino en la paciente en remisión			Consecuencias que generó el cáncer de mama en su vida como mujer (relaciones de pareja, sociedad, en el hogar, laboral, etc.)		
---	--	--	---	--	--

Capítulo 4

4.1 Resultados y análisis e interpretación.

En este capítulo se presenta un análisis de la información recolectada por medio de dos técnicas interactivas, las cuales permitieron realizar una correlación con el paradigma comprensivo interpretativo de Max Weber. Durante la ejecución de las técnicas se hicieron grabaciones de audio para facilitar el análisis, estas se convirtieron en narrativas que fueron implementadas en la triangulación de la información, por lo tanto se encuentran en los anexos del trabajo.

4.1.1 Autoconcepto y percepción sobre el género femenino.

El género, se ha convertido en una temática frecuente, muchas veces es relacionada con el sexo como órgano sexual, que diferencia al hombre de la mujer. De acuerdo a Araya (como se citó en Rubin, 1996; Harding, 1996)

Las acciones humanas tienen diferentes significados sociales para las personas que las ejecutan y, si bien el género presenta rasgos particulares según el contexto histórico, social y político, en todos ellos existe una constante y marcada diferenciación entre lo que es considerado "la norma", "lo central" y que, por lo general, suele ser lo simbolizado como lo masculino y lo que se opone a esa "norma" que también, por lo general, suele ser lo simbolizado como lo femenino (pág. 6).

Es decir, el género femenino se entiende como mujer y los roles que tiene esta dentro de lo social, familiar y personal, siendo posible que este varíe de acuerdo a los contextos sociales en

donde se desenvuelva la mujer, es por ello que se han presentado varios escenarios en la sociedad, haciendo que algunos comportamientos y expresiones sean normalizados.

Durante la aplicación de las técnicas interactivas “Senos paso por la mente” y “Monigote” se establece que (la paciente en remisión) en adelante se llamará Lucelly:

“No es la forma de vestirse lo que lo identifica a uno como hombre o mujer, lo que lo distingue a uno entre hombre y mujer son los modales, los comportamientos” (Lucelly 21/02/2019)

Así mismo una familiar de Lucelly que en adelante se llamará Carolina, menciona:

“La ciencia de ser femenino es la actitud, porque yo no me gano nada en tener una falda y maquillaje si no tengo un actitud femenina, si en mí no está ser delicada hasta los mismos sentimientos, el respeto y todo, dan a entender cuán femenino es la mujer.” (Carolina ,02/03/2019)

Estos argumentos permiten comprender lo que plantea Ramos (1997):

El género, entendido como la construcción social de la diferencia sexual señala justamente la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una elaboración histórica que adscribe roles determinados a hombres y mujeres en base a sus diferencias biológicas. En esta perspectiva una de las aportaciones más importantes de la teoría del género es el señalamiento de la historicidad de las diferencias sexuales (pág. 1).

Este planteamiento posibilita entender cómo el género se ha convertido en un factor determinante para la división del trabajo, el papel y los roles que cada sujeto debe desempeñar en la sociedad, generando así una heteronormatividad. Además, se logró evidenciar que el concepto de femenino lo siguen relacionando con la mujer y sus funciones dentro y fuera del hogar, pero también se encuentra una aceptación de algunos comportamientos femeninos que tienen los hombres que no impiden su masculinidad. El hermano de Lucelly expresa que:

“El hombre también debe apapachar la familia y no deja de ser hombre, pero esa característica debe identificarse más claro en la mamá de la casa, o en la mujer de la casa o en las mujeres de la casa” (Mauricio 02/03/2019)

De esta forma la autora Gallego (2012) plantea que:

Culturalmente en los seres humanos se han adoptado ciertos patrones de conducta para diferenciar lo femenino y lo masculino. A los hombres se les educa desde niños con la idea de que son más fuertes tanto física como emocionalmente que las mujeres... Mientras que a las mujeres se les educa partiendo del concepto de que son más débiles tanto física como emocionalmente y con todo el derecho a expresar sus sentimientos. Por lo que se les considera; tiernas, dulces, pasivas, calladas. Se les forma para que se dediquen a servir y cuidar a otros, tener hijos y a trabajar en las labores del hogar (pág. 2).

Cabe señalar que por parte del único hombre presente se encontró una respuesta diferente a lo planteado por Gállego, pues para Mauricio lo masculino puede tener relación con:

“a mí me gustan las manualidades, la jardinería, ese es mi lado femenino”

(02/03/2019)

De igual forma, se hallaron respuestas por parte de las mujeres participantes, en donde manifestaban que ellas tienen algunos comportamientos y realizan funciones o roles que normalmente son del hombre con lo que concluyen que por ello no dejan de ser femeninas.

Dichas respuestas fueron:

“Las mujeres también nos ponemos los jeans, y también somos fuertes para enfrentar las tareas tanto en el hogar como en el trabajo, a una mujer no le quita ser femenina si trabajará digamos en construcción o si es una recicladora o si es una vendedora ambulante, no le quita ser femenina, pues ese tipo de características no le quita ser femenina.” (Diana sobrina de Lucelly, 02/03/2019)

“Yo tengo como de las dos cosas, porque soy capaz de hacer de las dos cosas, lo único que no soy capaz de hacer de las dos cosas es tener relaciones sexuales jajajaja. Por ejemplo, hago electricidad, albañilería, y soy tierna.” (Emilce hermana de Lucelly, 02/03/2019)

Lo que para los y las participantes es un comportamiento normal hace referencia a la identidad que han construido, ya que “la identidad de género hace referencia al grado de conformidad que expresa la persona con las normas y expectativas que socialmente definen cómo deben ser y actuar los hombres y las mujeres” (Vargas, Ripoll, Carrillo, Rueda, & Castro, 2011, pág. 11).

Dentro del género, la identidad de género y el género femenino, se hace importante la percepción y el autoconcepto ante los términos mencionados, así como Weber (1993) desarrolla en el paradigma comprensivo interpretativo, la acción social como “la acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros” (pág. 5). Es decir, posibilita comprender la realidad como dinámica y diferente, el propósito de este radica en: conocer cómo ven la realidad los sujetos estudiados, entendiendo el significado de la conducta y la interacción, que adquieren por medio de la convivencia y/o las relaciones sociales.

El ser humano al igual que la historia ha pasado por un proceso de cambio, lo cual ha posibilitado que este interprete sus acciones y a su vez analizando e interpretando lo que piensa de sí mismo, generando así una subjetividad e intersubjetividad. Con el desarrollo de las técnicas interactivas se logró generar que los participantes se percibieran desde su realidad, reflexionando de situaciones y comportamientos que no se habían tomado el tiempo de pensar.

Además, en los comentarios anteriores se encuentran referencias a los roles de género, los cuales la sociedad ha establecido según su sexo, definiendo comportamientos propios sea hombre o sea mujer, por lo que cabe señalar que el cambio histórico de estos se refleja en estas mujeres, que sin importar su sexo han desarrollado actividades pensadas para hombres y en su día a día cumplen el papel que supone para ellos.

A su vez, se evidenció que no solo estas mujeres reconocen que en su día a día desempeñan ambos roles, sino que los y las demás presentes agregaban capacidades y aptitudes de estas, por lo que se presenta el tema de la percepción, la cual:

No es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el

individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social (Vargas L. , 1994, pág. 2).

Por consiguiente, se entiende que la percepción no tiene una estructura precisa puesto que esta es construida por diversos factores que le permiten al ser humano comprender su realidad, esta se logra desarrollar por medio de hechos o sucesos vivenciales que permiten percibir si lo que experimenta es real o ilusión. Por lo tanto, la percepción es la construcción de juicios calificativos con base en la experiencia de lo vivido. Así una de las familiares mencionó:

“Yo desde que tengo uso de razón Lucy siempre estuvo pendiente de Mauro, de Miriam, que no les faltara el estudio, su buena ropa, que en la casa no faltara alimentación, que todos en la casa tuvieran buen espacio para vivir, compró el televisor a color. Ya después, llegó Carlos y Sandra, y pendientes, luego llegó Alexandra y la crió prácticamente sola. Entonces para mi Lucy ha sido una mujer fuerte, en seguida llegó esta enfermedad y la asumió de una manera que pues yo no sé si es la enfermedad que vuelve la gente guapa o la actitud de la gente. Pues este espacio es chévere porque permite que uno le manifieste a las personas eso, por ejemplo yo cuando están hablando de ese tema pienso “mi tía Lucy, toda la vida tan vanidosa y pasar esta situación y enfrentar como lo enfrento, porque fue fuerte, porque que le pase a uno en el cuerpo algo así es muy impactante, y lo asumió, uno la ve contenta, la ve alegre, la ve aliviada, pues entonces si es fuerte.” (Diana, 02/03/2019)

Habría que decir también que el auto concepto “no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo

en su interacción con el ambiente”. Los autores Núñez y González (como se citó en Cazalla & Morelo, 1994). Esto se evidencia en lo que comenta Diana:

Fuerza física y mental, igual como madre soltera me ha tocado ser de las dos cosas, tanto el hombre como la mujer, tengo mucho femenino porque soy muy tierna, soy muy delicada, soy muy blandengue para tomar muchas decisiones, pero cuando tomé ciertas decisiones y hago ciertas cosas tengo carácter más de hombre que de mujer, y en mi situación personal o en mi vida personal y sentimental soy más hombre que mujer, soy más masculina, no soy tan emocional como son muchas mujeres como “ay no, es que si no tengo un hombre al lado me morí”, “es que si no tengo esa persona al lado, no ya, no soy capaz”, no yo sí, si no hay un hombre pues no hay un hombre y ya, yo soy feliz sola.”(02/03/2019)

Con el comentario anterior, se evidencia como un sujeto puede llegar a ser referente para otro, generando así un espacio de reflexión en donde logran analizar su propia realidad, partiendo como ejemplo la realidad de otros. La experiencia de lo vivido lo lleva a tener una autopercepción que es también cambiante, como se ha mencionado anteriormente la realidad no es estática, esto es de acuerdo a las experiencias que experimenta cada sujeto de acuerdo a su contexto.

Entendiendo que el autoconcepto es la imagen o idea que se tiene de sí mismos basado desde su experiencia y relación que cada sujeto tiene en su entorno social. Al mismo tiempo esto influye en la construcción de la identidad de la persona, teniendo presente que tanto la una como la otra están en un constante cambio no solo desde sus pensamientos sino también sus

sentimientos. En la aplicación de las técnicas interactivas se encontró la respuesta de Lucelly, la cual es importante destacar:

“Por lo que me tocó vivir puedo decir que con relación a los cambios físicos no es fácil para uno adaptarse a esa nueva situación de vida, a la hora de vestirse, entonces es muy incómodo porque con nada se ve bien porque la falta del seno entonces eso le baja a uno la autoestima.”(02/03/2019)

De acuerdo con planteado anteriormente desde el paradigma comprensivo interpretativo, podemos analizar que los sujetos son intérpretes de su propia realidad, como lo menciona Weber (1993) define la acción social como “la acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros” (pág. 5).

Teniendo presente que con cada categoría de análisis plasmada durante el primer objetivo, *el cual es relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino*; fue posible una mayor comprensión desde lo teórico y lo práctico, permitiendo desglosar cada respuesta obtenida y cada planteamiento para darle respuesta a este. Al final se pudo comprender la relación que tiene cada concepto como el género, la identidad de género, el género femenino, la percepción y el autoconcepto, y a su vez se logró encontrar similitudes y diferencias con lo que plantea la teoría y lo que expresaba cada participante, sin dejar de lado que varios de los y las participantes son personas conservadoras en donde el tiempo en que nacieron influye en su forma de ver la vida, incluyendo que tres de los participantes son de la religión Testigos de Jehová y llevan sus vidas según lo que dice la biblia lo que les restringe actuar o comportarse como tal, por lo que eso incide en las categorías de análisis

principalmente en lo que conciben género e identidad de género, por lo que se concluye que la realidad de cada sujeto es una construcción social.

4.1.2 Percepción familiar, efectos del cáncer de mama, construcción de identidad del género femenino.

La familia es la primera institución de socialización de los sujetos, en la cual se implementan normas y reglas que instauran un orden en la sociedad, siendo el principal centro de desarrollo.

Como se define en el texto “Familia y Sociedad”:

La familia es un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción, que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Construye la unidad básica de la sociedad y es el origen de toda colectividad humana (Melogno, s.f, pág. 4).

Cabe aclarar, que la familia no solo se conforma por matrimonio o lazos de sangre, sino también por la afinidad, un claro ejemplo son los papás de cada familia, ya que estos se unen por los vínculos afectivos.

En el estudio de caso que se realizó fue fundamental la percepción que tuvo cada miembro de la familia de acuerdo a la investigación en ejecución. Los participantes seleccionados fueron Lucelly (paciente en remisión), Emilce (hermana), Diana (sobrina), Mauricio (hermano) y Carolina, la esposa de éste; se escogieron por ser los más cercanos a Lucelly y más presentes durante la enfermedad. Al inicio del encuentro se mostraron tímidos al compartir las respuestas siendo algo concretos, principalmente Emilce y Lucelly. Pero en la medida que desarrollaban las

manualidades que se plantean en las técnicas interactivas “Senos Pasó Por La Mente” y “Monigote”, se fueron expresando mejor, generando así diálogos fluidos y espontáneos.

Por otra parte, al tratar el tema del cáncer de mama se mostraron nostálgicos por el caso dado en la familia. Esta enfermedad ha sido de las más temidas, siendo una de las principales causas de muerte en las mujeres, aunque hay muchos estudios y avances científicos, aún no encuentran una causa específica de la aparición del cáncer de mama.

Como lo menciona (La organización Mundial de la Salud, 2018) “la incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales” (pág. 1).

En la socialización de las técnicas se implementaron diversas preguntas que permitieron *conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión*, con base a lo expresado por los y las participantes, se puede decir que aunque dentro de la familia ya se haya presentado y tengan conocimiento de sus efectos, ellos siguen con temor.

Como lo menciona Carolina:

”Es una enfermedad que es controlable, siempre cuando se detecte a tiempo, que no se debe pasar por alto ninguna etapa del tratamiento, en mi familia por parte de mi mamá hay tres casos de cáncer de mama, entonces es muy conocido, la actitud es supremamente importante para sobrellevar este tratamiento tan fuerte como es el de la enfermedad.” (02/03/2019)

Así mismo Mauricio hace referencia:

“Antes del procedimiento que hubo en casa, pues lo que pasó, creía que mataba. Y después del procedimiento, que es una enfermedad mortal siempre y cuando se descuide el proceso como tal, pero que aún en los casos más y más extremos los pacientes han logrado salir adelante y mantenerse y tener una vida prácticamente normal y no por muchos meses sino por muchos años.” (02/03/2019)

En estos comentarios también se encuentra que la percepción de estas personas ante el cáncer de mama se logró modificar por haber sido un miembro de la familia quien pasara por tal enfermedad. Esto evidenció que la percepción es dinámica y que por medio de experiencias se puede modificar lo vivido. De acuerdo a Barthey (como se citó en Arias, 1982): "La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento" (pág. 2) .

Por otra parte, se encontró que el cáncer de mama puede repercutir en la construcción del género influyendo principalmente en el autoconcepto. En estos relatos se puede apreciar como una enfermedad oncológica afecta emocional, psicológica y socialmente a un sujeto, puesto que este debe adaptarse a un nuevo estilo de vida, el cual no tenía previsto.

“Para mí el cáncer de mama siempre ha sido una palabra muy fuerte, es un enfermedad que todos lo vemos, cáncer es igual a muerte, cáncer es igual a deterioro, cáncer es igual a, ya no sirvo para nada, ya cumplí mi ciclo. El cáncer de mama afecta la autoestima en las mujeres, sea la mujer que sea la raza y la cultura que sea, para la mujer los senos es vanidad, también es parte de la vanidad, entonces decir: hay me dio cáncer de seno ya me quitaron mi seno, ya no tengo más opción, me vi fea.

Es una enfermedad muy agresiva y más como la muestran en la sociedad.” (Diana, 02/03/2019)

En la narrativa No. 1 de este segundo objetivo, Carolina comparte que gracias a las experiencias cercanas de la familia de su madre, ha estado presente en más de un caso de este tipo de cáncer, por eso tiene conocimiento de varios efectos no solo físicos sino comportamentales y psicológicos que ocasiona esta enfermedad.

“Efectos: la soledad, la duda, el sentirse incompleta porque es una mutilación en los casos en los que se tiene que hacer la cirugía, estrés, la angustia de que el tratamiento si va a funcionar o no, es como el mayor impacto emocional.” (Carolina, 02/03/2019)

Dentro del paradigma comprensivo interpretativo, Weber plantea ciertos “tipos ideales” clasificándolos en irracional o racional. En la investigación se puede interpretar que las narrativas anteriores se relacionan con los tipos ideales que se encuentra el marco irracional en el que se ubica la acción tradicional y la acción afectiva, en la primera, los hábitos o costumbres establecen las normas o principios de cada cultura. Y la segunda, se define por los estados de ánimo de cada sujeto.

Retomando la acción afectiva, en las actividades más que los estados de ánimo fueron los sentimientos y las emociones las que estuvieron muy presentes al momento de recordar el tiempo en que Lucelly estuvo pasando por los tratamientos y cuidados necesarios para superar este cáncer. Así como dijo Diana en la narrativa No. 7 del primer objetivo, se retoma que Lucelly ha sido una mujer fuerte por cómo enfrentó la enfermedad y no solo eso, ya que se percibió que la percepción que la familia tiene de ella es muy diferente al autoconcepto que tiene de sí misma, y fue así el diálogo que se obtuvo el 02 de Marzo del 2019:

Lucelly: Yo no soy fuerte para nada, ni física ni mentalmente.

Emilce: ¡¿No?!

Diana: ¡¿No?!, pero usted nos ha demostrado que es la más fuerte de la casa.

Lucelly: ¿Sí?, pues aquí lo aprendí.

Así se puede comprender, que muchas veces las personas actúan de formas que no son conscientes del efecto que producen ante los demás, por ende se entiende que el sentido de la acción en este caso de cáncer de mama y la identidad del género femenino, arrojó resultados que no se esperaban. Además, Lucelly durante sus decisiones de vida optó por no tener hijos pero criar a más de uno, considerándolo “normal”, pero para sus familiares fue una labor muy importante.

“No, yo no soy capaz de enfrentarme, pues no sería capaz, admiro a las mujeres que se enfrentan a la vida solas con hijos, yo no me vería en eso.” Lucelly (02/03/2019)

“Bueno pero yo digo que ella sí fue capaz de enfrentarse a la vida, porque ella adoptó responsabilidades de la vida y de otros que no eran de ella y las adoptó como de ella.” (Mauricio, 02/03/2019)

Por otra parte, la familia relaciona la identidad de género de la paciente en remisión como femenina, porque esta posee ciertos patrones de conducta que culturalmente la determinan como mujer. Es así como Diana lo manifiesta:

“Sí, mucho. Porque Lucy es tierna, es delicada, escucha, da consejos, es una mujer que siempre va en contra del caos, le gusta la tranquilidad, la paz, no el problema,

sino al contrario ella trata de que hablen, lleguen al acuerdo, es conciliadora, es maternal, así no haya tenido nunca hijos.”(02/03/2019)

No podría ser considerada la mujer, simplemente, como un organismo sexuado; entre los datos biológicos, sólo tienen importancia aquellos que adquieren en la acción un valor concreto; la conciencia que la mujer adquiere de sí misma no está definida por su sola sexualidad: refleja una situación que depende de la estructura económica de la sociedad, estructura que traduce el grado de evolución técnica alcanzado por la Humanidad. (Beauvoir, 1949, pág. 19)

En relación con el género femenino se encontró que los senos, también llamados mamas, son un órgano clave en la anatomía sexual femenina, puesto que estos son un distintivo entre hombres y mujeres. Mauricio manifiesta que:

“Si eso no fuera parte importante de la mujer, partiendo del concepto de un ser poderoso y creador no lo hubieran colocado sin importar si son grandes o pequeños, no importa como sean, eso es algo característico. Si uno observa la creación no hay absolutamente nada que a la creación le falte ni absolutamente nada que a la creación le sobre, lo que pasa es que lo que Diana mencionaba ahorita el ser humano, el hombre y la mujer dejó caer en ese juego del hombre y del mercado que hizo de los senos un tema de venta, consumo, material. Pero parte indispensable, ¡claro!, hace parte de la creación, es como si usted naciera sin una mano y dijera que es normal, eso no es normal eso hace parte del individuo como tal.” (02/03/2019)

También Diana hace referencia:

“Considero que sí es importante, pues como Mauro lo decía, por algo nos dieron los senos, aparte de eso me parece que el estar bien, el estar completas, vuelvo al tema de la autoestima y si es un tema de pareja con mayor razón, no es lo mismo que vos hayas nacido sin nada, para la pareja ya es “a no tiene, no tiene,” al tener tu pareja y que ya pases por un proceso de esos, para los dos va a ser impactante he incomodo, por eso muchas esposas que viven esa situación, el esposo es tan machista que sabiendo que hay una solución porque ya les dan la prótesis y se alejan, ¡uy no qué impacto, no qué monstruo!, me aleje de ahí y la mujer cae en ese juego, seguimos en el tema del consumismo, de que quieren la mujer perfecta.” (02/03/2019)

Y Carolina comparte que:

“Sí es importante para el autoestima de uno, como una se ha percibido toda la vida, independientemente y que son pequeños, las tías mías, nosotras somos de senos grandes y ha sido una cosa que uno dice pues, con que se tapa, con que se disimula, no. Así como si le faltara un dedito se sentiría uno súper extraño.” (02/03/2019)

Otro aspecto relevante es que los hallazgos reflejaron como una enfermedad puede modificar el cuerpo de una mujer y que sea rechazado por la sociedad, puesto que esta implementa ciertos patrones y estereotipos deseables.

“El hecho de que a uno le digan que tiene cáncer, o sea eso es una noticia demasiado fuerte, ya decir, desde mi desconocimiento sobre el tema psicológico creo que le baja a uno la autoestima. El tratamiento que dicen que es muy duro, el temor al enfrentar esa situación, supongo que para una persona que no tiene pareja es mucho más llevadera que para una persona que tiene pareja, porque no en todos los casos los

hombres son muy dados a lo material a lo físico entonces más susto, más temor, la sociedad también es muy dura con la mujer, entonces que como me verán o me van a mirar con pesar, me van a tener lastima, ya no voy a ser igual.” (Diana, 02/03/2019)

Por otra parte Mauricio refiere:

“Miedo constante, aunque ya se tenga conocimiento de que se puede salir muy bien, como decía Lucelly en un momento, ya enfrentar la situación que ella enfrentó le va a provocar un miedo constante hacia la enfermedad como tal, ya que el que la está experimentando por primera vez, lo que Diana decía en un momento del rechazo de la sociedad me imagino que debe pegar psicológicamente fuerte, no sé si la edad importa, pero entre más joven más golpe psicológico para quien lo tiene que enfrentar, y el miedo puede ser más fuerte en algunos casos, o más especial que otros el miedo al rechazo de quienes lo rodean, y de alguna manera en ese caso si está casada, miedo de la reacción de su compañero.” (02/03/2019)

De acuerdo a las narrativas de los y las participantes se evidencia cómo el cuerpo de la mujer sin importar el tiempo histórico se ha sometido a un modelo patriarcal, haciendo que sea supeditado al deseo del hombre, y que ella no tenga poder sobre su propio cuerpo, porque debe cumplir una serie de parámetros sociales para que la fémina sea aceptada y deseada. En consecuencia, el cuerpo de la mujer es de los demás, ya que desde lo biológico es adaptado como un bien social porque cumple una función como lo es la reproducción, por lo tanto es contemplado como algo natural.

Además, al analizar la percepción que la familia tiene de Lucelly, se descubrió que a pesar de que está fue intervenida y perdió uno de sus senos por consecuencia del cáncer la siguen

considerando como una mujer femenina, no solo por su apariencia sino por sus comportamientos y actitudes, mostrando un mayor interés y dedicación en su cuidado y presentación personal.

4.1.3 Influencia del cáncer de mama en el autoconcepto con relación a la identidad del género femenino.

Esta investigación se orientó desde el paradigma comprensivo interpretativo de Max Weber quien argumenta que este enfoque, posibilita comprender la realidad como dinámica y diferente, con el propósito de conocer y entenderla y darle un significado a las conductas de los sujetos estudiados. Sin embargo, en este tercer objetivo solo será un sujeto (la paciente en remisión), teniendo en cuenta que este *pretende identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el autoconcepto con relación a la identidad del género femenino de esta.*

En el primer encuentro (con Lucelly) se logró obtener un relato más detallado, ampliando las respuestas ante los cuestionamientos, pues desde el inicio se estableció empatía y confianza, permitiendo así que esta se sintiera cómoda al hablar ampliamente sobre la experiencia de lo vivido.

El paradigma desarrolla un método que posibilita la comprensión del sentido de la acción de los individuos, por medio de la hipótesis implícita, la cual se encuentra en el sentido mentado. *Lucelly podría tener cambios en su comportamiento debido a la presencia de sus familiares.* Esta se articula a la interpretación, permitiendo comprender que no se hallará o evidenciará una verdad absoluta de la historia o realidad de los sujetos, porque estos pueden omitir información y aspectos que para ellos no son relevantes, y lo hacen desde su inconsciente. Weber (1993) define

la acción social como “la acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros” (pág. 5).

La hipótesis se evidencio durante el segundo encuentro donde estuvo toda la familia presente, Lucelly se mostró más tímida y reservada, sin compartir ampliamente su opinión, siendo muy concreta, menos expresiva, aunque muy concentrada con las manualidades que incluían las dos técnicas interactivas “Senos Paso Por la Mente” y “Monigote”.

Para continuar se hace necesario tener claridad acerca del concepto de cáncer de mama, entendiendo que:

Es una enfermedad en que se desarrollan células malignas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de lóbulos y lobulillos conectados mediante conductos, y esta enfermedad afecta a una, o ambas, de las estructuras mencionadas (Brandan & Navarro, 2006, pág. 3).

Para Lucelly el cáncer de mama es:

“Lo veo como si me fuera a morir.” (21/02/2019)

De igual modo, ella al momento de conocer el diagnóstico no tenía mayor conocimiento de esta enfermedad, en el relato se encuentra lo siguiente:

“En la mamografía me salió y me dijeron que tenía que hacer una biopsia porque salió como sospechoso, cuando fui a reclamar la biopsia me salió carcinoma, yo no había escuchado esa palabra pero yo pensé eso no es bueno porque me habían dicho

que era sospechoso, entonces me viene para la casa y busqué en un diccionario, vi que significaba que era cáncer.” (Lucelly, 21/02/2019)

Partiendo de esta experiencia, Lucelly manifestó que su autoconcepto se vio afectado no solo por la mutilación del seno sino también por los efectos que tiene el tratamiento para superar el cáncer de mama, porque su imagen corporal tuvo cambios significativos y en ocasiones su autoestima se vio deteriorada, puesto que llegó a tener pensamientos y sentimientos negativos con respecto a su físico.

“Eso es horrible, pero me pareció más horrible que me quitaran el seno y se me cayera el cabello, al mismo tratamiento que era tan duro.”(21/02/2019)

Además, ella expresa que el cabello es importante para su construcción física, haciendo una comparación de cómo se diferencia un hombre con una mujer por su físico.

“Para la mujer es muy importante el cabello, ya uno verse con esa cabeza toda pelada como un hombre es una cosa muy horrible.”(Lucelly, 21/02/2019)

Estas narrativas hacen referencia al tema del autoconcepto, permitiendo comprender lo planteado de acuerdo a los autores Núñez y González (como se citó en Cazalla & Morelo, 1994) resaltan que: “El autoconcepto no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente” (pág. 3).

Retomando, la afectación que tuvo el autoconcepto de Lucelly por todo el proceso que conlleva afrontar el cáncer de mama, es decir, el tratamiento, los medicamentos y la aceptación de las consecuencias de estos, entre ellas la pérdida del seno, fue lo más significativo generando

un impacto negativo en su autoimagen, ya que sentía y veía su cuerpo incompleto. Así manifiesta Lucelly:

“Al principio me sentía como un monstruo. Ahora ya me siento normal, yo soy así. Pero antes me sentía muy fea, no me quería ni mirar al espejo. Porque uno se tiene que seguir haciendo el autoexamen y recomiendan que frente el espejo y uno mirarse ahí tan feo, pero ya me parece normal.” (21/02/2019)

Este relato permite reflexionar ante la idea de que en la sociedad impone a cada persona ciertos estereotipos para ser aceptados y no sentirse rechazados, porque siempre la palabra y el pensamiento del otro contribuye al autoconcepto que cada uno cree de sí mismo. Por otra parte, para Lucelly fue más sencillo sobrellevar esta situación debido a que ella es una mujer soltera, como ella lo expresa:

“Cuando iba a terapias, uno habla con todas las señoras que tenían esta enfermedad y a muchas las rechaza el esposo, hasta es causa de separación.” (21/02/2019)

Como ya se había mencionado, la identidad de género es otro tema que se resalta dentro de cada narrativa, se entiende que:

La identidad de género hace referencia al grado de conformidad que expresa la persona con las normas y expectativas que socialmente definen cómo deben ser y actuar los hombres y las mujeres. La identidad con el género se establece a partir de la noción que tiene la persona de los atributos y los comportamientos que la caracterizan como mujer u hombre. Está caracterización de la persona acerca de si misma puede corresponder o no con lo que su grupo sociocultural establece como “feminidad” o “masculinidad” y,

por lo tanto, deseable y apropiado para las mujeres y los hombres (Vargas, Ripoll, Carrillo, Rueda, & Castro, 2011, pág. 11).

Se encuentra que Lucelly a pesar de que afrontó una enfermedad que deterioró su auto concepto, ella manifiesta que su identidad de género y su feminidad no se vio afectada o modificada en ningún momento. Expresando:

“Soy femenina, por la forma como yo me comporto como una mujer, siendo delicada, no siendo brusca los hombres son más bruscos en sus acciones.” (21/02/2019)

De acuerdo con lo anterior, se determina que Lucelly logra reconocer su identidad de género y aunque no tenga conocimientos teóricos de este, consigue darle una definición exacta de su construcción de identidad, resaltando el hecho de que el paso por la experiencia compartida cambió su feminidad de forma positiva, reforzando su autoconcepto y autoestima, fortaleciendo su mente ante otras situaciones similares por las cuales ha pasado luego del cáncer de mama. Cabe agregar que, la superación de tal proceso también se debió al acompañamiento familiar, porque estuvieron presentes durante el proceso de recuperación, siendo el apoyo de gran importancia para ella. Así, se concluye que esta situación que vivió Lucelly, no solo genera en ella una modificación en su autoconcepto de ser mujer, sino que también impacta a la familia de manera positiva, creando en ellos un nuevo concepto sobre las afectaciones del cáncer de mama y de la concepción del cáncer.

Capítulo 5

5.1 Conclusiones

Se indagó acerca de la percepción familiar y el auto concepto de una paciente en remisión sobre el género femenino en un caso de cáncer de mama en la ciudad de Medellín. En donde se pudo comprender que esta enfermedad con el pasar de los años seguirá desarrollándose y afectando principalmente la vida de las mujeres, “Este es la tercera causa de muerte en las mujeres colombianas” (Instituto Nacional de Cancerología, s.f). Se debe tener en cuenta que los hombres que llegan a desarrollar este tipo de neoplasia son una minoría; lo que en las mujeres genera mayores consecuencias a nivel emocional, familiar, social y personal. Por lo tanto, fue importante y necesario el desarrollo de este estudio de caso con el propósito de ver cómo este tipo de cáncer llega a afectar el auto concepto de la mujer, si tiene alguna modificación de forma negativa o positiva; la familia también tuvo participación, pues como se ha mencionado anteriormente la familia es el primer vínculo de socialización de los sujetos.

La implementación de las técnicas interactivas posibilitaron un mayor acercamiento, no solo con Lucelly, sino también con varios integrantes de su familia, porque estas permitieron evidenciar y encontrar diversos aspectos que con otras técnicas no hubiera sido posible encontrar, ya que se observaron diferentes comportamientos y reacciones ante las categorías de análisis tratadas. También, se hallaron varias respuestas que aportaron significativamente al análisis.

Como primera conclusión se evidenció que:

- El auto concepto de Lucelly sobre su género femenino tuvo afectaciones, ya que no solo fue el proceso de aceptación, sino que también presentó episodios de depresión por los cambios significativos en su cuerpo. En primer momento se mostró como una persona negativa por el impacto de ser paciente de cáncer de mama, que es una enfermedad tan temida socialmente, pero gracias a su familia y a su auto motivación fue sobrellevando la situación de una forma positiva y con la esperanza de salir de esta. Cada familiar tuvo un acercamiento diferente con Lucelly antes, durante y después de la enfermedad, lo que permitió que modificarán su concepto sobre la concepción y las afectaciones del cáncer de mama, reforzando la idea que tienen de la mujer y la feminidad, reafirmando que la realidad de cada sujeto es una construcción social.
- En segunda medida se encontró que la percepción de la familia acerca los efectos que el cáncer de mama ocasionan en la construcción de la identidad del género femenino, son muy similares, aunque algunos tuvieron cambios por la cercanía, su concepción de lo femenino no cambió, siguen referenciándolo a mujer, pero sí se transformó lo que consideraban del cáncer, porque antes lo relacionaban con la muerte, pero con la superación de la enfermedad de Lucelly argumentaron que desde que se trate a tiempo y haya un acompañamiento constante y positivo para el o la paciente siempre se tiene la esperanza de que viva, sin importar si se tuvo que hacer extirpación de algún órgano afectado. Se deduce que la familia sigue considerando a Lucelly como una mujer femenina, no solo por su apariencia sino por sus comportamientos y actitudes, mostrando un mayor interés y dedicación en su cuidado y presentación personal. A través del desarrollo de las técnicas se dio una mayor integración y participación

familiar puesto que manifestaron y expusieron abiertamente sus sentimientos, logrando expresarle a Lucelly lo importante que ella es para la familia, porque la consideran como el núcleo principal de esta.

- Como tercera conclusión se encuentra que Lucelly a pesar de los cambios que presentó su cuerpo después del tratamiento del cáncer de mama se sigue considerando una mujer femenina, sin importar que no tenga su cuerpo “completo”, porque no solo fue perder la mama sino también el cabello, lo que fueron aspectos negativos para su apariencia física. Lo que lleva a considerar que los senos son importantes en la anatomía sexual femenina sin determinar su identidad, porque se construye por diversos factores comportamentales, sociales y culturales.

Para finalizar, se halló que la dinámica familiar tiene un papel muy importante dentro de la recuperación de un o una paciente de cualquier tipo de cáncer, no solo de mama, porque el acompañamiento genuino y el vínculo influye en el auto concepto tanto físico como psicológico, fortaleciendo las relaciones familiares.

Referencias

- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). *Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
- La Organización Panamericana de Salud (OPS). (s.f.). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11266:2015-breast-cancer-awareness-month&Itemid=41587&lang=es
- Alvarez, P. (s.f). *Concepto de Género*. Obtenido de https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/concepto_genero.pdf
- Arias, C. (2006). *Enfoque teóricos sobre la percepción que tienen las personas*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf>
- Beauvoir, S. d. (1949). *El segundo sexo*. Obtenido de https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El_segundo_sexo.pdf
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*.
- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. A. (2013). *La familia como grupo social: una reconceptualización. Alternativas en Psicología*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>.
- Bohórquez, M. R., Restrepo, D. M., & Salcedo, L. A. (6 de Abril de 2018). *Incidencia y mortalidad por cáncer en Medellín, Colombia. 2010-2014*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00081.pdf
- Brandan, M. E., & Navarro, Y. V. (2006). *Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México*. Recuperado el 2019, de incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172289111.pdf
- Brioso, A., Barrera, E., & Malagón, J. (2011). *Perspectiva de género como pieza fundamental en trabajo social*. Obtenido de https://factra.ujaen.es/sites/centro_factra/files/uploads/Congreso/18.pdf
- Butler, J. (1999). *Género en disputa*. España: Paidós.
- Cortinas, C. (1991). *Cáncer: herencia y ambiente*. Recuperado el 2018, de http://www.fondodeculturaeconomica.com/subdirectorios_site/libros_electronicos/desde_la_imprenta/046096R/files/publication.pdf

- Cuevas, S. A., & García, M. C. (11 de Noviembre de 2006). *Epidemiología del cáncer de mama*. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2006/gom0611f.pdf>
- DANE. (2005). *Proyección de las poblaciones municipales por área*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/.../ProyeccionMunicipios2005_2020.xls
- Faciolince, V. D. (2010). *Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama*. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/7859/1/D%c3%adazVictoria_2010_SexualidadCuerpoDuelo.pdf
- Gállego, M. (2012). *La identidad de género Masculino Versus Femenino*. Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/34671/Pages%20from%20LIBRO%20ACTAS%20I%20CONGRESO%20COMUNICACI%C3%93N%20Y%20G%C3%89NERO-4.pdf?sequence=1>
- Giraldo, S. (2014). Significados sobre la violencia de género en el espacio público en mujeres estudiantes Uniminuto.
- González, C., Souza, M., Souza, M., Cao, M. J., & Castro, M. J. (2013). *La píldora anticonceptiva a debate*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a5.pdf>
- Guardiola, E. O., & Villa, V. J. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Obtenido de www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf
- Guisao, C., & Guiérrez, L. (2017). Participación de las mujeres en el Centro de Equidad de Género en la Unidad de Vida Articulada (UVA) del barrio Castilla.
- Instituto Nacional de Cancerología. (s.f). *Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia*. Recuperado el 21 de Agosto de 2018, de http://www.cancer.gov.co/conozca_sobre_el_cancer?letrad=11
- La organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer de mama: prevención y control*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Lamas, M. (1996). *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. México.
- Lerner, G. (1986). *LA CREACIÓN DEL PATRIARCADO*. Obtenido de http://www.antimilitaristas.org/IMG/pdf/la_creacion_del_patriarcado_-_gerda_lerner-2.pdf

- Maranto, M., & González, M. (2015). *Fuentes de Información*. Obtenido de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Mariño, M. A. (12 de Octubre de 2012). *Cancer de mama en colombia*. Obtenido de <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/107-5/366>
- Melogno, C. (s.f). *Familia y Sociedad*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>
- Muñoz, A. (2018). Familia: Primer escalón en la construcción del género.
- Organización Mundial de la Salud . (s.f). *Prevención: factores de riesgo y prevención del cancer de mama* . Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
- Oviedo, G. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Pineda, D. M. (2016). *Crónicas de un sentir, Cáncer no es muerte, es un nuevo nacer*. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3823/CR%C3%92NICAS%20DE%20UN%20SENTIR%20CANCER%20NO%20ES%20MUERTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiroz, A., Velásquez, Á., García, B., & González, S. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Obtenido de http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/101098/mod_resource/content/0/tecnicas_interactivas1.pdf
- Ramos, C. (1997). *El concepto de "genero" y su utilidad para el analisis histórico*. Obtenido de <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/v02a02ramos.pdf>
- Rico, A. (2002). *La investigación social, Diseños, Componetes y Experiencias*. Obtenido de <https://documents.tips/documents/la-investigacion-social-disenos-componentes-y-experiencias-ana-rico.html>
- Robles, r. S., & Galanis, E. (2002). *EL CÁNCER DE MAMA EN AMÉRICA*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n2/141-143/es>
- Sabido, O. (2017). Georg Simmel y los sentidos: una sociología racional de la percepción. *Revista Mexicana de Sociología*, 1-28.
- Salazar, J. G., & Sánchez, P. J. (2014). *El Cáncer* . Recuperado el 2018, de <https://hipertextual.com/2015/02/historia-del-cancer>

Vargas, E., Ripoll, K., Carrillo, S., Rueda, M., & Castro, J. (2011). *Experiencias familiares de madres y padres con orientaciones sexuales y diversas*. Bogotá D.C : Kimpres Ltda.

Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>

Vélez, E., & Gómez, D. (2016). Prejuicios en la ideología de género: la familia presente en un fenómeno sin entender . Medellín .

Weber, M. (1993). *Economía y Sociedad Esbozo de la sociología comprensiva* . Obtenido de <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/weber-economia-y-sociedad.pdf>

Zuluaga, J. (2004). *La familia como escenario para la construcción de ciudadanía: una perspectiva desde la socialización en la niñez*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlds/v2n1/v2n1a05.pdf>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Somos dos trabajadoras sociales en formación, integrantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios regional Antioquia-Chocó. Nosotras, Kelly Johana Gaviria Muñoz identificada con cédula de ciudadanía 1.010.035.674 expedida en Envigado, Mariana Pulgarín Cañas identificada con cédula de ciudadanía 1.037.656.272 expedida en Envigado, en el transcurso del semestre 2018-2- 2019-1 hemos realizado un trabajo de investigación que corresponde a la opción de grado como se establece en el pensum. Es por ello que solicitamos que usted y su familia sean parte de nuestra investigación.

De su parte se requiere colaboración para realizar entrevistas, toma de fotografías y grabación de audios por parte de las estudiantes.

Se notifica entonces, por medio de este consentimiento informado, que los datos y respuestas proporcionadas, así como los registros de fotografía y audio, solo pueden y serán usados con carácter académico. En caso de ser necesario, los testimonios serán citados para remarcar alguna afirmación o negación basada en ellos, respetando sus opiniones al respecto. Además, se aclara que esta investigación es sin ánimo de lucro.

Es su derecho conocer que, si desea que los nombres reales sean cambiados, así se hará, y si así lo desea no se mostrará en ningún momento los rostros de las personas entrevistadas para los efectos del análisis de la investigación como principio de respeto.

Al finalizar, nos comprometemos a realizar devolución de la información obtenida, de manera que serán convocados para compartir los resultados de la misma.

Al firmar el presente consentimiento, manifiesta que ha sido informado o informada; y que han sido atendidas satisfactoriamente sus dudas u objeciones.

Nombre _____

Firma _____

C.C. _____ expedida en _____

Fecha ____/____/____

Anexo 2

Técnica Interactiva No. 1

Nota: Las dos técnicas se realizarán primero solo con la paciente en remisión, luego esta se integrará con la familia y volverá hacer las dos mismas técnicas con el objetivo de que se puedan observar nuevos o diferentes aspectos.

Título: “Senos pasó por la mente”

Objetivos:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión.

Población: Miembros de la familia seleccionada.

Tiempo: 1 hora

Metodología:

- **Inicio:** En un primer momento se comparte con la familia las consideraciones éticas y el consentimiento informado, el cual también deberán firmarlo si están de acuerdo con lo establecido en este. Después, se les repartirá a cada miembro de la familia medio círculo de icopor y se les proporcionará una serie de materiales como vinilos, marcadores, papel periódico, iris o globo, con el cual ellos diseñen un “seno”.

- **Desarrollo:** se irá entablando un diálogo en donde cada uno va a dar su perspectiva ante las diversas preguntas, que son las siguientes:

1. ¿Ustedes qué entienden por “mujer”?
2. El rol es el papel que se asume dentro de la familia, es decir, madre, padre, hijos, entre otros. Y las funciones son las diferentes actividades que se desempeñan. Entendiendo lo anterior: ¿Cuáles son las funciones y roles de la mujer para la sociedad, en la actualidad y en épocas pasadas?
3. ¿Cuáles son las funciones y roles que desempeña la mujer dentro del hogar?
4. ¿Qué conocimientos tiene acerca del cáncer de mama?
5. ¿Cuáles efectos del cáncer de mama conoce?
6. ¿Qué considera que es lo masculino y lo femenino?
7. ¿Considera que usar falda, usar maquillaje, tener el cabello largo, y ser complacientes es ser femenino?
8. ¿Considera que usar jeans, tener el cabello corto, usar la fuerza, es ser masculino?
9. ¿Usted se considera femenino/a o masculino/a? ¿Por qué?
10. ¿Ustedes consideran que la paciente en remisión es femenina? ¿por qué?
11. ¿Consideran que los senos son claves en la anatomía sexual femenina?
12. ¿Qué consecuencias generó el cáncer de mama como mujer en las relaciones familiares, sociales, laborales y de pareja?

Cierre y reflexión final:

Al finalizar la manualidad se socializa lo que sintieron los participantes durante su realización, compartiendo lo que para ellos/as representa. Permitiendo reconocer y comprender la importancia o no de este órgano en la estructura anatómica de la mujer y como la sociedad.

Anexo 3

Técnica Interactiva No. 2

Nota: Las dos técnicas se realizarán primero solo con la paciente en remisión, luego esta se integrará con la familia y volverá hacer las dos mismas técnicas con el objetivo de que se puedan observar nuevos o diferentes aspectos.

Título: “Monigote”

Objetivos:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el auto concepto en relación a la identidad del género femenino en la paciente en remisión.

Población: Paciente en remisión de cáncer de mama.

Tiempo: 1 hora

Metodología:

- **Inicio:** Introducción explicando la actividad. Luego, a la paciente en remisión se le entregará un muñeco de trapo y se le facilitará ciertos materiales como: lana, botones, colbón, mirellas, alfileres, telas, entre otros, para que en este represente el concepto que tiene acerca de la mujer.
- **Desarrollo:** Luego ver el video y en el transcurso de construir el muñeco, se abordarán las siguientes preguntas:
 1. ¿Cómo o por que la religión influye en la forma de vestir y comportarse?

2. Pregunta para toda la familia ¿se han imaginado viviendo un cáncer de mama y cómo la afrontarían?
3. Solo para la paciente en remisión: ¿cuál es el concepto que tiene de sí misma antes y después del cáncer de mama?
4. Para las mujeres presentes: ¿se consideran femeninas? ¿Por qué?
5. ¿Imaginen por algún momento si usted llegara a perder un seno como afectaría su aspecto físico y femenino? ¿Los senos identifican a la mujer?
6. ¿Cómo el cáncer de mama afecta la autoimagen de la mujer?
7. Solo para la paciente en remisión, ¿Que causó en usted los cambios físicos generados por la enfermedad?
8. ¿En el proceso de recuperación llegó a sentir el dolor fantasma?
9. Solo para la paciente en remisión: ¿Su salud mental se vio afectada por ser paciente del cáncer de mama?

Cierre y reflexión final:

Luego de realizar la actividad con la paciente en remisión, se dará un espacio de reflexión con el fin de que ella se exprese libremente y compartiendo lo que representó monigote, sin embargo, esta técnica permite que la persona plasme en el muñeco lo que no logra expresar verbalmente sea por pena, temor o difícil aceptación, puesto que no todos tienen la capacidad expresarse autónomamente.

Anexo 4

Guía de Observación

Objetivo: Observar el comportamiento de los participantes en la ejecución de las técnicas interactivas “senos paso por la mente” y “monigote”.

- **OBJETIVO ESPECIFICO:** Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión.

	Aspectos Observables	Si	No	Tal vez	Observaciones
1	Tienen una activa participación.	x			
2	Sus discursos son coherentes y fluidos.	x			
4	Actúa con espontaneidad.	x			
5	Presentan cambios en la conducta o humor como tristeza, alegría o enojo.		x		
6	Se muestran empáticos con la paciente en remisión.	x			
7	Expresan abiertamente sus sentimientos.			x	No todos expresaron abiertamente sus sentimientos.
8	Lloran al realizar algunas de las técnicas.			x	Solo dos participantes.
9	Les cuesta terminar alguna de las técnicas.		x		
11	Terminaron a tiempo la actividad.	x			
10	Son tímidos a la hora de responder ciertas preguntas.	x			

Anexo 5

Fotografías



Ilustración 1: Resultado del primer encuentro unicamente con Lucelly



Ilustración 2: Construcción de la técnica interactiva "Monigote"



Ilustración 3: Construcción de técnica interactiva "Senos Paso por la Mente"



Ilustración 4: Resultado de la técnica interactiva "Monigote"



Ilustración 5: Resultado de la técnica interactiva de "Senos Paso por la Mente"



Ilustración 6: Resultado de Lucelly en la técnica interactiva "Monigote"

Anexo 6

Cronograma

CRONOGRAMA 2018-2 y 2019-1								
SEM	AGOST	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY
1			Constr. Antecedentes y Marco Teórico			Recolección de la información con la familia		
2		Constr. de Justificación						
3								Sustentación
4			Constr. de Metodología	Correcciones Trabajo de Grado		Constr. del Análisis de la información	Correcciones del informa final	
5	Constr. de objetivos, pregunta Problematizadora y planteamiento del problema.		Constr. de Instrumentos		Recolección de la información paciente en remisión			

Anexo 7

Narrativas

Aplicación de la técnica interactiva “Senos paso por la mente “y “Monigote”

Narrativas de la paciente en remisión.

Objetivos específicos:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión.
- Identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el auto concepto en relación con la identidad del género femenino en la paciente en remisión.

¿Usted qué entiende por “mujer”?

Lucelly: Mujer, pues femenino, madre, es ama de casa, cuida a veces a sus nietos, buena hermana, buena hija, buena vecina, es un buen ejemplo en la zona donde vive.

¿Cuándo dices que es femenina a qué te refieres? ¿Cómo femenina? ¿Qué hace una mujer para parecer femenina?

Lucelly: Es femenina por su comportamiento, es delicada.

El rol es el papel que se asume dentro de la familia, es decir, madre, padre, hijos, entre otros. Y las funciones son las diferentes actividades que se desempeñan. Entendiendo lo anterior:

¿Cuáles son las funciones y papel de la mujer para la sociedad, en la actualidad y en épocas pasadas?

Lucelly: Trabajar en el hogar y trabajar en la empresa donde trabaja, hoy en día se trabaja en la casa y en la empresa. **¿Y antes cuando eras joven como era antes el papel y las funciones de la mujer eran similares a esta época o han cambiado?**

Lucelly: Pues eran igual, pues mis compañeras trabajaban en la empresa y se terminaba el turno y salían corriendo para la casa hacer la comida, y a recibir los hijos que los tenían donde las mamás que se los cuidaban. hace más años en tiempos de mi mamá si la mujer estaba dedicada al hogar, no trabajaban, el trabajo solo era con las labores del hogar. Desde mi época era trabajando en la empresa y cumpliendo con las labores de casa.

¿Las labores domésticas siguen persistiendo así usted tenga otro trabajo en otro lugar?

Lucelly: Así es, se tiene dos responsabilidades. **¿Una remunerada y la otra no remunerada?**
ujum

¿Cuándo hablamos de épocas pasadas, entonces en tu época el papel de la mujer era más protagonista o era invisibilizada por los hombres, porque ahora se ve más libre la mujer, es más independiente?

Lucelly: pues la independencia de la mujer ya viene desde más o menos 73 viene siendo a como está ahora, donde la mujer tiene que trabajar y responder en el hogar, la mujer si viene siendo más protagonista, desde 1973 la situación ya cambio la mujer tomaba sus decisiones, ya trabajaba.

¿Cuáles el papel y las funciones que desempeña la mujer dentro del hogar?

Lucelly: Educar a los hijos, su casa esté organizada, que todo esté listo para la familia, hacer el aseo de la ropa y hacer la comida, el esposo y la esposa cumplir con la responsabilidad económica entre los dos y la mujer encargarse de tener su casa organizada y hacer la comida para sus hijos, y educarlos, también si se tiene hijos estudiando menores pues mirar que si hagan sus responsabilidades del colegio.

¿Qué considera que es lo masculino y lo femenino?

Lucelly: Lo que nos identifica de ser hombre o mujer. **¿Considera que usar falda, usar maquillaje, tener el cabello largo, ser complacientes es ser femenino?** No, porque hay hombres que se dejan el cabello largo. no es la forma de vestirse lo que lo identifica a uno como hombre o mujer. lo que lo distingue a uno entre hombre y mujer son los modales, los comportamientos. **¿Considera que usar jeans, tener el cabello corto, usar la fuerza, es ser masculino?** No, porque hay mujeres que son muy femeninas y les toca hacer trabajos pesados. **¿Usted se considera femenino/a o masculino/a? ¿Por qué?** Femenina, por la forma como yo me comporto como una mujer **¿Y cómo se comporta una mujer?** Pues siendo delicada, no siendo brusca los hombres son más bruscos en sus acciones. Un mujer que no es femenina uno la identifica como en sus ademanes, las mujeres que entienden a ser masculinas no porque hagan trabajos de hombres. **¿Entonces consideras que el cuerpo determina si uno es masculino o femenino?** Sí, el cuerpo expresa si es masculino o femenino **¿O sea que usted no tiene nada masculino?** no nada. **¿Consideran que los senos son claves en la anatomía sexual femenina?** sí, **¿Por qué?**, es que un hombre con senos se ve muy raro, por ahí hay señores que tienen senos y muchachos, pero también hay mujeres que no tiene y se ven normal, **¿no?** y se ven femeninas, los senos así sean pequeños se ven más bonitos.

¿Qué consecuencias generó el cáncer de mama como mujer en las relaciones familiares, sociales, laborales y de pareja?

Lucelly: Pues eso siempre es fuerte para la familia, el diagnóstico de cáncer es siempre de va a morir, hubo mucho apoyo de la familia, **¿A nivel social, como amigos, amigas?** las personas conocidas me apoyaron mucho. **¿A qué edad te dio el cáncer?** a los 55 años y **¿A esa edad tenías pareja o amigos?** No, pero ja si me he dado cuenta cuando iba a terapias, uno habla con todas las señoras que tiene esta enfermedad y a muchas las rechaza el esposo, has aes causa de separación porque les quitan el seno. **¿En el ámbito laboral?** No, yo ya no trabajaba. **¿Y en social, cuando a vos te detectaron la enfermedad no te sentías rechazada no te llegaste a preguntas porque a mí y no a otro?** No, nunca pensé yo en eso para mí era normal, a mí me dio la enfermedad y me tuvieron que quitar el seno pero mirarme yo en el espejo sin el seno si me parecía una cosa muy horrible, nunca pensé él porque a mí. Esta enfermedad le puede dar a cualquiera. **¿Y en la calle no te sentías observada?** Si, la gente inmediatamente lo ve a uno con una pañoleta dicen hay tiene cáncer, pero no saben dónde lo tiene, si me pareció muy horrible la primera vez que salí de pañoleta porque uno estaba acostumbrado a ponerse pinza o salir con el cabello recogido, pero uno ponerse un trapo en la cabeza, igual se ve muy bonito ponerse las pañoletas o los turbantes. Entonces fue muy duro salir la primera vez con eso en la cabeza, la gente es muy imprudente y le pregunta a uno porque se pone esa pañoleta. **¿Pero te preguntaban conocidos?** Sí, entonces me decían tienes cáncer y yo les decía a no estoy en un tratamiento, para generales más intriga. Cuando me dieron el diagnóstico si fue muy horrible, como no voy a decir que no, pero cuando ya estaba en el tratamiento ya era normal. Allá hay una fundación para las personas con cáncer mama, se llama fundayama les colaboran a los que no les ha dado los medicamentos, allá ellos hacen todos esos procesos para que no les demoren tanto el

tratamiento, también tiene pelucas para prestarles a la gente, hacen manualidades como hay gente que se derrumba cuando le dicen el diagnóstico, **¿Y usted no?**, No, tuviste apoyo de la familia siempre estuviste acompañada, si, también confiando mucho en Dios, la oración, **¿Eres muy creyente?** Si, confiando mucho en que me iba a ir bien en el tratamiento y si no también, no confiando en el milagro no, pero sí en que todavía no me voy a morir yo aguanto este tratamiento. A todas las personas que diagnostican con cáncer hay mismo le dan cita con el psicólogo, yo fui a la cita y me dice la psicóloga usted no necesita psicólogo vea antes yo aprendí de usted **¿Cuánto te duro el cáncer a vos?** yo dure un año en tratamiento, eso uno dura un año. **¿Pero te lo descubrieron a tiempo o lo tenías avanzado?** Si, estaba en tercero y muy agresivo. Eso es como todas las enfermedades, a unos les da suavcito como a otro no, el mío era muy agresivo **¿y usted se llegó a sentir rara?, pues el cuerpo no le manifestaba nada?** No, me sentía normal hasta que fui al médico y allá me dijeron. **¿Y usted se hizo el autoexamen?** Sí, pero yo no sentía nada, yo fui hacerme una mamografía que ya hacía tiempo no me la hacía uno a partir de los 50 se la debe de realizar cada año. Entonces en la mamografía me salió y me dijeron que tenía que hacer una biopsia porque salió como sospechoso, cuando fui a reclamar la biopsia me salió carcinoma, yo no había escuchado esa palabra pero yo pensé eso no es bueno porque me habían dicho que era sospechoso, entonces me viene para la casa y busqué en un diccionario, vi que significaba que era cáncer. Entonces ya pedí la cita con el médico **¿Y desde el principio decidiste hacerte el tratamiento de una?** Sí, hay mismo me dieron las órdenes para los exámenes y hay misma la cirugía **¿Y usted qué pensó cuando le dijeron que tenían que hacer cirugía?** Eso es horrible, pero me pareció más horrible que me quitaran el seno y se me cayera el cabello al mismo tratamiento que era tan duro, ¿porque? el cabello uno siempre lo ha tenido, esa imagen de su cabello no largo del todo pero si cortico. Para la mujer es muy

importante el cabello, ya uno verse con esa cabeza toda pelada como un hombre es una cosa muy horrible. Pero yo me ponía a pensar como hay gente que vive sin una mano, les falta un pie o los dos pies y siguen viviendo normal.

Para uno vestirse, acomodarse bien la ropa, porque uno nunca ha tenido cáncer de mama, ni le han quitado el seno, uno tenía los dos senos entonces empieza uno “ay ahora que me pongo” porque así con ese lado todo liso y el otro con el seno entonces ahora que me pongo, y yo por ejemplo no sabía que vendían prótesis, entonces yo misma me inventaba y yo misma hice una bolsita, por que quien creyera así uno tenga el seno muy pequeño ese seno le hace falta lo desnivela a uno. Entonces me inventé una bolsita de lentejas y cuando me ponía la blusa veía esas lentejas, y cuando la blusa era apretada las lentejas se veían ahí, entonces inventé con alpiste y con eso si es más suavcito, entonces le iba echando y me la iba midiendo y me iba mirando si quedaba igual a la otra.

Me paso algo muy curioso porque yo llegué y me eche esa bolsita ahí, cuando de pronto yo me tuve que agachar y pum cayó esa bolsita al suelo, menos mal fue aquí en la casa, entonces pensé “ahora con que me la pego” y cogí un ganchito y la pegue con un gancho de ropa. Después ya no me gusto eso así, ´porque aunque uno se pone blusas así que no se vea mucho pero era mejor que el brassier tuviera una bolsita, y yo tampoco sabía que vendían brassieres así y ya me puse a averiguar y encontré que sí venden los brassieres que tienen bolsita en ambos lados porque a unas les falta el derecho y a otras el izquierdo, solo los vende Leonissa y encontré en el pasaje astoria, también encontré que venden las prótesis de silicona, en lugares especiales. Hasta el momento yo sé que la venden en el centro comercial Monterrey y son costosas, las venden con las tallas de brassier. Cuando hice la bolsita la hice en tela de licra para que fuera más suave, porque en tela normal es muy grueso. Por eso se complica uno la vida, porque si es muy difícil,

porque no encuentra uno fácil brassier. **¿Cuándo te hiciste la prótesis esto te dio más seguridad?**, claro, porque cuando iba a revisión los primeros días no había inventado como que ponerme, porque me hice un bultico con unas medias, pero eso no pesaba nada y cuando menos piensa eso resultaba más arriba, entonces hasta que me inventé la bolsita. **¿Y los cambios de la piel, el cabello?**, pues el cabello yo ahí mismo sentí, porque eso le empieza a doler a uno mucho el cráneo, el cuero cabelludo le empieza a doler a uno mucho cuando le ponen la tercera quimio, uno llega y se pasa la mano por el cabello y se le cae un manojito, entonces yo tomé la decisión de pasarme la maquinita, yo no espere a que se me cayera ese pelo de a poquiticos, eso que era el pelo cayendo como podrido, entonces le dije a un hermano mío que me pasara la maquinita, entonces el cogió y me motilo primero con las tijeras, porque tenía el cabello abajo de los hombros. **¿Qué sentiste cuando eso paso?**, yo si lloré mucho, es era como si jum me pareció muy horrible tenerme que quitar el pelo. **¿Nunca pensaste en ponerte una peluca, o nada de es?** No, yo ya sabía, y una vez el oncólogo me dijo “se le va a caer el pelo y ya usted decide si se pone una peluca o se queda así o se pone alguna cosa, eso es la decisión que quiera tomar” y ahí mismo yo dije “no yo me pongo una pañoleta”. **¿Y a pesar de que se te cayó el cabello te seguiste cuidando normal, seguías segura de ti misma?** Sí, no me deje descuidar, cuando eso no me había tatuado las cejas entonces se me cayeron y por eso me las tuve que tatuar porque las cejas no me volvieron a crecer, a uno se le cae las pestañas, todo. Entonces yo llegaba y me levantaba más temprano de lo que me levanto aliviada y ahí mismo me pintaba las cejas, el rubor y la pañoleta, para no parecer enferma y yo seguía haciendo mis vueltas común y corriente, a la tienda o al centro. **¿No te impedía?** no, pues al principio salir de pañoleta o de gorro si me pareció muy horrible, porque yo no estaba acostumbrada a ponerme nada, pero ya después era normal. **¿Y si en estos momentos te los pusieran de nuevo te recordaría algo?**, no, yo me la

pongo a cada rato, si me tuviera que volver a, vea hace 3 años volvió y me dio cáncer pero ya ahí no me tuvieron que poner quimioterapia, sino radioterapia, y yo antes de ir allá y saber eso dije “ah pues vuelvo y me pongo una pañoleta, que se caiga el pelo que eso vuelve y crece”. **¿Qué otros cambios físicos te dieron?** las uñas negras, se me cayeron varias, la piel se pone seca y amarilla. También desaliento, náuseas, dolor de estómago, uno no quiere comer nada, comía obligándose pensando que tenía que vivir. **¿Podías comer cualquier tipo de alimentos?** Sí, a uno no le quitan ninguna comida. A mí no me dio vómito, solo nauseas. Entonces mejor hacia cremas. A pesar de que el tratamiento es un remedio para esa enfermedad, mata células buenas y malas. Hay gente que se le caen los dientes con la quimio.

¿Físicamente que identifica a la mujer?

Lucelly: Las cejas, las pestañas, las uñas.

¿Los senos identifican a la mujer?

Lucelly: Hay hombres que hasta se ven con senos, por gorditos. Pero también hay mujeres que no tienen senos y se ven muy femeninos, pero si se ve más bonita la ropa. Sí, principalmente por el tema estético.

¿Que causó en usted los cambios físicos generados por esta enfermedad?

Lucelly: Me daba como un poquito de depresión no tener cabello, porque las cejas yo me las maquillaba **¿Por qué no una peluca?** no, eso se ve que es postizo y que pereza, es mejor que lo vean a uno así. **¿Usted pensó en hacerse la operación para ponerse el seno?**, sí, yo pensé en hacerme la reconstrucción, pero yo dije en la casa y todos me decían “que bobada” y yo conté como era y era una cirugía igual de invasiva y de horrible como para quitar el seno, el cirujano

me decía “yo le doy la orden para que le haga la reconstrucción, eso le quitan de aquí -señala el estómago- o de por aquí la parte superior de la espalda. **¿Le ponen prótesis?** no, se reconstruye con la misma grasa, pero no sé si estiran la piel. Y todos me decían “que bobada, para que se va hacer eso, someterse a otra cirugía bien riesgosa, pensando que eso no lo acepte el cuerpo”, a mi si me daban ganas de hacérmela para no seguir buscando el brassier y la prótesis. **¿Cómo se dio cuenta de la prótesis?** Estaba en el centro comercial, y yo siempre estoy pendiente, y como eso lo venden en donde venden sillas de ruedas, bastones, y cosas médicas, porque eso es una prótesis como si fuera una pierna o una mano. Entonces cuando pasó por un almacén de artículos ortopédicos, yo siempre pregunto si venden esa prótesis.

La manguerita se obstruye con eso y entonces le empieza a doler a uno la cirugía y le empieza a dar infección, yo sentía que eso me estaba doliendo y me estaba doliendo, yo me puse a mirar y era que estaba obstruido no estaba pasando el líquido, pero como no me habían enseñado cómo limpiarlo entonces me fui para urgencias y ahí mismo llegó el doctor y me dijo “vea es que eso es muy fácil, llega y lo zafa de aquí y con una gringa chupa y hay sale el grumo que esté ahí pegado y ya”. Entonces ya me seguí haciendo así, eso fue como a los 3 días de la cirugía que me pasó eso, como eso se lo dejan 15 días a uno, entonces todos los días pues cada ratico yo misma me hacía la limpieza de esa manguerita. Entonces la cirugía, por eso no me quise hacer la reconstrucción porque me dijo él que era lo mismo. **¿Y la recuperación es dura también?**, Sí, claro. **¿La pérdida de la mama también le dio depresión?** Claro, lo del cabello y la mama, siente uno que hace más falta, pero el pensar que hay personas que le quitan una pierna o el brazo y ellos siguen viviendo, y con el cabello me consolaba diciendo “ah bueno, el cabello vuelve y crece, entonces vamos a esperar que vuelva a crecer”.

¿Durante esa recuperación usted llegó a sentir el dolor fantasma? el dolor fantasma es como si todavía usted sintiera el seno ahí sabiendo que ya no lo tiene.

Lucelly: Sí, todavía lo siento, como si en verdad tuviera el seno ahí, yo pienso a veces que tengo el seno, no sé porque será eso, pero es verdad. **¿Con la prótesis también lo siente?** Sí, es como la sensación, y pienso yo que los que les falta una mano, a veces quieren mover la mano.

¿En algún momento su salud mental se vio afectada por ser paciente de cáncer de mama?

Lucelly: No, **¿Nunca pensó en quitarse la vida?** ah sí, cuando me dieron el dx, es más me subí a la estación a coger el metro, porque me lo entregaron en San Vicente y yo iba sola, y leía y pensaba “me le voy a tirar al metro, de todas maneras, me voy a morir”. Pero luego **¿por el apoyo de su familia, pensó que no valía la pena?**, ah sí, me quedé allí mucho rato y después ya me vine para la casa, me vine tranquila cuando dije “ah pues vamos a ver que me van a hacer y ya”, y me vine a pedir la cita con el médico para que me diera las órdenes y ya seguí tranquila.

¿Cuándo llegaste le contaste a todos o de a uno? de a uno. **¿Se pusieron muy mal?**, delante de mí no, pero me imagino. Yo llegue y Alexa estaba aquí en la casa, pero primero busque en el diccionario y vi que significaba cáncer y le dije “Alexa ve, reclame los exámenes y tengo cáncer”, pero ella estaba muy chiquita tenía 11 años, Alexandra siempre ha vivido conmigo, es como mi hija, la crié. Entonces pedí la cita, me la dieron para el otro día y fui con ella. yo no le dije al doctor que yo ya sabía sino que le dije “ah doctor vea aquí los resultados de los exámenes y ahí mismo él me dijo “ah, tiene cáncer”, y yo le dije “ah sí ve y usted que no me quería dar la orden” porque él inicialmente no me quería dar la orden, porque él me toco y me hizo ese examen y no palpaba nada, y me decía que “no para que se va hacer eso, eso tantos rayos x no es bueno”. y me dijo “ah sí vea, uno a veces” **¿O sea que el autoexamen no es 100% seguro?** No,

pero si es mejor hacerlo, porque hay unas que pueden tener más visibles. **¿Joven nunca llegaste a imaginarte te podía dar esa enfermedad?** No, nunca porque en la familia nadie, la primera fue a mí. **¿Y cuándo estabas joven a tus amigas o conocidas?** No cuando eso a nadie le daba eso. **¿Cuándo te dijeron que era cáncer de mama para vos fue nuevo?** Si, porque yo no había escuchado ni visto una persona con esa enfermedad. Y en estos momentos que ya tienes la experiencia de lo que te pasó **¿Le brindarías ayuda a emocional a un conocido o amigo?** Si, es más en las clínicas yo me he encontrado con personas que les han acabado de dar el dx, porque como yo sigo en controles y las he encontrado muy tristes, entonces yo les hablo y les digo que “eso no es signo de que uno se vaya a morir, para eso está la ciencia que está muy avanzada, mire que a mí me dio y aquí estoy, ya hace 10 años”, aunque eso no es mucho, que uno se consuele porque a otro le dio y está ahí, porque uno dice “él está y quién sabe a mí”, pero sí, me ha tocado ver personas que les ha dado. **¿Cuándo vos te mirabas al espejo?** me sentía como un monstruo. **¿Y ahora?** ya me siento normal, yo soy así. **¿En ese tiempo te sentías femenina?** me sentía muy fea, no me quería ni mirar al espejo. Porque uno se tiene que seguir haciendo el autoexamen y recomiendan que frente el espejo y uno mirarse ahí tan feo, pero ya me parece normal. **¿Ya has aprendido a vivir con eso?**, Si, y a aceptar, para mí eso es natural ya. **¿Cuánto tiempo duró el tiempo de aceptación y normalización?** como a los 2 años. **¿Lo importante para vos era que estabas acompañada, por que donde hubieras estado sola hubiera sido muy diferentes?** ah no, eso lo derrumba a uno, el acompañamiento de la familia es principal, aunque mis sobrinas no sabían escribir todavía me hacían cartas de dibujos que yo sabía que eran cariñitos. **¿Eras una base fundamental en la familia, que eras importante?** claro, eso me ayudaba porque yo pienso que uno solo no sé cómo sería. Por ejemplo, esas mujeres que tiene sus parejas y las rechazan y las abandonan **¿Eso debe ser difícil para ellas?**

si, más difícil porque imagínese la persona en que confiaron, que iba a estar en las buenas y en las malas, y rechazarlas en la enfermedad, cuando dijeron que iban a estar en la enfermedad y en todo. Debe ser muy duro, pues si es que me tocaba verlas, debe ser no, es que sí; yendo a las quimios. La quimio da depresión, el medicamento es tan fuerte que causa depresión y más si uno está bien solo. **¿Ibas a las terapias solas?** sí, una vez una hermana me acompañó y casi le da un “infarto”, como si fuera a ella la que se la estaban colocando. **¿Y cuánto duraba la sesión?** era cada 20 días, 3 horas cada sesión. **¿Qué hacías en esas horas?** eso le da a uno tanto desaliento que a uno le dan una cobija y en una silla de esas reclinomatic, entonces me acostaba y me cobijaba y me quedaba dormida. **¿Y cuando terminaba la terapia?** Como yo iba sola me regresaba en bus. a los tres días me empezaba el malestar y me duraba 10 días. Un hermano me ofrecía la plata para taxi, pero yo le decía “guardemos para cuando esté más enferma y no pueda andar en bus”, me bajaba en las torres de San Sebastián y me subía caminando, yo me veía en un bus del poblado, eso me lo hacían en intermedica al frente de la clínica Medellín. **¿Con qué institución se hizo el tratamiento?** con la EPS, no tuve ningún problema, no me quejo. **¿inmediatamente?** sí, a mí me diagnosticaron el 7 de marzo, porque eso hay que hacerse muchos exámenes antes de que a uno le hagan cirugía, entonces diagnosticada 7 de marzo y me operaron en mayo, yo considero que fue muy rápido; aquí si todos eran muy preocupados diciendo “ay no, eso se le va a avanzar más” y yo “si no supiera, yo ahí porque me di cuenta y si no me hubiera dado cuenta, ya todo está en los trámites, esperemos a ver”, entonces considero que fue rápido. En intermedica me hicieron el tratamiento hay una clínica vida, no era medio cáncer sino clínica vida. **¿Y los medicamentos también los cubrió la EPS?** sí todo, no tuve ningún problema. **¿Entonces a qué iba a la fundación?** porque eso es una terapia para las personas que se deprimen mucho y no tienen nada que hacer. **¿Es un espacio?** eso, porque allá

les enseñan muchas manualidades y entonces ahí la gente como que se disipa ahí, pero yo tampoco, fui con Alexandra como dos veces y no volví, ah que pereza. Pero es por eso mismo, tuviste ese acompañamiento y aparte fuiste muy fuerte, si, Dios me dio esa fortaleza, tuve una familia y que Dios me ayudó, me dio fortaleza. Vea a una amiga mía le dio, ella si es casada, ella vive como a 4 cuadras, le dio hace 4 años y todavía va a eso, a eso de Fundayama, **¿Y el esposo la dejó?** no, ahí está el esposo, está ahí con ella, y todavía va a hacer esas manualidades y todo eso. **¿Ella va porque le gusta o porque sí si siente triste?**, porque le gusta y allá se siente acompañada **¿No tiene hijos?** no, ella vive solo con el esposo y el esposo trabaja, entonces se la pasa todo el día sola, entonces encuentra algo que hacer algo que hacer allá. Pero como usted sabe yo tengo también mi ocupación, yo soy testigo de jehová, y yo todos los días yo salgo. **¿La religión te ayudo mucho?** el estar ocupada en estar saliendo todos los días, eso me ayudó mucho porque todos los días salía, empecé a salir ligero apenas me sentí mejor. Lo importante de las personas que enfrentan una enfermedad es que puedan estar ocupadas en algo; es que eso es no estar, porque en esa enfermedad por ejemplo del cáncer, porque si la persona se deprime mucho se le bajan las defensas y con ese tratamiento se le bajan mucho las defensas, para acabar de ajustar se deprime y se enferma más, ahí es cuando se mueren y no resisten, por bajarle las defensas le da otra enfermedad. Si aceptar la enfermedad es muy importante, cuando uno se pone a pensar que porque a mí, que yo tal cosa.

Este ya es el cierre de las dos actividades, quisiéramos que nos expresaras libremente lo que sintió al hacer las dos actividades. Me sentí tranquila, como si hay recordé la enfermedad, no, tranquila. **¿No la pone como triste?** no, yo hablo de mi enfermedad y es una experiencia que ya la viví, que me da mucho susto volverla a vivir, que ya he vuelto a vivir y que también llore, la volví a vivir a los 7 años, también me dio duro, llore, pero para adelante.

¿Consideras que estas dos técnicas pueden ayudar a personas que pasan por esta misma enfermedad?

Lucelly: Por eso está esa fundación. **¿Entonces las veces que fue, que los ponían a hacer?**

llaveros, y hablaban. Eso era lo que no me gustaba, que entonces se ponían a hablar de la enfermedad, para eso yo también tenía esa enfermedad entonces para que me iba a poner a que otro me hablara de eso o seguir hablando de lo mismo. Si, yo quería como olvidar, ustedes saben que las que tienen hijos se reúnen y es a hablar de los hijos, todo el que tiene una cosa se reúnen a hablar de eso, entonces como tenía una enfermedad se ponían a hablar de una enfermedad y entonces no me gustaba. Pero era por eso mismo porque muchos no encontraban un acompañamiento, eso, entonces qué pecao, ya lo entiendo, pero por eso no me gusto, me voy a hacer mis otras cosas y que esto hablando de otros temas.

Aplicación técnica interactiva “Senos paso por la mente”

Narrativas de la familia y paciente en remisión.

Objetivos específicos:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Conocer la percepción de la familia acerca de los efectos del cáncer de mama en la construcción de la identidad del género femenino de la paciente en remisión.

Diana: Ternura, la base de la familia, de los hijos, el apoyo emocional de la familia. Es que son muchas cosas que no se organizar la idea a ver, la mues es como la que impulsa la sociedad para hacer grandes cosas, sin desmeritar los hombres pues.

Lucelly: Delicada. Bueno y uno porque es que no se sabe describir.

Mauricio: No, pero no es describirse una mujer, sino que se le viene a la mente cuando se le dice “¿qué es ser mujer?”, puede salir de la lógica también, lo que se le venga a la cabeza.

Lucelly: Que es ser mujer, entonces será ser ama de casa, mamá, pues madre.

Mauricio: Para mí cuando pienso en la palabra mujer, pienso en mamá, en vida, sentimientos positivos como cariño, felicidad, todo eso termina girando entorno a la vida pues el hombre participa también en el tema de la vida, pero digamos que mujer y mamá terminan representando la vida misma como tal.

Carolina: Para mí es unión en todos los aspectos de la vida porque en ella se congregan todos los sentidos de la vida: el amor, la felicidad, el hecho de poder genera vida a través de ella sentirlo, amor más que todo, en eso lo resumo yo, el centro de todo.

Mauricio: En épocas pasadas solo tener hijos como si fuera un conejo, hoy día ya tiene, igual tiene un papel importante en la sociedad, pero tiene voz y voto, a diferencia como tenía en el pasado de hecho en muchas sociedades ni siquiera podía opinar la mujer.

Diana: La mujer en este momento tiene mucha participación en todos los escenarios y es valorada en muchas cosas que desarrolla y lo hace, pues bien, igual no se deja de desconocer que la mujer hace mucha falta en el día a día de una familia, haya o no haya hijos, y siempre pues el tema del ama de casa, de estar pendiente de sus hijos, de su esposo. Y antes la mujer no era valorada era simplemente el objeto para atender la familia, tener hijos y no tenían aprobación en ningún campo.

Emilce: La mujer hoy en día se desempeña en todo, en las cosas de la casa y fuera de la casa en lo que sea capaz ella de hacer, o sea en lo que se haya preparado, en las oficinas.

Lucelly: Vende aguacates.

Emilce: Sí, en lo que ella sea capaz de desempeñarse por fuera, conseguirse.

Carolina: El rol en el pasado era ser madre, la sociedad no tenía prácticamente ningún tipo de rol ni función. Y actualmente, el rol puede ser trabajadora, madre, esposa, empresaria, y las funciones trabajar en cualquier función, ha demostrado que es capaz de trabajar en cualquier tipo de actividad. Y las mismas de la anterior, ser madre, cuidadora, se le sumaron ya como esa parte de liberación que si puede demostrar sus capacidades en otros aspectos del trabajo más que todo.

Lucelly: Igual que los hombres las mujeres participan en desempeñar cualquier labor igual que un hombre, se les tiene en cuenta en la sociedad para desempeñar también cualquier labor, y sí, son la base principal de una familia.

Mauricio: A las otras eran en la sociedad y ya estas son en el hogar.

Diana: Contestamos como casi lo mismo, contestamos general en la otra pregunta.

Mariana: No, porque ustedes hablaban mucho de trabajo.

Emilce: Ah sí, en la casa cuando hay esposo e hijos, en algunas partes el trabajo es compartido, en otras parte a la mujer nos queda todo, la mamá es muy permisiva de yo hago todo y los otros viendo televisión.

Mauricio: En la casa la mujer tiene una tremenda responsabilidad pues las que están más tiempo en la casa si hay hijos, y es hacer que la familia crezca en valores, digamos que es la guardiana y

quien custodia los valores porque es la que está todo el tiempo en el hogar, a la que está en el tema laboral y tiene que repartir el tiempo le queda más difícil desempeñar esa función; pero desde luego también está en la obligación de ser quien custodia la ética, la moral, el comportamiento de la familia. Conclusión el resultado de la sociedad será lo que hagan esas mamás o esas mujeres por esa sociedad que se esté levantando.

Carolina: Roles, es chef, es empresaria, es enfermera, es esposa, es amiga, es cuidadora, es niñera, todas esas funciones pueden desempeñar independientemente de cómo se conforma la familia.

Mauricio: Antes del procedimiento de la casa, pues lo que pasó en la casa, que mataba. Y después del procedimiento, que es una enfermedad mortal siempre y cuando se descuide el proceso como tal pero que aún en los casos más y más extremos los pacientes han logrado salir adelante y mantenerse y tener una vida prácticamente normal y no por muchos meses sino por muchos años.

Diana: Para mí el cáncer de mama siempre ha sido como, pues cáncer siempre ha sido una palabra muy fuerte, es un enfermedad que todos lo vemos cáncer es igual a muerte, cáncer es igual a deterioro, cáncer es igual a no ya, ya no sirvo para nada, ya cumplí mi ciclo. El cáncer de mama afecta el autoestima en las mujeres, sea la mujer que sea de la raza, la cultura que sea para la mujer los senos es vanidad, también es parte de la vanidad, entonces decir hay me dio cáncer de seno ya me quitaron mi seno, ya pues no tengo más opción me vi fe, me vi eso. es una enfermedad muy agresiva y más como la muestran en la sociedad.

Emilce: Antes de llegar a nosotros, yo me imaginaba ya muerte, cuando llegó a nosotros este cáncer terrible, uno no contaba que íbamos a pasar es, como se murió y nos vamos a morir detrás

menos mal que, primeramente Dios y la medicina está muy avanzada y el acompañamiento de la familia. **Mariana “Investigadora”:** ¿Entonces para usted siempre ha significado lo mismo, muerte?, si claro el que le da cáncer se murió. porque uno creía que al que le debiera cáncer se moría, porque uno no estaba familiarizado con el cáncer, pero ya que tenemos el cáncer en la familia sabemos que si somos capaz.

Carolina: Que es una enfermedad que es controlable, siempre cuando se detecte a tiempo, que no se debe pasar por alto ninguna etapa del tratamiento, en mi familia por parte de mi mamá hay tres casos de cáncer de mama entonces es muy conocido como todo que importa más la actitud de todas las circunstancias, la actitud es supremamente importante para sobrellevar este tratamiento tan fuerte como es el de la enfermedad.

Lucelly: De todas maneras, para mi cáncer, así yo lo haya pasado es muerte, lo veo como si me fuera a morir el día que me vuelva a dar, si no es muerte es también enfrentarme a un tratamiento o enfrentarse una persona a un tratamiento muy duro. Y yo que si se cómo es el tratamiento de duro, me doy cuenta que le dio a un familiar, es más entendible.

Emilce: Cuando a uno le da cáncer de mama pues le tiene que hacer un tratamiento muy duro, si le tiene que hacer tratamiento y no le tiene que quitar el seno, bueno el tratamiento y ya como tal, pero si le tiene que quitar el seno ya le toca andar con las lentejas en el bolsillo o esas cosas así que se tiene que colocar como se dice adaptadas a la ropa, de todas maneras uno cree que un seno no le hace falta a uno y si le hacen falta horrible para acomodarse la ropa, siempre le hace falta horrible.

Diana: El hecho de que a uno le digan que tiene cáncer, o sea eso es una noticia demasiado fuerte, ya decir del tema de psicológico le baja a uno el autoestima, desde mi desconocimiento, el

autoestima, el tratamiento que dicen que es muy duro, el temor al enfrentar esa situación, supongo que para una persona que no tiene pareja es mucho más llevadera que para una persona que la tiene pareja, porque no en todos los casos los hombres son muy dados a lo material a lo físico entonces más susto, más temor, la sociedad también es muy dura con la mujer, entonces que como me verán o me van a mirar con pesar, me van a tener lastima, ya no voy a ser igual.

Carolina: Efectos la soledad, la duda, el sentirse incompleta porque es una mutilación en los casos en los que se tiene que hacer la cirugía, estrés, la angustia de que el tratamiento si va a funcionar o no, es como el mayor impacto emocional.

Mauricio: Miedo constante, aunque ya se tenga conocimiento de que se puede salir muy bien, como decía Lucelly en un momento ya enfrentar la situación que ella enfrentó le va a mantener un miedo constante hacia la enfermedad como tal, ya que el que la está experimentando por primera vez, lo que Diana decía en un momento del rechazo de la sociedad me imagino que debe pagar psicológicamente fuertemente, no sé si importara la edad, pero entre más joven más golpe psicológico para quien lo tiene que enfrentar, y qué otros efectos, no dejémoslo simplemente en el efecto del miedo al tratamiento, al resultado y en algunos casos más especial que otros el miedo al rechazo de quienes lo rodean de alguna manera en ese caso si está casada de su compañero.

Lucelly: Por lo que me tocó vivir puede decir que físicos: para uno adaptarse a esa nueva situación de vida, a la hora de vestirse, entonces es muy incómodo porque con nada se ve bien porque la falta del seno entonces eso le baja a uno la autoestima.

Diana: Para mi masculino es la fuerza, como la regla, la norma, el tesón, porque la mujer también tiene partes masculinas, pero para mí algo masculino es algo fuerte, algo como un pilar,

como una estructura, es eso. Para mí lo femenino es la dulzura, lo tierno, lo suave, la comprensión, el orden.

Emilce: El masculino es el hombre y donde hay un hombre pues como el respeto de esa casa, como la disciplina más fuerte, para uno educar los hijos, para el respeto de una esposa. Lo femenino echar cantaleta y hacer la sopa.

Mauricio: Lo masculino básicamente quien lidera o quien encabeza las metas, los sueños del hogar y lo femenino quien da el equilibrio a las metas y los sueños, el hombre va pelar más por la razón y a ratos va hacer uno de los razonamientos que haga, la mujer apelara más a los sentimientos al corazón y por eso las decisiones y las metas de la familia puedan tener un equilibrio entre la razón y el corazón.

Carolina: Lo masculino es virilidad, autoridad, protección, proveedor y femenino es delicadeza, sutilidad, expresión, tranquilidad, hormonas jajajaja.

Lucelly: Bueno masculino para mí es como la cabeza, el que dirige y femenino representa como amor, es más bondadoso, sea en el hogar.

Emilce: Porque uno se puede colocar jean y es femenino, con maquillaje y sin maquillaje es femenino.

Diana: Yo considero que el maquillaje, el vestuario, todo ese tipo de cosas son y pasan a segundo plano, la mujer, la feminidad es más la forma de uno comportarse, la forma de uno actuar ante los demás, la forma de uno tratar a las otras personas, o sea usted no tiene que tener un buen maquillaje para demostrarle a la gente que usted la dama, que usted realmente es mujer,

usted no necesita de eso, eso son cosas como banales, cosas que no tienen tanta importancia como el ser.

Mauricio: No, porque hay hombres que se visten de mujer y no es mujer, es un hombre. Pero me parece importante en la mujer, hablando pues del arreglo, de la apariencia personal como tal, no solo por lo que agrada al exterior, sino porque eso termina agradandola también a ella, sentirse que está bonita, que está organizada, algunas son muy coloridas, ya dentro de sus gustos personales, el arreglo tendrá una gran variedad, pero me parece que es algo característico de la mujer, por tanto el arreglo personal excesivo como hoy día lo maneja la sociedad, y en este caso los hombres que se depilan, los metrosexuales, digo yo que ya están adoptando características, pues está bien el arreglo personal pero están adoptando características que son femeninas, son cosas del cuidado pero de la mujer como tal, obviamente el hombre también debe estar bien arreglado y bien presentado, pero digamos que ese cuidado y todo eso que acabo de mencionar ahí hace parte más de la mujer en sí, de la esencia como tal. El ser complaciente no se en que termino lo estas manejando ahí, No sé qué quieren decir cuando preguntan ¿que si ser complaciente tiene que ver con feminidad?

Johana: Complaciente en sentido de cuidar a los demás, a consentir.

Mauricio: A claro, porque uno espera de una mujer comportamientos como esos, de apapache, de "tan lindo", de cuidar a los hijos no quiere decir que el hombre no lo pueda hacer pero uno espera más eso de una mujer que del hombre.

Mariana: Entonces, siendo así ¿para ustedes feminidad es mujer y masculinidad es hombre?

Mauricio: No, porque mire que mencionamos aspectos femeninos que puede tener el hombre, por ejemplo el hombre también debe apapachar la familia y no deja de ser hombre, pero esa

característica debe identificarse más claro en la mamá de la casa, o en la mujer de la casa o en las mujeres de la casa. Habrá casas donde solamente son hermanos los que están viviendo, hombres y mujeres y esas características usted las va a identificar en la mujer como tal. Es más es casas donde el hermano mayor o X hermano toma la delantera y es el que lidera, el cabeza de la casa aunque no es el papá.

Carolina: Son características de la feminidad, pero la ciencia de ser femenino es la actitud, porque yo no me gano nada en tener una falda y maquillaje si no tengo un actitud femenina, si en mí no está ser delicada hasta los mismos sentimientos el respeto y todo, dan a entender cuán femenino es la mujer.

Lucelly: No, porque los hombres pueden también manifestar esos sentimientos, aunque sean muy hombres ser muy cariñosos en la casa.

Diana: No, las mujeres también nos ponemos los jeans, y también somos fuertes para enfrentar las tareas tanto en el hogar como en el trabajo, a una mujer no le quita ser femenina si trabajará digamos en construcción o si es una recicladora o si es una vendedora ambulante, no le quita ser femenina, pues ese tipo de características no le quita ser femenina.

Emilce: No, las mujeres también podemos hacer muchos trabajos de los hombres y somos femeninas.

Mauricio: Volvemos a lo mismo de ahorita que decía Carolina, se trata es de actitud entonces puede vestirse como un varón y en un momento de crisis de la familia sentarse a llorar en vez de ser el que debe tomar la delantera o una decisión, entonces viene la frase paísa “ah esa esposa no tiene un hombre con pantalones”, pero no es porque no sea el macho albañil de mano dura sino porque no está en capacidad de tomar decisiones y cuando las tiene que tomar se sienta a llorar.

El vestir, identifica, es una característica con la que yo no puedo terminar concluyendo que es masculino, simplemente porque se vista masculino.

Carolina: No lo mismo que dije anteriormente, es una característica si uno lo relaciona con masculinidad pero influye la actitud de como yo lleve todas esas características para poder definirlo o no.

Lucelly (Paciente en remisión): No, porque una mujer puede vestirse o hacer trabajos de hombre, porque si tiene la fuerza para desempeñar trabajos de hombre, no quiere decir que sea masculina.

Emilce: Yo tengo como de las dos cosas, porque soy capaz de hacer de las dos cosas, lo único que no soy capaz de hacer de las dos cosas es tener relaciones sexuales jajajaja. Por ejemplo, hago electricidad, albañilería, y soy tierna

Diana: Yo tengo de las dos cosas, soy más femenina pero también tengo parte de masculina, porque soy fuerte de muchos aspectos, en muchas situaciones soy fuerte.

Mariana: Pero entonces cuando ustedes dicen “fuerte”, porque dices “en situaciones soy fuerte” ¿se refieren a fuerza física o mental?

Diana: Fuerza física y mental, igual como madre soltera me ha tocado ser de las dos cosas, tanto el hombre como la mujer, tengo mucho femenino porque soy muy tierna, soy muy delicada, soy muy blandengue para tomar muchas decisiones, pero cuando tomé ciertas decisiones y hago ciertas cosas tengo carácter más de hombre que de mujer, y en mi situación personal o en mi vida personal y sentimental soy más hombre que mujer, soy más masculina, no soy tan emocional como son muchas mujeres como “ay no, es que si no tengo un hombre al lado me morí”, “es que

si no tengo esa persona al lado, no ya, no soy capaz”, no yo sí, si no hay un hombre pues no hay un hombre y ya, yo soy feliz sola.

Lucelly: Yo no soy fuerte para nada.

Mariana: ¿Ni física ni mentalmente?

Lucelly: No.

Emilce: ¡¿No?!

Diana: ¡¿No?!, pero usted nos ha demostrado que es la más fuerte de la casa.

Lucelly: ¿Sí?, pues aquí lo aprendí.

Mariana: ¿O sea que te consideras solo femenina, nada masculino?

Lucelly: No, yo no soy capaz de enfrentarme, pues no sería; admiro a las mujeres que se enfrentan a la vida sola con hijos, yo no me vería en eso.

Mauricio: Bueno pero yo digo que ella sí fue capaz de enfrentarse a la vida, porque ella adoptó responsabilidades de la vida y de otros que no eran de ella y las adoptó como de ella.

Diana: Sí, porque usted es madre soltera así no haya tenido hijos.

Lucelly: Pero porque he estado rodeada de otros, que están ahí como dándome calorcito jajaja.

Diana: No importa, pero lo asumió y lo asumió de muy buena manera, por ejemplo en mi caso, lo digo desde mi punto de vista, cuando pasó lo que pasó yo pensaba “ay juepucha, si a Lucy le pasa algo, ella que siempre ha sido la tía abuela, la que siempre ha estado ahí, la abuela de todos, y vea tan berraquita”, que uno veía a Lucy pues y con el trabajo.

Carolina: Y usted sí crió un hijo hija.

Mauricio: No, varios.

Carolina: Pero una en particular, toda la vida la tuvo al lado.

Diana: Yo desde que tengo uso de razón Lucy siempre estuvo pendiente de Mauro, de Miriam, que no les faltara el estudio, su buena ropa, que en la casa no faltara alimentación, que todos en la casa tuvieran buen espacio para vivir, compró el televisor a color. Ya después, llegó Carlos y Sandra, y pendientes, luego llegó Alexandra y la crió prácticamente sola. Entonces para mí Lucy ha sido una mujer fuerte, en seguida llegó esta enfermedad y la asumió de una manera que pues yo no sé si es la enfermedad que vuelve la gente guapa o la actitud de la gente. Pues este espacio es chévere porque permite que uno le manifieste a las personas eso, por ejemplo yo cuando están hablando de ese tema pienso “mi tía Lucy, toda la vida tan vanidosa y pasar esta situación y enfrentar como lo enfrento, porque fue fuerte, porque que le pase a uno en el cuerpo algo así es muy impactante, y lo asumió, uno la ve contenta, la ve alegre, la ve aliviada, pues entonces si es fuerte.

Mauricio: Lo que pasa es que Lucelly parte de la base lo que vivió Diana, entonces Diana si es un macho completo, y ojalá muchas mujeres que tuvieran que enfrentar una situación de levantar a dos pelados y levantarlos bien, necesita lo que ella dice, un equilibrio entre hombre y mujer para ejercer la disciplina correctamente en el hogar. Entonces usted lo ve desde ahí y dice “no yo no sería capaz”, si ha logrado cosas también que uno dice que tuvo que enfrentar y las manejo.

Diana: Le tocó ser ama de casa cuando nunca lo había hecho.

Mariana: Es que se pueden vivir las mismas situaciones pero de la misma manera.

Mauricio: Exacto.

Emilce: Es tanto que yo le he dicho a Lucy que mi admiración para a mi haber educado a Diana y haberle enseñado buenas cosas siempre, fue ella. Y Diana no puede decir que no fue así, siempre tomé a Lucy de ejemplo. Desde que Diana tenía 5 años yo siempre el ejemplo número uno le colocaba a Lucy, y a mi apá y mi amá. Pero siempre era “vea que Lucy pendiente de todos”, Lucy, Lucy, Lucy, yo no sé si Lucy compra calzones para ella pero para los demás siempre, ella siempre fue muy responsable.

Mauricio: Bueno, de femenino yo espero que la mujer dentro de las características haya empatía por el otro, capacidad de sentir empatía por el otro, entonces yo siento empatía por el otro, en algunos casos agrado de tocar sentimiento entonces procuro mejor refrenar ciertas situaciones donde siente uno empatía por el otro terminan descomponiéndolo a uno porque salen del control de uno, esa sería la parte de mujer. Y la parte de hombre, no yo soy el macho.

Carolina: Yo soy 60/40, 60 femenina, 40 masculina. Soy demasiado competitiva, tengo mucha fuerza física, tengo un temperamento fuerte que me sirve para sobrellevar muchas cosas, competitiva en los deportes en las actividades y en todo, me le mido al hombre que sea. Y me encanta estar entaconada, ser femenina, pintarme, verme bonita. La gente de por sí me percibe más femenina que masculina, y cuando ya me ven como una loca jugando o haciendo lo que sea, ya me ven lo masculina, lo fuerte que soy. Por eso digo 60/40.

Mariana: Cuando mencionas lo del temperamento fuerte ¿o sea que los hombres son los de temperamento fuerte?

Carolina: Soportan por esa parte de ser el proveedor, el que tiene la responsabilidad soportan muchas cosas con cabeza fría y temperamento fuerte, y a mí me ha tocado atravesar muchas

situaciones en la vida en que debí tener temperamento fuerte y cabeza fría, y así que vi que sí lo tenía.

Diana: Sí, mucho. Porque Lucy es tierna, es delicada, escucha, da consejos, es una mujer que siempre va en contra del caos, le gusta la tranquilidad, la paz no el problema, sino al contrario ella trata de que hablen, lleguen al acuerdo, es conciliadora, es maternal, así no haya tenido nunca hijos.

Mauricio: No, diana se expresó de una forma espectacular jajajaja.

Lucelly: Eso fue lo que me hizo valiente en la enfermedad, el acompañamiento de la familia, si yo no hubiera tenido una familia como la que tengo la cosa hubiera sido otra.

Mauricio: Sí, por algo lo hicieron así.

Johana: Usted como hombre ¿cómo lo percibe?

Mauricio: Si eso no fuera parte importante de la mujer, partiendo del concepto de un ser poderoso y creador no lo hubieran colocado sin importar si son grandes o chiquitos, no importa como sean, eso es algo característico. Si uno observa la creación no hay absolutamente nada que a la creación le falte ni absolutamente nada que a la creación le sobre, lo que pasa es que lo que Diana mencionaba ahorita el ser humano, el hombre y la mujer dejó caer en ese juego del hombre y del mercado que hizo de los senos un tema de venta, consumo, material. Pero parte indispensable claro, hace parte de la creación, es como si usted naciera sin una mano y dijera que es normal, eso no es normal eso hace parte del individuo como tal.

Diana: Considero que sí es importante, pues como Mauro lo decía por algo nos dieron los senos, aparte de eso me parece que el estar bien, el estar completas, vuelvo al tema del autoestima y si

es un tema de pareja con mayor razón, no es lo mismo que vos hayas nacido sin nada para la pareja ya es a no tiene, no tiene, al tener tu pareja y que ya pases por un proceso de esos, para los dos va hacer impactante he incomodo por eso muchas esposas que viven esa situación el esposo es tan machista que sabiendo que hay una solución porque ya les da la prótesis y se alejan, uy no qué impacto, no qué monstruo, me aleje de ahí y la mujer cae en ese juego, seguimos en el tema del consumismo, de que quieren la mujer perfecta, pero si son importante por el tema, no sé por seguridad en el tema de pareja.

Lucelly (Paciente en remisión): Es muy importante porque queda uno todo desequilibrado, como decían para una persona que tenga pareja es más duro, más maluco. Porque uno mismo se ve como si fuera un monstruo, uno se ve muy feo, entonces el otro como lo verá, imagínese. A Emilce le da miedo que yo le muestre jajajajaja, yo cuando la quiero asustar.

Emilce: eso me da un miedo terrible, no es tanto por que no tiene el seno, sino por la cicatriz tan terrible, uy eso me produce ganas de llorar, gritar, como un desaliento por dentro, como un vacío.

Carolina: A mí sí me cogió a quema ropa mijá, **Emilce:** ¿y por qué? **Carolina:** Un día que tenía el coso para el líquido, y yo tía, yo me quede como ayy, **Lucelly:** y yo hay Carolina mire jajajaja.

Carolina: y esa cara de ella y yo como nada que hacer.

Lucelly: Cuando eso yo creí que me iba a enloquecer.

Carolina: Sí es importante para el autoestima de uno, como uno se ha percibido toda la vida, independientemente y que son pequeños, las tías mías, nosotras somos de senos grandes y ha sido una cosa que uno dice pues, con que se tapa, con que se disimula, no. así como le faltara este dedito se sentiría uno súper extraño.

Aplicación técnica interactiva “Monigote”

Objetivo:

- Relacionar el auto concepto de la paciente en remisión y la percepción de la familia sobre el género femenino.
- Identificar la forma en que el cáncer de mama influencia el auto concepto en relación con la identidad del género femenino en la paciente en remisión.

Emilce: En algunas partes mucha gente cree que a uno lo obligan a vestirse de tal manera no, sino que uno por buena presencia, pues es que uno no puede estar así mostró da como una mala imagen cierto, mucha gente cree que es por la religión no es por la religión es por uno vestirse bien da buena imagen.

Carolina: La religión te da parámetros que no te dan en otra parte que se hable de moda, unos parámetros morales de lo que está bien, son los parámetros más importantes. específicamente se dice que deben predominar el buen juicio al vestir, porque la gente por más que insiste que no se ve mal mostrando más de la cuenta, realmente es algo vulgar y lo han demostrado muchas normas de etiqueta y protocolo que existen que mostrar tanto no es lo más adecuado, son simplemente circunstancias pequeñas que se dan, entonces la religión influye en ese sentido, da los parámetros muy específicos, y el más específico que se da es simplemente modesto y buen juicio y ser modesto y tener buen juicio no quiere decir vivir desaliñado, ni desarreglado. Simplemente es forzarse más de la cuenta pero si te quieres ver bien. Estar dentro de lo que se considera aceptable.

Mauricio: Lamentablemente en algunos casos la religión termina siendo permeada, influenciada por conceptos personales, y al ser influenciada por conceptos personales podría irse al extremo de impartir normas para vestir y de comportamiento en donde no las hay y de casi entrar a prohibir cosas donde no habría por qué prohibir.

Lucelly: No es por el tema de religión y no es que obliguen a las personas, si no por respeto, estar bien vestido es por respeto también a las personas.

Diana: Yo considero que cuando se va a practicar la religión, cuando uno va a estar en la iglesia, en los salones en los cultos de la religión que sea, por respeto uno debe de vestirse bien, como si uno fuera a trabajar de manera inmoral, no es lo mismo ponerse la ropa para irse a una discoteca que para ir a ciertas partes, aunque hay religiones que sí son ya de uno vestirse con bata, no se pueden poner un pantalón para salir hacer sus cosas personales, es como un tema extremo si usted va a trabajar o a predicar usted no va a ir con la minifalda, con la cosa mostrona, con los colores alborotados, todos llamativos, usted va a ser pero es por respeto.

Carolina: La exageración eso decía yo, cuando Mauricio hablaba de que las opiniones personales intervienen ya en la religión si se está basando en la biblia dice he las opiniones personales predominan, ahí sucede eso de que los adventistas no se pongan sino vestidos todo el día y que no se puedan poner jean, por eso yo decía en mi comentario la regla básica que da la biblia es simplemente la modestia y el buen juicio, ya dentro de sus gustos personales si le gustan los ojos morados, la boca roja y las faldas a la rodilla o más abajo dentro de sus gustos personales sea modesta y de muestra que pensó en que ponerse antes de salir a la calle.

Mauricio: Pero eso ocurre en el lado de nuestra cultura occidental donde la religión es la cristiana en otras religiones. La pregunta es general, para el lado cristiano digo en todos los que

creen para este lado occidental en Jesús independientemente la denominación, la norma debería ser lo que carolina decía ser modesto y prudente al vestirse eso es lo que dice ese libro, en general. Ya lo otro que se diga de ahí es puro cuento que le están poniendo a los otros. y si uno mira ya otras culturas llega al caso tal extremo que por ejemplo una mujer solamente prohibírsele que solo pueda mostrar los ojos, es lo único que se le puede ver a esa muchacha, mientras que esté en presencia de un hombre, así sea en la casa en algunos casos entonces mira como la religión termina controlando aspectos que uno dice en dónde está la libertad del otro individuo.

¿Se han imaginado viviendo un cáncer de mama y cómo lo afrontaría?

Carolina: Yo si estuve a punto, me lo imaginé muchas veces porque me hicieron muchas ecografías por dolores en mi seno y por mi antecedente familiar y sinceramente yo, siempre me preguntaba eso, Dios mío yo sí tendré fortaleza para soportar una situación de estas por lo que se necesita es mucha fortaleza y actitud o me pondré a llorar, o que me pasará, no era la duda constante, de cómo seré yo de enfrentarla, eso pasaba por mi mente muchas veces.

Diana: Pues la verdad a mí me dice eso y yo creo que a mí me da algo, o sea una enfermedad puede ser el cáncer donde sea, a mí me dicen vamos a descartar cáncer y yo creo que a mí me dicen eso así sea solo para descartar a mí ya me dio guayabo, me sugestionaría, imaginarme en esa situación. Nunca había tenido a alguien que yo dijera ahí le hicieron quimio, le hicieron radio, pero si tuve pues a Lucy nunca le dolía, pero ella decía que no le dolía ni le afectaba nada, yo veía que ella usaba su calvicie, su pañoleta, iba y venía y funcionaba, yo decía hay no que se me caiga el pelo que esa cosa tan horrible que le de desaliento, dolor de cabeza, uno para seguir atendiendo la casa, para seguir su vida normal. pues como muchas cosas que yo hay no me imagino, pues no me alcanzo a imaginar cuál sería mi reacción, esa reacción uno la tiene en el

momento en el que la vive, porque uno dice: uy no, no voy a hacer capaz, me pasa eso y yo me muero y mentiras que uno sí es capaz a veces de cosas que uno no cree.

Carolina: Uno se cree muy fuerte.

Emilce: Yo toda la vida le he tenido miedo al cáncer, terrible y lo que hace que lo vivimos en carne propia prácticamente. yo le tengo el pánico, no solamente al cáncer, sino al tratamiento, pues le tengo miedo terrible, es tanto yo mantengo enfermedades que me duele aquí que me duele allá y yo creo que es el miedo al cáncer y entonces molesto a los médicos, hasta que me hacen exámenes y exámenes por qué no quedó satisfecha hasta que me digan le hicieron examen de cáncer y bueno y todas esas cosas y está perfecto, porque le tengo pánico, al tratamiento y al cáncer, uy no, no eso es terrible.

Mauricio: Pues nunca me he puesto a pensar, sea ese o cualquiera sentiría miedo en el momento que recibiría la noticia, me desvelo varias noches, me cambiaría el genio notablemente, pues creería yo en ese momento.

Para la paciente en remisión: ¿Cuál es el concepto que tiene de sí misma antes y después del cáncer de mama?

Lucelly: Me enseñó a apreciar muchas cosas, como la vida misma, apreciar a la familia todo eso fue lo que me enseñó. **Mariana “investigadora”:** Cual es el concepto que usted tiene de sí misma o bueno tenía antes de tener la enfermedad. **Lucelly:** Pues como todas las personas tranquilas de la vida no pensando en que a mí me va a dar esa enfermedad, no. y después de la enfermedad bueno en lo que les dije en apreciar la familia, a vivir, me hizo una persona más fuerte, y aunque fuerte y no fuerte porque si a mí me vuelven a decir que tengo cáncer y ya me lo volvieron a decir y Mauricio mismo fue el que vio cuando allá me entregaron eso yo ahí mismo

me puse a llorar, pues es que uno se tiene que enfrentar a un tratamiento que uno sabe que es duro.

Carolina: No pues terrible, pues mírame, jajaja no, yo digo Dios mío, que como voy a llenar el espacio, yo si me pongo a pensar en eso. Me los quito los dos o yo no sé, pero.

Emilce: eso le iba a decir yo, yo me quito los dos. Yo bien aburrida que me mantengo con eso, pero yo si hay mismo diría ay no, pero quítenme el otro también y listo. Ya normal se coloca uno una basiquita o una blusa un poquito ancha.

Carolina: Igual la percepción sería uno ver todos los días una cicatriz que hay algo ahí, pues yo nunca he estado en cuanto la vanidad, nunca he estado de acuerdo en ponerme, en quitarme lo que sea, pero nunca ponerme algo. Eso iría en contra de mi principio. Tengo algo ahí así sea para verme bien que no es mío es algo que está fuera de mí que no me gusta, y no la cicatriz, los recuerdos sería impactante por parte de lo visual.

Emilce: Esa cicatriz es tan terrible.

Diana: Horrible el tema físico para mí es muy importante, yo soy vanidosa y aunque ya hayan prótesis, le tengo mucho miedo a las cirugías así sean por salud le tengo miedo a un quirófano. Entonces el hecho de uno verse el senito así que vayan a reconstruirlo sería un demasiado duro.

Mariana “investigadora”: entonces ¿te lo reconstruirías?

Diana: Sí claro, obviamente me lo reconstruiría y me pondría más, jajajaja. Aprovecho.

Johana “investigadora”: o sea que los senos identifican a la mujer?

Diana: Es que los senos son tan importantes que usted alimenta a un hijo, los senos son muy importantes.

Mauricio: Y que usted ver hombres tetones por ahí ustedes esta vieja que. jajajaja

Diana: Por eso uno mutilación, **Mariana “investigadora”:** pero a veces no se hace la mutilación. **Diana:** en ese caso no afecta la autoimagen el cáncer, si no el tratamiento. Porque un cáncer lo manejan con medicamentos que no afecten la apariencia física a usted no le va a dañar su autoestima, lo único que va a tener son problemas, o sea el miedo constante de que le va a volver a dar en cualquier momento le va a dar otra vez, lo que decía Lucy: uy ya me dio otra vez y me impactó porque ya sabe cómo es.

Carolina: Afecta la autoimagen, cualquier tratamiento que se haga para el cáncer deteriora, entonces viene las ojeras, el trasnocho, la piel se oscurece o se pone tosca o se reseca, el esperar a que crezca una ceja o pelo, deteriora en ese periodo la imagen de uno.

Lucelly: Otra vez seria a llorar por que se cayó el pelo, si quiera me dio en el otro seno para que me lo quiten y ya quedo normal.

Diana: Angelina Jolie se quitó las dos, antes de.

Lucelly: Depresión en el momento, de ver como el cabello se le está cayendo, eso es duro.

Lucelly: Todavía pienso yo o siento, a pesar de que no sea una mano o un pie que se mueve uno a veces siente el seno que estuviera ahí.

Cierre: “Reflexiones”

Mauricio: Pues reflexionar sobre la enfermedad no, no sobre la enfermedad nunca había llegado a pensar hasta que llegó la noticia a la casa, a partir de ese momento empecé a reflexionar. Nunca antes había pensado en la enfermedad, luego pensé en la enfermedad, o sea que este momento no fue el momento para reflexionar sobre la enfermedad, ya venía en un proceso hace mucho

tiempo. La actividad es buena porque hace expresar o permite más bien expresar a quien sufrió la enfermedad y a otros que estuvimos alrededor de la enfermedad de cómo nos sentíamos, que tal vez algunos nunca lo expresamos, también sentíamos tristeza, sentíamos miedo, sentíamos todo lo que expresamos el día de hoy, entonces la actividad sirvió para eso. Tener las manos entretenidas en esto hace que el cerebro digamos trabaje más desde los sentimientos y pueda realmente expresar uno lo que está en el corazón. No sé hasta qué grado hacer el muñequito tiene que ver con el tema, pero pienso que cualquier actividad que se haga adicional al mismo momento de estar conversando o reflexionando sobre un tema pues se termina dando un concepto, más desde el corazón, es valiosa la actividad por eso, esta actividad de hacer crochet, punto y cadeneta.

Diana: Me parece chévere, al principio pues como asustadora, como “ay si voy a tener las respuestas indicadas para la actividad”, por ejemplo en mi caso yo no estuve cerca de Lucy sino que todo lo vivía de lejos, o sea lo que mi mamá me contaba, lo que Miriam me contaba, entonces yo a veces pensaba desde la casa “será que si la llamo y le preguntó ¿cómo está?, eso la pondrá triste o la pondrá contenta, y todo el mundo preguntando la misma cosa”. Y me parece muy chévere este espacio porque es como, me parece importante que estemos en familia y me parece muy chévere porque Lucy hoy se ha dado cuenta lo importante que ha sido para nosotros y para mí, y que independiente que estemos cerca o no siempre hemos estado o por lo menos yo siempre he estado muy pendiente de ese desarrollo de ella. Lo otro es que las actividades me parecen muy chéveres porque las actividades le ayudan a que uno a expresar más, es como un sofisma distractor digámoslo así, mientras yo muevo las manos y me enfoco acá, no estoy mirando a la persona de la que voy a hablar, entonces me siento más tranquila al momento de expresarme.

Emilce: Con este trabajo que hicimos me sentí muy relajada al principio estaba muy tensionada porque de antemano a mí me da mucho miedo. Mire que uno haciendo este trabajo se relaja, a mí que me da tanto susto que me hagan preguntas y a veces como que no entiendo porque me tensiono y ya al final me sentí muy segura, se me fue este tiempo volando.

Lucelly: Estoy muy concentrada poniéndole los senos a esta muñeca, para no tener que estar corriendo como yo que a cada rato se me pierde la teta. Muy bueno haber podido colaborar y que le sirva. La actividad estuvo muy buena porque fue como una terapia psicológica esto.

Carolina: En cuanto en lo percibir la enfermedad por la actividad pues yo ya tenía experiencias no solo la de Lucelly de lo que era, que me permitía a mí decirle a Mauricio decirle “se puede, mira que se si puede, porque mira que estas personas lo hicieron y se puede hacer”. Y que les sirvió a ellos para re confirmar, a Lucelly más que todo, lo que ella es capaz de lograr y lo que significa para su familia. Y la actividad que más me gusto no pues esta (monigote), yo definitivamente voy a tener que ser modista o algo, me llamó más la atención, además de que siempre he sido muy manual y de muchas manualidades, no sé qué tiene esta que me cautivo más. Muy chévere distrae el sentimiento de cosas que uno no sea capaz de hablar haciendo algo así ya lo expresa con más tranquilidad.

Lucelly: Que uno vuelve a pensar cuando era niño, jugando, haciendo muñequero, se relaja.

Emilce: Estuvo muy bueno, estuvo muy rico, yo hace tiempo no hacía una muñeca, hacía muchos años no le hacía ropa a una muñeca desde que mi nieta nació, no hacía muñecas, pero ahorita ya reconstruí el arte.

Diana: Como la tristeza de pensar que alguno de nosotros falte, que no estemos, pues que esa enfermedad nos pueda dar a cualquiera pues o repetir y ya no estar por culpa de esa enfermedad tan fea, me hizo como pensar en eso. La actividad muy chévere muñequiar.

Mauricio: La actividad despertó tranquilidad, todas las actividades que impliquen despejar la mente un rato terminan generando tranquilidad para el ser humano. a mí me gustan las manualidades, la jardinería, ese es mi lado femenino.

Lucelly: Pues sí recordé esos tiempos, pero me siento como tranquila ya, lo que pasó ya pasó, si le vuelve a dar a uno pues se vuelve asustar, se vuelve a preocupar. Muy contenta aquí con todos, reunida aquí con todos.

Mauricio: Escucharla a ella, me da tristeza que haya tenido que someterse a un proceso doloroso como lo expresa ella, doloroso en el aspecto físico, emocional, que pesar que un ser querido y cercano tenga que experimentar un proceso de curación que termina siendo doloroso.

Diana: Me da mucha tristeza volver a recordar eso, no me gusta que mis seres queridos sufran, sientan dolor, no me gusta imaginarme por lo que ella pudo haber ps todo lo que ella vivió, imaginarse uno como en esa situación me da pesar, me da tristeza.

Emilce: Sinceramente no me sentí triste porque como ella está ahí, me hubiera sentido muy triste si ella no estuviera ahí, si hubiera sido como en vano todo esa cosa tan terrible, pero como la tenemos ahí gracias a Dios bendito y ella por amor a ella y por amor a nosotros se hizo ese tratamiento tan duro, porque hay muchas personas que pasan por eso y dicen “no yo no me voy a hacer eso”, a ella no tuvimos que decirle “por favor hágaselo”, no , ella se lo hizo, cuando resultó con eso muy horrible fue, pero ahí mismo a hacerse el tratamiento, primeramente Dios

pero la medicina está muy avanzada y hacerse todo eso, y salimos adelante, muy bueno, me siento muy agradecida con Dios y con ella.

Carolina: Me entristeció recordar algo de mi vida, pero no de reflexión de que definitivamente se han tomado buenas decisiones y que hemos superado lo más difícil.