

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Desarrollo Humano



La experiencia emocional en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

TRABAJO RECEPTACIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: **CLAUDIA GUADALUPE VIZCAINO ACEVES**

Asesora: **DRA. ANA ARACELI NAVARRO BECERRA**

Tlaquepaque, Jalisco. abril de 2025.

Dedicatorias

Dedico este trabajo a mis hijos, Rodrigo y Jimena, quienes han sido mi fuente de inspiración para avanzar y superar desafíos. También lo dedico a la memoria de mis padres, que ya no están físicamente conmigo, especialmente a mi madre, cuyo ejemplo de fortaleza y dedicación sigue guiando cada paso que doy.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios por el regalo de la vida, por su infinita sabiduría al mostrarme que sus tiempos son perfectos, permitiéndome realizar esta maestría en el momento justo.

Extiendo mi gratitud a mi asesora Araceli Navarro por su paciencia y dedicación a este trabajo, a mis maestros, quienes enriquecieron mi formación durante la maestría y a mis compañeros, quienes fueron un apoyo invaluable a lo largo de este proceso.

Un agradecimiento especial a mi prima Cris y a mi hijo Rodrigo, por su incondicional apoyo y paciencia, que fueron pilares esenciales para alcanzar esta meta.

Resumen

Este trabajo de obtención de grado se enmarca en el campo del Desarrollo Humano. El objetivo principal fue comprender la manera en que las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama experimentan y manejan sus emociones ante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Esta investigación se llevó a cabo con la metodología cualitativa, el método de Investigación Acción Participativa y el método fenomenológico. Se realizaron entrevistas a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama que ya pasaron por este proceso y las que aún lo están viviendo. Todo esto sucedió dentro de las instalaciones de Cruz Rosa Asociación de Beneficencia Privada, mediante esta exploración se llegó a los siguientes resultados, en primer lugar, se mencionaron las pérdidas relacionadas con el cáncer de mama, otro aspecto fue la negación de las emociones y por último las mujeres se ponen en segundo lugar para evitar el sufrimiento de la familia.

Palabras clave: Cáncer de mama, enfermedad, emociones, mujeres, Desarrollo Humano

Índice

Introducción	6
Capítulo I La persona y su implicación desde el campo del Desarrollo Humano.....	8
1.1 Justificación.....	8
1.2 Pertenencia para el Desarrollo Humano.....	10
1.3 Implicación personal	10
Capítulo II Problematización	13
2.1 Cáncer de mama: una mirada hacia la enfermedad	14
2.2 Árbol Problema	18
2.3 Acercamiento a la población.....	21
2.4 Categorías.....	23
Pregunta de investigación, objetivo general y objetivos particulares	24
Capítulo III Fundamentación teórica.....	25
3.1 ¿Qué es la fundamentación teórica y por qué es importante en un proyecto de investigación?.....	25
3.2 Fundamentación teórica del tema-problema de investigación	27
3.2.1 ¿Qué son las emociones?	27
3.2.2 La experiencia emocional ante al cáncer de mama.....	31
3.2.3 Acercamiento a la enfermedad desde una perspectiva humanista	37
3.2.4 El Enfoque Centrado en la Persona desde las experiencias de intervención	39
3.2.5 ¿Quién es el/la facilitador/a en el campo del Desarrollo Humano?	41
Capítulo IV Fundamentación metodológica.....	42
4.1 Método Investigación Acción Participativa.....	43
4.2 El método fenomenológico.....	44
4.3 La técnica: entrevista fenomenológica	44
4.4 Instrumento: la entrevista fenomenológica.....	45
4.5 Criterios de inclusión.....	46
4.6 Selección de la muestra.....	46
4.7 Consideraciones éticas	46
Capítulo V Proceso experiencial de la investigación	47
5.1 La experiencia emocional de la facilitadora	48
5.2 Emociones y experiencias de las participantes	50
5.3 ¿Cómo se llevó a cabo la facilitación?.....	56
5.4 Características de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.....	57

5.5 Entender el tema a través del Desarrollo Humano.....	59
5.6 Supervisión	60
5.7 Conclusiones preliminares	61
Capítulo VI Resultados de la investigación.....	62
6.1 El dolor al cambio y las pérdidas con el cáncer de mama.....	636
6.1.1 Transformación de la imagen corporal y disminución de autoestima	63
6.1.2 Resignificación del sentido de vida a partir de la enfermedad	66
6.1.3 Pérdida del trabajo	68
6.2 La batalla emocional que acompaña al cáncer de mama.....	71
6.2.1 Negación de la enfermedad.....	72
6.2.2 El torbellino emocional ante el diagnóstico y tratamiento	73
6.2.3 Las emociones en el entorno familiar.....	75
6.2.5 El miedo a recaer	77
6.3 Resignificación de la enfermedad y encuentro conmigo misma	79
6.3.1 Congruencia, empatía y aceptación incondicional en la vida personal y familiar.....	80
6.3.2 La espiritualidad como soporte emocional	83
6.3.3 Enseñanza del cáncer	85
Capítulo VII Conclusiones.....	87
7.1 Las emociones como motor de crecimiento personal	87
7.2 La resignificación de la experiencia de la enfermedad	88
7.3 Acompañar desde el Desarrollo Humano	89
Referencias.....	91

Introducción

La experiencia emocional ante el cáncer de mama es un tema de gran relevancia en el ámbito del Desarrollo Humano y afecta a una amplia población de personas que enfrentan esta enfermedad. El diagnóstico de esta enfermedad impacta profundamente a las mujeres y a sus seres queridos, generando una amplia gama de emociones.

Para el ser humano sentir es inevitable, al realizar cualquier actividad o estar interesado en algo ya sea de manera positiva o negativa es porque se está implicado en algo, lo que significa que hay algo que le importa, que valora y le genera una reacción, por lo tanto, es relevante darse cuenta de que casi siempre está sintiendo, esto no significa que sea consciente de ello, sino que se percata al dirigir su atención hacia aquello que está percibiendo, elaborando o haciendo. Esto mismo sucede con el cáncer de mama en mujeres. Se precisa en el sexo porque algunos hombres también pueden presentar esta enfermedad.

En este proyecto, la población objetivo son mujeres de todas las edades y clases sociales que necesiten soporte emocional en relación con el cáncer de mama. Es importante tener en cuenta que cada persona es única y su experiencia emocional puede variar según su edad, cultura, antecedentes médicos y otros factores.

Este trabajo de investigación se realizó por medio de entrevistas fenomenológicas a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. La pregunta de investigación que orientó este proyecto fue la siguiente: ¿Cómo el reconocimiento y la experiencia emocional favorece la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama?

Este documento está conformado por siete capítulos, que se dividen de la siguiente manera, en el primero se aborda la justificación y pertinencia del tema desde el campo del Desarrollo Humano, al mismo tiempo la implicación personal de la facilitadora.

En el segundo capítulo se habla de la problematización del tema, del árbol problema sus causas y efectos, el acercamiento a la población con la que se hizo la

investigación y como resultado surgieron las primeras categorías. La fundamentación teórica se desarrolla en el tercer capítulo, en el cual se revisó la literatura de diferentes autores del Desarrollo Humano. También se indagaron acercamientos desde distintas miradas disciplinares; se puntualizó en el Enfoque Centrado en la Persona, en el tema de las emociones y en la importancia de la figura de quien facilita en un proyecto de investigación desde el Desarrollo Humano.

En el cuarto capítulo se describe la fundamentación metodológica, la cual parte de una metodología cualitativa porque se centra en las personas y se apoya en dos métodos: Investigación Acción Participativa (IAP) y el método fenomenológico. La técnica pertinente fue la entrevista metodológica. El proceso experiencial de la investigación se desarrolla en el capítulo cinco, consiste en la experiencia emocional de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, lo que viven a partir de su diagnóstico y durante todo el proceso del tratamiento, además se comparte la experiencia emocional de la facilitadora.

El sexto capítulo se centra en los resultados obtenidos luego del trabajo de campo; es decir, después de la aplicación de las entrevistas fenomenológicas donde algunas mujeres compartieron su experiencia respecto al cáncer de mama, sus emociones, así como la manera en que se relacionaron con la enfermedad, consigo mismas y con sus seres queridos. Fue importante el acercamiento desde el Desarrollo Humano porque permitió escuchar experiencias y testimonios compartidos de mujeres que enfrentan este problema. Mediante diversas perspectivas teóricas fue posible comprender el significado de lo que viven; como resultado se desarrollan las categorías y subcategorías.

Por último, el séptimo capítulo está dedicado a las conclusiones haciendo una reflexión sobre los hallazgos obtenidos en esta investigación, cuyo objetivo se centra en cómo el reconocimiento y la experiencia emocional favorece a la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Capítulo I La persona y su implicación desde el campo del Desarrollo Humano

Este capítulo está dedicado a la justificación del tema problema, en este caso, de la experiencia emocional de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama y a su pertinencia desde el campo del Desarrollo Humano. También, se explicita la implicación personal de la facilitadora al realizar esta investigación.

1.1 Justificación

Tanto en el mundo como en México el cáncer describe un problema de salud grave debido a la gran cantidad de fallecimientos asociados a este. En las mujeres mexicanas, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, representa el 25% de los casos. No obstante, la falta de información que ayude a prevenir y detectar oportunamente esta neoplasia constituye un reto substancial para la sociedad mexicana. Arrechea-Irigoyen et al., (2011) mencionan que, el *carcinoma de mama ductal invasivo*¹ y el subtipo molecular luminal A (ER+, PR+ HER2-) son los más comunes.

El cáncer de mama es una enfermedad letal. Se origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control y se forma una masa o tumor maligno (Delgado Guerrero et al., 2023). Es una enfermedad común y grave que afecta principalmente a las mujeres, aunque también puede afectar a los hombres en menor porcentaje. El cáncer de mama se basa en una serie de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Estos factores incluyen:

- Edad: el riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 50 años.

¹ El carcinoma de mama ductal invasivo es el tipo más frecuente de cáncer de mama invasivo, mientras que el subtipo molecular luminal A se caracteriza por la presencia de receptores hormonales de estrógeno¹ y progesterona, pero sin la proteína HER2, lo que generalmente indica un crecimiento más lento y un mejor pronóstico. (Arrechea-Irigoyen et al., 2011).

- Antecedentes familiares: las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Si una mujer tiene un familiar directo (madre, hermana o hija) que ha tenido esta enfermedad, su riesgo es mayor a desarrollarla.
- Mutaciones genéticas: como la mutación BRCA1 y BRCA2 aumentan significativamente el riesgo de cáncer de mama. Son genes que producen proteínas que reparan daños con el ácido desoxirribonucleico (ADN).
- Exposición a estrógenos: las mujeres que han estado expuestas a estrógenos durante mucho tiempo tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Esto puede incluir mujeres que han tenido su primera menstruación a una edad temprana, que han tenido su menopausia a una edad tardía o que han usado terapia hormonal durante mucho tiempo.

Estos son algunos factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Es importante tener en cuenta que el hecho de tener uno o más de estas características no significa necesariamente que se desarrollará la enfermedad, pero sí aumenta la probabilidad. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2024). Por eso, es importante que las mujeres se realicen regularmente autoexámenes de mama y que consulten a un profesional médico si detectan cualquier cambio en sus senos.

Al diagnóstico de cáncer de mama impacta la vida del ser humano en todas sus áreas y la experiencia emocional al igual que toda su existencia se tambalea y surgen diversas reacciones como miedo, ansiedad, incertidumbre y tristeza, así como cuestionamientos sobre el futuro y el camino a seguir. En esta situación es indispensable acompañar a la persona en su proceso; ya que, la forma en que las mujeres manejan sus emociones puede influir en su capacidad para enfrentar la enfermedad y mantener una buena calidad de vida. Es un tema relevante desde el punto de vista del Desarrollo Humano, ya que puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico, emocional y relacional de las personas afectadas.

1.2 Pertenencia para el Desarrollo Humano

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta principalmente a mujeres, y como tal, su experiencia emocional puede estar influida por aspectos socio culturales y de género, por ejemplo, las mujeres pueden sentir una presión adicional para mantener una actitud positiva y fuerte ante la enfermedad, lo que puede dificultarles expresar sus emociones y buscar apoyo. El enfoque de Rogers (2014) se centra en ayudar a las personas a desarrollar una mayor autoconciencia, aceptación y congruencia, lo que podría tener un impacto positivo en su salud y bienestar.

Existe una clara relación entre el estado emocional y el funcionamiento del sistema inmunológico. Las emociones en general pueden tener un impacto en la respuesta inmunitaria del cuerpo, debilitar su capacidad para combatir enfermedades, como el cáncer (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007). Por lo tanto, es importante tener conciencia entre el estado emocional y el funcionamiento del sistema inmunológico para tomar medidas que promuevan la salud emocional y física. El objetivo de este trabajo es comprender la manera en que el reconocimiento y la experiencia emocional favorece a la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Para ello, se requiere de la *experiencia organísmica*; de acuerdo con Rogers (2020) este término se refiere identificar lo que pasa en el cuerpo y qué es lo que quiere transmitir.

1.3 Implicación personal

Para comenzar este tema, es importante definir ¿Qué es la Implicación personal? De acuerdo con Carretero (2015) se refiere a las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, tanto en el ámbito personal como profesional, que influyen en la práctica profesional y en la vida de la persona.

En el campo del Desarrollo Humano escuchar las vivencias de otras personas nos recuerda historias que hemos vivido. En ese momento es importante poner en pausa nuestra mente para escuchar a la persona que atendemos. Por eso la importancia de

atender nuestras heridas para ayudar a otras personas que se sientan acompañadas. De igual forma Zohn et al., (2013) nos invita “a reconocer cómo nuestra historia de vida y características personales se hacen presentes en los modos como entablamos las relaciones de ayuda con quienes trabajamos (p.6). La implicación personal es una brújula que orienta nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar. Atender nuestra implicación favorece el conocimiento personal y nos ayuda a que, el encuentro con el otro sea de la manera más auténtica posible.

Mi implicación personal

Soy una mujer sobreviviente de cáncer de mama, que en su momento no tuve el acompañamiento necesario para hacerle caso a mi experiencia organísmica y entender lo que mi cuerpo me decía. A los 47 años fui diagnosticada con un tumor de carcinoma de mama ductal, con detección temprana. Hace 19 años mi mamá falleció de cáncer, no se pudo saber qué tipo de cáncer fue, ni en dónde le inició fue algo muy rápido, hubo diferentes diagnósticos; a partir de los primeros síntomas ella empezó a sentirse muy mal, cada día se iba deteriorando más y falleció 4 meses después; por esta razón, en el momento que a mí me dan el diagnóstico se me vino el mundo encima, realmente yo no conocía mucho de esta enfermedad porque en el caso de mi mamá no alcanzaron a dar ningún tratamiento. Por otro lado, cuando unos años después dos amigas tuvieron cáncer de mama y vi lo difícil que fue para ellas y sus familias.

En el momento en que me confirman que el tumor era maligno me imaginaba todo lo que podía pasar. Incluso, la posibilidad de morir, sin embargo, tenía dos motivaciones muy grandes que son mis hijos, ese fue mi motor para echarle todas las ganas, cuidar mi alimentación, hacer ejercicio, tratar de ser muy disciplinada con mis tratamientos, atender todas las indicaciones de los médicos y tener fe.

Me siento profundamente agradecida con Dios y con la vida por darme la oportunidad de estar aquí hoy, el diagnóstico de cáncer de mama o cualquier tipo de cáncer, es muy incierto, siempre estuve a la expectativa de todos los resultados y tratamientos que son muy agresivos para el organismo y no se sabe cómo responderá el cuerpo ante ellos; experimenté una amplia gama de emociones y sentimientos que a menudo

se mantienen ocultos debido al miedo, por no preocupar más a mi familia, por estar tan preocupada y ocupada en recuperar la salud, no perder el trabajo y sobre todo con la incertidumbre de cómo superar o vencer al cáncer.

Me siento muy implicada en este tema porque desde mi experiencia. Me di cuenta de que el impacto emocional del cáncer de mama puede ser abrumador. Desde el momento del diagnóstico, se desencadenan una serie de emociones intensas, como el miedo, la ansiedad, la angustia, la tristeza y una gran incertidumbre. A mí me hubiera gustado que durante el proceso que viví a partir del diagnóstico de cáncer de mama y durante los tratamientos, haber tenido el apoyo psicológico y el conocimiento necesario para reconocer, sentir y vivir las emociones por las que pasé durante este proceso, considero que al vivir las emociones podemos ser auténticos y congruentes con lo que sentimos.

Durante mi enfermedad yo invisibilicé todo lo que sentía, no fui congruente, yo no quería que mis hijos me vieran enferma, seguí con mi trabajo y hacía como si no pasara nada, trataba de cumplir con todas mis responsabilidades. Ahora me doy cuenta de que, fue un error negar mis emociones y debí expresar lo que yo sentía porque mi familia realmente no iba a adivinar lo que yo vivía en ese momento. Según Lafarga (2010) es importante el “aumento de la libertad emocional, es decir, la capacidad para asumir los propios sentimientos, percepciones y significados y responsabilizarse por ellos.” (p.21). Reconocer las emociones nos ayudan a aceptar todo lo que conlleva el cáncer y sus tratamientos.

En mi experiencia esta enfermedad vino a resignificar mi vida en diferentes aspectos, aprendí con mucho dolor que al no mencionar lo que yo sentía no hice consciente a mi familia nuclear por lo que yo atravesaba y reconozco que me hizo mucha falta ese apoyo, por otro lado, en la parte laboral tuve que justificar mi salud ante mis superiores para continuar con mis responsabilidades profesionales. Esta decisión me hizo sentir no valorada como persona y me sentí muy vulnerable ante la posibilidad de perder mi trabajo por estar enferma. Este tipo de vivencias refuerzan la necesidad de cuestionar el papel de las instituciones laborales y de salud en el respeto y apoyo a las personas que atraviesan una enfermedad grave.

Por último, al entender lo que viví y reconocer lo que me faltó en su momento, que fue el apoyo de mi exesposo me llevó a reencontrarme conmigo, a ponerme en primer lugar a darme cuenta de que yo soy la única responsable de mi vida, de cuidarme, de quererme y de atenderme. Esta situación me llevo a darle un nuevo sentido a mi vida. Por otro lado, valoro y agradezco el apoyo incondicional de mis hermanos, todo el soporte y cariño que me brindaron mis familiares y amigos.

Después de 6 años de haber pasado por esta enfermedad hoy me encuentro muy agradecida, con buena salud y en remisión, afortunadamente. No dejo de sentir miedo cada que me toca la revisión de control y creo que este sentimiento lo puedo compartir con las personas que han pasado por este proceso. Esta experiencia me invita a abordar este tema de las emociones en mujeres sobrevivientes que han pasado por la experiencia del cáncer de mama.

Considero que mi vivencia con esta enfermedad me brinda la oportunidad de entender mejor a las mujeres que pasan por esta enfermedad o alguna situación similar y creo firmemente en la importancia de reconocer y vivir nuestras emociones, abrirse a la experiencia y darle un nuevo sentido a su vida.

Capítulo II Problematización

En este apartado se desarrolla la problematización. Se inicia con la definición de la palabra *problematizar* que proviene del griego, del prefijo pro (hacia delante), blema (lanzamiento) y izein (convertir en). La palabra problematizar significa “convertir en cuestión que se lanza adelante para analizar y solucionar” (Etimologías de Chile. (s.f.), por lo tanto, el problema de investigación o intervención es resultado de la problematización.

Como menciona Navarro (2020, diapositivas 3 y 4) problematizar desde el campo del Desarrollo Humano implica todo un proceso que se describe a continuación:

- Parte de identificar mi implicación personal para saber por qué interesa, de dónde se parte y qué se puede aportar.

- Pasar de un tema de interés personal a uno de interés social.
- Pensar en términos relacionales (identificar y poner en relación los aspectos que constituyen el problema –causas y efectos-).
- Contextualizar el problema (tiempo, espacio, tamaño –apoyo de cifras-). Indagar qué se ha escrito respecto al tema-problema es con base en datos oficiales.
- Una particularidad en el campo del Desarrollo Humano al momento de construir la problematización es que, además de lo señalado, se realiza un acercamiento a la población para identificar necesidades y problemáticas.

Asimismo, se realizó un árbol problema, que es una técnica para organizar ideas, darles causantes y consecuentes a las temáticas que se busca abordar, esto sirve para darle un orden al tema que se toca y una congruencia.

2.1 Cáncer de mama: una mirada hacia la enfermedad

El cáncer en general es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Estas células tienen la capacidad de invadir tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo, el cáncer ocupa el segundo lugar entre las principales causas de fallecimiento a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2019). Eso remite a recordar y resaltar la vulnerabilidad de la vida humana, la importancia de la prevención y la detección temprana. Existe un gran número de personas que reciben su diagnóstico en etapas avanzadas, lo que reduce las opciones de tratamiento (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, 2021) es por eso la importancia de un diagnóstico a tiempo. De acuerdo con Thorwald y Rüdiger (1998) en su libro la enfermedad como camino mencionan que:

...el cáncer experimentamos algo totalmente distinto: el cuerpo ve cómo sus células, cada vez en mayor número, alteran su comportamiento y, mediante una activa división, inician un proceso que en sí no conduce ningún fin y que únicamente encuentra sus límites en el agotamiento del huésped (terreno

nutricio). La célula cancerosa no es, como por ejemplo los bacilos, los virus o las toxinas, algo que viene de fuera a atacar el organismo, sino que es una célula que hasta ahora realizaba su actividad al servicio de su órgano y, por consiguiente, al servicio del organismo en su conjunto, a fin de que éste tuviera las mejores posibilidades de supervivencia. (p.285)

El cáncer alerta que la lucha contra las enfermedades requiere del compromiso social y empatía. Es preciso unir fuerzas para comprender y vencer esta compleja enfermedad. Según la OMS (2019), las investigaciones médicas son una parte esencial para entender mejor el cáncer y encontrar tratamientos más efectivos para esta devastadora enfermedad.

En el arduo camino que enfrentan las y los pacientes con cáncer, es esencial contar con herramientas emocionales y psicológicas que les permitan afrontar los desafíos de la enfermedad. De acuerdo con el Instituto INEGI (2021) la resiliencia y el apoyo son fundamentales en la lucha contra el cáncer. Estas cualidades no solo ayudan a manejar el estrés y la incertidumbre del diagnóstico, sino que también les proporciona fortaleza necesaria para seguir adelante con los tratamientos y enfrentar los posibles efectos secundarios.

La lucha contra el cáncer es una gran pelea “el individuo extirpa, irradia y envenena las células cancerosas mientras puede, pero si ganan ellas aniquilan al cuerpo. Es el eterno conflicto de la naturaleza: comer o ser comido” (Thorwald y Rüdiger, 1998, p.287); mujeres y hombres viven una batalla incansable para sobrevivir a esta enfermedad.

Enfrentar un diagnóstico de cáncer es, sin duda, uno de los momentos más desafiantes en la vida de cualquier persona “El impacto emocional del cáncer no puede ser subestimado. Afecta no solo a los pacientes, sino también a sus familias y seres queridos” (OMS, 2019, p. 21), es esencial que se brinde apoyo psico-socio emocional a todos los afectados. Además “la educación y la conciencia sobre el cáncer son fundamentales para cambiar actitudes y comportamientos, y para fomentar estilos de vida saludables” (INEGI, 2021, p. 2). Por ello, es imperativo que la sociedad en su

conjunto se una en la lucha contra esta enfermedad, promover la información y el apoyo emocional necesario para aquellos que lo enfrentan.

En México, el cáncer de mama ha emergido como una preocupación de salud pública primordial debido a que, “el cáncer de mama es la principal causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres mexicanas” (INEGI, 2021, p. 2). En años recientes, “el cáncer de mama ha superado al cáncer cervicouterino como la principal causa de muerte por cáncer en mujeres (INEGI, 2021, p. 3); las cifras indican que es una realidad cada vez más alarmante. No obstante, es importante mencionar que el cáncer de mama no es exclusivo de las mujeres, ya que también afecta a los varones, aunque en menor medida. Según el INEGI (2021) menciona que,

En el 2021 las muertes por cáncer de mama aumentaron a 7 mil 973, donde 7 mil 925 fueron mujeres y 48 fueron hombres, reflejando una disparidad significativa en la incidencia de esta enfermedad entre géneros. Además, se detectaron 479 casos de cáncer de mama en el sector masculino (párrafo 2)

Este dato subraya la importancia de la conciencia y la detección temprana en todos los géneros, además de la necesidad de adaptar las estrategias de prevención y tratamiento para hombres y mujeres. La edad promedio en la que se diagnostica el cáncer de mama varía, pero en general, se presenta principalmente en mujeres de edad mediana y mayores. Según la Sociedad Americana de Cáncer (2023)

La edad promedio al momento en que se hace el diagnóstico es de 62 años. Esto significa que la mitad de las mujeres que desarrollan cáncer de seno tiene 62 o menos años de edad. Una cantidad de casos muy reducida se diagnostica entre mujeres menores de 45 años. La edad promedio de presentación de los casos se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 45% de los casos. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia. La mayoría de las muertes por cáncer de mama se dan en mayores de 75 años (p. 3)

Estas estadísticas resaltan que la edad es un factor de riesgo significativo para el cáncer de mama y que la incidencia aumenta con la edad. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017) señala que “la edad promedio de los

pacientes con cáncer de mama es de 54.9 años” (párrafo 2). Además, el National Cancer Institute (NCI) (2023) de Estados Unidos menciona que “la mediana edad en el momento del diagnóstico es de 62 años para el cáncer de seno (mama)”(párrafo 3). Estos datos subrayan la importancia de la vigilancia y la detención temprana, especialmente en las mujeres a partir de los 45 años para mejorar las perspectivas de tratamiento y supervivencia.

Según Cuesta-Guzmán et al., (2020), “el cáncer de mama se considera una enfermedad crónica y suele ser una experiencia traumática para quien lo padece” (p.327), esta afirmación resalta la complejidad emocional que enfrentan las personas diagnosticadas con esta enfermedad.

La detención temprana es esencial para mejorar las tasas de supervivencia. “En México, se promueve la realización de mamografías en mujeres de 40 años en adelante como parte de los programas nacionales de detención temprana” (Secretaría de Salud, 2020, párrafo 2). Una de las ventajas que tiene el cáncer de mama es “la facilidad que muestra para su detención precoz, ya que, hace tener mejores expectativas que otros tumores malignos en cuanto a supervivencia” (Cerezo et al., 2009, p.132), permitir que más personas tengan la oportunidad de enfrentar esta enfermedad con mayores expectativas de éxito.

A pesar de los esfuerzos, “muchos casos se diagnostican en etapas avanzadas, lo que disminuye las posibilidades del tratamiento exitoso” (Torres-Mejía et al., 2013, p. 23), las barreras culturales, el acceso limitado a servicios de salud y la falta de información son factores que contribuyen a la detención tardía. La importancia del diagnóstico temprano en la detención y tratamiento del cáncer no puede subestimarse, como lo demuestran las estadísticas. Según Michaelson et al., (2003 en Varela et al., 2007)

El diagnóstico precoz puede reducir el riesgo de muerte precoz del 79% al 56% a la edad de 50 años, mientras que a la edad de 79 años la relación es de 23 al 13%, a la vez que otros estudios confirman estos hallazgos con una posibilidad de reducir el tamaño del tumor en las primeras etapas. (p.34)

Estas cifras subrayan la importancia de las campañas de detección temprana y el impacto positivo que pueden tener en la vida de las personas afectadas por el cáncer. Kanaul, et al., (2009) señalan que “el cáncer de mama constituye una grande amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto” (p.341), esta afirmación destaca la importancia crítica de abordar de manera efectiva esta enfermedad no solo desde una perspectiva médica, sino también desde una perspectiva social y de salud pública.

2.2 Árbol Problema

En este proyecto se trabajó con el árbol problema, se trata de una técnica que facilita la identificación de causas y consecuencias del tema a investigar (Martínez y Fernández, 2008). El problema central que se toca es que las personas ante el diagnóstico de cáncer de mama no tienen las herramientas para enfrentar sus emociones. Las emociones como tal terminan siendo la consecuencia de una serie de causantes que están asociados a dicha enfermedad. Las causantes que se consideran primordiales y que fueron colocadas como las raíces del árbol fueron las siguientes:

Pausar tu vida; específicamente es poner en pausa los proyectos de vida, todo aquello que la persona tenía planeado se ve afectado por una enfermedad y sus tratamientos. Tras el diagnóstico y la incertidumbre que puede existir a partir de esta, de manera frecuente las personas ponen en pausa su vida y dejen de lado las que originalmente participaban como sus prioridades personales.

Los tratamientos hormonales afectan el ciclo de vida regular de una persona debido a que someten al cuerpo a hormonas que no son originarias del mismo, el cuerpo reacciona a estas de forma desfavorable y termina por irrumpir en la normalidad de la mujer, afecta sus emociones de una manera que la persona no puede controlar, llevándola a experimentar reacciones involuntarias. (American Cancer Society, s.f.).

La aceptación del diagnóstico puede llevar a la persona a un proceso de duelo complicado que va a llevar no sólo a la persona sino a toda su red de relaciones personales a atravesar por una etapa complicada, llena de incertidumbre tanto

personal, de salud y económica que de alguna forma u otra terminará por afectar la manera en la que la relación se había llevado previamente, la percepción de la persona en sí y las expectativas de la misma, consigo y con los demás. (Castillo-Zavaleta, et al., 2023).

La incertidumbre económica. Los tratamientos contra el cáncer suelen poner a la persona afectada en una situación económica complicada debido a lo costosos que llegan a ser, no son accesibles para las personas que no tienen una posición socioeconómica próspera y también va de la mano con las limitaciones laborales que puede tener una persona al verse retenida en sus labores cotidianas por la necesidad de someterse a tratamientos que no sólo le consumen su tiempo sino también su energía y su salud física. (González-Robledo et al., 2023)

Los tratamientos de quimioterapia y radioterapia son fuertes causantes de las emociones cuando se afronta el cáncer de mama. Estos tratamientos afectan a la persona de diversas maneras, al ser severamente invasivos llegan a atacar la persona en múltiples formas, tanto físicas como emocionales (Zarazaga et al., 2020). Al ser tratamientos destructivos para las células del cuerpo, tanto la quimioterapia como la radioterapia tienen efectos colaterales en las emociones de la persona ya que afectan todo el sistema inmunológico de la persona y también el sistema nervioso, desatan consecuencias y pérdidas, no sólo físicas sino también psicológicas, por ende, emocionales.

La persona pasa por un proceso de pérdida de control, es decir, cambios significativos en la rutina diaria, las relaciones personales, y la capacidad de llevar a cabo actividades normales. Las mujeres con cáncer de mama se ven sometidas a procedimientos que afectan su cotidianidad y también su independencia, cosa que les arrebató el dominio que tenían en su vida antes del diagnóstico y de los tratamientos y no solo eso, también tienen que hacer una pausa sobre sus expectativas y metas ya que estas se ven sujetas a los resultados de sus tratamientos y a los efectos que estos tengan en la persona.

El cáncer termina por ser concebido como una lucha directa entre la persona y la muerte, lo que lleva a asociar la enfermedad con este desenlace probable; el estrés y

el desgaste de la persona por la ansiedad y el constante pensar de su propia mortalidad lo conduce a un proceso constante de incertidumbre y cansancio tanto físico como emocional. (Hernández Silva et al., 2020)

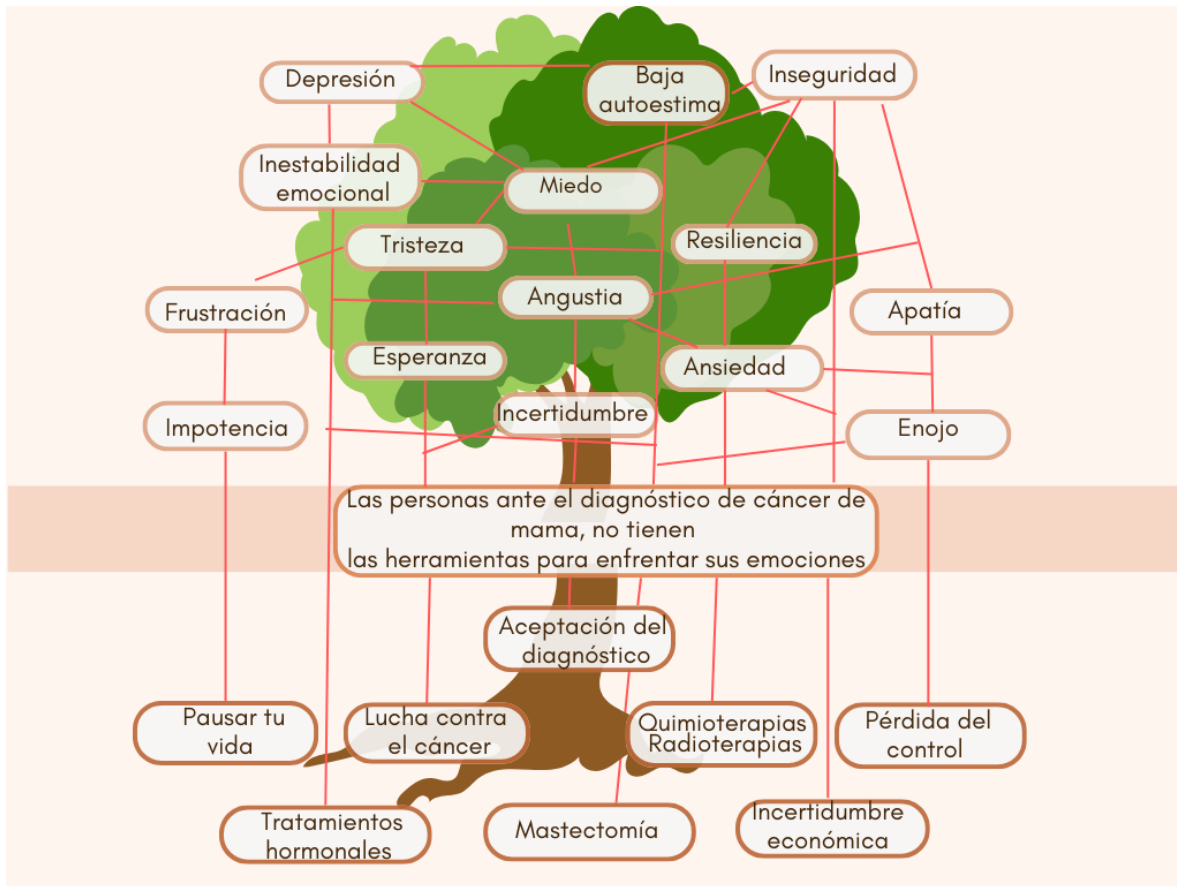
Todas las raíces nombradas anteriormente desatan un cúmulo de emociones frente al cáncer de mama, desembocan en la angustia, la esperanza y desesperanza, la incertidumbre ya sea de la salud, de la economía, las relaciones y muchas otras también. Las consecuencias que tienen las raíces no sólo se quedan ahí, sino que también llevan a la posibilidad de desarrollar episodios de profunda tristeza, ansiedad, frustración e incluso llegar a padecer depresión. Se puede llegar a tener apatía por parte de la persona e incluso enojo hacia su entorno, sus seres cercanos o contra sí mismo, inestabilidad emocional a partir de todo lo mencionado, como resultado de todos los procesos a los que se enfrentan estas mujeres.

Ante toda esta información es indudable que el cáncer de mama afecta distintas áreas de desarrollo en quien lo padece, y se centra la atención en el desgaste emocional, este provoca una reducción importante en la calidad de vida, lo que implica un replanteamiento en la percepción del bienestar, salud y vida en general.

La necesidad imperante de reconocer las emociones y sensaciones sentidas ante tal situación con el fin de percatarse de que es lo que está haciendo falta, y así poder encender el motor hacia la acción y lograr un mejor afrontamiento ante la enfermedad y sus efectos de vida. Rogers (2014) sostiene que cuando se les brinda un espacio de aceptación y comprensión, las personas pueden conectarse con sus emociones y comprender mejor sus necesidades y experiencias internas.

A continuación, se muestra el gráfico del árbol problema. En la parte del tronco se enuncia el problema identificado. En las raíces se anotan las causas y en el follaje del árbol se anotan las consecuencias.

Gráfico No. 1 Árbol problema



Fuente: elaboración propia

2.3 Acercamiento a la población

Es común que las personas diagnosticadas con cáncer de mama experimenten una amplia gama de emociones, desde el miedo y la ansiedad hasta la tristeza y la frustración. Es importante comprender cómo estas emociones pueden afectar la salud emocional y física de las personas diagnosticadas, así como su capacidad para enfrentar y superar la enfermedad. Además, el apoyo emocional de los seres queridos y la capacidad de expresar emociones y sentimientos también pueden ser clave para la recuperación y el bienestar a largo plazo. Por estas razones, entrevistar a personas que han atravesado por el cáncer de mama proporcionó información valiosa sobre la

importancia de la atención emocional y el apoyo de los seres queridos durante el proceso de tratamiento y recuperación.

Acercamiento metodológico a la población

Para el acercamiento a la población se recurrió a la metodología cualitativa ya que se centra en la persona, en su manera de sentir, en sus prácticas (Hernández-Sampieri et al., 2014). También se empleó la entrevista semiestructurada por ser una modalidad conversacional y porque parte de temas específicos (Díaz-Bravo et al, 2013), estas entrevistas se centraron en las experiencias y percepciones de las participantes. No se trata de hacer preguntas abiertas, sino partir de temas que permiten a la persona expresarse libremente, en lugar de limitarse a respuestas cerradas o predefinidas. El objetivo del acercamiento a la población fue indagar acerca de su experiencia emocional ante el cáncer de mama. En particular, este primer acercamiento a la población participante se enfocó en mujeres que pasaron por este proceso.

Las características que se buscaron en esta población son mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, la edad de las participantes es entre 48 y 65 años, que tienen familia y que estén o hayan estado en tratamiento de quimioterapia y radioterapia para radicar el cáncer de mama.

Tabla No. 1 Presentación de las mujeres entrevistadas sobrevivientes al cáncer de mama

Seudónimo	Edad	Estado civil	Número de hijos
Creta	64 años	Divorciada	5 hijos y 12 nietos
Francia	60 años	Casada	No tiene hijos
Grecia	54 años	Casada	4 hijos y 4 nietos
Italia	48 años	Unión libre	1 hija y 1 nieta

Fuente: elaboración propia

Mediante la realización de las entrevistas a mujeres con este padecimiento, se pudieron identificar los temas más frecuentes lo que permitió establecer tres categorías-problema y sus necesidades.

Durante las entrevistas cualitativas realizadas a mujeres que han atravesado por el cáncer de mama, se detectaron varios temas importantes relacionados con su experiencia emocional y de apoyo. Los tratamientos agresivos y las incertidumbres asociadas a esta enfermedad pueden generar una gama de emociones abrumadoras. Ante esta realidad, surge una pregunta: ¿Cómo el reconocimiento y la experiencia emocional favorece la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama? Identificar, aceptar y manejar las emociones ante el cáncer de mama puede coadyuvar o disminuir el sufrimiento emocional. Al reconocer las emociones, las mujeres pueden entender y procesar de manera más efectiva lo que experimentan. La aceptación de estas emociones les permite darles espacio y validar su experiencia emocional, evita la represión que podría generar un mayor sufrimiento.

2.4 Categorías

En este apartado, se identifican las siguientes categorías (Tabla No. 2) construidas a partir del acercamiento a mujeres adultas ante el diagnóstico y los tratamientos de cáncer de mama.

Tabla No. 2 Categorías que resultaron del acercamiento a la población

1. Las pérdidas relacionadas con el cáncer de mama
2. Incongruencia emocional
3. Ponerse en segundo lugar para que la familia no sufra

Fuente: elaboración propia

1. Las pérdidas relacionadas con el cáncer de mama. Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a menudo experimentan pérdidas emocionales y físicas, como la caída de su cabello, extirpación de uno e incluso de los dos senos, disminución de energía, capacidad para realizar actividades diarias al sentirse cansadas durante sus tratamientos, la pérdida en general de la salud. Además, pueden experimentar una pérdida de confianza en su cuerpo ante los cambios a causa de los tratamientos clínicos y la capacidad socio emocional y relacional para enfrentar la enfermedad.

2. Incongruencia emocional. Muchas mujeres entrevistadas compartieron que, en un primer momento, intentaron negar o reprimir sus emociones relacionadas con el diagnóstico de cáncer de mama. Sin embargo, esta negación puede ser perjudicial a largo plazo y puede afectar la salud emocional y física. Según Muñoz (2012) “Cuando se presenta una emergencia soy menos consciente de lo que siento y, en general, durante la percepción, los sentimientos permanecen en el fondo” (p.10)

3. Ponerse en segundo lugar para que la familia no sufra. Algunas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama expresaron que intentaron minimizar su dolor y preocupaciones para no preocupar a sus seres queridos. Sin embargo, esta actitud puede impedir la expresión emocional y dificultar la recuperación. Existen varios aspectos que pueden influir en esta capacidad para poner a los demás en primer lugar, como la educación, cultura y nuestras experiencias de vida.

Pregunta de investigación, objetivo general y objetivos particulares

Pregunta de investigación

¿Cómo el reconocimiento y la experiencia emocional favorece la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama?

Objetivo general:

Comprender la manera en que el reconocimiento y la experiencia emocional favorece a la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Objetivos particulares:

- Identificar las emociones de las mujeres sobrevivientes frente al cáncer de mama
- Reconocer las emociones frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad
- Analizar la recuperación y la salud integral de las mujeres a partir del reconocimiento y experiencia emocional

Capítulo III. Fundamentación teórica

En este capítulo se aborda la fundamentación teórica para desarrollar el tema de investigación que se titula “La experiencia emocional en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama” donde se construye el apartado teórico que se fundamenta con autores del Desarrollo Humano, El Enfoque Centrado en la Persona, teóricos de otros campos como el humanismo, la sociología, la medicina y otras disciplinas relacionados al tema a investigar.

3.1 ¿Qué es la fundamentación teórica y por qué es importante en un proyecto de investigación?

El marco teórico es un conjunto estructurado de conceptos, teorías, modelos y enfoques que guían la investigación. Proporciona una base teórica y conceptual para comprender y abordar el problema, es decir, consiste en sustentar teóricamente el estudio de la investigación. (Hernández-Sampieri et al., 2014).

El marco referencial se encarga de revisar investigaciones previas que abordan de manera directa o indirecta el tema de investigación. La selección meticulosa de estos antecedentes es de gran importancia, ya que permite identificar y reconocer si el enfoque es nuevo y original. De este marco se parte la investigación y los investigadores se basan para explicar los resultados obtenidos. Sirve como fundamento para comprender y analizar el problema de la investigación, así como para diseñar metodologías. (Hernández-Sampieri et al., 2014)

Según los autores Monroy y Nava (2018), señalan que la teoría debe abordarse de manera organizada, indicando qué autores y conceptos se emplearán y por qué. El objetivo es formar un conjunto coherente de criterios que permita entender y analizar el tema en cuestión. El marco teórico da las herramientas para hacer preguntas importantes y ayuda a encajar las piezas de un rompecabezas complejo durante la investigación.

Teorizar es el proceso intelectual mediante el cual se desarrollan teorías o modelos conceptuales para explicar, analizar y comprender fenómenos, situaciones o conceptos en un determinado campo de estudio. Implica la creación de un sistema lógico y coherente de ideas y conceptos que buscan proporcionar una explicación profunda y estructurada a la realidad. “La teorización habla de un proceso en constante movimiento, dinámico y que es concebido como un acontecer” (Trovero, 2015, p.4)

Giddens (2012a) menciona que “la teorización se concibe como un proceso, siendo la teoría su producto final”. Las teorías resultantes de este proceso son evaluadas y revisadas a medida que se acumula más evidencia y conocimiento en el campo de investigación. La teorización no solo se basa en la observación pasiva, sino que nutre la curiosidad humana y desencadena investigaciones más profundas y rigurosas que enriquecen la percepción del mundo alrededor. La teoría desempeña un papel fundamental en la intervención social al proporcionar una base conceptual y un marco de referencia para comprender, diseñar o implementar estrategias y programas de manera efectiva.

La teoría de intervención social permite una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a los problemas sociales, ayuda a los profesionales a identificar causas raíz, conexiones y patrones que de otra forma podrían pasarse por alto, la teoría proporciona un marco para evaluar la efectividad de la intervención, permite comprender el contexto y puede inspirar nuevas ideas y enfoques innovadores en la intervención social (Fernández-Riquelme, 2017), La intervención utiliza estas teorías como base para diseñar estrategias y acciones que aborden desafíos o problemas sociales específicos. En resumen, el marco teórico referencial y la teorización no solo son conceptos abstractos, sino cimientos cruciales que sustentan la intervención efectiva. Estos elementos brindan las herramientas necesarias para navegar por la complejidad de los desafíos sociales, abordar la realidad desde una perspectiva informada y enriquecedora.

3.2 Fundamentación teórica del tema-problema de investigación

Este marco referencial se divide en cinco temas clave, cada uno desempeña un papel importante en la comprensión y contextualización de la problemática abordada. En los siguientes apartados, se explorará en detalle cada uno de estos:

- ¿Qué son las emociones?
- La experiencia emocional ante al cáncer de mama
- El papel del Desarrollo Humano ante una enfermedad crónica
- El Enfoque Centrado en la Persona desde las experiencias de intervención
- ¿Quién es el facilitador en el campo del Desarrollo Humano?

3.2.1 ¿Qué son las emociones?

El objeto de intervención del que parte este proyecto son las emociones. En este apartado se define el concepto de emociones desde el campo del humanismo y de la Sociología, principalmente. De acuerdo con Filliozat (1998) en su libro *El corazón tiene sus razones* define “la e-moción es un movimiento hacia afuera, un impulso que nace en el interior de uno y habla del entorno, una sensación que nos dice quiénes somos y nos conecta con el mundo” (p.30) se subraya así la profunda conexión entre emociones internas y el mundo.

Las emociones son elementos fundamentales de nuestra experiencia humana. “La emoción es el conjunto de sensaciones experimentadas. En el momento en que una persona le pone nombre a eso que siente, cuando le da un significado, hablamos de un sentimiento; las emociones conectan el cuerpo con la mente instantáneamente” (Larios y Macías, 2010, p.29), esta cita resalta cómo las emociones no solo son respuestas físicas, sino que también se transforman en sentimiento cuando se les da un significado.

La experiencia emocional es una parte esencial de la vida humana. A decir de Muñoz (2012), las emociones son reacciones del organismo y son de naturaleza ontológica; es decir, forman parte inherente de la persona, por eso no es posible dejar de sentir. Sin embargo, sí es posible elegir qué hacer. Esta reflexión recuerda cómo las emociones son naturales y no tienen juicio moral. Entre las emociones más recurrentes identificadas en el ser humano que le ayudan a sobrevivir en ambientes de riesgo se encuentran el miedo, el enojo, la tristeza, la alegría y el afecto (Muñoz, 2012), estas emociones pueden manifestarse de diversas maneras en situaciones cotidianas, desde el miedo a las arañas hasta la alegría de reunirse con seres queridos, lo que demuestra la relevancia y aplicabilidad de esta teoría en la vida diaria.

El miedo alerta ante peligros, el enojo impulsa a defender los límites, la tristeza permite procesar pérdidas, la alegría refuerza conductas positivas y el afecto fortalece los lazos sociales, todas desempeñan un papel crucial en la adaptación y supervivencia de los seres humanos en un mundo que presenta desafíos constantes. Aun cuando las emociones son espontáneas también están permeadas por el entorno social, cultural, económico y político, además de la historia personal, (Larios y Macías, 2010). Por ejemplo, si alguien creció en una familia donde la expresión de la tristeza se consideraba inaceptable, es posible que, incluso en momentos de tristeza profunda, intente ocultar esta emoción, lo que demuestra cómo las creencias y experiencias personales moldean la respuesta emocional. Filliozat (1998) menciona que:

Las emociones asustan porque nos enfrentan a una realidad que se preferiría no ver, nos obligan a encarar la verdad. El hecho de que un sufrimiento no se vea no impide que exista y pueda hacer daño durante mucho tiempo, cuando no tiene espacio para expresarse. La causa de la mayoría de los malestares es una emoción bloqueada” (p.38)

Cuando una persona evita expresar su tristeza puede parecer que está bien pero, esa emoción bloqueada puede acumularse y afectar su bienestar a largo plazo. En momentos de dolor “cuando se sufre, cuando se llora, resulta difícil conservar una

imagen atractiva de uno mismo: el miedo a sufrir está relacionado con el miedo a perder el control” (Filliozat, 1998, p.142), sin embargo, aceptar la pérdida de control en ciertas circunstancias puede llevar a una mayor comprensión emocional y, a la larga, a una mayor fortaleza interior.

Larios y Macías (2010) mencionan “es importante recalcar que la supresión emocional no debe ser prolongada puesto que afecta la salud física y emocional. La personalidad sana tiene la capacidad de posponer la expresión emocional pero no lo hace de manera crónica” (p.30), esto recuerda la importancia de equilibrar la expresión emocional con la capacidad de regular emociones y así poder promover un bienestar integral tanto a nivel físico como emocional.

Las emociones desempeñan un papel crucial “todo aquello que nos causa interés nos involucra emocionalmente. Comprender lo que se siente y se necesita es fundamental para una vida satisfactoria” (Muñoz, 2012, p.10), un ejemplo es cuando se encuentra una pasión como pintar un cuadro, nuestras emociones, como la inspiración y la alegría nos impulsan a seguir adelante y a dar lo mejor de uno mismo.

Conforme a lo que Filliozat (1998) sostiene que “negar las emociones tiene una función: proteger una personalidad construida bajo la presión de las circunstancias, compromiso paciente-mente elaborado para unificar nuestros pensamientos, percepciones, emociones y comportamientos” (p.60), se resalta que la supresión emocional, aunque pueda parecer un mecanismo de defensa útil en ciertos momentos, también puede tener consecuencias a largo plazo.

Muñoz (2012) afirma “lo peor que podemos hacer es negar lo que sentimos y lo que necesitamos, tarde o temprano pagamos, a nivel físico y psicológico, las consecuencias” (p.30), en lugar de negar nuestras emociones, es crucial aprender a comprenderlas, expresarlas y manejarlas de manera saludable.

De acuerdo con lo que mencionan Larios y Macías (2010) “Si no le ponemos nombre, somos víctimas de ellas y vivimos algo así como una tormenta emocional. Pero una vez que sabemos lo que sentimos, estamos listos para buscarle significado” (p.29), entender que la capacidad de reconocer y etiquetar las

emociones es el primer paso hacia una mayor comprensión. Al poner nombre a lo que se siente, se adquieren las herramientas para explorar y procesar nuestras emociones de manera más constructiva, lo que nos lleva a un camino de mayor claridad y bienestar emocional.

Tal como sostiene Hochschild (1979) "en el proceso emocional está implicada la persona total como una unidad indisoluble; por lo mismo, al sentir lo hacemos holísticamente; corporal, psicológica, cognitiva y espiritualmente, siempre co-construyendo la experiencia en el entorno" (p.59), permite comprender la naturaleza compleja y multifacética de las experiencias emocionales.

Larios y Macías (2010) destacan la importancia de una personalidad sana al afirmar que "la personalidad sana acepta que es capaz de experimentar cualquier sentimiento, incluso los más terribles"(p.30), al concluir su reflexión, señalan que la represión de estos sentimientos no es una opción saludable, ya que "el sentimiento reprimido no desaparece y puede llegar a volverse incontrolable además, suele ser un factor importante en el desarrollo de algunas enfermedades"(p.30), resaltan que la expresión y el manejo adecuado de las emociones son esenciales para el bienestar psicológico y la salud en general.

Los sentimientos desempeñan un papel fundamental en la experiencia emocional y en la percepción del entorno que rodea. Como señalan Illoux (2007) "los sentimientos son una fuente informativa muy importante acerca de lo que está sucediendo a nuestro alrededor" (p.31), esta afirmación destaca la valiosa función de los sentimientos como indicadores del estado emocional y como señales que nos alertan sobre posibles problemas.

El manejo de los sentimientos se basa en la aceptación de su existencia, como afirma Le Breton (1998) al puntualizar que, un primer paso es aceptar el sentimiento. Esta perspectiva invita a entender que los sentimientos son parte natural de la experiencia emocional.

Cada persona experimenta una gama diversa de sentimientos que identifican y que no identifican; también están aquellos que se expresan y los que se evita expresar. De acuerdo con Hochschild (1979), "las emociones no las puedo cambiar; los

sentimientos sí” (p.36). Se puede cambiar los significados, por ejemplo, en situaciones de salud desafiantes, se puede influir en los sentimientos al cambiar los significados y perspectivas ante la enfermedad.

Al reflexionar sobre la gestión de las emociones, es esencial comprender que no existe un enfoque único o universalmente correcto para expresar lo que sentimos, como lo destaca Muñoz (2012) “no hay formas mejores o peores de expresar las emociones, factores como el temperamento, la cultura y el medio ambiente, van propiciando o limitando su expresión” (p.29), este enfoque invita a considerar que la expresión de las emociones es altamente influenciada por una serie de variables individuales y contextuales; lo fundamental, en definitiva, consiste en experimentar nuestras emociones de manera integral, reconociendo todas sus facetas, ya que la manera en que las expresamos en el exterior es una cuestión altamente individual y particular.

3.2.2 La experiencia emocional ante al cáncer de mama

La experiencia emocional se refiere a cómo se sienten y se viven las emociones. Estas experiencias afectan las motivaciones, decisiones y relaciones con los demás. En el ámbito de la salud, pocas enfermedades han causado tanta preocupación y atención como el cáncer de mama. Según Kanaul et al., (2009) “el cáncer de mama constituye una grande amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto” (p.341), destaca la importancia de abordar el cáncer de mama de manera integral, se considera no solo su impacto médico, sino también su repercusión en aspectos emocionales, sociales y económicos.

Además de esto “inciden negativamente en la imagen corporal, afectan la calidad de vida y la salud psicosocial de los pacientes, esto hace que muchos de ellos experimenten el diagnóstico de cáncer como una situación estresante y peligrosa para la vida” (Cuesta-Guzmán et al., 2020, p.327), vivencia difícil de encarar sin un

soporte emocional y médico adecuado, sin olvidar la constante idea de la muerte que se hace presente a cada momento.

Várela et al., (2007, menciona que “el impacto Psicológico que implica recibir el llamado para una segunda prueba confirmatoria luego de la realización de la mamografía anual ha sido considerado en la literatura como un evento amenazante, desatando esfuerzos de afrontamiento” (p.33), esta es una situación que se suma a la idea anteriormente mencionada.

Cuando hay “pacientes que presenten rasgos de personalidad típicos del patrón de conducta tipo C (tristeza, indefensión, poca expresión emocional, entre otros), los cuales son opuestos a las características de la personalidad resiliente” (Cuesta-Guzmán et al. 2020, p.327), se vuelve aún más significativo el acompañamiento emocional durante esta vivencia de la enfermedad.

Según las investigaciones de Leyva-Pescador et al., (2011), “se pudo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama comprobando que en su mayoría presentan un nivel de adaptación integrado y compensatorio”. (p.96), este conocimiento puede servir como base para desarrollar intervenciones que fortalezcan aún más a las personas que luchan contra esta enfermedad.

De acuerdo con Acinas (2014, citado en Burga et al., 2016) “esta experiencia puede convertirse en un trauma, pues estos pacientes presentan sentimientos de tristeza, depresión, estrés, ansiedad, indefensión, poca expresión emocional; incluso dichos comportamientos pueden manifestarse en los familiares” (p.10), por lo tanto, es fundamental reconocer las emociones tanto de las mujeres con cáncer de mama como de sus familias, dado que estas afectan a todos los involucrados. La dinámica familiar desempeña un papel fundamental en enfermedades crónicas, como el cáncer de mama. Así lo señalan Ostiguín et al., (2008):

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan y están sujetos a las influencias del entorno, que en el caso de una enfermedad crónica y altamente asociada con el sufrimiento y la muerte, genera una situación de

crisis que en no pocas ocasiones crea una serie de redes de apoyo familiar para con la mujer con cáncer. (p.11)

Esta colaboración no solo fortalece los lazos familiares, sino también contribuye significativamente al bienestar y la recuperación de las pacientes.

Fernández y Rivera (2012) sostienen que “el apoyo familiar resultó ser una variable significativa en todo el proceso de manejo de la condición, así como de la recuperación. Las participantes mantenían fuertes lazos afectivos con sus familiares, personas de la comunidad y los/as compañeros/as de trabajo” (p.122), esto demuestra la importancia de las redes de apoyo ante esta situación tan abrumante.

Ante un diagnóstico de cáncer es fundamental tener el apoyo de la familia, sin embargo, algo que no se debe desatender son las emociones de acuerdo con Thorwald y Rüdiger (1998) “lo que no debemos eliminar no es el síntoma, sino la causa. Por consiguiente, si queremos descubrir qué es lo que nos señala el síntoma, tenemos que apartar la mirada de él y buscar más allá” (p.21), por ejemplo, una mujer que recibe la noticia que tiene cáncer de mama experimenta una mezcla de emociones, si bien el apoyo de su familia es esencial, es igualmente importante reconocer lo que ella vive en su proceso.

Como menciona Muñoz (2012) “las sensaciones y emociones son parte de nuestro equipo biológico y tienen distintas finalidades, algunas en función de la sobrevivencia y otras más en función del desarrollo” (p.12), comprender y abordar estas emociones y sensaciones es esencial para brindar un enfoque integral en el cuidado y apoyo a las personas que enfrentan el cáncer de mama.

Por lo tanto, Fernández y Rivera (2012), mencionan que “tal parece que las emociones juegan un rol protagónico en dichos procesos. Cualquier tipo de impacto emocional fuerte puede tener un efecto devastador en la salud y, en particular, el sistema inmune” (p.112), es por ello la importancia de estar atento a lo que se siente en el organismo.

Kepner (2000) invita a reconocer que “el ciclo de la experiencia comienza con la sensación: sentimiento corporal, impulsos y necesidades orgánicas, imágenes y pensamientos, percepciones del entorno” (p.94), por ejemplo, una paciente podría sentir una sensación física de malestar debido a los efectos secundarios del tratamiento, lo que a su vez podría desencadenar emociones como la ansiedad o la tristeza, es por eso la importancia de reconocerlas y atenderlas.

De acuerdo con la definición de Burga et al., (2016):

La regulación emocional consiste en tener la capacidad para estar accesible a los sentimientos, tanto positivos como negativos y recapacitar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información en función de su utilidad; además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, reduciendo las emociones negativas e incrementando las positivas. (p.11)

Es importante intentar transformar los pensamientos negativos en positivos cuando se está sometiendo a un tratamiento tan intensivo como radioterapia, quimioterapia y otros procedimientos médicos. Kepner (2000), sostiene que la mayoría de las personas restringen o en términos comunes, disminuyen al menos algunas áreas de su percepción sensorial a lo largo de la vida, por lo que Laríos (2010) menciona que “una persona reprime sus emociones cuando toma medidas para no sentir las” (p.30), por ejemplo, una mujer con cáncer de mama que tiene hijos pequeños muchas veces reprime lo que siente para que sus hijos no la vean sufrir. En situaciones de emergencia, se suele prestar menos atención a las emociones en general; estas quedan en un segundo plano mientras la persona se concentra en la situación en cuestión (Muñoz, 2012).

En terapia Gestalt, Kepner (2000) aborda el proceso mediante el cual se pierde sensibilidad hacia una experiencia, destaca tres elementos clave: la atención selectiva, la interferencia de la respiración y la contracción muscular crónica, estos factores pueden influir en la capacidad para estar plenamente presentes en una experiencia o para sentir y procesar adecuadamente las sensaciones y emociones.

Burga et al., (2016), afirma que “las pacientes con cáncer de mama que con frecuencia conozcan, definan y mantengan claros sus estados emocionales

mientras afrontan la enfermedad, favorecen el incremento de los niveles de resiliencia, es decir, afrontarían las situaciones adversas de manera serena y equilibrada” (p.15), de esta manera los y las pacientes pueden tener una mejor recuperación en su tratamiento.

Es necesario trabajar en las emociones, no hay que dejar de lado lo que el cuerpo está tratando de decir. De acuerdo con las investigaciones que realizaron Cuesta-Guzmán et al., (2020)

En cuanto a las mujeres sometidas a quimioterapia que evidencia mayor resiliencia tienen conductas protectoras frente a las infecciones durante su enfermedad y si se muestran optimistas frente a la cirugía, facilita una recuperación positiva permitiendo que la resiliencia aumente y los niveles de angustia disminuyan. (p.328)

Esto sugiere que no solo el tratamiento médico, sino también la actitud positiva y las precauciones relacionadas con la salud desempeñan un papel esencial en la resiliencia y el bienestar emocional de las pacientes. El estudio de Cuesta-Guzmán et al. (2020) destacan un hallazgo relevante en el ámbito de la salud, sugiere que las mujeres jóvenes recién diagnosticadas con una enfermedad grave pueden mostrar una notable resiliencia emocional al transformar las emociones negativas en un crecimiento personal, esto resalta la importancia de identificar y apoyar a este grupo demográfico específico con tratamientos diseñados para mejorar su bienestar y calidad de vida a medida que superan la enfermedad; esta información puede ser valiosa para desarrollar enfoques de atención más efectivos y centrados en el paciente para este grupo. El pasar por un proceso de cáncer de mama, las pacientes tienen una serie de cambios físicos que afectan su imagen, así lo menciona Vivar (2012),

Muchas supervivientes han de adaptarse a las secuelas físicas derivadas de los tratamientos oncológicos como mastectomía, cicatrices, linfedema, tratamientos hormonales, quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula ósea. A pesar de que muchas mujeres hacen frente satisfactoriamente a la

experiencia de los tratamientos, otras pueden sentirse emocionalmente afectadas debido a cambios en su imagen corporal y su feminidad. (p.290)

Sin embargo, no todas las pacientes lo viven igual, depende de cómo cada persona viva sus emociones y sentimientos. Es importante que las personas acepten sus pérdidas e integrarlas como parte de sus experiencias de vida (Tarditi, 2013).

Esta reflexión invita a abrazar la vida y a comprender todas las experiencias vividas. Lidar con el cáncer de mama no solo implica enfrentarse a desafíos emocionales, sino también a pérdidas físicas significativas, las mujeres que atraviesan este proceso pueden experimentar la extirpación parcial o total del seno, lo que conlleva cambios profundos en la imagen corporal y la autoestima. Además, tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia pueden provocar la pérdida de cabello, generando una transformación visible que impacta en la percepción personal. Estas pérdidas físicas no solo alteran la apariencia, sino que también desencadenan emociones complejas y cambios en la identidad de la mujer (American Cancer Society, 2023).

La experiencia emocional frente al cáncer de mama es un desafío que va más allá del aspecto médico, de acuerdo con Fernández, Rivera (2012), "la ruta de sanación de la enfermedad debe incluir los mecanismos para lograr restablecer el mayor nivel de paz interior y de confianza" (p.112); esta no es solo la lucha física, sino también un proceso emocional y psicológico. Es fundamental la atención del cuerpo como el alma en el tratamiento y la recuperación, esto brinda esperanza y apoyo hacia la curación.

A la par de las emociones hay otro aspecto a considerar en las mujeres con cáncer de mama, como la espiritualidad que de acuerdo con Puchalski y Ferrell (2010), "La espiritualidad puede proporcionar una fuente profunda de consuelo y fortaleza para las personas que enfrentan enfermedades graves. Es un componente esencial que ayuda a los pacientes a encontrar sentido y propósito en medio de la adversidad" (p. 63). La enfermedad puede ser una experiencia que pone a prueba la espiritualidad de una persona, revela su capacidad de buscar sentido en medio del dolor y la incertidumbre. Cuando una persona se enfrenta a la vulnerabilidad de

un cuerpo que sufre o se deteriora, a menudo surge la pregunta esencial sobre el propósito de la vida y la conexión con algo más grande que uno.

3.2.3 Acercamiento a la enfermedad desde una perspectiva humanista

Para comprender cual es el papel que juega el Desarrollo Humano ante el enfrentamiento con una enfermedad crónica, hay que comenzar por definir ¿Qué es el Desarrollo Humano? “el Desarrollo Humano se ha venido entendiendo en México como una filosofía del hombre, de la sociedad y de las relaciones interpersonales que pone énfasis en la vida, en la salud y en la autodeterminación” (Lafarga, 2010, p.15), este campo de estudio busca promover el bienestar general y el crecimiento de la persona.

Si la vida tiene un propósito, entonces también el sufrimiento debe tener un fin. La realidad demuestra que el sufrimiento es una parte inherente de la existencia, tan inevitable como el destino y la muerte (Frankl, 2015), esto invita a reflexionar cómo las dificultades y el sufrimiento también viene a enseñar algo. De acuerdo con Frankl (2015) “cada situación es única e irrepetible, y para cada una existe una única respuesta adecuada”, es fundamental descubrir la respuesta correcta que se adapte a las características y particularidades de cada situación que se vive.

Para Rogers (2020), la habilidad para estar receptivo a las experiencias lo hace adoptar una actitud más realista hacia las personas y las circunstancias, incluye situaciones y problemas novedosos. Esto implica que sus creencias dejan de ser tan inflexibles y le permiten lidiar con la ambigüedad y resistir ante una serie de pruebas contradictorias. La persona no necesita evadir o ignorar el sufrimiento, Frankl (citado por Tarditi, 2013) afirma “que el hombre no se destruye por sufrir. El hombre se destruye por sufrir sin ningún sentido” (p.32), es por eso la importancia de darle un significado que lo vuelva superable.

De acuerdo con Frankl (2015) cuando las personas se confrontan con una situación que es inevitable, inapelable y que no se puede cambiar, como una enfermedad incurable o un cáncer en fase terminal, la vida brinda la ocasión de expresar el valor

más elevado y de encontrar un propósito profundo: la capacidad de aceptar el sufrimiento.

En la experiencia de Frankl (2015), hace referencia a que “cualquier hombre, a lo largo de su vida, se verá enfrentando a su destino y tendrá la oportunidad de convertir un puro estado de sufrimiento en una hazaña interior” (p.64) por ejemplo una enfermedad pasa de ser un sufrimiento a un propósito de vida.

De acuerdo con Simonton et al. (1978 como se citó en Fernández & Rivera 2012) subrayan la profunda relación entre el deseo de vivir y el sentido de la vida de una persona, sugieren que cuando alguien posee un fuerte "deseo de vivir", es más probable que desarrolle actitudes y emociones que otorguen significado y propósito a su existencia, este deseo de vivir puede actuar como un motor interno que impulsa a la persona a superar desafíos, a abrazar la vida con gratitud y a buscar oportunidades de crecimiento.

Frankl (2015), menciona “las palabras de Nietzsche quien tiene un porqué para vivir puede soportar casi cualquier cómo” (p.70), en cualquier circunstancia, la capacidad de sobrellevarla se encuentra fortalecida cuando se cuenta con un motivo que la respalda.

De acuerdo con Fromm (2020), que define el “Amor a la Vida” como la tendencia a conservar la vida, luchar contra la muerte y la materia viva” (p. 36), por ejemplo, una persona con cáncer de mama que tiene ese amor a la vida lo convierte en un poderoso motor para la lucha contra su enfermedad y su determinación de vivir plenamente a pesar de las adversidades.

La satisfacción integral en nuestra vida no proviene únicamente de alcanzar metas más anheladas o de mantener una estabilidad constante, sino de tener la habilidad para abrazar nuestra propia fragilidad, la inevitabilidad del cambio constante, y nuestra flexibilidad para ajustar el curso de nuestra vida cuando las circunstancias lo requieran. (Tarditi, 2013).

3.2.4 El Enfoque Centrado en la Persona desde las experiencias de intervención

El Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers (2020), es un enfoque que se centra en la idea de que las personas tienen una tendencia hacia el crecimiento personal y la autorrealización; enfatiza la importancia de la comprensión empática, la congruencia y la aceptación incondicional. Carl Rogers (1985) creía que para que ocurra un cambio o desarrollo significativo en un individuo, ciertas actitudes deben estar presentes en la relación terapéutica o de facilitación, como son las 6 condiciones que él propone:

1. Que dos personas estén en contacto.
2. Que la primera persona, a la que se denomina cliente, este en un estado de incongruencia o angustia.
3. Que la segunda persona, a quien denominaremos terapeuta, sea congruente en la relación con el cliente.
4. Que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática hacia el marco de referencia interno del cliente.
6. Que el cliente perciba, por lo menos en un grado mínimo, las condiciones 4 y 5, es decir, la consideración positiva incondicional del terapeuta y la comprensión empática que el terapeuta le demuestra (p.52).

De acuerdo con Rogers (2020), cuando un ser humano se siente aceptado incondicionalmente logra entender con mayor claridad el curso de sus propias vivencias, a través de la actitud del facilitador que se presenta auténticamente en la relación, sin ocultarse tras una fachada y logra transmitir esta aceptación incondicional hacia la persona, lo que favorece un crecimiento auténtico y significativo.

Desde la perspectiva del Enfoque Centrado en la Persona, se reconoce que las personas cuentan con recursos internos significativos para comprenderse a sí mismas, modificar la forma de verse y sus actitudes fundamentales, así como para guiar su comportamiento, estos recursos pueden ser utilizados plenamente cuando

se crea un ambiente seguro. (Rogers, 2020), gracias a estos recursos personales las y los pacientes que padecen cáncer se ven beneficiadas al participar en los grupos de intervención con el Enfoque Centrado en la Persona, ya que les permite el autodescubrimiento de estas habilidades interpersonales con las que cuentan.

Aunado a esto para Rogers (2012), la congruencia toma un papel fundamental de la relación terapéutica. Ser congruente hace referencia a no ofrecer una fachada externa, sino tener la voluntad de ser y expresar a través de las propias palabras y conductas, los diversos sentimientos y actitudes que existen dentro de uno mismo esta es la razón fundamental que los facilitadores del trabajo grupal proyecten esta actitud a través de la cual generaran un clima de confianza para las personas.

De igual manera Singler (2022) menciona que “es importante resaltar el papel de la empatía incondicional como componente fundamental para que la persona pueda contar con un soporte emocional que le permita sentir que no será juzgada a pesar de los cambios que está viviendo física y emocionalmente” (p.21), subrayar la empatía es esencial para brindar un apoyo emocional sólido, creando un espacio seguro y de aceptación.

Lo que favorecerá la comprensión empática de acuerdo con Barrios (2023) “consiste en sentir empatía con cada uno de los sentimientos, pensamientos y expresiones de las personas, aunque les parezcan horribles, débiles, sentimentales o extraños” (p.47). De acuerdo con Rogers (2020), la comprensión empática ayuda a las personas a explorar más profundamente su propia vivencia y a estructurar de manera más efectiva la información tanto interna como externa, con el fin de otorgarle sentido.

Según Barrios (2023), al fluir abiertamente la empatía, se transforma en una experiencia que las conecta, la escucha atenta promueve el diálogo, la apertura, y la vivencia de la congruencia puede detonar la *tendencia actualizante*, misma que las impulse a vivir en el camino de la consciencia y el crecimiento constante.

De acuerdo con Rogers (2020), cuando la tendencia actualizante se manifiesta en condiciones favorables, es decir, sin dificultades psicológicas graves, las personas tienden a desarrollarse hacia la propia madurez. Su percepción de sí mismo y de su

ambiente, así como su comportamiento que se deriva de estas percepciones, se modificarán constantemente en el sentido de una diferenciación y de una autonomía en aumento, típicas del progreso hacia la edad adulta.

Entre más realista sea la noción de vivirse con cáncer de mama y las emociones que lo acompañan, existirá una mayor congruencia entre los recursos que las personas creen poseer (yo ideal) y los que en realidad tiene (yo real) para afrontar la enfermedad y el tratamiento de esta, esto por parte de los pacientes y al facilitador del grupo la búsqueda de intervenciones pertinentes.

De acuerdo con Barrios (2023), al explorar el mundo de las emociones es de suma importancia para las personas que padecen cáncer de mama contar con un ambiente de confianza que propicie que, quienes participan logren tocar su experiencia y expresar sus emociones.

De acuerdo con Cerezo et al., (2009) en su investigación denominada expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama, se identificaron dos tipos de personalidad que no indican la presencia de un trastorno de personalidad, pero sí revelan características relacionadas con la dificultad para expresar emociones, lo que me permite reconocer que cada ser humano al ser único e irrepetible expresa sus emociones de diferente manera y esto puede afectar o no, su actitud al enfrentar la presencia de cáncer de mama en su vida y en su tratamiento.

3.2.5 ¿Quién es el/la facilitador/a en el campo del Desarrollo Humano?

Pacheco (1993), menciona que el facilitador es la persona que, con su ser, su presencia y su actividad, fomenta el proceso de búsqueda del amor, la libertad y la verdad en los demás, busca guiar y apoyar a personas o grupos en su proceso de crecimiento y desarrollo personal.

De acuerdo con Lafarga (2005), el trabajo del facilitador en el Desarrollo Humano se centra en liberar la tendencia actualizante. Esto se logra a través de una relación basada en la comprensión, la transparencia y la aceptación incondicional. De esta

manera, se permite que cada persona desarrolle la capacidad de satisfacer sus propias necesidades, tomar decisiones informadas y autodirigirse. En esencia, el facilitador crea un entorno propicio, mediante una forma específica de relacionarse y comunicarse, que favorezca el crecimiento inherente a todos los seres vivos. Además, se anima a la persona a utilizar sus propios recursos y a aprovechar su entorno para alcanzar su máximo potencial

El facilitador acompaña a las personas a que hagan contacto con su experiencia, se detengan en ella para experienciarla, explorarla, aceptarla y simbolizarla de manera adecuada. (Rogers, 1985; Miller, Numbally, y Wackman, 1976 citado en Carretero-Jiménez, y García-García, 2024). Su papel principal es crear un ambiente seguro y colaborativo donde los participantes puedan sentirse escuchados, puedan explorar sus habilidades, resolver problemas y alcanzar sus metas.

La elaboración del marco teórico y las maneras de pensar de los autores que se desenvuelven en diferentes campos lleva a comprender no solo la complejidad de los tratamientos y sus efectos físicos, sino también la carga emocional y los cambios de vida que enfrentan estas mujeres y sus familias.

Asimismo, esta investigación teórica confirma la importancia de abordar este tema desde un enfoque integral, sin descuidar ninguno de los aspectos tanto los médicos como los emocionales. Con esto, se confirma el compromiso de realizar esta investigación que no solo aporte el conocimiento académico, sino que también sirva como herramienta para mejorar el acompañamiento emocional de las mujeres que atraviesan por este proceso.

Capítulo IV Fundamentación metodológica

La metodología es el pilar fundamental de cualquier estudio de investigación, proporciona la estructura necesaria para acercarse a la población con la intención de indagar acerca de situaciones particulares para después analizar los datos. La selección de una metodología adecuada se basa en los objetivos de la

investigación, las preguntas específicas a responder y el contexto en que se realiza el estudio. En este caso, se opta por una metodología cualitativa porque se centra en las personas, en la manera en que viven, sienten y se relacionan consigo mismas y con su entorno (Vasilachis, 2006). Asimismo, se retomó el método de Investigación Acción Participativa (IAP) y el método fenomenológico. La técnica para acercarse a la experiencia de algunas mujeres con cáncer de mama fue la entrevista fenomenológica.

4.1 Método Investigación Acción Participativa

Este proyecto parte del campo del Desarrollo Humano y se enfocó en la experiencia emocional en mujeres con cáncer de mama. El Desarrollo Humano busca promover el potencial de las personas. La facilitadora participa en esta labor al orientar temas y situaciones relacionadas con la manera en que algunas mujeres viven el proceso de la enfermedad, así como la forma de relacionarse consigo mismas y con sus familiares más cercanos. En este sentido, se retoma el método de Investigación Acción Participativa (IAP) porque al tiempo en que se realiza un proyecto de investigación también se intenta promover un cambio en las personas. El método de IAP requiere de un compromiso social por parte de quien realiza el proyecto (Rahman y Fals Borda, 1989 en Ortiz y Borjas, 2008). Al mismo tiempo, se considera que, quien investiga llega a una realidad que ya está conformada y la interpreta (Gómez y Alatorre, 2014). Desde el método de la IAP se considera que las personas tienen capacidad para tomar decisiones, autonomía, son dignas y únicas. En esto se coincide con la noción de persona desde el Desarrollo Humano (Schmid, s.f.). Desde la metodología cualitativa y los métodos de IAP y fenomenológico ayudan a comprender los fenómenos sociales estudiados. Hernández, Fernández y Baptista (2010) destacan “que la combinación de métodos puede enriquecer la comprensión del fenómeno investigado al permitir el análisis desde diversas perspectivas” de manera integral.

4.2 El método fenomenológico

El método fenomenológico se distingue por su enfoque en la exploración de cómo las personas experimentan un fenómeno particular, esforzándose por capturar la esencia de dichas experiencias desde la perspectiva única de cada sujeto. Este enfoque se basa en la idea de comprender profundamente cómo se vive una experiencia, se pueden revelar aspectos del comportamiento y pensamiento humano que otros métodos podrían pasar por alto. Según Husserl (2002), "este método es crucial para obtener una comprensión profunda de las vivencias individuales". Subraya la importancia de la fenomenología para acceder a la profundidad de las percepciones humanas.

En este estudio, el enfoque fenomenológico resulta especialmente pertinente y valioso, ya que proporciona una comprensión profunda sobre cómo las personas perciben y experimentan sus realidades. Este método permite a los investigadores adentrarse en la complejidad de las experiencias personales, ofrecer una visión más detallada y matizada de las situaciones que estudian. Al emplear el método fenomenológico es posible desentrañar las capas de la experiencia humana y entender mejor la trama de significados que cada persona teje en torno a su propia vivencia. Esto facilita una comprensión más completa y rica de las realidades complejas que enfrentan, quienes se acercan al tema-problema para identificar y analizar las diversas maneras en que las experiencias son vividas y narradas por las mujeres con cáncer de mama.

4.3 La técnica: entrevista fenomenológica

Se enmarca en la modalidad de entrevistas en la investigación cualitativa. Esta técnica brinda a quien investiga la capacidad de explorar temas complejos con un nivel de profundidad considerable, mientras mantiene la flexibilidad necesaria para adaptar el curso de la conversación según las respuestas y los temas emergentes presentados por el entrevistado (Moreno, 2014) Esta apertura fomenta un ambiente de diálogo genuino y enriquecedor, crucial para la obtención de datos ricos y detallados que capturan la esencia de las experiencias y percepciones de las

personas. La entrevista fenomenológica facilita una exploración profunda de los temas a indagar y permiten acercamientos particularidades a cada interacción, enriqueciendo significativamente los resultados del estudio.

En el proceso de resignificación de la enfermedad, las mujeres participantes narraron cómo enfrentaron y reconstruyeron su relación con el cáncer, transformando una experiencia inicialmente devastadora en una oportunidad para comprender aspectos profundos de sí mismas. Desde la perspectiva de la entrevista fenomenológica, "las descripciones y expresiones genuinas del colaborador surgen cuando este se siente aceptado, respetado y valorado desde su propia perspectiva" (Moreno, 2014, p. 74). La entrevista fenomenológica permitió que las participantes exploraran y dieran voz a emociones y significados previamente implícitos, ayudándolas a hacer consciente lo inconsciente de su vivencia. A través de este proceso, resignificaron la enfermedad como una transformación profunda, reconocieron el valor de la vida y reformularon sus prioridades.

4.4 Instrumento: la entrevista fenomenológica

La entrevista fenomenológica parte de profundizar en un problema y retoma la experiencia de la persona. Al momento de construir la problematización, se realizó un acercamiento a la población donde se identificaron problemas y necesidades, mismos que sirvieron de base para profundizar en el encuentro con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. A continuación, se muestra la guía de entrevista.

- Datos personales (edad, estado civil, hijos)
- Diagnóstico médico (el cáncer de mama, síntomas, emociones, reacciones, acciones)
- Tratamiento (motivación, pérdidas, cambios físicos, relacionales, acompañamiento, familia)
- Remisión (la enfermedad como parte del cambio de vida, sobrevivir al cáncer, resignificación de la enfermedad, emociones)

4.5 Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de mama
- Mujeres adultas de edad entre 48 y 65
- Que estén o hayan estado en tratamiento para el cáncer
- Con familia

4.6 Selección de la muestra

Para esta investigación se recurrió al muestreo intencional, (Hernández, et al. 2014) ya que se seleccionó deliberadamente a un grupo específico de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama que pudieran compartir su experiencia. Para ello, se buscó un lugar donde fuera posible contactar a estas mujeres. Se recurrió a Cruz Rosa Asociación de Beneficencia Privada (en adelante Cruz Rosa). Cabe resaltar que los líderes de esta organización civil solicitaron que su nombre se mantuviera en este trabajo y no se recurriera a un seudónimo. En esta institución, la trabajadora social fue el enlace principal, encargándose de identificar y contactar a las mujeres que cumplieran con los criterios de participación en el estudio. Además, Cruz Rosa facilitó un espacio adecuado dentro de sus instalaciones para llevar a cabo las entrevistas fenomenológicas en un ambiente cómodo y confidencial para las participantes.

4.7 Consideraciones éticas

La investigación sobre el cáncer de mama requiere un acercamiento sensible y respetuoso debido a la naturaleza desgastante de esta enfermedad. Es fundamental garantizar que las personas participantes comprendan plenamente los objetivos del estudio y sean conscientes de que su participación es voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que esto implique repercusiones negativas.

En este proyecto, la facilitadora tiene la responsabilidad de cumplir y explicitar a las participantes que la información recabada será tratada exclusivamente con fines académicos y será resguardada bajo estrictas medidas de confidencialidad,

asignando seudónimos para proteger la identidad de las participantes. Además, el proyecto se realiza siguiendo las normas y reglas de la institución Cruz Rosa asegurando el cumplimiento de estándares éticos y legales.

El consentimiento informado que se les entrega a las participantes es un instrumento que documenta y certifica estos compromisos, garantizando que ellas estén plenamente informadas sobre los términos de su participación, el uso de la información y las medidas de protección de su privacidad. Como señala González (2002), este procedimiento ayuda para que, quienes participen en la investigación tengan información suficiente "para decidir con responsabilidad sobre sí mismos" (p. 102) y las entrevistas fenomenológicas se pudieron llevar a cabo con la confianza necesaria.

Capítulo V Proceso experiencial de la investigación

Este trabajo investiga la experiencia emocional de mujeres que han superado el cáncer de mama. Para ello, se hicieron entrevistas fenomenológicas que exploran sus vivencias y percepciones durante y después del tratamiento.

Se detalla el proceso de la experiencia emocional de la facilitadora, experiencias de las historias de vida de las participantes, cómo se lleva a cabo la facilitación, las características específicas de esta población y la supervisión al compartir las entrevistas. Además, se analiza cómo estas experiencias pueden ser entendidas a través del Desarrollo Humano, proporcionando una visión más profunda de las emociones y los retos enfrentados por estas sobrevivientes. Este trabajo busca no solo documentar estas historias, sino también comprender la eficacia del apoyo emocional y cómo este influye en la recuperación y el bienestar de las mujeres después del cáncer.

5.1 La experiencia emocional de la facilitadora

Las entrevistas se llevaron a cabo en la institución Cruz Rosa, un albergue dedicado a apoyar a mujeres de escasos recursos diagnosticadas con cáncer. Este centro no solo ofrece hospedaje y alimentación, sino también atención psicológica y espiritual, proporciona un entorno integral que ayuda a las pacientes y a sus familias a enfrentar el proceso de la enfermedad. En la primera entrevista fenomenológica que hice para la investigación de mi Trabajo de Obtención de Grado (TOG) me sentía nerviosa ante la incertidumbre de cómo sería recibida en la institución, a medida que fue pasando el tiempo fui quitándome el miedo a entrevistar.

Durante la realización de entrevistas fenomenológicas con mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama, he explorado no sólo las dificultades y desafíos que enfrentan estas mujeres, sino también cómo sus experiencias resuenan con mi propia historia. Cada relato personal revela la complejidad que envuelven la experiencia del cáncer, invitándome a reflexionar sobre el papel crucial que juega el apoyo emocional y la empatía dentro del proceso de curación.

A lo largo de estas entrevistas con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, he vivido un profundo proceso de reflexión y conexión emocional. Las experiencias compartidas por estas mujeres no sólo han iluminado los desafíos que enfrentan diariamente, sino que también han conectado con mis propias vivencias y las de mis seres queridos.

En una de las entrevistas, sentí un gran enojo al escuchar cómo los médicos tratan a algunos pacientes, cómo ellos toman la enfermedad como si fuera cualquier cosa y además creen que le hacen el favor. En el caso de la entrevistada, continuamente la regañaban, eso me parece que es muy injusto. Este trato desconsiderado me recordó la dolorosa experiencia de mi madre en el Centro Médico de Occidente, donde fue dada de alta prematuramente sin revisar los estudios ya que los habían extraviado en la misma institución. A pesar de este grave error, el médico tomó la decisión de darla de alta, lo que desafortunadamente contribuyó a su fallecimiento poco tiempo después.

Por otro lado, la atención que recibí en un hospital privado contrasta enormemente con esa experiencia, evidenciando cómo el trato de los médicos es muy diferente, pude hacer todos los estudios de inmediato y no perdí el tiempo, que es crucial en esta enfermedad. Esta diferencia en la calidad de atención médica me ha llevado a valorar aún más la importancia de un tratamiento digno y empático.

En mi papel de facilitadora, he experimentado una profunda comprensión empática y admiración por la valentía de estas mujeres al enfrentar el cáncer. Escuchar sobre el apoyo incondicional de sus esposos, hijos y familia ha reforzado mi entendimiento de lo importante que es la red de apoyo en estos momentos tan críticos. Esta experiencia me lleva a reflexionar sobre mi propio camino durante mi proceso, y me duele recordar la falta de apoyo y consideración de mi familia nuclear, especialmente de mi esposo o su falta de comprensión ante la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, encuentro consuelo en el hecho de que estuve rodeada de mis seres queridos, especialmente de mis hermanos, quienes nunca me dejaron sola. Su constante presencia fue fundamental para que me sintiera acompañada y protegida en todo momento.

Al escuchar la forma en que Grecia, una de las mujeres entrevistadas se expresa, me sentí conectada con varios momentos de su relato; especialmente cuando mencionó que su esposo se comprometió a estar a su lado durante todo su proceso. Esta declaración me provocó un profundo dolor, ya que anhelaba ese tipo de apoyo del mío. Sin embargo, esto también me hace reflexionar sobre el hecho de que decidí no involucrar a mis hijos para protegerlos del sufrimiento. De acuerdo con Filliozat (1998) “las emociones necesitan ser liberadas, si las guardamos dentro de nosotros nos oprimen” (p.37). Esta elección me hizo sentir sola y sumida en una profunda tristeza. Otra ocasión que resonó en mí fue cuando la entrevistada compartió que solía ser controladora y le costaba dejarse querer, pero durante su enfermedad aprendió a soltar y permitir que su familia la cuidara.

Un momento particularmente conmovedor fue durante la entrevista con Italia, una mujer que compartió cómo la fe ha jugado un papel crucial en su lucha contra el cáncer. Cuando me platica del sueño que tuvo con Dios se me pone “la piel chinita” y

se me hace un nudo en la garganta, imagino lo hermoso que pudo ser ese sueño y como eso le dio toda la fuerza para salir adelante en este proceso. Esto me ha puesto a pensar sobre mi propia fe y cómo podría permitirme soltar y solo confiar, dejar que las cosas pasen y no tener más el control, dejar todo en manos de Dios.

En mi última entrevista, que fue en una terraza de las instalaciones de cruz rosa. Al llegar, la trabajadora social me dice que me va a cambiar de lugar ya que la casa estaba totalmente llena, al momento de pasar a la terraza junto con mi entrevistada pude ver las personas que estaban ahí, mujeres muy jóvenes ya con su cabello rapado y con una gran tristeza en sus ojos lo que me generó un gran pesar.

Al escuchar estas historias resuenan con mi experiencia personal. Es decir, cuando una historia o experiencia conecta profundamente con mis propias emociones y vivencias me motiva a reflexionar y apoyar a otras personas mientras proceso mis propios sentimientos y experiencias.

Este viaje a través de las entrevistas fenomenológicas ha sido tanto un desafío como un regalo. Me ha permitido no sólo facilitar un espacio de expresión para estas mujeres valientes sino también enfrentar y reflexionar sobre mis propias emociones y experiencias pasadas. Cada entrevista ha sido un espejo a través del cual he visto reflejados mis miedos y esperanzas.

5.2 Emociones y experiencias de las participantes

Este capítulo presenta un análisis detallado de cuatro entrevistas fenomenológicas, realizadas individualmente a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Se explora en profundidad las experiencias personales y emocionales de estas mujeres, desde el diagnóstico hasta su recuperación. Las entrevistas ofrecen una perspectiva íntima sobre cómo cada mujer ha enfrentado los desafíos del tratamiento y el impacto emocional y psicológico que el cáncer de mama ha tenido en sus vidas.

Creta

Es una mujer que tiene 64 años, vive en Guadalajara, Jalisco; es divorciada, tiene 5 hijos, 12 nietos, después de su enfermedad quedó desempleada, ella trabajaba en la limpieza de oficinas. Comparte que próximamente va a tramitar su jubilación.

Llegó a la entrevista muy contenta; desde el momento en que nos saludamos comenzó a conversar con entusiasmo. Me compartió cuánto disfruta ayudar en todo lo que puede y expresó su profunda gratitud hacia las numerosas instituciones que brindan apoyo a mujeres con cáncer de mama. Se sorprendió gratamente al descubrir de todo el apoyo que existe para esta enfermedad, algo que nunca había imaginado. Durante la entrevista, se mostró siempre dispuesta a compartir su experiencia y, a medida que la conversación avanzaba, se expresó con mayor apertura. Me confesó lo feliz que se sentía de poder hablar y lo valorada que se sentía al ser escuchada y tomada en cuenta.

Creta se refiere a su enfermedad como un “diagnóstico”, en parte debido a que no experimenta tantas molestias como se esperaría a pesar de que cuando recibe las quimioterapias le ha ido muy mal, hasta la han hospitalizado. Sin embargo, afirma con determinación que “esto no le va a ganar”, incluso menciona sentir una sensación de “soberbia”, ella no quiere que las personas la vean enferma. A pesar de su disciplina en el cuidado de su alimentación, admite sentir un gran apetito, lo cual atribuye a la ansiedad que experimenta ante la incertidumbre que está viviendo al no tener trabajo desde que terminó su tratamiento. Ha sentido frustración ante los médicos que la regañan por tardarse en acudir a sus citas, las cuales son programadas con largos períodos que marca la institución. Además, se ha enfrentado a médicos que minimizan su estado emocional al afirmar que su ánimo no justifica tratamiento médico o psicológico. Ella ha enfrentado su enfermedad en soledad, por un lado, por no preocupar a su familia y por otro lado, no quiere verse débil ante los demás, lo que hace que se encuentre en un estado de incongruencia porque menciona que le da mucha tristeza que sus hijos ya no le pregunten como le va en sus citas médicas por lo que ella misma provoca su soledad.

Francia

Ella vive en Guadalajara, Jalisco; es de profesión contadora, tiene 60 años, es casada, se dedica al hogar y no tiene hijos. Al inicio de la conversación ella comenta que una hermana y sobrina mueren de cáncer de mama y un tiempo después muere su hermano de cáncer de colon. Durante la enfermedad de su hermana comenta todo lo que su mamá sufrió al ver a su hija enferma, fue una etapa muy difícil. Hace 5 años ella detecta una bolita en su mama, va a revisarse y el doctor le dice que es una bolita de grasa, ella se queda tranquila y después de 6 meses va a su clínica familiar, era el mes de octubre, la revisaron por ser el mes del cáncer de mama y descubren que su bolita siguió creciendo y era maligna, ella inmediatamente busca un médico particular para operarse y quitarse la mama, después de su cirugía ella regresa a sus tratamientos al seguro social.

A lo largo de la conversación, Francia comparte sus emociones como es el miedo y la tristeza, así como los pensamientos y vivencias que experimenta durante este período de su vida. Se abordan varios temas, como el apoyo incondicional de su esposo, el impacto emocional de la pérdida de cabello, el papel crucial de su madre en su recuperación emocional, el apoyo solidario de la familia extendida y la determinación para enfrentar los desafíos del tratamiento.

Lo que le va pasando a lo largo de la entrevista es una exploración profunda de las diversas etapas del proceso de tratamiento contra el cáncer, desde el diagnóstico hasta la finalización de su tratamiento. Se revela cómo Francia enfrenta y supera los desafíos físicos como la pérdida de su mama y del cabello, así como la manera que su red de apoyo familiar juega un papel fundamental en su recuperación. Fernández y Rivera (2012) sostienen que durante el proceso del cáncer de mama

El apoyo familiar resultó ser una variable significativa en todo el proceso de manejo de la condición, así como de la recuperación. Las participantes mantenían fuertes lazos afectivos con sus familiares, personas de la comunidad y los/as compañeros/as de trabajo. (p.23)

Esto demuestra la solidaridad y el afecto en tiempos de adversidad, haciendo que el camino hacia la recuperación no solo sea más llevadero, sino también más humano y lleno de esperanza.

Grecia

Grecia tiene 54 años, es casada, tiene 4 hijos, 3 mujeres y un hombre y 4 nietos, ella estaba trabajando hasta que le dieron su diagnóstico porque inmediatamente se sometió a la cirugía e inició todo el proceso que conlleva la enfermedad, por lo que busca que le otorguen más días de incapacidad debido a lo fuerte que han sido sus tratamientos.

En una conmovedora conversación, Grecia compartió conmigo su profundo compromiso con las causas que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes, revelando su experiencia personal tras ser diagnosticada con cáncer. Recuerda con claridad los primeros signos en enero, cuando sintió una pequeña bolita que creció notablemente para febrero. A pesar de su negación de buscar ayuda médica, el insistente apoyo de su familia la llevó a consultar a un ginecólogo, recibiendo el impactante diagnóstico de cáncer de mama bilateral primario sincrónico.

El proceso de diagnóstico, marcado por una biopsia dolorosa, representó el inicio de las duras agresiones que su cuerpo enfrentaría. Con angustia, recuerda haber escuchado las conversaciones médicas sobre su tumor, generándole un profundo miedo ante lo desconocido.

Sin embargo, destaca el invaluable respaldo brindado por su familia como un pilar fundamental para sobreponerse. Aunque se encontraba en medio de una separación matrimonial al momento del diagnóstico, su esposo demostró un inquebrantable compromiso, asegurándole su apoyo incondicional a lo largo del proceso. Sus hijos, presentes en todo momento, demostraron una admirable solidaridad, especialmente su hija menor, quien decidió raparse el cabello en muestra de solidaridad, a pesar de su próxima graduación.

Grecia describe el torbellino de emociones que experimentó durante su enfermedad, enfrentando pérdidas significativas, como la extirpación de sus mamas, un golpe devastador que la dejó luchando contra la imagen reflejada en el espejo, sintiendo una profunda angustia ante la pérdida de su identidad al ver desaparecer su cabello. Reconoce haber sido una persona controladora, pero ante la adversidad, optó por abrirse al amor y cuidado de su familia, encontrando en ello una fuente de fortaleza y esperanza.

Italia

Por último, Italia tiene 48 años, vive en unión libre, tiene una hija de 26 años y una nieta de 8 años, secretaria ejecutiva de profesión en una empresa de transportes; tiene más de 15 años trabajando para ellos, se siente muy agradecida con sus patrones porque ahora que ha estado enferma la han apoyado muchísimo para todos sus tratamientos. Ella dice que sí sabía que todos tenemos células cancerosas pero que no a todos se les desarrollan; Italia se detecta una bolita en su mama y un doctor conocido le practica una biopsia. El especialista le dice que no se preocupe que puede ser benigno y se queda tranquila. Después llegan los resultados y va con el doctor para que le dijeran que su diagnóstico fue positivo a cáncer, el doctor le da las opciones que podía tener y le sugiere que se atienda en el seguro social, ella muy fuerte ante la noticia, le pregunta al doctor qué procede y le dice que “esa cosa no la va a matar”. Sus mayores motivaciones fueron su nieta y su papá para salir adelante. Siempre tuvo el apoyo de su pareja con quien dos meses antes de su diagnóstico estuvieron a punto de separarse, pero en ese momento él confirma su compromiso y su apoyo incondicional. Además, otra motivación en su vida son sus abuelas que ya no viven, pero afirma que desde donde ellas están son más fuertes sus oraciones. Comenta que se sintió respaldada por personas que nunca se imaginó que estuvieran pidiendo por ella y otras, de las que esperaba mucho como su mamá y sus hermanas, no recibió ningún apoyo, es algo que le ha dolido porque esperaba algo de reciprocidad, ya que desde muy chica Italia estuvo a cargo de sus hermanas porque sus papás trabajaban y no las podían atender.

Enfrenta la enfermedad con gran valentía, gracias a la enorme fe que tiene puesta en Dios, comenta que la frase de “los tiempos de Dios son perfectos” la marcaron para sobrellevar esta situación. Es una persona que trata siempre de pensar positivo y desechan o alejarse de lo que no le hace bien. El cáncer le ha enseñado a valorar y agradecer cada día de su vida.

Tuvo una infancia y adolescencia muy difícil porque le tocó criar a sus hermanos desde muy pequeña. A los 22 años se embaraza, su mamá fue muy dura con ella y le dolió mucho, sus hermanas la juzgaron y le dieron la espalda.

Italia comenta que un cáncer no la va a acabar, dice que quiere llegar a los 100 años y ella va a poner todo de su parte para que no regrese. Sin embargo, en la quinta quimioterapia se puso muy mal, estuvo a punto de dejar su tratamiento, habló con su papá, su pareja y les dijo que ya iba a “aventar la toalla” de lo mal que se sentía, pero el apoyo de su familia la hizo seguir adelante.

Al hablar de las pérdidas, comparte que quince días antes de iniciar su quimioterapia pierde a su abuela materna con la que tenía una gran conexión. Italia entra en depresión, comenta que estuvo cuatro días sin bañarse, que no tenía ganas de oír, ni ver a nadie y le reclamaba a su abuela por qué se había ido. Otra pérdida importante fue el seno que le quitaron. Sin embargo, dice que eso no le quitó su esencia. En cambio, con su cabello fue un proceso más doloroso, incluso aunque se fue preparando pues se lo fue cortando gradualmente hasta dejarse el cabello corto. Después de la primera quimioterapia se le empezó a caer y decide raparse, dice que le dolió mucho perder sus cejas, pero al mismo tiempo reconoce que todo vuelve a crecer.

Italia empezó a tener terapia psicológica, lleva 2 sesiones y dice que se ha sentido muy bien en este proceso, está muy consciente de que es lo que necesita para estar mejor.

5.3 ¿Cómo se llevó a cabo la facilitación?

En la facilitación se busca crear un ambiente de confianza donde las personas se sientan escuchadas, puedan expresarse libremente sin miedo a ser juzgadas, fomentando así su crecimiento personal. Carl Rogers (1985) consideraba que, para que una persona experimente un cambio o desarrollo significativo, es necesario que se presenten ciertas actitudes en la relación de facilitación. Estas incluyen la autenticidad del terapeuta, la aceptación incondicional, la empatía, la percepción de estas cualidades por parte del cliente, el establecimiento de un contacto psicológico significativo y el estado de incongruencia de la persona.

Para lograr la investigación se realizaron 4 entrevistas fenomenológicas a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Había preparado un cuestionario dividido en cuatro secciones: datos personales, la vida antes de la enfermedad, los eventos tras el diagnóstico y el tratamiento, y finalmente, la remisión y el temor a una recaída.

Al presentarme con la persona que iba a conversar, lo primero que hice fue agradecer su tiempo y presentarme como estudiante de la Maestría de Desarrollo Humano en ITESO, les hablé un poco de lo que iba a tratar la entrevista y cuál era el fin. Les pedí su autorización para grabar la entrevista y le pedí que firmará el consentimiento informado.

Al iniciar las entrevistas les pedí que se presentaran y me compartieran sus datos generales para conocerlas, romper el hielo para enseguida entrar al tema en un ambiente de confianza y empatía de acuerdo con las condiciones de Rogers, con escucha activa sin hacer juicios y siempre mirándolas a los ojos para mostrar mi interés en lo que compartían, además les aseguré confidencialidad de todo lo que iban a compartir en la entrevista.

Las personas que han pasado por un proceso de cáncer podrían no tener el vocabulario emocional para decir cómo se van sintiendo con precisión ante las distintas circunstancias que se les presentan; sin embargo, puede prestarse atención a las situaciones que van compartiendo; en mi caso, trataba de imaginar cómo se podrían sentir ante ello y hacer un reflejo que significa “repetir la parte afectiva del mensaje al cliente” (Cormier y Cormier, 1994, p.142). Al mismo tiempo esto me

ayudaba a entender lo que me estaban compartiendo, lo que refleja la comprensión empática hacia el marco de referencia interno del cliente, una condición fundamental según Rogers. De acuerdo con Frankl (2015) cada situación es única y no puede repetirse, y para cada una existe una respuesta específica y apropiada.

Por otro lado, comprendí que consultar el cuestionario que preparé como guía durante las entrevistas no es inapropiado. Inicialmente, durante mi primera entrevista, me sentí incómoda al revisar mis notas, preocupada por la posibilidad de parecer irrespetuosa hacia mi entrevistada. Sin embargo, a medida que progresaban las entrevistas, este temor fue disminuyendo y empecé a entender la importancia de utilizar el cuestionario para enriquecer el diálogo. He observado que mis intervenciones tienden a ser breves, y reconozco la necesidad de desarrollar la habilidad de enriquecerlas para que puedan dar cuenta de los significados y sentimientos que escuché, de manera que pueda profundizar más.

Al concluir cada entrevista, siempre expresé mi gratitud hacia las participantes por su tiempo y por la confianza al compartir sus experiencias tan personales. Como muestra de agradecimiento, les obsequié un pequeño detalle, buscando dejar un recuerdo positivo de nuestra interacción y reforzar el valor de su contribución a mi proyecto de investigación.

5.4 Características de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama

Las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama atraviesan un viaje complejo marcado por emociones profundas y desafíos significativos que impactan todos los aspectos de su vida. Esta enfermedad no solo implica enfrentarse a un diagnóstico que puede alterar e incluso terminar su existencia, sino también a las múltiples emociones y cambios físicos que conlleva la lucha contra el cáncer.

Estas valientes mujeres experimentan un miedo intenso ante las pérdidas físicas, como la extirpación de las mamas y la pérdida del cabello, que alteran drásticamente su imagen corporal y autoestima.

Muchas supervivientes han de adaptarse a las secuelas físicas derivadas de los tratamientos oncológicos como mastectomía, cicatrices, linfedema, tratamientos hormonales, quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula ósea. A pesar de que muchas mujeres hacen frente satisfactoriamente a la experiencia de los tratamientos, otras pueden sentirse emocionalmente afectadas debido a cambios en su imagen corporal y su feminidad (Vivar, 2012, p.290).

El reflejo en el espejo se convierte a menudo en un recordatorio de lo que han perdido y lo que aún enfrentan. Además, el temor a la recurrencia del cáncer es una constante en sus vidas, llevándolas a vivir con una ansiedad que puede ser emocionalmente paralizante.

El impacto emocional se extiende al ámbito familiar y social, donde la enfermedad genera una dinámica de sufrimiento y apoyo. Aunque la familia puede ser una fuente de acompañamiento y consuelo, muchas mujeres eligen enfrentar su enfermedad en soledad para proteger a sus seres queridos del dolor, viviendo entre el deseo de sentirse apoyadas y el temor de ser una carga. Este aislamiento autoimpuesto resalta la complejidad de sus emociones y la difícil balanza entre buscar apoyo y proteger a sus familias.

Por otro lado, el acceso a recursos médicos adecuados puede variar significativamente la experiencia de tratamiento. Aquellas que tienen la posibilidad económica de recibir atención en hospitales privados pueden experimentar cierta tranquilidad debido a la calidad y rapidez del tratamiento. En contraste, las mujeres de escasos recursos a menudo enfrentan negligencia y falta de empatía en los servicios de salud pública, lo que agrega una capa de estrés y desamparo a su ya difícil situación. La capacidad de acelerar el proceso de tratamiento y evitar retrasos puede ser un alivio frente a una enfermedad que progresa con rapidez. Por el contrario, cualquier atraso en el tratamiento puede generar mucha angustia. Aunado a esto, algunas de estas mujeres han tenido que enfrentarse a un diagnóstico erróneo, lo que les ha enseñado la importancia de buscar segundas opiniones y confiar en su intuición cuando se trata de su salud.

A lo largo de su recuperación, muchas mujeres encuentran fortaleza en su fe y espiritualidad, que se convierten en fuentes esenciales de consuelo y resiliencia. La práctica religiosa y la conexión espiritual ofrecen un refugio emocional y un sentido de comunidad y pertenencia, que son cruciales en los momentos más desafiantes de la enfermedad.

Esta población de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama enfrenta un conjunto complejo de desafíos emocionales y físicos. La sociedad y el sistema de salud deben esforzarse por entender y responder a estas necesidades con compasión y eficacia, asegurando que todas las mujeres tengan acceso al apoyo y los recursos necesarios para manejar su enfermedad con dignidad y fortaleza.

5.5 Entender el tema a través del Desarrollo Humano

Comprender la experiencia del cáncer de mama es explorar un territorio lleno de desafíos emocionales y físicos que impactan profundamente a quienes lo padecen y a sus seres queridos. La enfermedad no es solo un tema de salud; es una montaña rusa emocional que pone a prueba la fortaleza y la vulnerabilidad humana. En este trabajo se busca profundizar en cómo la necesidad de ser escuchados y comprendidos juega un papel crucial en la capacidad de las personas para manejar el impacto de esta enfermedad.

Me ayudó a entender como las personas necesitamos ser escuchadas, la vivencia del cáncer de mama es una experiencia emocional, que muchas veces deja a las personas en una profunda necesidad de compartir sus sentimientos y vivencias. La carga emocional y física de la enfermedad puede ser abrumadora, y la sensación de no ser comprendidas o de no tener a quién recurrir puede agravar aún más el impacto psicológico del diagnóstico.

La falta de espacios de escucha puede hacer que las personas se sientan aisladas, incomprendidas e incluso culpables por experimentar ciertos sentimientos. Esto puede tener un impacto devastador en su bienestar emocional y mental. La

comprensión empática es muy importante en momentos como estos, ya que ayudan a las personas a sentirse validadas y apoyadas en su proceso de recuperación.

Es fundamental reconocer la importancia de crear entornos empáticos y compasivos donde las personas afectadas por el cáncer de mama puedan compartir sus experiencias sin miedo al juicio o la indiferencia. Todos necesitamos ser escuchados y comprendidos en nuestros momentos de vulnerabilidad.

La historia de Grecia refleja cómo las relaciones y las experiencias difíciles pueden contribuir al desarrollo humano mediante la conexión emocional, la resiliencia, el compromiso y el crecimiento personal.

Al fomentar entornos que promuevan la escucha activa, la comprensión empática y la aceptación incondicional, no sólo mejoramos el bienestar de las personas afectadas, sino que también enriquecemos el tejido social de nuestras comunidades, fortaleciendo nuestra capacidad colectiva de enfrentar y superar adversidades.

5.6 Supervisión

La supervisión es una técnica que se utiliza en la terapia, donde el facilitador revisa los aspectos en los que tuvo dificultad al momento de intervenir, que pueden tener que ver con el abordaje técnico o con algún asunto en la vida del facilitador que es similar al de los facilitados que incluso pueden tener relación con su historia de vida. Esto se logra mejor mediante "una estrategia de retroalimentación, comunicación efectiva, frecuencia y eligiendo los canales apropiados para la comunicación de mensaje" (Carretero, 2004, p.22). Esta aproximación ayuda a asegurar que la supervisión sea tanto motivadora como constructiva.

Durante la supervisión de mi entrevista, el acompañamiento del grupo ha sido inestimable, brindándome un sentido de compañía que ha sido reconfortante en momentos de vulnerabilidad. En estas sesiones, he descubierto heridas que no he sanado o más bien nunca les hice caso, pero gracias al respaldo de mi maestra y de mis compañeros, he podido enfrentarlas con mayor fortaleza. Además, la retroalimentación del grupo me ha permitido reconocer que mis intervenciones suelen

ser demasiado breves, lo que me ha llevado a la conclusión de que necesito trabajar más en este aspecto. Es esencial que mejore mi habilidad para captar los significados de lo que me van compartiendo para devolvérselos. Asimismo, es importante compartir lo que voy sintiendo ante sus experiencias.

El aporte del grupo ha sido una fuente constante de aprendizaje, al escuchar y analizar las experiencias de mis compañeros, he adquirido ciertas habilidades, como la manera de manejar situaciones en las que una persona desvía la conversación hacia otros asuntos, alejándose del tema principal. He aprendido a reconducir amablemente la charla al enfoque original, a interrumpir de manera respetuosa cuando es necesario clarificar un punto, y a realizar reflejos o paráfrasis para asegurar una comprensión mutua. Estas habilidades han sido fundamentales no solo para mantener el enfoque en las conversaciones, sino también para mi crecimiento personal y profesional, ayudándome a comunicarme de manera más clara.

5.7 Conclusiones preliminares

A través de esta investigación, como facilitadora que también he vivido el proceso del cáncer de mama, he profundizado en la comprensión de las emociones y desafíos que enfrentan otras sobrevivientes. Esta experiencia personal me ha permitido conectar de manera única con las historias de vida de las participantes durante las entrevistas. Mi propia vivencia ha enriquecido mi comprensión empática y sensibilidad, permitiéndome no solo entender sus palabras, sino también sentir sus miedos no expresados. Esto ha creado un ambiente de confianza y apoyo mutuo.

Además, esta investigación ha resaltado la importancia de las tres actitudes rogerianas que son la comprensión empática, congruencia o autenticidad y la aceptación incondicional, ya que son esenciales para el crecimiento de la persona. Estas actitudes son fundamentales para crear un espacio seguro donde las participantes se puedan expresar libremente sin el temor a ser juzgadas.

Finalmente, este estudio no sólo ha enriquecido mi práctica profesional, sino que también ha contribuido a mi proceso de sanación, recordándome la resiliencia y la fortaleza compartida entre las mujeres que enfrentamos esta difícil batalla.

Capítulo VI Resultados de la investigación

En este apartado, desde el Desarrollo Humano se busca entrelazar las experiencias y testimonios compartidos por las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con una discusión teórica que permita interpretar el significado de sus vivencias. Mediante la metodología cualitativa y con el apoyo del método fenomenológico y del método de investigación acción participativa se ha exploró cómo las participantes enfrentan y procesan emocionalmente las pérdidas, los desafíos físicos y los impactos relacionales que conlleva el cáncer de mama. Cada una de estas categorías y subcategorías se desarrollan con base en la reflexión, el apoyo de los relatos de las mujeres que colaboraron compartiendo su experiencia y la fundamentación teórica sostienen esta investigación. A continuación, se presentan las categorías que surgieron durante la investigación.

Tabla No. 3 Categorías y subcategorías

Categoría	Subcategoría
6.1 El dolor al cambio y las pérdidas relacionadas con el cáncer de mama	6.1.1 Transformación de la imagen corporal y disminución de autoestima 6.1.2 Resignificación del sentido de vida a partir de la enfermedad 6.1.3 Pérdida del trabajo
6.2 La batalla emocional que acompaña al cáncer de mama	6.2.1 Negación de la enfermedad 6.2.2 El torbellino emocional ante el diagnóstico y tratamiento 6.2.3 Las emociones en el entorno familiar 6.2.4 El miedo a recaer

6.3 Resignificación de la enfermedad y reencuentro conmigo misma	6.3.1 Congruencia, empatía y aceptación incondicional en la vida personal y familiar 6.3.2 La espiritualidad como soporte emocional 6.3.3 Enseñanza del cáncer
--	--

Fuente: elaboración propia

6.1 El dolor al cambio y las pérdidas con el cáncer de mama

Esta categoría explora las pérdidas que van más allá de lo físico y abarcan el ámbito emocional a nivel personal y social. El diagnóstico de cáncer de mama conlleva no solo un desafío físico, sino también una serie de pérdidas profundas que afectan diferentes aspectos de la vida de las mujeres que lo padecen. Parte de las pérdidas implican un proceso de transformación de su imagen y ello trae consigo un inmenso dolor para ella y su familia.

La experiencia del cáncer de mama marca un antes y un después en sus vidas. En este camino las mujeres enfrentan una serie de pérdidas que impactan su vida, su trabajo y pierden el control de su propio cuerpo; con consecuencias en la manera en que percibe su cuerpo, disminuye su autoestima y afecta su sentido de vida. Algunas mujeres viven la pérdida del trabajo, lo cual modifica parte de su dinámica en la vida diaria, en ocasiones, no siempre las hace sentirse mejor.

6.1.1 Transformación de la imagen corporal y disminución de autoestima

El proceso de transformación física que enfrentan las mujeres durante el tratamiento contra el cáncer de mama tiene un impacto significativo en su imagen corporal y, a su vez, en su autoestima. Los cambios que son más notorios, como la pérdida de

cabello, la mastectomía² y las cicatrices, desafían la percepción que tienen de sí mismas y de su feminidad, lo que puede llevar a una baja autoestima.

El cabello suele ser un símbolo de feminidad en varias culturas (Bustos, 2024). La caída del cabello y la extirpación de los senos, alteran profundamente la forma en que las mujeres se perciben y valoran a sí mismas. Este proceso de transformación física está muchas veces acompañado de una disminución de autoestima, ya que las personas deben lidiar no solo con los efectos visibles de la enfermedad, sino también con la forma en que estas alteraciones afectan su identidad; pues de acuerdo con Le Breton (2002 en Bustos, 2024), el cuerpo es parte de la conformación identitaria. El testimonio de Grecia resalta de manera cruda esta realidad:

...es horrible verte mutilada, es una pérdida. Yo grité, renegué cuando me vi... Mi esposo me ayudaba a bañarme los primeros días, y él me abrazaba y consolaba, pero es horrible verte así... Me veía horrible, horrible, el espejo era mi peor enemigo, me veía como un tronco deforme, malhecho.

Su experiencia revela cómo la transformación del cuerpo puede tener un efecto desolador en la percepción de sí misma, donde el cuerpo mutilado y las cicatrices visibles se convierten en recordatorios constantes de la enfermedad y la pérdida, sin embargo, el apoyo de su esposo la ayudó a enfrentar esta situación. En este orden de ideas Cuesta-Guzmán et al., (2020), señalan que “estos cambios inciden negativamente en la imagen corporal, afectando la calidad de vida” (p.327). Los cambios en el cuerpo pueden ocasionar momentos de no aceptación, de acuerdo con Rogers (2020), cuando un ser humano se siente aceptado incondicionalmente, logra entender con mayor claridad el curso de sus propias vivencias. Sin embargo, en el relato está presente la tensión en algunas mujeres entre la no aceptación de su cuerpo pese al apoyo de sus familiares cercanos, como sucede en este caso, con su pareja.

² La mastectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación parcial o total de uno o ambos senos, generalmente como tratamiento del cáncer de mama (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, p.23).

Este dolor emocional se amplifica cuando el cabello, otro símbolo clave de feminidad, comienza a caer a consecuencia del tratamiento para atender el cáncer de mama. Al respecto, Grecia añade: "antes de empezar la quimio (sic) me fui a rapar, también fue una pérdida, primero de una mama y luego la otra. No quería perder mi cabello". Este testimonio conecta la caída del cabello con la pérdida ligada al reconocimiento de su cuerpo, lo que refuerza la profunda relación entre el cuerpo y el sentido de sí misma como mujer.

Las mujeres que sobreviven al cáncer de mama enfrentan retos particulares en cuanto a su autoestima, Carl Rogers (1980), afirma que la *autoestima* es una condición que permite cambios en la personalidad; la persona que se acepta a sí misma está abierta a experiencias que hacen crecer su aceptación. Este proceso se complica debido a los cambios físicos provocados por el tratamiento, como la caída del cabello y las modificaciones en su cuerpo, los cuales afectan la percepción que tiene de su cuerpo como parte de sí misma. Además, la sensación de vulnerabilidad que acompaña a la enfermedad intensifica el desafío emocional, haciendo que esta reconstrucción sea un camino difícil y doloroso hacia la aceptación personal (Rodríguez, 2020). Este proceso de dolor al cambio y de cómo ellas se perciben no es igual para todas las mujeres, puede variar de mujer a mujer, esto depende del apoyo emocional que reciben y de la manera en que conciben y hacen frente a la enfermedad.

En el caso de Francia, la pérdida de cabello también se convierte en un momento clave en su lucha emocional: "Yo tenía mi pelo normalito melenita, y le hago así, ya me quedé con un mechón en las manos... Fui con mi esposo y le dije, mira nomás lo que me pasó". Para muchas mujeres, la caída del cabello es tan impactante como la propia enfermedad porque representa un cambio notable que afecta su autoestima y es un recordatorio constante del cáncer. También, Italia comparte su experiencia durante su tratamiento:

un seno no me iba a quitar mi esencia... Gradualmente me fui cortando el cabello, cuando me operan ya lo tenía cortito, un mes después de la primera

quimio se empezó a caer. Sí, me agarré llorando, pero dije: es cabello, el cabello retoña, la vida no.

Aunque la pérdida del cabello y las transformaciones físicas son parte de las disminuciones que trae consigo la enfermedad y el tratamiento, su capacidad para centrarse en lo esencial, como la vida misma, muestra una actitud positiva ante la adversidad. Menciona Vivar (2012), que un gran número de mujeres terminan sus tratamientos con éxito, sin embargo, hay otras que quedan afectadas emocionalmente por los cambios que sufre su imagen corporal. La atención de la autoestima y la aceptación de los cambios en el cuerpo es un proceso doloroso, que requiere tiempo para su aceptación y un fuerte apoyo emocional.

Desde el Enfoque Centrado en la Persona esta transformación física y emocional puede ser vista como una oportunidad para el crecimiento personal, como parte de su tendencia actualizante, entendida como la capacidad innata de los seres humanos para crecer, desarrollarse y alcanzar su potencial (Rogers, 2014); el cambio frente a la percepción de feminidad percibida y la disminución de la autoestima obligan a las mujeres a reconstruir espacios de esperanza desde una nueva perspectiva y desde un nuevo lugar, donde la aceptación de los cambios se convierte en parte esencial de sentir las emociones y expresarlas. Este proceso de reconstrucción de la autoestima está vinculado a la capacidad de las mujeres para encontrar nuevas formas de percibirse y de relacionarse con sus cuerpos, no solo como sobrevivientes, sino como personas que han crecido a través de la adversidad.

6.1.2 Resignificación del sentido de vida a partir de la enfermedad

El diagnóstico de cáncer de mama y los desafíos que trae consigo suelen provocar una crisis existencial en las personas, quienes se ven obligadas a enfrentar la fragilidad de la vida, el sufrimiento y la posibilidad de la muerte. A menudo, este proceso implica una disminución temporal del sentido de vida y una posterior resignificación de esta. Esta resignificación, aunque dolorosa, puede actuar como un

punto de partida para un nuevo propósito y una nueva forma de comprender la existencia.

Si la vida tiene un propósito, entonces el sufrimiento es una parte inherente de la existencia, tan inevitable como el destino y la muerte (Frankl, 2015). Para muchas mujeres, el diagnóstico de cáncer es un hecho que les hace reconsiderar el sentido de su vida; a través del sufrimiento y la adversidad algunas logran encontrar un nuevo propósito y una forma de enfrentar el dolor con fortaleza.

El testimonio de Italia refleja esta postura: "así, respirando hondo, le pregunto al doctor qué procede, qué sigue, qué hay que hacer porque yo no me voy a morir". Enfrentar el cáncer de manera activa y con determinación muestra cómo algunas personas logran usar la adversidad a su favor para encontrar un sentido de lucha, abrazan la vida a pesar de la enfermedad. Este deseo de vivir, como señalan Simonton et al. (1978 como se citó en Fernández & Rivera 2012), puede actuar como motor interno que impulsa a la persona a superar desafíos, a abrazar la vida con gratitud y a buscar oportunidades de crecimiento.

Grecia también experimenta un proceso de transformación en su vida personal a raíz de la enfermedad: "cuando comenzó todo esto, mi esposo y yo estábamos por separarnos... Yo era muy controladora, no dejaba que nadie me ayudara, y después de esto me solté y me dejé querer". Esta reflexión muestra cómo el cáncer puede ayudar a algunas mujeres a cambiar la manera de relacionarse y permitir que otros les apoyen, lo cual es una forma de crecimiento personal y una resignificación de la vida, donde las relaciones cercanas cobran mayor importancia; pues de acuerdo con Rogers (2014), "el cambio solo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación" (p. 41).

Por su parte, Francia expresa cómo la enfermedad la llevó a actuar de manera proactiva: "Chin, ya me tocó a mí, me puse a investigar con otra doctora para ver qué opinaba sobre los tratamientos... Ya sabía que tenía que hacerme el tratamiento". A través de la información y la acción, ella encontró un camino para retomar el control de su vida, resignificando su experiencia con la enfermedad a través de decisiones informadas y conscientes. En este caso, Francia antepone el amor a la vida ante la

enfermedad. De acuerdo con Fromm (2020), “el amor a la vida es la tendencia a conservar la vida, luchar contra la muerte” (p.36), este amor se convierte en un poderoso motor para luchar contra su enfermedad.

El proceso de resignificación del sentido de vida también puede incluir a las personas más importantes para ellas. Italia, expresa lo siguiente: "Pienso en mi nieta, está chiquita, literalmente yo la estoy criando porque todo el tiempo está conmigo". Este testimonio refleja cómo las mujeres pueden encontrar un sentido de vida renovado en sus relaciones familiares, apoyándose en la relación que tienen con sus seres queridos como motivación para continuar luchando en medio de la adversidad.

Desde el Desarrollo Humano la resignificación del sentido de vida a través de una enfermedad grave como el cáncer de mama es una expresión de lo que Frankl denomina la búsqueda de sentido. Para Frankl (2015), el sufrimiento inevitable que acompaña la vida puede ser soportado si la persona encuentra un propósito que le permita trascender el dolor. Las mujeres en esta investigación revelan cómo a través del proceso de lucha contra el cáncer han encontrado nuevas motivaciones, ya sea en sus relaciones personales o en su deseo de continuar viviendo. Este proceso que viven durante la enfermedad no elimina el sufrimiento, pero lo transforma en una oportunidad para el crecimiento personal.

6.1.3 Pérdida del trabajo

La pérdida del trabajo es una de las consecuencias más significativas y desestabilizadoras que muchas mujeres enfrentan durante el tratamiento del cáncer de mama. El impacto de la enfermedad no solo afecta la salud física y emocional, sino que también puede comprometer la estabilidad económica y profesional. Para muchas mujeres, el trabajo no solo es una fuente de ingresos, también es un espacio de realización personal y social. Sin embargo, las ausencias prolongadas debido a los tratamientos, así como los efectos físicos y psicológicos del cáncer, frecuentemente llevan a la pérdida del empleo o la imposibilidad de continuar trabajando en las mismas condiciones.

En muchos casos, se trata de mujeres asalariadas que laboran en una empresa, institución u organización. En ocasiones, el cáncer de mama es un pretexto por parte de los tomadores de decisiones para discriminarlas o para desemplearlas. Como señala Sánchez (2020), las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama enfrentan una doble discriminación en el lugar de trabajo: por su género y por su enfermedad. Muchas de ellas son despedidas o forzadas a renunciar debido a las largas ausencias que requieren los tratamientos médicos. Esta discriminación afecta la estabilidad emocional y económica de las mujeres, quienes además de luchar por su salud, deben enfrentar la posibilidad de perder su empleo, a menudo un pilar fundamental en su autonomía. Lo anterior se expresa en el testimonio de Creta:

aunque me hayan dejado sin trabajo, les agradezco mucho desde el 2 de enero que me dijeron que ya no regresara a trabajar. Aun así, siento tristeza, yo me desviví para dar lo mejor de mí, pero al final ellos mandan.

Por un lado, Creta se siente agradecida por el apoyo, pero al mismo tiempo percibe que no tiene voz ni voto en las decisiones sobre su futuro laboral, lo cual le genera tristeza y frustración por la falta de reconocimiento y validación de su situación y necesidades. Desde el campo del Desarrollo Humano, el reconocimiento es fundamental para el bienestar emocional, ya que permite que las personas se sientan vistas y escuchadas más allá de sus circunstancias. La validación, por su parte, implica aceptar las emociones y experiencias de una persona, promoviendo la confianza en sí misma y fortaleciendo su crecimiento como persona (Lafarga, 2010).

La realidad de Grecia refuerza esta vulnerabilidad en su testimonio sobre las dificultades administrativas y laborales: "ando de una clínica en otra y al final no me quieren cubrir mi incapacidad. Lo traen de vuelta en vuelta a uno, y en mi trabajo no me reciben porque no me ven bien de salud". Grecia experimenta un doble golpe: no solo lucha con su enfermedad, sino también con un sistema burocrático que la revictimiza y con un entorno laboral que la rechaza debido a su estado físico, lo que agudiza su sensación de impotencia. Hay una falta de articulación entre instituciones de salud y las empresas, situación que deriva en impotencia, frustración, enojo e

incertidumbre en algunas mujeres con cáncer de mama, a la vez que disminuyen sus ingresos económicos y aumenta la atención a la salud.

No obstante, es importante señalar que no todas las experiencias son iguales. Italia, por ejemplo, se siente agradecida por el apoyo recibido en su lugar de trabajo: "Me siento muy agradecida con mis patrones porque ahora que he estado enferma me han apoyado muchísimo para todos mis tratamientos". En este caso, Italia logra conservar cierta sensación de tranquilidad, certezas y autonomía, lo que le permite enfocarse en su recuperación con menos preocupaciones externas. Esta diferencia de experiencias destaca cómo el entorno laboral puede jugar un papel crucial en las necesidades básicas de las personas, como lo menciona Maslow (1972), "Todas las necesidades básicas pueden ser consideradas simples escalones conducentes a la autorrealización, en la que se incluyen todas las necesidades básicas" (p.235). El ingreso económico por medio del trabajo facilita cubrir las necesidades básicas de la persona, proporcionando estabilidad y seguridad. Además, la posibilidad de mantener un empleo durante situaciones adversas, como sucede con el cáncer, no solo ayuda a satisfacer las necesidades materiales, sino que también refuerza la autoestima y el sentido de pertenencia.

Para cerrar esta categoría es importante destacar que las pérdidas que trae consigo el cáncer de mama, especialmente las que afectan la imagen corporal, generan una disminución significativa de la autoestima en las mujeres. Esta dinámica está acompañada de tensiones entre lo que perciben, lo que anhelan, lo que dejan y lo que pierden, sin embargo, muchas mujeres logran priorizar la vida sobre la enfermedad y se sobreponen a procesos de pérdida y resignificación del cuerpo, a la relación entre ellas y su realidad para caminar hacia mejores condiciones de vida, más congruentes y satisfactorias donde el crecimiento personal se convierte en una herramienta para sobreponerse a la adversidad.

6.2 La batalla emocional que acompaña al cáncer de mama

El cáncer de mama no solo es un desafío físico, sino también una batalla emocional intensa. Desde el momento del diagnóstico las personas se enfrentan a una montaña rusa de emociones: miedo, angustia, incertidumbre, tristeza y, en muchos casos, esperanza. Esta lucha interna impacta profundamente tanto en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas como en sus relaciones familiares, en sus círculos de amistades y conocidos. Las emociones que surgen en este proceso no se limitan a los primeros momentos del diagnóstico; se mantienen durante el tratamiento y, muchas veces, persisten en el tiempo, alimentadas por el temor a una posible recaída. En este contexto, la emoción se comprende como una reacción espontánea del organismo, una respuesta natural e inevitable ante las circunstancias vividas, como explica Muñoz (2012):

la emoción es una reacción espontánea del organismo, por lo mismo es amoral. No podemos dejar de sentir lo que sentimos, ni de necesitar lo que necesitamos. Lo que sí podemos hacer es ejercer nuestra libertad en la elección de lo que queremos hacer con ello (p. 16).

Este proceso destaca que, aunque las emociones no pueden evitarse, el reconocimiento y adecuado manejo de estas son esenciales para transitar este camino con mayor bienestar. Esta categoría aborda los desafíos emocionales por los que pasan las mujeres a lo largo de su tratamiento oncológico³ resaltando cómo las emociones no expresadas pueden intensificar el sufrimiento, mientras que el reconocimiento y la gestión adecuada de estas emociones contribuyen al bienestar de la persona. La capacidad de encontrar significado en medio del sufrimiento y apoyarse en vínculos emocionales saludables se convierte en un recurso fundamental para vivir este proceso.

³El tratamiento de los tumores malignos se basa en el empleo aislado o combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia, y en algunos tumores concretos, de tratamientos hormonales e inmunológicos. (Muñoz et al., 2003, p.133)

6.2.1 Negación de la enfermedad

La negación es un mecanismo de defensa que algunas personas utilizan para enfrentar situaciones difíciles. En el contexto del cáncer, negar la enfermedad puede ser un intento de preservar la estabilidad emocional y evitar enfrentar la realidad de manera inmediata. Sin embargo, esta estrategia puede llevar a un desajuste emocional a largo plazo. Según Filliozat (1998), "las emociones pueden perturbar los procesos de razonamiento"; pero no expresarlas también "puede alterar gravemente la capacidad de razonar" (p.27). La negación funciona como una barrera que busca mantener la estabilidad frente a la adversidad, pero al mismo tiempo limita la capacidad de afrontar conscientemente las necesidades emocionales.

Desde el punto de vista de Filliozat (1998), "negar las emociones tiene una función: proteger una personalidad construida bajo la presión de las circunstancias, compromiso pacientemente elaborado para unificar nuestros pensamientos, percepciones, emociones y comportamientos" (p.60). Este mecanismo puede permitir a las personas seguir adelante en medio de la adversidad, pero también genera tensiones internas entre lo que se siente y lo que se expresa; lo que refleja la importancia de reconocer y gestionar las emociones para evitar que el malestar emocional se acumule y afecte tanto la salud mental como física. En los testimonios de Creta y Francia, la negación aparece como una herramienta para intentar mantener una aparente normalidad. Creta expresa:

Es un diagnóstico, de hecho, yo me llegué a sentir soberbia porque había gente que me veía con el turbante y me decía 'estás enferma' y yo les decía 'no'. 'Sí estás enferma porque traes turbante', 'no estoy enferma, tengo un diagnóstico, pero me siento muy bien', aunque a veces no fuera cierto.

Su relato refleja cómo intenta aferrarse a la idea de una vida normal, aunque en realidad está enfrentando un cambio significativo. Esto coincide con lo que Burga et al., (2016), definen como regulación emocional; es decir, "tener la capacidad para estar accesible a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y recapacitar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información en función de su

utilidad” (p.11). En el caso de Francia, la negación se manifiesta como una forma de evasión:

Quiero que eso quede en el olvido porque si estoy pensando en eso, al rato me da la chiripiolca... entonces no, cuando me siento así me pongo a caminar un poquito o voy con una vecinita, platico, o rezo el rosario.

Ella busca distraerse para evitar enfrentarse al malestar emocional, lo que muestra cómo la negación también puede ser una forma de autoprotección, aunque sea temporal. Desde el Desarrollo Humano es fundamental identificar las emociones y expresarlas para facilitar el proceso de aceptación y bienestar emocional de acuerdo con la valoración organísmica (Rogers, 1985), la cual implica reconocer y escuchar las señales del cuerpo. Al conectar con las emociones, las personas pueden comprender mejor sus necesidades y tomar decisiones más congruentes para su bienestar.

6.2.2 El torbellino emocional ante el diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de cáncer de mama desata una serie de fuertes emociones que marcan profundamente a quienes lo viven. El proceso comienza desde las primeras señales de sospecha, como lo describe Varela et al., (2007) “El impacto psicológico que implica recibir el llamado para una segunda prueba confirmatoria luego de la realización de la mamografía anual ha sido considerado en la literatura como un evento amenazante, desatando esfuerzos de afrontamiento” (p.33). Esta primera etapa activa en las mujeres una montaña rusa emocional donde el miedo, la incertidumbre y la negación se combinan, alterando su percepción de la realidad.

El testimonio de Grecia refleja la devastación emocional al recibir el diagnóstico: "Mi mundo se vino abajo, yo sabía que mi vida iba a cambiar... y pues yo pensé que era algo pasajero". La forma en que describe este momento permite avizorar cómo el diagnóstico no solo implica una amenaza para la salud, sino también una interrupción en la continuidad de la vida que se había construido e imaginado. Por otro lado, Creta expresa sentimientos de frustración y confusión: “Sentí coraje y decía: ¿por qué yo no me morí? ¿Por qué tengo que pasar por esto?”. Estas

emociones revelan el torbellino de pensamientos que acompañan la noticia y la lucha por encontrar sentido al sufrimiento.

Al enfrentar un diagnóstico que cambia radicalmente la vida como el cáncer de mama, surge la necesidad de buscar un propósito más profundo en medio del sufrimiento. Como plantea Frankl (2015), cuando las circunstancias no se pueden modificar, la vida brinda la posibilidad de encontrar sentido a través de la aceptación del dolor. Aceptar el sufrimiento implica reconocerlo como una oportunidad para avanzar con mayor fortaleza durante el proceso y el crecimiento personal.

Italia ofrece una imagen vívida del impacto emocional de los tratamientos: “después de la quinta quimio (sic)... ya me cansé, no soy tan fuerte como yo pensaba. Yo tiro la toalla”. La experiencia de Italia pone en evidencia cómo el proceso de tratamiento puede llevar a un agotamiento emocional extremo, desafiando incluso la fortaleza que las mujeres intentan mantener. En momentos como este, la validación emocional se convierte en un recurso vital. El médico de Italia le permite expresar su dolor diciéndole a su pareja: “No la detengas, déjala que lllore, es una sorpresa que tiene que asimilar”. Este momento aclara la importancia de liberar las emociones para enfrentar las etapas difíciles del tratamiento. De acuerdo con Filliozat “las emociones asustan porque nos enfrentan a una realidad que se preferiría no ver, nos obligan a encarar la verdad” (p.38). Esta conexión resalta cómo expresar las emociones no solo alivia la tensión emocional acumulada, sino que también permite enfrentar con mayor claridad la situación que se está viviendo.

Italia también comparte cómo afronta sus emociones de manera particular: “A ratos sí me doblo, pero no soy de las que llora todo el tiempo. Me enojo y ando con un genio, es mi manera de sacarlo. Aun así, aquí sigo, gracias a Dios ya voy por la séptima quimio (sic)”. Este relato muestra cómo el enojo es una forma válida de expresar el malestar, coincidiendo con la afirmación de Muñoz (2012) de que “no hay formas mejores o peores de expresar las emociones. Factores como el temperamento, la cultura y el medio ambiente propician o limitan su expresión” (p.29)

Enfrentar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama implica transitar por una experiencia emocional profunda, llena de altibajos y desafíos. La clave para avanzar en este camino no está en evitar las emociones, sino en reconocerlas y gestionarlas de manera adecuada. Al validar sus sentimientos y expresarlos, las mujeres encuentran no solo alivio, sino también la fortaleza necesaria para sobreponerse. Este proceso es parte de la gestión emocional entendida como "la capacidad para estar accesible a los sentimientos, recapacitar sobre ellos y aprovechar la información en función de su utilidad; además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas" (Burga et al., 2016, p.11) Esta habilidad es fundamental para enfrentar situaciones estresantes y complejas, como el tratamiento de una enfermedad.

En este contexto, es fundamental que las personas puedan expresar sus emociones sin miedo al juicio o la incompreensión. Sin embargo, en ocasiones, ellas mismas tienden a negar u ocultar lo que sienten, ya sea para evitar mostrar vulnerabilidad o para proteger a los demás. El camino hacia la sanación emocional implica no solo reconocer y nombrar las emociones presentes, sino también comprender la diferencia entre emociones y sentimientos, como explica Damasio (2010), las emociones son reacciones automáticas y viscerales frente a estímulos específicos, mientras que los sentimientos son el resultado de la interpretación consciente de esas emociones, integrándolas en la experiencia personal.

6.2.3 Las emociones en el entorno familiar

El cáncer de mama impacta profundamente no solo a quienes lo enfrentan, sino también a su entorno familiar, donde emergen emociones de miedo, angustia, tristeza, soledad y por otro lado la esperanza. Estas emociones afectan tanto la dinámica diaria como el proceso relacional de cada miembro de la familia. Como señala Filliozat (1998), "la e-moción es un movimiento hacia afuera, un impulso que nace en el interior de uno y habla del entorno, una sensación que nos dice quiénes somos y nos conecta con el mundo" (p.30). Este movimiento emocional conecta a las personas con sus seres queridos, a quienes intentan proteger del sufrimiento,

aunque esto les implique ocultar su propio dolor. Francia, al reflexionar sobre su experiencia, menciona:

Me sentía mal de alguna quimio (sic) y ya no tenía cabello. Iba con mi mamá y cuando me veía pelona se asustaba. Yo lo que procuraba era no entrar así o me ponía un trapito o la peluca para que no sufriera más por lo que ya había pasado con mi hermana.

En esta manera de proteger a su madre, se evidencia la carga emocional que las personas asumen para no agobiar a los demás. Las mujeres con cáncer de mama, como observa Tavares y Brandão (2020), suelen anteponer las necesidades de sus hijos y familiares a las propias, incluso posponiendo su tratamiento para reducir el impacto emocional en ellos. Este esfuerzo de protección genera, sin embargo, sentimientos de culpa y ansiedad en ellas, ya que el rol de madre y esposa se transforma en una lucha constante por equilibrar sus propias emociones y la de los demás. Grecia comparte: “La asimilación y todo no solo eres tú, te llevas a tu familia entre las patas”, mostrando la interdependencia emocional que la enfermedad trae consigo.

Por otro lado, en las relaciones de pareja, el cáncer presenta desafíos importantes en la intimidad y el sentido de conexión. La clínica MD Anderson (s.f.) explica que la autoestima de la mujer con cáncer de mama y la dinámica íntima de la pareja se ven afectadas, lo cual requiere de la empatía para sobrellevar estos cambios. Aun así, como señala Grecia el apoyo familiar se convierte en una fuente de fortaleza, refleja el valor de una red de apoyo y afecto: “Mi familia no me ha dejado sola en este proceso [...] Esto me ha dado la fuerza para seguir”. Fernández y Rivera (2012) destacan que alcanzar paz interior y confianza es crucial, ya que la apertura emocional y el apoyo familiar ayudan a las personas a desarrollar maneras de asumir y buscar soluciones un entorno seguro donde su proceso de sanación puede cobrar significado.

La experiencia emocional también genera tristeza de sentirse abandonada. Creta narra: “Después de mi cirugía, mis hijos me dejaron de acompañar. Ya sabía que esto iba a pasar, pero me dolió. Yo también decía que ellos no me van a adivinar,

tengo que pedir ayuda”. Este testimonio refleja cómo la soledad puede surgir incluso en medio del entorno familiar, sin embargo, Creta se da cuenta que ella necesita expresar lo que está sintiendo. Como señala Fernández y Rivera (2012), “la ruta de sanación de la enfermedad debe incluir los mecanismos para lograr restablecer el mayor nivel de paz interior y confianza” (p.112). Reconocer y gestionar estas emociones dentro de la familia se convierte en un componente esencial para el bienestar de las mujeres que enfrentan este proceso.

En conclusión, las emociones en el contexto familiar frente al cáncer de mama no solo expresan el sufrimiento individual, sino que también configuran el vínculo entre las personas y sus seres queridos. La familia, como sostienen Ostiguín et al., (2008), se convierte en un grupo interrelacionado que reacciona ante la enfermedad genera redes de apoyo emocional que, aunque no eliminan el dolor, proveen el sostén necesario para enfrentar juntos la adversidad. A través de estos lazos afectivos, se promueve un entorno seguro donde la persona puede encontrar contención, comprender mejor su proceso emocional y resignificar su experiencia.

6.2.5 El miedo a recaer

El temor a que el cáncer de mama regrese es una emoción recurrente entre las mujeres que han superado la enfermedad, marca profundamente su vida cotidiana y emocional. Este miedo refleja la constante tensión entre la esperanza de haber superado la enfermedad y la incertidumbre de una posible recaída. Como señalan Thorwald y Rüdiger (1998), “el individuo extirpa, irradia y envenena las células cancerosas mientras puede, pero si ganan ellas aniquilan al cuerpo. Es el eterno conflicto de la naturaleza: comer o ser comido” (p. 287). Esta metáfora refleja la sensación de fragilidad que acompaña a muchas personas incluso después de concluir el tratamiento, donde la posibilidad de que el cáncer reincida es una sombra constante.

En las palabras de Kanaul et al., (2009), “el cáncer de mama constituye una gran amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, así como para

los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto” (p. 341). Esta amenaza no solo afecta el cuerpo físico, sino también la estabilidad emocional y mental de las personas, quienes enfrentan la posibilidad de una recurrencia que puede alterar nuevamente su vida y la de sus seres queridos. En la entrevista con Creta, ella comenta: “Ando con la idea, me la quito y me regresa; he traído mucha molestia en el estómago, mucha inflamación en el intestino, y a ratitos digo: no se me haya ido el cáncer al colon”. Su testimonio refleja cómo cualquier síntoma físico, por mínimo que sea, puede reactivar el temor a la recaída, se genera una sensación constante de alerta. Por su parte, Italia comparte una visión más enfocada al manejo emocional como medio de prevención:

Estoy convenciéndome física, anímica, mentalmente que conmigo no va a suceder. Estoy consciente de que puede regresarse, pero si yo dejo que esas emociones o heridas que he tratado de sanar sigan sangrando, puede que regrese. Por eso estoy yendo a terapia.

Esta reflexión muestra cómo el proceso de reconocer e identificar las emociones y ponerles nombre se convierten en herramientas esenciales para enfrentar el miedo a la recaída, demostrando que la atención no se limita al cuerpo, sino que debe abarcar también la mente y las emociones. Según Cuesta et al., (2020), “superar la adversidad expone al sujeto a una serie de vivencias difíciles de afrontar, que pueden derivar en múltiples procesos individuales de cambio y adaptación” (p.326). Este proceso implica no solo enfrentar la enfermedad inicial, sino también lidiar con la constante posibilidad de recaída, lo que obliga a las personas a buscar nuevas formas de encontrar equilibrio y bienestar. La terapia y la gestión consciente de las emociones se presentan como estrategias fundamentales para lidiar con esta incertidumbre y recuperar el control sobre su vida.

En el miedo a recaer no es solo una respuesta emocional natural, sino una parte integral del proceso tras el cáncer. Este proceso les ayuda a las personas a su crecimiento personal y resignificar su experiencia, aceptar el apoyo incondicional de sus seres queridos, conectándose con nuevas formas de valorar la vida, enfrentándose al cambio y mostrando confianza en su futuro. Desde el Enfoque

Centrado en la Persona, se considera que cada una posee recursos internos valiosos que le permiten comprenderse, ajustar sus percepciones y modificar sus actitudes fundamentales. Estos recursos, sin embargo, solo pueden desplegarse plenamente cuando se encuentran en un entorno de seguridad y aceptación que favorezca su desarrollo (Rogers, 2020).

A manera de conclusión de esta categoría, el cáncer de mama no solo desafía el cuerpo, sino también las emociones en todas sus facetas. La negación permite a las mujeres enfrentarse gradualmente a la enfermedad, aunque puede limitar su proceso si este se prolonga. El torbellino emocional ante el diagnóstico y tratamiento revela cómo la incertidumbre y la esperanza coexisten, afectando el bienestar emocional. Las emociones vividas en el entorno familiar —como el miedo, la tristeza y la soledad— subrayan la importancia del apoyo mutuo, mientras que el miedo a recaer mantiene viva la necesidad de gestionar las emociones de forma continua. Enfrentar estas emociones impulsa un proceso de crecimiento personal. Cada etapa emocional es una oportunidad para descubrir recursos internos, resignificar la experiencia y avanzar hacia una vida con mayor equilibrio y sentido, incluso ante el dolor y sufrimiento.

6.3 Resignificación de la enfermedad y encuentro conmigo misma

La satisfacción integral en la vida no se basa únicamente en la conquista de metas o en la estabilidad permanente. Como afirma Tarditi (2013), esta satisfacción surge de la capacidad de abrazar la propia fragilidad, aceptar lo que es inevitable del cambio y desarrollar la flexibilidad necesaria para redirigir la propia vida cuando las circunstancias lo requieren. La resignificación no es un acto de renuncia pasiva, sino un proceso activo mediante el cual las personas otorgan nuevos significados a las experiencias, especialmente aquellas que se presentan como un desafío.

Este proceso implica la aceptación plena de sí mismos en cada momento, ya que solo al reconocerse y abrazar la realidad se puede transformar aquello que se desea cambiar. Desde la perspectiva de Rogers (2020), aceptar limitaciones y virtudes es

el primer paso hacia cualquier transformación significativa. Sin esa aceptación inicial, no es posible alterar la manera de ser o avanzar hacia una versión más auténtica de sí mismos. A través de este camino, surge un encuentro profundo con la propia esencia, permite descubrir nuevas formas de ser y crecer.

6.3.1 Congruencia, empatía y aceptación incondicional en la vida personal y familiar

Desde el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers (2020), cada persona tiene la tendencia natural hacia el crecimiento personal y la autorrealización. Este enfoque subraya la importancia de la comprensión empática, la congruencia y la aceptación incondicional como pilares esenciales para facilitar ese proceso. A través de la resignificación de vivencias desafiantes, surge un espacio para el encuentro genuino con ellas mismas donde reconocen sus fortalezas, vulnerabilidades y potenciales en un marco de autocompasión y apertura. Para estas mujeres sobrevivientes de cáncer de mama es esencial contar con el apoyo emocional y la conexión con sus seres queridos para vivir su proceso de la mejor manera posible y sentirse acompañadas.

La comprensión empática, como lo señala Rogers (2020), permite a las personas explorar más profundamente sus propias vivencias y darle sentido a su experiencia. Las participantes destacan cómo sus familias han sido una fuente constante de apoyo y comprensión empática, aspectos que les han permitido procesar sus emociones y hacer frente a los desafíos del tratamiento. Grecia, por ejemplo, recuerda:

Cuando me fui a rapar, escuché otra maquinita cerca de mí y era mi hija que se estaba rapando, me dolió mucho y le dije 'no, en agosto es tu graduación'... yo no quería eso, era mi duelo, no de mi hija.

Aunque esto le generó un dolor profundo, entendió que la empatía de su hija iba más allá de las palabras, fue un acto de solidaridad emocional que las unía en la experiencia. De igual forma, Creta comparte cómo su familia fue un apoyo constante durante su proceso: "Al salir de mi tratamiento me recibieron con globos en el cuarto

y mi nieta la mayor me hizo una hoja que decía: 'El cáncer es una danza que se baila entre todos'. Este mensaje simboliza el amor y apoyo incondicional de su familia, así como la aceptación de que su proceso es una experiencia compartida. Francia también compartió lo importante que fue la presencia de su pareja: "Mi esposo era quien me acompañaba a las quimios (sic) y siempre estuvo conmigo, no estuve sola". Estos actos de empatía generan un espacio de contención y validación para las participantes, en el cual el dolor y la esperanza coexisten.

La congruencia, definida por Rogers (2012), como la alineación entre los sentimientos internos y su expresión externa, representa otra dimensión crucial en la vivencia de estas mujeres. Este proceso de sinceridad emocional se convierte en una herramienta que les permite expresar sus necesidades y sentimientos sin temor al rechazo o al juicio. Grecia, al iniciar su proceso de tratamiento, se encontraba en un momento difícil en su relación de pareja y decidió comunicar sus emociones abiertamente:

Quando comenzó todo esto, mi esposo y yo estábamos por separarnos; yo era muy controladora, no dejaba que nadie me ayudara, y yo le dije a mi esposo: 'Si te quieres ir, vete, mi proceso va a ser muy largo'. Y él me dijo: 'No me voy a ir; cuando yo te necesité, tú estuviste a mi lado'.

Este acto de congruencia le permitió expresar sus emociones reales y mantenerse fiel a sí misma. Asimismo, la decisión de su esposo de quedarse a su lado reafirmó el valor de la comunicación honesta en tiempos de adversidad. En otro momento significativo, Grecia expresa cómo se sintió al ser acompañada por su hijo en una consulta médica:

Al ir a mi cita con el doctor acompañada de mi hijo me sentí protegida y cobijada por él, quien, al saludar a un doctor residente, le dice mi hijo: 'Yo te di clases', y yo sentí como... (respiro profundo). Fue un alivio y la sensación de que me van a tratar bien.

Esta congruencia y autenticidad en su relación familiar le permitió a Grecia vivir su proceso con tranquilidad y seguridad, ayudo a fortalecer los vínculos con sus seres queridos. La aceptación incondicional, uno de los conceptos clave en la teoría de

Rogers (2007), implica la disposición a valorar y respetar todas las experiencias de una persona sin juicio ni condiciones. Esta aceptación es especialmente significativa en la vida de las participantes, quienes encuentran en sus familias un refugio de comprensión total y apoyo sin reservas. Grecia reflexiona sobre el impacto que ha tenido su familia en su proceso de sanación: “Mi familia no me ha dejado sola en este proceso, mi esposo, mis hijos. Esto me ha dado la fuerza para seguir; te das cuenta del valor y la importancia de contar con la familia”. Esta aceptación incondicional no solo le permite confrontar sus miedos, sino que también fortalece su sentido de pertenencia y su capacidad de ser auténtica. Italia, por su parte, menciona:

He recibido apoyo de mi familia, de los que vivimos en casa, y mi papá... Mi principal motor son ellos, han estado, me han aguantado, me han tenido la paciencia del mundo, son con los que más vivo y convivo.

Este apoyo incondicional le brinda a Italia la libertad de mostrarse tal como es, en un entorno seguro, donde puede expresarse y recibir el apoyo necesario para afrontar su proceso de manera auténtica y sin temor al juicio.

En conjunto, la comprensión empática, la congruencia y la aceptación incondicional permiten a estas mujeres resignificar sus experiencias en el contexto de sus relaciones familiares y personales. Al recibir apoyo sin condiciones, pueden reconectarse con su experiencia y fortalecer su estado emocional, encuentran en sus seres queridos una fuente de seguridad y consuelo. Este acompañamiento no solo facilita su proceso de sanación, sino que también les ofrece un espacio donde pueden ser auténticas y vulnerables, en un entorno que las abraza en todas las etapas de su experiencia, recordándoles que no están solas en su camino hacia la recuperación y su tendencia actualizante, pues de acuerdo con Rogers (2020) “el individuo descubrirá en sí mismo la capacidad de utilizar esta relación para su propio desarrollo” (p.44).

6.3.2 La espiritualidad como soporte emocional

La espiritualidad se convierte en un refugio emocional profundo para las mujeres que atraviesan el cáncer de mama, ofrece un sentido de esperanza, paz y modos de atender los desafíos físicos y emocionales de la enfermedad. De acuerdo con Palacio (2015), la espiritualidad se refiere a la conexión con algo o alguien más grande, como Dios, la naturaleza o el universo. También implica la búsqueda de un propósito en la vida a partir de la experiencia personal.

Para las participantes, la fe en Dios y en una fuerza superior no solo les brinda consuelo, sino también la convicción de que sus experiencias tienen un propósito mayor. Como señalan Puchalski y Ferrell (2010), "La espiritualidad puede proporcionar una fuente profunda de consuelo y fortaleza para las personas que enfrentan enfermedades graves. Es un componente esencial que ayuda a los pacientes a encontrar sentido y propósito en medio de la adversidad" (p. 63). En sus vivencias, estas mujeres encuentran en la espiritualidad una guía que les permite resignificar su experiencia de manera positiva, dándoles fuerzas para afrontar cada obstáculo con determinación.

Para Creta, la espiritualidad y la gratitud son fundamentales: "agradezco a Dios y a la vida y a todas las personas que nos apoyan, hay muchísima gente que te apoya de manera incondicional y creo que es lo que me sostiene". En este sentido, la espiritualidad no solo le ofrece fortaleza individual, sino que también la ayuda a reconocer el apoyo de los demás como una manifestación del amor, lo que la sostiene en su proceso. De esta manera, la espiritualidad se convierte en un acto de gratitud hacia la vida misma, dándole fuerzas para enfrentar cada día con esperanza.

Francia, en cambio, encuentra en la espiritualidad un llamado a regocijarse cada momento: "hay que disfrutar lo que Diosito nos está regalando". Para ella, la enfermedad es una oportunidad para valorar la vida, una visión que resuena con las palabras de Deepak Chopra en *Las siete leyes espirituales del éxito*: "La felicidad es la experiencia espiritual de vivir cada segundo con amor y gratitud" (Chopra, 1994, p. 27). La espiritualidad, para Francia, se convierte en una invitación a vivir

cada instante de forma plena, enfocándose en los aspectos positivos de su vida y transformando su dolor en una oportunidad de conexión y agradecimiento. Italia, por su parte, encuentra consuelo en la frase “Los tiempos de Dios son perfectos”, una expresión que al principio escuchaba de otros, pero que cobró significado en su vida con la llegada de su enfermedad:

Me entró mucho a la mente la frase de ‘los tiempos de Dios son perfectos’... como que me enseñó la vida misma, la misma frase, la propia enfermedad a sentir y descifrar cada letra de esa frase porque dices carajo, yo sabía que existías y que existes y ahora me estás mandando esta batalla y te la voy a salir, Padre.

Con sus palabras, Italia revela cómo su proceso de enfermedad la llevó a una aceptación de los tiempos y decisiones de Dios, experimentando la enfermedad no solo como una prueba, sino como una oportunidad para profundizar su fe. Este sentido de aceptación espiritual le permite abrazar los desafíos con mayor calma y esperanza, entendiendo su proceso como parte de un plan mayor. Asimismo, Italia comparte una experiencia significativa en la que, antes de su cirugía, tuvo un sueño en el cual se sintió directamente conectada con Dios:

Mi cirugía fue un lunes, una semana antes, el jueves tuve un sueño... yo lo vi en mis sueños. Él me decía ‘todo va a estar bien, nada más no me sueltes, si te aferras a mí no te va a pasar nada... Me puse en sus manos.

Este sueño se convierte en un ancla emocional para ella, otorgándole una paz profunda y un sentido de protección divina. Como señala Koenig (2004), "la espiritualidad facilita la aceptación de la enfermedad, promoviendo una actitud de esperanza y paz, incluso en circunstancias difíciles" (p. 96). A través de este sueño, Italia experimenta una fortaleza renovada y la seguridad de que, al confiar en Dios, puede enfrentar cualquier desafío que se presente.

La espiritualidad les permite a estas mujeres resignificar sus experiencias de enfermedad, conectarse con sus emociones y encontrar esperanza en la adversidad. En sus palabras y vivencias, la fe en Dios no solo se manifiesta como un consuelo, sino como una fuerza activa que les ofrece paz y aceptación en cada

etapa de su proceso. Esta conexión espiritual las ayuda a descubrir nuevos significados en su camino y vivir con gratitud, amor y fortaleza.

6.3.3 Enseñanza del cáncer

El cáncer no es solamente la representación de una batalla física y emocional, sino que es al mismo tiempo una oportunidad para la transformación personal. Dicho por Tedeschi y Calhoun (2004), "el sufrimiento puede actuar como un catalizador para un cambio profundo, ayudándonos a descubrir fortalezas personales y a reordenar nuestras prioridades" (p.8). Las mujeres que participaron en este estudio compartieron cómo fue que esta enfermedad les dejó enseñanzas valiosas como el agradecimiento, afianzar su espiritualidad, fortalecer sus relaciones interpersonales y no sólo con terceros, sino fortalecer la relación consigo mismas a través el amor propio.

Creta respecto al cáncer, dijo: "En primera, a valorar cada día... valoré mucho el levantarme y decir: hoy me siento bien, hoy me siento mejor que ayer. Ahora sí que, agradecer cada día, vivir el día a día." Este aprendizaje se asimila a lo dicho por Yalom (1980), quien aporta que "la confrontación con nuestra mortalidad nos guía hacia una vida más auténtica y con mayor sentido" (p. 105). De acuerdo con lo señalado por Creta, se enfatiza la importancia de que hay en vivir el momento presente.

Francia aporta una perspectiva desde lo espiritual donde señala que "es una bendición la oportunidad que Diosito me está dando". Por su parte, Pargament (2007), menciona que "las crisis existenciales, como el cáncer, pueden servir como un puente hacia una conexión más profunda con la espiritualidad y los valores fundamentales" (p. 135). Esto se relaciona con otra aportación de Francia: "El cáncer me enseñó a saber que soy más fuerte de lo que yo pensaba." Estas aseveraciones son demostraciones de que la fortaleza interna y la fe funcionan como pilares que resultan fundamentos para atravesar el proceso.

Grecia enfatiza el impacto que tiene en sus relaciones y también la importancia de priorizar el amor propio: "He aprendido a valorar a mi esposo... me dejo chiquear, aprendí a disfrutar, a soltar". Durante el proceso que enfrentó la enfermedad, descubrió lo importante que es el abrirse emocionalmente: "Llegó un momento en el que tiré la toalla: quiero, pero no puedo. Yo llegué con él y le dije: ya me voy a dejar querer... hay que bajar la guardia". Esto va de la mano directamente a las ideas de Rogers (2020), quien le daba relevancia a la aceptación incondicional que debe existir en las relaciones, pues esta da lugar a la posibilidad de que exista una conexión auténtica y profunda entre las personas que se aceptan.

Italia, por su parte, reflexiona en la importancia que se le da a la reciprocidad para fortalecer los lazos sociales: "Yo trato de tratar (sic) bien a los demás para yo ser tratada así". Además de esto, asegura: "El cáncer me acercó más a Dios, encontré en mi fe una nueva forma de vivir." Estas meditaciones demuestran que su experiencia no redefinió sus relaciones con los demás únicamente, también cambió la relación con la espiritualidad haciéndose a sí misma una fuente de superación y también de propósito.

Mediante las historias y anécdotas de estas mujeres se entiende que, el cáncer conlleva sufrimiento, pero da también la oportunidad de aprender y de transformar. Va desde la valoración de pequeños instantes hasta el descubrimiento de una fuerza interna y espiritual, dichas experiencias demuestran cómo incluso ante la adversidad existe la posibilidad de encontrar propósito y motivo para la superación de las circunstancias difíciles.

En esta última categoría el cáncer de mama, aunque desafiante, se convierte en un impulso de transformación personal y resignificación de la enfermedad y de la persona. A través de la aceptación plena de su realidad, estas mujeres han redescubierto su fortaleza interna y la importancia de sus relaciones personales. El apoyo de sus seres queridos, fundamentado en la comprensión empática, congruencia y aceptación incondicional, les ha brindado un espacio seguro para enfrentar su proceso con esperanza y autenticidad.

La espiritualidad también ha sido un pilar clave, ofreciendo consuelo y propósito ante la adversidad. Este camino les permitió resignificar su experiencia, valorar el momento presente y fortaleciendo su conexión consigo mismas, con los demás y con su fe. Así, el cáncer, aunque doloroso, surge como una oportunidad para vivir con mayor autenticidad, gratitud y amor.

Capítulo VII Conclusiones

El cáncer de mama es una enfermedad cada vez más común, sin embargo, al recibir la noticia de tener cáncer se les viene el mundo encima no solo a la persona diagnosticada, sino también a toda la familia, se pone en pausa la vida de la persona y la dinámica familiar cambia. En este capítulo se presenta una reflexión sobre los hallazgos obtenidos en esta investigación, cuyo objetivo general fue dar cuenta de la manera en que el reconocimiento y la experiencia emocional favorece a la recuperación y la salud integral de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. A través de escuchar las vivencias de las participantes, se buscó comprender cómo estas experiencias favorecen no solo su bienestar físico, sino también emocional, espiritual y relacional genera un impacto positivo en sus procesos de sanación y resignificación de vida.

7.1 Las emociones como motor de crecimiento personal

Las emociones que experimentan algunas mujeres durante el proceso de enfrentarse al cáncer de mama son, en un principio, desestabilizadoras y profundas: miedo, tristeza, angustia y soledad. Sin embargo, al ser procesadas y vividas en su totalidad, estas emociones pueden convertirse en catalizadores de cambio y crecimiento personal.

El miedo a la enfermedad y a la posibilidad de una recaída se transforma en una fuerza que impulsa para valorar más el presente y buscar un propósito de vida. La

tristeza, aunque inicialmente paralizante, abre espacio para una conexión más profunda con uno mismo, permitiendo reflexionar sobre lo esencial.

La aceptación de estas emociones no solo es crucial para el bienestar de la persona en términos bio-psico sociales, sino que también promueve el crecimiento personal y relacional. Las mujeres encuentran en sus emociones una brújula interna para tomar decisiones significativas y redirigir su vida hacia metas que antes no consideraban posibles, convirtiéndose en agentes activas de su propio cambio y de su tendencia actualizante. En este sentido, el sufrimiento se convierte en aprendizaje, y las emociones sirven como vehículo de desarrollo personal y espiritual.

7.2 La resignificación de la experiencia de la enfermedad

Enfrentar el cáncer de mama representa una oportunidad para reinterpretar la vida y resignificar los eventos que antes parecían insuperables. La enfermedad lleva a muchas mujeres a un punto de inflexión donde el sufrimiento físico y emocional desencadena una profunda revisión de su historia, valores y prioridades.

Para muchas mujeres resignificar la experiencia significa aceptar su cuerpo transformado, revalorizar las relaciones significativas y construir una nueva narrativa sobre su existencia. Este proceso no solo permite integrar la enfermedad como parte de su vida, sino que también genera un sentido renovado de propósito y gratitud por las pequeñas cosas cotidianas.

Además, la resignificación incluye un compromiso más consciente con el cuidado personal y la búsqueda de paz interior. Las participantes reflejan cómo este proceso las llevó a encontrar un significado incluso en las pérdidas, fortalece su espiritualidad y su capacidad de contribuir a las vidas de otros. La enfermedad, lejos de ser solo un evento devastador, se convierte en una experiencia que valora y mejora la forma de vivir y amar.

7.3 Acompañar desde el Desarrollo Humano

El Desarrollo Humano se presenta como una parte esencial en los momentos más desafiantes de la vida. Se centra en el crecimiento integral de la persona reconociéndola en su totalidad: como un ser lleno de emociones, pensamientos, valores y potenciales. Este campo de estudio permite un espacio para la introspección y el diálogo interno donde cada experiencia, por más difícil que sea, puede resignificarse.

En situaciones de crisis como la enfermedad o la pérdida, el Desarrollo Humano ofrece un camino hacia la aceptación y el aprendizaje. A través de la escucha activa y la comprensión empática, la persona puede conectar con sus emociones más profundas, expresarlas sin temor al juicio y encontrar un sentido de validación y pertenencia. Este proceso no solo alivia el sufrimiento, sino que también impulsa la transformación permite que las cicatrices se conviertan en símbolos de fortaleza.

El Desarrollo Humano aporta herramientas para enfrentar las adversidades con mayor conciencia y responsabilidad, ayudando a las personas a redescubrir su propósito y a reconectar con aquello que les da sentido. En este acompañamiento, se cultiva la esperanza y la capacidad de aprender, incluso en las experiencias más dolorosas. Así, cada paso hacia la aceptación y la congruencia emocional se convierte en una oportunidad para vivir con mayor plenitud.

El aporte social de este proyecto radica en su capacidad para visibilizar y comprender los profundos cambios que experimentan las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, no solo a nivel físico, sino también emocional y relacional. Al destacar la importancia de atender las emociones y el proceso de resignificación, se fomenta una visión más integral del acompañamiento a personas en situaciones de enfermedad. El enfoque desde lo social puede contribuir a generar espacios de empatía y comprensión en la sociedad, ayuda a normalizar los cambios corporales y emocionales asociados al cáncer. Además, promueve una mayor sensibilidad hacia las necesidades de quienes enfrentan esta enfermedad, abriendo el camino para ofrecer espacios de escucha activa, donde las personas puedan compartir sus experiencias vividas durante el proceso de la enfermedad sin temor a ser juzgadas

y esto apoye el fortalecimiento emocional, la reconstrucción de la autoestima y el establecimiento de relaciones más genuinas con su entorno. En última instancia, este proyecto ofrece herramientas valiosas para que, tanto las sobrevivientes del cáncer como sus familias y comunidades encuentren significado y significantes en una experiencia que transforma profundamente la vida.

Referencias

American Cancer Society. (2023). *Estadísticas sobre el cáncer de seno ¿Qué tan común es el cáncer de seno?*

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/estadisticas.html>

American Cancer Society. (s.f.). *Terapia hormonal contra el cáncer de seno.*

<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-hormonal-para-el-cancer-de-seno.html>

Arrechea-Irigoyen, M. A., Vicente García, F., Córdoba Iturriagagoitia, A., Ibáñez Beroiz, B., Santamaría Martínez, M., & Guillén Grima, F. (2011). *Subtipos moleculares del cáncer de mama: implicaciones pronósticas y características clínicas e inmunohistoquímicas*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000200008>

Barceló, T. (2012). *Las Actitudes Básicas Rogerianas*.

Barrios, A. (2023). *El papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama*. ITESO. TOG

Burga, I., Sánchez, T., Jaimes, J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de Salud de Lima. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos* 1(2)

Bustos Garcia, B. A. (2024). Significados sociales del cabello en las mujeres de Amealco y su simbolización en la muñeca Lele. *Ciencia UANL*, 27 (124), <https://doi.org/10.29105/cienciauanl27.124-1>.

Carretero, M. (2004). Estilos de gestión de un grupo de supervisión de facilitadoras del desarrollo humano en grupos de mujeres del Cerro del Cuatro. *Tesis de maestría no publicada*, ITESO, Tlaquepaque, Jalisco, México. 1 -36.

Carretero, M. (2015). *Implicación personal del profesor como constitutivo de la práctica docente* (Tesis Doctorado). Universidad de Santander.

- Carretero-Jiménez, ML y García-García, LE (2024). *Objetos de intervención desde Desarrollo Humano*. [Presentación de Power Point] Asignatura Desarrollo Humano. ITESO.
- Castillo-Zavaleta, S. E., Chávez-Cerna, D. N., Huertas-Angulo, F., & León-Alayo, M. L. (2023). Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. *Revista de la Facultad de Enfermería*, Universidad Nacional de Trujillo, 17(1), 1-10 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009
- Cerezo, M, Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492010>
- Chopra, D. (1994). *Las siete leyes espirituales del éxito: Una guía práctica para la realización de tus sueños*. Madrid: Ediciones Obelisco. p. 27.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). *Psychological stress and disease*. JAMA, 298(14), 1685-1687.
- Cormier, W., & Cormier, S. (1994). *Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Cuesta-Guzmán, M., Sánchez-Villegas, M., Bahamon, M., & Arenas Landgrave, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 39(3), p.326-328 https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf
- Damasio, A. R. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Pantheon Books.
- Delgado Guerrero, B., Solera, S. M., Muñoz Solera, C., Gallego Rodrigo, M. C., & Carbó Roselló, M. Á. (2023). Revisión bibliográfica: cáncer de mama. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8, 1-10

- Dev, M. (2020). *Love Lost: The Effects of Cancer on Marriage and Relationships*. CURE Today. Recuperado de <https://www.curetoday.com>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- El Heraldo de México. (2021). *Cáncer de mama, una afección a nivel nacional*. [https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2021/10/19/cancer-de-mama-una-afección-a-nivel-nacional-356586.html](https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2021/10/19/cancer-de-mama-una-afeccion-a-nivel-nacional-356586.html)
- Etimologías de Chile. (s.f.). *Problematizar*. <https://etimologias.dechile.net/?problematizar>.
- Fernández, L., Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña en Psicología*. Vol. 23, pp. 109-126.
<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386005.pdf>
- Fernández Riquelme, S. (2017). La teoría en la intervención social: Modelos y enfoques para el trabajo social del siglo XXI. *Acción Social. Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 1(1), 1-35. Instituto de Política Social/SocialMurcia. Disponible en: Digitum.
- Filliozat, I. (1998). *El corazón tiene sus razones*. Barcelona, España. Ediciones Urano
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca del sentido: el análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Paidós (3ª. Edición)
- Fromm, E. (2020). *El Corazón del hombre: Amor a la muerte y Amor a la vida* (3ra. Ed.). Fondo de cultura económica.
- Giddens, A. (2012a). *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. Amorrortu Editores.

- Gimeno Zarazaga, J., Sánchez Pasamón, R., Esteve Perdiguier, A., Gómez Moreno, S., Miranda Ugarte, I., & Zaragoza Molinés, L. (2022). Estudio cualitativo fenomenológico sobre el impacto emocional del diagnóstico del cáncer y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587143>
- Gómez, L. (2019). El impacto del cáncer en la vida laboral de las mujeres. *Salud y Trabajo*, 22(1), 120-130.
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85-103. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). <http://redalyc.uaemex.mx>
- González-Robledo, M. C., Wong, R., Arreola-Ornelas, H., & Knaul, F. M. (2023). *Costos de la atención del cáncer de mama en México: análisis en dos escenarios de cobertura. Ecancer*, 587.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Silva, M. A., Ruiz Martínez, A. O., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de investigación psicológica*, 10(3), 102-111. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.395>
- Henzenn, E., Quea Campos, G., Spies, K., García de Miguel, L., Barranquero Gómez, M., Rogel Cayetano, S., & Salvador, Z. (2023). ¿Qué son los estrógenos? – Tipos, funciones y fármacos. Reproducción Asistida ORG. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://www.reproduccionasistida.org/estrogenos/>.

- Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85(3), 551-575. <http://www.manuallabours.co.uk/wp-content/uploads/2015/02/Hoschild-article.pdf>
- Husserl, E. (2002). *Meditaciones cartesianas*. Editorial Tecnos.
- INEGI (2021). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el cáncer de mama*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Illouz, E. (2007) *Intimididades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Traducido por Joaquín Ibarburu. Madrid. Katz Editores.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017). *Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones*. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-232-09. Recuperado el 31 de octubre de 2024 de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/232GER.pdf>
- Infobae. (2023) *A qué edad puede dar cáncer de mama; estos son los datos en...* <https://www.infobae.com>
- Kanaul, F., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H. Langer, A. Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51(2), s335-s344 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616164026>
- Kepner, J. (2000). *Proceso corporal: Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. El Manual Moderno
- Koenig, H. G. (2004). *Spirituality, wellness, and quality of life*. In *Spirituality and health* (pp. 93-107). Academic Press.
- Lafarga, J. (2010). ¿Qué es el Desarrollo Humano en México? Orígenes y Proyecciones. *Cuadernos de difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano*. <http://inidh.org.mx/que-es-el-desarrollo-humano-en-mexico-origen-y-proyecciones/>

- Lafarga, J. (2005). Mi comprensión del Desarrollo Humano. *Revista Prometeo*, 45, p. 7-12.
- Larios, R., Macías, A. (2010) *Corazón de piedra... ¿yo?*. Amate Editorial Leyva-Pescador, Y., Solano-Arellano, G., Labrador-Ortega, L., Gallegos-Alvarado, M., Ochoa
- Le Breton, David. (1998). *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Ediciones Nueva Edición, Buenos Aires. Traducción de Horacio Pons.
- Leyva-Pescador, Y., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2011). Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Revista CUIDARTE*, 2(1) 96-104
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178002>
- Maslow, A. (1972). *El hombre autorrealizado*. Editorial Kairós.
- MD Anderson Cancer Center. (s.f.). *Social & Emotional Impacts of Cancer*. Recuperado de <https://www.mdanderson.org/patients-family/life-after-cancer/social-emotional-impacts.html>
- Michaelson, J.S., Satija, S., Kopans, D., Moore, R., Silverstein, M., Comegno, A. (2003). *Gauging the impact of breast carcinoma screening in terms of tumour size and death rate*. *Cancer*, 98, 2114-2124
- Monroy, M. y Nava, N. (2018). *Metodología de la investigación*. Lapsilázuli Ediciones, México
- Moreno, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en Psicología y Psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological studies*, 20(1), 71-76.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180968672014000100009&script=sci_abstract&tlng=es
- Muñoz, M., (2012). *Una hipótesis humanista sobre la emoción*. (Cuaderno 6). Proyecto Espiral A.C.

- Muñoz, A., Mañé, J. M., Viteri, A., & Barceló, R. (2003). *Introducción al tratamiento oncológico: indicaciones e intención de los tratamientos / Principles of cancer management. Indications and intentions of treatment*. Servicio de Oncología Médica, Hospital de Cruces, Barakaldo, Bizkaia.
- National Cancer Institute. (2023). *Risk Factors: Age*. <https://www.cancer.gov>
- Navarro, AA. (2020) *¿Qué es problematizar en Desarrollo Humano?* [Presentación en Power Point]. Clase del 10 de febrero de 2023. Maestría en Desarrollo Humano. ITESO
- OMS (2019). *Cáncer*. Organización Mundial de la Salud
- Ortiz, M., & Borjas, B. (2008). *La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular*. *Espacio Abierto*, 17(4), 615-627. <https://doi.org/10.12345/apa.7>
- Ostiguín, Rosa., Pérez, S., Bernal, M., Amador, N. (2008). Experiencia de mujeres con cáncer de mama en torno al apoyo familiar. *Enfermería Universitaria*, 5(2) 10-15 Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741825003>
- Pacheco, G. (1993). La intervención comunitaria. Espacios de expresión y cambio social. En *Renglones*, revista del ITESO, (26). Tlaquepaque, Jalisco: ITESO
- Palacio Vargas, C.J. (2015). *La espiritualidad como medio de desarrollo humano*. 42(98), 459-481
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Press.
- Rodríguez, M. (2020). Supervivencia y autoestima: el camino hacia la resiliencia en mujeres con cáncer. *Revista de Oncología Psicosocial*, 8(1), 103-115.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Nueva Visión
- Rogers, C. (2020). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós

- Sánchez, M. (2020). *Discriminación laboral y cáncer: un problema ignorado*. Revista de Igualdad y Derechos, 45(3), 78-85.
- Singler, H. (2022). *La aceptación y la resignificación de sentido de vida frente al cáncer*, Trabajo de Obtención de Grado. Maestría en Desarrollo Humano. ITESO.
- Schmid, P. (s.f.) *¿Conocimiento o Reconocimiento? La Psicoterapia como “el arte de no saber” Perspectivas de más desarrollos de un paradigma radicalmente nuevo*. Instituto para estudios centrados en la persona y Universidad de Gratz. Austria.
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2024). *Factores de riesgo del cáncer de mama*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-mama/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Swedberg, R. (2012a): Theorizing in sociology and social science: turning to the context of discovery. *Revista Theory and Society*, 41, 1-40.
- Tarditi, G., (2013). *Las emociones y el cáncer: mitos y realidades*. Océano.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introduction to qualitative research methods: The search for meanings* (3rd ed.). Wiley.
- Tavares, R., & Brandão, T. (2020). Mothers with breast cancer: A mixed-method systematic review on the impact on the parent-child relationship. *Psycho-Oncology*, 29(3), 367-376. doi:10.1002/pon.5299.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Thorwald, D., Rüdiger, D., (1998). *La enfermedad como camino*. Plaza & Janés Editores,S.A.
- Torres-Mejía, G., Ángeles-Llerenas, A., Ortega-Olvera, C., Lazcano-Ponce, E., & Hernández-Ávila, M. (2013). Retos de la detención oportuna del cáncer de mama en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 181-90

- Trovero, Juan Ignacio (2015). *¿Qué es teorizar? Reflexiones en torno a la especificidad del trabajo teórico en Sociología. Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
- Varela, B., Caporale, B., Delgado, L., Viera, M., Galain, A., & Schwartzmann, L. (2007). La aceptación y la resignificación de sentido de vida frente al cáncer. *Ciencia y enfermería* 13(2), 33-40.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441795005>
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona-España. Gedisa, editorial.
- Vivar, C. G. (2012). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria*, 44(5), 288-292.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.
- Zohn-Muldoon, T., & Moreno-López, S. (2013). *El sanador herido: Ayuda el que ha sanado*. ITESO.