

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA**

CÁNCER DE MAMA Y ESQUEMA CORPORAL

**PRESENTADA POR
NICOLE HEARNE SOVERO**

**ASESORA
MARTA GUBERMAN**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

BUENOS AIRES – ARGENTINA

2015

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Autoridad Académica: Dra. Gabriela Renault

Director de la carrera: Dr. Gabriel de Ortuzar



*Buen trabajo
con un minucioso
análisis de
los datos*

M. B. Guberman

MARTA B. GUBERMAN
Dra. de Psicología
M.N. N° 2575

Titular de la Cátedra: Dra. Guberman, Marta

Profesores Asociados: Dra. Guberman, Marta

Lic. Ravagnan, Marta

Lic. Adam, Graciela

Lic. Arrue, Luis

Lic. Holmes, Mariam

Profesor Tutor: Dra. Guberman, Marta

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

Cáncer de mama y esquema corporal

Alumno: Hearne Sovero, Nicole

E-mail: nicole_hearne@hotmail.com

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha Entrega Final: Lunes 26 de octubre del 2015.

Índice

1. INTRODUCCION	5
1.1 Planteo del Problema	5
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.a Objetivos generales	7
1.3.b Objetivos específicos	7
2. DESARROLLO	8
2.1 Estado del arte	8
2.2 Marco teórico conceptual	11
2.2.1 El esquema corporal	11
2.2.2 El duelo.....	13
2.2.3 El cáncer de mama.....	14
2.2.4 Estadios del cáncer de mama.....	15
2.2.5 Mastectomía.....	16
2.2.6 Esquema corporal, cáncer de mama y duelo	18
2.3 Metodología.....	20
2.3.a Tipo de estudio.....	20
2.3.b Diseño de investigación.....	20
2.3.d Variables	21
2.3.e Criterio de selección de casos	22
2.3.f Instrumentos de recolección de información empírica	22
2.3.g Condiciones de viabilidad y factibilidad	23
2.3.h Consideraciones éticas.....	23
2.4 Relevamiento y análisis de los datos obtenidos.....	24
3. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINAL	47

4. BIBLIOGRAFIA	49
5. ANEXOS	50

Resumen

El objetivo de éste trabajo de investigación es realizar un breve acercamiento teórico al cáncer de mama e investigar la incidencia del cáncer de mama en el esquema corporal de mujeres de 26-60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el año 2015. Con este fin, se administraron entrevistas semi dirigidas, el test del dibujo de la figura humana y el Test Gestáltico visomotor de Bender, aplicados a nueve mujeres que han tenido cáncer de mama. Los resultados confirmaron la incidencia del cáncer de mama en el esquema corporal.

Palabras claves: Cáncer de mama – esquema corporal

Abstract

The aim of this investigation is doing a brief theoretic approximation about breast cancer and investigate the incidence of breast cancer in the body image on women between 26-60 years living in Buenos Aires, Argentina, in the year 2015.

The instruments used to this purpose were, semi addressed interviews, human figure drawing and the Bender Gestalt Test. The results confirmed indicators that we could interpretate as incidents on the body image.

Key words: Breast cancer- body image

1. Introducción

1.1. Planteo del problema

El cáncer de mama es un tema que afecta cada vez a más mujeres, y es una enfermedad que se ve cada día más en nuestra sociedad, el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer, entre las mujeres en los países desarrollados y en la mayoría de países en vías de desarrollo.

Se estima que, mundialmente, se producen alrededor de 1.700.000 casos nuevos por año, que implican más de 500.000 muertes. La República Argentina tiene la segunda tasa de mortalidad en el continente (21,8 por 100.000), lo que se traduce en alrededor de 5.400 muertes al año. (María Viniegra, octubre 2010).

Nos gustaría “destapar” ese tabú o ese silencio que tiene la connotación el cáncer, y especificarnos en el cáncer de mama, para abordar lo femenino.

El momento de enfermar, no sólo se da en la dimensión biológica de la mujer, sino en una dimensión psicológica y espiritual.

El cáncer de mama puede aparecer como un renombramiento de lo femenino, a partir de la cercanía con la muerte, el perder un seno, y salir de lo establecido de la sociedad del qué es ser mujer, a partir del tránsito de estos duelos, nos preguntaremos si esta situación modifica el esquema corporal en las mujeres afectadas.

En este trabajo nos preguntaremos sobre la incidencia que tiene el cáncer de mama con el esquema corporal.

1.2 Justificación

Es alarmante que el cáncer de mama sea la primer causa de muerte por tumores malignos en mujeres, se estima que se producirán 19.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 17,8% del total de incidencia en cáncer en Argentina. (Ministerio de Salud).

La importancia de analizar ésta problemática radica en varias cuestiones, por un lado, es una enfermedad que se está viendo cada vez más en nuestra sociedad, el campo psico oncológico está tomando más importancia dentro de las instituciones de salud, hay más movimientos en las redes sociales, campañas, educación sobre la enfermedad, información acerca de prevención y curación, es decir, es una problemática que está teniendo cada vez más representación social.

Por otro lado, es importante que los profesionales en salud mental estén al tanto de esta enfermedad, ya que repercute en distintos ámbitos de la vida de la persona enferma.

Por lo tanto, la práctica profesional se podría beneficiar aportando información y herramientas para abordar esta problemática y para ahondar en los problemas que atraviesan las mujeres que enferman a causa del cáncer de mama.

Desde la dimensión psíquica quisiéramos, a lo largo de este trabajo, investigar si hay alguna relación entre la variable: cáncer de mama, y el esquema corporal, es decir, ¿de qué manera incide el cáncer de mama sobre el esquema corporal de la mujer que lo padece? Siendo una población tan grande la afectada por esta enfermedad en nuestro país y el mundo, creemos que es de gran relevancia investigar acerca de esta enfermedad y su relación con la dimensión psíquica de las afectadas.

1.3 Objetivos

1.3.a Objetivo General:

- Realizar un breve acercamiento teórico al cáncer de mama

1.3.b Objetivos Específicos:

- Investigar la incidencia del cáncer de mama en el esquema corporal de mujeres de 26-60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el año 2015.

2. Desarrollo

2.1 Estado del arte

En los últimos 5 años, hay investigaciones sobre el cáncer de mama y la imagen corporal, pero no se han hallado investigaciones que relacionen a ambos. Haremos una síntesis acerca de dos estudios que investigan la incidencia del cáncer de mama en la imagen corporal de mujeres.

(Fleitas Amaro Maria Melisa, 2014) dice que, citando a Fernández (2004), en lo que respecta al cáncer de mama, tanto la propia enfermedad, como los tratamientos podrían afectar el aspecto físico de las personas que lo padecen, dichos cambios pueden ser temporales como la caída de pelo, alteraciones en las ungas, en la piel o los cambios en el peso, y otros pueden ser permanentes como consecuencias de una cirugía, como las cicatrices, la mutilación, la deformidad y la asimetría.

La autora considera que estas alteraciones en el aspecto físico no son necesariamente visibles para los demás, y según ella no son descomunales exageradas como para poder causar angustia. Lo que importa, de todos modos, es el significado que la persona le atribuye, mientras que para algunos una cicatriz puede atacar de manera drástica su autoestima y dejar un recuerdo permanente de la enfermedad, para algunos otros puede ser sinónimo de vida y les representa la curación y sentimiento de control de su enfermedad.

Londoño Calle (2009), plantea que la imagen corporal pasa por procesos de adaptación, las mujeres deben de aprender a observar su cuerpo y adaptarse a él. Algunas de ellas pueden aceptar las prótesis como propias, mientras que otras no.

Estas adaptaciones estarán relacionadas con la capacidad de cada una de lograr elaborar los duelos correspondientes y de la capacidad del psiquismo de manejar la angustia emergente en una línea diferente.

Por último, Flórez (1994) plantea que este tipo de cáncer puede producir choques muy severos a nivel emocional en relación a otras neoplasias. Sus consecuencias físicas son

visibles y la alteración en su imagen corporal es tan importante, que a la mujer le cuesta introyectar su esquema corporal lo que oficia de una importante fuente de angustia, a tal punto que puede alcanzar niveles altamente patológicos. Se ocasiona el “síndrome del amazonismo”, las pacientes despliegan vivencias y fantasías de ser “mujeres a medias” y piensan que han perdido su atractivo sexual, su capacidad de seducción y su belleza.

En síntesis, los planteamientos terapéuticos, más o menos invasivos, como una mastectomía radical, una tumorectomía, conllevan una agresión a nivel físico importantísimo para las mujeres afectadas con cáncer de mama, al tiempo que causan un daño irreversible para su “esquema corporal integral” que trasciende intensivamente en el equilibrio físico, psíquico, anímico y emocional.

(Arellano, 2014) desarrolla una investigación llamada, “Un desafío a la feminidad”, el cáncer de mama, la autora dice que es importante interrogarse por los alcances simbólicos que de manera irremediable tendrá el padecimiento, en especial cuando hay una mastectomía. La feminidad se encuentra vinculada a la imagen corporal. La mujer aprende cómo debe ser su cuerpo basada en el reflejo de otras semejantes en el trayecto de su historia, al ocurrir la mastectomía dicho equilibrio corporal tanto en imagen como en esquema se tambalea, y si bien, Butler (2006) refiere “el cuerpo tiene una invariablemente una dimensión pública, formado en el crisol de la vida social”.

Luego, la autora hace referencia a la connotación que tienen los senos en nuestra cultura, aparte de representar la feminidad, también representan la maternidad. Los senos ofrecen a las mujeres la posibilidad de nutrir a sus hijos los primeros años de vida, Doltó (2010) los senos son un objeto parcial, por ser representativos de un ser vivo, además que permiten que el sujeto entre en relación mediatizada con el. No es en vano que existan un gran número de imágenes de una mujer amamantando a un bebe, como representación de La madre. Pero que sucedería, si esa imagen fuera presentada con una mujer que carece de senos o al menos uno, ¿dejaría de ser símbolo de una madre? .

Por último, Soler (2010), afirma que Lacan admite: “la mujer es una invención de la cultura, ‘hystórica’ (histórico-histérica), que cambia de aspecto según las épocas” (p.44), es decir que el significado que para cada una puede contener la palabra mujer, no es, ni será el

mismo para todas, lo mismo que cambiará con el momento histórico en que se vive, así, la feminidad puede no encontrarse en un par de senos, pese a que la mutilación causará de todos modos un duro golpe a la imagen que se ha aprendido a reconocer como propia de lo femenino, pero quizás algunas mujeres presten mayor valoración como propiamente femeninas a un rostro, a una cintura, a un par de piernas, etc.

2.2 Marco teórico conceptual

2.2.1 El esquema corporal

El concepto de esquema corporal, fue por primera vez introducido por Bonnier, en 1833, quien describe un primer esquema, con el termino de “esquema de nuestro cuerpo” designa la figuración topográfica de la corporalidad. Será Head (1911), el introductor de la noción de esquema postural incorporando la noción de “imagen corporal”, la dimensión temporal de una realidad dinámica y plástica, en constante elaboración, antes las aferencias aportadas por los sistemas sensorio-interoperceptivo, y propioceptivo.

Head lo desarrolla como una imagen tridimensional del cuerpo. Es decir que la noción de esquema corporal comprende no sólo la experiencia kinestésica y de las estructuras posturales sino también la relación espacial y temporal, más tarde Schilder, lo seguirá desarrollando. (Pradillo, 2002)

Schilder (1958) desarrolla el concepto de esquema corporal diciendo, que el esquema corporal no es otra cosa que un cuadro mental, al mismo tiempo que una percepción. El concepto de esquema corporal dice Schilder que no puede existir sin el mundo, el cuerpo y el mundo son experiencias mutuamente correlacionadas. El esquema corporal no se da por sí solo, sino que hay que desarrollarlo y construirlo, de este modo, la libido narcisista se adhiere a las distintas partes del cuerpo. Es decir que el cuerpo habrá de proyectarse hacia el mundo, y el mundo habrá de introyectarse en el cuerpo. Es evidente que en la construcción del esquema corporal habrá, entonces una continua interacción entre las tendencias del yo y las libidinales, o en otras palabras, entre el yo y el ello.

Schilder menciona que es de suma importancia advertir que descubrimos gran parte del cuerpo gracias a las manos, esto lo podemos vincular con nuestra temática a tratar, el cáncer de mama, el autor dice que aquellas partes del cuerpo que se hallan al alcance inmediato de nuestras manos difieren en su estructura psicológica de aquellas que solo pueden ser tocadas con dificultad, afirma, que cuando sufrimos un dolor orgánico, se altera de inmediato la estructura libidinal del modelo del cuerpo. Todas las energías fluyen hacia el órgano enfermo. La enfermedad orgánica provoca sensaciones anómalas y altera el

esquema del cuerpo, en parte del lado figurativo, y en parte, la dotación libidinal, es decir el cuerpo enfermo es modificado.

Schilder hace un cierre de la idea del dolor, cuando dice que el dolor, la disestesia, las zonas erógenas, las acciones de nuestras manos sobre el cuerpo, las acciones de los demás sobre este, el interés de los demás por él, y el escozor provocado por las funciones de nuestro cuerpo son, por lo tanto, importantes factores para la estructuración definitiva del esquema corporal.

Schilder habla del esquema corporal refiriéndose a él como una estructuración en la cual tienen lugar permanentes cambios, se construye y recibe su estructura a través de un continuo contacto con el mundo.

Cabe resaltar, que Schilder hace mención al cáncer en general vinculado al cambio del esquema corporal diciendo, que un cáncer en desarrollo puede no provocar ningún cambio inmediato en el modelo postural del cuerpo, pero si puede determinar fatiga, debilidad e inapetencia, cosas todas que se hallan definitivamente vinculadas con el esquema corporal. Afirma que el esquema corporal es profundamente alterado por la enfermedad orgánica.

El esquema corporal no puede existir por sí solo, adquiere sus características gracias a que nuestro cuerpo no se encuentra aislado, elaboramos nuestro esquema corporal de acuerdo con las experiencias adquiridas mediante las acciones y actitudes de los demás, el esquema corporal es la suma de las imágenes corporales de la comunidad entera, es una “imagen social del cuerpo”.

Es así, como podemos concluir que Schilder desarrolla el concepto del esquema corporal describiéndolo como una estructuración que se va dando a lo largo de la vida, la cual nunca es estática, porque está en constante cambio debido a los ciclos vitales que se van atravesando y, siempre hay tendencias disolventes con las cambiantes situaciones fisiológicas las cuales dan lugar a nuevas estructuraciones.

2.2.2 El duelo

(Freud, 1915) plantea que el duelo, es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.

El duelo es un estado normal, que trae desviaciones de la conducta, pero es normal ante la pérdida de un objeto amado, no se le considera un estado patológico como sería la melancolía, pasado cierto tiempo se superará aquel duelo y dice Freud que es dañino perturbarlo.

El trabajo del duelo, opera de la siguiente manera: el examen de realidad le muestra al sujeto que ya no existe más el objeto amado, y ahora se tiene que quitar la libido de todos los enlaces que tiene con el objeto. Es un proceso doloroso, pero una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se vuelve libre y desinhibido otra vez. Es así, que en el duelo normal vence la pérdida del objeto y mientras persiste absorbe todas las energías del yo, es un proceso lento que avanza de poco a poco.

El duelo mueve al yo a renunciar al objeto declarándoselo muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida.

2.2.3 El cáncer de mama

(Instituto Nacional del Cáncer (INC), 2007-2011) Es el cáncer más frecuente en la mujer. En el mundo se diagnostican 1.7000.000 casos nuevos por año y en nuestro país, 19.400. Incluye un grupo de enfermedades malignas que se originan en las glándulas mamarias y que representan el 23-25% de todos los cánceres en el sexo femenino. En la mujer, es la primera causa de muerte por cáncer. Puede afectar también a hombres, pero en mínima proporción (1% de todos los casos). Aunque son muy importantes los antecedentes consanguíneos de primer grado, alrededor del 80% de las pacientes diagnosticadas no refiere antecedentes familiares conocidos.

Es una enfermedad prácticamente carente de síntomas. Su signo más común en el 70-80% de los casos es la presencia de un nódulo, ya sea palpable o sólo identificable en imágenes. Con menor frecuencia se traduce en cambios en el tamaño o forma de la mama, en la piel (retracciones, enrojecimiento, piel de naranja, aumento de venas superficiales) o en el pezón (retracciones, lesiones costrosas, secreción de sangre). También representa una alarma de detección de ganglios axilares sospechosos.

(Breast Cancer , 2014) El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias. El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón.

Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.

El cáncer de mama siempre se origina por una anomalía genética (un "error" en el material genético). No obstante, solo un 5-10% de los casos son producto de una anomalía heredada de la madre o el padre. En cambio, el 85-90% de los casos de cáncer de mama tienen su origen en anomalías genéticas vinculadas al proceso de envejecimiento y el "desgaste natural" de la vida.

2.2.4 Estadios del cáncer de mama

Estadio	Definición
Estadio 0	Las células cancerígenas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.
Estadio IA	El tumor mide hasta 2 cm Y el cáncer no se ha extendido más allá de la mama; no hay ganglios linfáticos afectados.
Estadio IB	No hay tumor en la mama; en cambio, se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm O se observa un tumor en la mama inferior a 2 cm y pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm en los ganglios linfáticos.
Estadio IIA	No hay ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas en los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo) O el tumor mide 2 centímetros o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide entre 2 y 5 centímetros y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIB	El tumor mide entre 2 y 5 centímetros y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide más de 5 centímetros, pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIIA	No se detecta ningún tumor en la mama. El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón O el tumor es de cualquier tamaño. El cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares, los cuales están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IIIB	El tumor puede ser de cualquier tamaño y se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama Y puede que se haya propagado hacia los ganglios linfáticos axilares que están aglutinados entre sí o adheridos a otras estructuras, o el cáncer pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. El cáncer de mama inflamatorio pertenece por lo menos al estadio IIIB.
Estadio IIIC	Puede que no haya indicios de cáncer en la mama o un tumor puede ser de cualquier tamaño y haberse propagado hacia la pared torácica o a la piel de la mama

	Y el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos sobre o debajo de la clavícula Y el cáncer puede haberse propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IV	El cáncer se ha propagado (metastatizado) hacia otras partes del cuerpo

2.2.5 Mastectomía

(Breast Cancer , 2012) La mastectomía consiste en la extirpación de la mama completa. Existen diferentes tipos de mastectomía: mastectomía "simple" o "total", mastectomía radical modificada, mastectomía radical, mastectomía parcial y mastectomía subcutánea (con preservación de pezón).

Tipos de Mastectomía

Mastectomía "simple" o "total"

La mastectomía simple o total se concentra en el tejido mamario:

- El cirujano extirpa la totalidad de la mama.
- El cirujano no realiza disección de ganglios axilares (extirpación de ganglios linfáticos de la axila). Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía.
- No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama.

Mastectomía radical modificada

La mastectomía radical modificada implica la extirpación de tejido mamario y ganglios linfáticos:

- El cirujano extirpa la totalidad de la mama.
- Se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, en la que se extirpan los niveles I y II de ganglios axilares.

- No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama

Mastectomía radical

La mastectomía radical es el tipo más extenso de mastectomía:

- El cirujano extirpa la totalidad de la mama.
- Se extirpan los niveles I, II y III de ganglios linfáticos axilares
- El cirujano también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama.

Mastectomía parcial

La mastectomía parcial es la extirpación de la parte cancerosa del tejido mamario y de parte del tejido normal circundante. Si bien la lumpectomía es técnicamente una forma de mastectomía parcial, en la mastectomía parcial se extirpa más tejido que en la lumpectomía.

Mastectomía subcutánea ("con preservación de pezón")

En la mastectomía subcutánea ("con preservación de pezón"), se extirpa todo el tejido mamario, pero se deja el pezón. La mastectomía subcutánea se lleva a cabo con menor frecuencia que la mastectomía simple o total, debido a que se conserva mayor cantidad de tejido mamario en el que, más adelante, podría formarse cáncer. Además, algunos médicos informaron de que la reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía subcutánea puede causar deformación y, posiblemente, insensibilidad en el pezón. Dado que la mastectomía subcutánea todavía es objeto de debate entre algunos profesionales de la salud, tu médico quizá te recomiende una mastectomía simple o total.

2.2.6 Esquema corporal, cáncer de mama y duelo

El cáncer de mama, por lo investigado, viene a irrumpir la armonía del esquema corporal como lo que es, una enfermedad orgánica, Schilder (1958), afirma que el esquema corporal es profundamente alterado por la enfermedad orgánica. El esquema corporal, descrito como un constructo de permanentes cambios estructurándose a través del contacto con el mundo.

La libido narcisista se adhiere a distintas partes del cuerpo, hablaremos en este caso sobre una parte específica del cuerpo, los senos.

La libido estaría adherida a los senos. En la pérdida o enfermedad de estos, se tendrá que elaborar un proceso de duelo para poder ir reubicando esa libido perdida por la mutilación o la enfermedad del órgano, dirigida a otros objetos.

Los senos son una zona erógena del cuerpo femenino, la representación social de los senos se liga a la feminidad, la sexualidad, el “ser mujer”, cuando esta parte enferma, Schilder (1958), cuando sufrimos un dolor orgánico, se altera de inmediato la estructura libidinal del modelo del cuerpo, Schilder dice que todas las energías fluyen hacia el órgano enfermo.

Cuando el órgano se pierde parcial, o totalmente, se pasa por un proceso de duelo, los senos, como objetos libidinizados, tienen que atravesar este duelo, como Freud (1915), define el trabajo de duelo como “el examen de realidad le muestra al sujeto que ya no existirá el objeto amado y ahora se tiene que quitar la libido de todos los enlaces que tiene el objeto, es un proceso lento que avanza de poco a poco”. El duelo mueve al yo a renunciar al objeto declarándolo muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida.

Estos cambios que se dan al enfermar de cáncer de mama están íntimamente vinculados al esquema corporal, ya que el esquema corporal, es un constructo dinámico, el cual va cambiando a medida que el afuera va cambiando también, en este caso, la enfermedad, y la pérdida frente al objeto amado, libidinizado, trae consecuencias en la

dimensión psíquica, así, todas las dimensiones, espiritual, psíquicas y biológicas, son afectadas simultáneamente por la enfermedad.

2.3 Metodología

2.3.a Tipo de estudio:

El tipo de estudio a llevar a cabo será descriptivo, teniendo por objeto el cáncer de mama y su incidencia en el esquema corporal de mujeres de 30-60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el año 2015.

A su vez, es un estudio empírico, ya que se irá directamente al campo a recaudar información, incluyendo datos de la realidad. Se obtendrán datos de una fuente primaria, que brindarán información de manera cualitativa (entrevistas semidirigidas, DFH, y Test de Bender).

2.3.b Diseño de investigación:

Estudio no experimental, transaccional. Es un estudio de este tipo porque se definirá el cáncer de mama tal como se da en su contexto natural y presente, sin producir cambios en el mismo, recolectando datos de un sólo momento y un tiempo y lugar único.

2.3.c Universo:

El universo considerado en este estudio serán sujetos que hayan enfermado de cáncer de mama de 25 a 60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Unidad de análisis:

Sujetos que viven en CABA, mujeres de 25 a 60 años

Composición de la muestra:

La muestra estará compuesta por 9 sujetos del sexo femenino que hayan enfermado con cáncer de mama de 25 a 60 años, habitantes en CABA.

2.3.d Variables:

Variables descriptivas:

Esquema corporal

Cáncer de mama

Cáncer de mama:

Definición conceptual:

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón.

Es una enfermedad prácticamente carente de síntomas. Su signo más común en el 70-80% de los casos es la presencia de un nódulo, ya sea palpable o sólo identificable en imágenes.

Definición operacional:

Diagnóstico clínico de cáncer de mama

Esquema corporal:

Definición conceptual: el concepto de esquema corporal según Schilder (1958), no se da por sí solo sino que hay que desarrollarlo y construirlo, de éste modo, la libido narcisista se adhiere a las distintas partes del cuerpo. Es decir que el cuerpo habrá de proyectarse hacia el mundo, y el mundo habrá de introyectarse en el cuerpo.

Definición operacional:

Indicadores gráficos del DFH (tronco deformado, remarcación del tronco, transparencias del tronco y de áreas genitales) y también indicadores gráficos del test gestáltico viso motor de Bender haciendo hincapié en el análisis de las figuras 4 y 6, con indicadores como disposición, alteraciones de tamaño, de la forma y deformaciones o distorsiones groseras.

2.3.e Criterio de selección de casos:

La muestra es no probabilística, de tipo voluntario, ya que se realizará un proceso de selección informal y estará formada por sujetos voluntarios que quieran participar en este estudio.

2.3.f Instrumentos de recolección de información empírica

Las técnicas a utilizar en la presente investigación serán tres, empezando por una entrevista semiestructurada, así podremos acceder al discurso de las mujeres con cáncer de mama, con preguntas semiabiertas, para así, considerar las características propias de cada sujeto y en el contexto específico en el cual se desarrolla la investigación. A través de la entrevista, buscamos construir la vivencia de cada mujer con cáncer de mama. Bleger (1964) la entrevista implica recopilación de datos previstos, de tal extensión y detalle que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia de individuo, de su enfermedad y de su salud.

Otra técnica a utilizar en este trabajo de investigación será el Dibujo de la figura humana, es una técnica proyectiva. Consiste en darle a las voluntarias una hoja en blanco, un lápiz H2B, y la consigna: “Dibuja una persona” .

Machover (1983) El dibujo de la figura humana vehiculiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su auto concepto y a su esquema corporal. De esta forma el dibujo de una persona al envolver la proyección de la imagen del cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno. Confluyen sus experiencias naturales y sus representaciones psíquicas.

Por último, se va a administrar el test gestáltico viso motor de Bender. Esta técnica se usará como una técnica proyectiva ya que las evaluadas son adultas.

Se muestran las 9 tarjetas a copiar, se entregan de manera ordenada, de la A a la 8, se les da una hoja en blanco, un lápiz H2B. En el análisis, haremos más hincapié en las figuras 4 y la 6 ya que tienen figuras cuya conformación morfológica resultan análogas a los senos.

2.3.g Condiciones de viabilidad y factibilidad:

Se utilizará la entrevista semidirigida, el DFH y el test gestáltico visomotor de Bender.

Si bien la entrevista es el medio principal para indagar sobre la problemática, se utilizarán de manera secundaria, el dibujo de la figura humana y el test gestáltico viso motor de Bender para obtener más información, y de manera un poco más estructurada y homogénea para poder comparar con las distintas personas a las que se les administrarán las técnicas gráficas.

Se cuenta también con los recursos y el tiempo necesario para la realización del estudio. Todos estos puntos convierten la realización del estudio en viable y factible.

2.3.h Aspectos éticos:

Para este trabajo de integración final, los sujetos que decidan participar lo harán de manera voluntaria. Toda la información que se recoja, será confidencial en todos sus aspectos, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Previo a la realización de entrevistas, test del dibujo de la figura humana (DFH) y Test Gestáltico viso motor de Bender se informará a cada sujeto el objetivo de esta investigación, investigar acerca del cáncer de mama; y su fin, un requisito para obtener la Licenciatura en Psicología en la Universidad del Salvador. Se les entregará un consentimiento informado para que firmen, sabiendo que no habrá devolución de los resultados, una vez que la investigación haya terminado.

2.4 Relevamiento y análisis de los resultados obtenidos

CASO 1

Edad actual: 48 años

Edad en la cual enfermó: 45 años

Año del diagnóstico: agosto del 2013

Diagnóstico: carcinoma ductal

Tratamiento: mastectomía doble

Tratamiento actual: tamoxifeno

Estadio: IA

Tratamiento: mastectomía en ambos senos, agregándose después una histerectomía

Entrevista:

“Fue la experiencia más horrible de mi vida, el momento del diagnóstico es culminante para una persona, más allá de mi vida propia, no podría concebir de dejar a mis hijos sin madre .

Solo quieres que te saquen esa cosa que te está atacando por dentro, tenía la sensación de tener un alien adentro mío.

Acepté realizarme la mastectomía, pero me aterraba que me saquen los pezones, sentía que eran como los ojos de mi alma, lo que me identificaban como mujer, me iba a quedar sin eso, es realmente traumático, una vez que se realizó la mastectomía, yo pedí que me pusieran los implantes en el mismo momento, el cirujano me dijo que no era posible y que me pondrían un expansor, cuando terminó la operación, el cirujano me recomendó que me vea las tetas para irme acostumbrando a la idea, esas tetas no tenían pezón, realmente fue muy duro, no podía mover los brazos, pensaba en la vergüenza que iba a sentir al desnudarme, y verme la cicatriz todos los días.

Pero no todo fue malo, pasó un mes, y me hicieron los implantes, averigüé del tema de los pezones que tanto me preocupaba, me ofrecieron hacerme una reconstrucción

sacando piel de otro lado de mi cuerpo, fue muy doloroso, pero finalmente lo hice y ahora tengo mis pezones como quería (se ríe), no tan lindos, pero ahí están!

Hoy, siento que mis tetas son demasiado falsas, duras, no son verdaderas, nunca más deje que me vean desnuda, si tengo relaciones siempre es con la luz apagada, me da dan mucha vergüenza mis cicatrices, no soy la misma, me afecta todos los días. Perdés todotipo de sensibilidad en esa zona, cada vez siento que la recupero un poquito, pero ya nadaes lo mismo...

El proceso de la enfermedad me pareció bastante traumático, primero que todo, te catalogan como “paciente oncológico”, esa etiqueta me hizo pensar mucho acerca de mi vida, mis probabilidades de morir... se te viene el mundo abajo.

Ahora estoy libre de enfermedad, siempre chequeando, agradeciendo todos los días de estar viva. El cáncer tiene una connotación de muerte, de crisis, de caída, de finitud, pero no es así, se aprende bastante acerca de la noción de la vida, de disfrutarla, de darle otro significado, de estar con nuestros seres queridos, hoy por hoy te puedo decir que estoy tranquila después de 3 años de miedos y cirugías.

La contención familiar y la posición económica son muy influyentes, tuve mucha suerte, al tener una muy buena obra social y una familia amorosa, lo que sí, es que me miro al espejo todos los días, me veo esto (se señala la cicatriz) y me acuerdo que estuve enferma, pero que tuve la suerte de salir y pelear contra la enfermedad.”

Dibujo de la figura humana (DFH)

La figura se encuentra inclinada hacia la izquierda, con lo cual podemos inferir, que domina lo emocional, y hay énfasis en el pasado.

El trazo también nos llamó la atención, es un trazo de línea gruesa y pesada, con lo que podemos analizar que este sujeto cuenta con cierto grado de ansiedad.

Por otro lado, podemos ver que el tronco se encuentra más grande que la parte inferior, los brazos son grandes también, con lo que podemos inferir que el tronco y los brazos desproporcionados, se pueden analizar como problemas físicos.

La remarcación de los senos, también es un indicador por analizar, ya que realizó un seno más chico que el otro, pudiendo interpretarse como su posible vinculación con áreas conflictivas, sumando la desproporción del tronco y los brazos.

Por otro lado, podemos ver que la zona genital está marcada, lo que sería un cierre, tiene forma de falo, es decir, que podemos interpretar esta zona como un lugar de conflictiva, y sobre todo de conflictiva sexual. La remarcación de los bolsillos, también nos hace dar cuenta de que la zona genital se encuentra en conflicto.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

Podemos ver, que la remarcación del lápiz es bastante fuerte, lo que hace alusión a la ansiedad. En cuanto a la figura cuatro, hay una separación de las dos partes que conforman la figura, esto lo podemos analizar como un sostén frágil en cuanto al otro, o se puede hacer una analogía, en cuanto al cuerpo y la mama, haciendo referencia también a perturbaciones emocionales.

En cuanto a la figura seis, podemos encontrar, que hay una distorsión en el entrecruzamiento entre ambas líneas onduladas, esto lo podemos analizar como impulsiones no tramitadas (actuaciones).

Síntesis del caso 1:

Como conclusión, de este caso, podemos observar que el sujeto se muestra con buenas condiciones de organización y una Gestalt conservada. En cuanto al esquema corporal, podemos observar modificaciones, y algunas distorsiones las cuales nos llevan acercarnos hacia las áreas de conflictos, la sexualidad.

CASO 2

Edad actual: 54 años

Edad de enfermedad: 45 años

Año del diagnóstico: julio del 2006

Diagnóstico: carcinoma lobulillar

Tratamiento: operación

Estadio: 0. Las células cancerígenas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.

Entrevista

“Fui a hacerme mis chequeos como todos los años, me realizan la mamografía, y el mamógrafo me dice que ve algo raro y me recomienda hacerme una ecografía. Me realizo la ecografía, y me dicen que ven algo raro en mi seno izquierdo. La angustia que sentí en ese momento fue terrible, aunque yo sabía que el cáncer de mama no significaba mortalidad, mi madre había tenido cáncer de mama y sobrevivió, allá por el año 1968, le hicieron mastectomía y vivió de lo más bien... me sentí un poco amenazada... te ponés a pensar ¿por qué a mí?, ¿qué pasará?, en general yo soy muy práctica, así que apenas me lo detectaron pedí que me operaran lo más rápido posible para evitar que siga creciendo el tumor, era un tumor muy chiquito, me dijeron que no iba a necesitar de quimioterapia. Me operaron, y listo, para mí no fue traumático, me quitaron un pedacito de la mama, no me sentía invadida, fue una operación de bajo riesgo, salí y sentía como si todo estuviera como siempre. Luego te dan como tratamiento tamoxifeno, a mí no me funciona, ya que, como un caso rarísimo, mi cuerpo no metabolizaba el tamoxifeno y me seguía viniendo todos los meses, como si el estrógeno estuviese funcionando como siempre, y eso era peligroso, ya que hay más probabilidades que el cáncer vuelva, así que el médico me recomendó realizarme una histerectomía para prevenir. Como te dije antes, soy muy práctica, así que me operé en seguida. Cuando me realizaron la histerectomía, ahí sí sentí cambios en mi cuerpo, ya que se me aceleró la menopausia, engordé 5 kg que hasta ahora no los puedo bajar (se ríe), subí dos tallas de corpiño, empecé con un poco de dolores arteriales, pero bueno, es parte de envejecer también, ¿no?

Pero en general, no fue nada grave, todo se puede prevenir con controles, como te lo vuelvo a decir, yo soy muy práctica, e hice todo lo más rápido posible.”

Dibujo de la figura humana (DFH):

Es llamativo el tamaño del tronco en este dibujo, el torso es más grande que la parte inferior del cuerpo, la distorsión del tronco la podemos vincular, (Hammer, 1982), con el área conflictiva del sujeto, en este caso la parte superior del cuerpo. El dibujo es mecánico, lo cual lo podemos interpretar como cierta despersonalización, una alteración de la percepción del cuerpo. Los brazos se ven como asimétricos, lo que podemos vincular con otra zona de conflicto, los brazos y las manos son órganos corporales del contacto y la manipulación.

Otro rasgo que nos llama la atención, es el cuello. (Machover, 1983) El cuello, es un área en que frecuentemente se expresan conflictos, funcionalmente representa una vía de paso entre el cuerpo cargado de impulsos y las funciones cerebrales racionalizadoras, integradoras y sublimadoras, esto lo podemos vincular y confirmar también con el tamaño de la cabeza, que, en comparación al torso aparece como pequeña.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

Podemos observar, que en la figura cuatro, las dos partes de la figura no se tocan, esto lo podemos analizar como un sostén frágil, dado a partir del punto único de unión. Se ve una dificultad en el cierre en la parte superior de la figura, esto lo podemos interpretar como un cierto temor a las relaciones interpersonales, y perturbaciones emocionales. La curva se encuentra achatada, lo que según, (Gay de Wotjun, 2015), podría estar ligado a cierta dificultad en controlar emociones.

Por otro lado, en la figura seis, podemos observar cierta dificultad de cruzamiento de la figura, lo que podríamos analizar como bloqueo psicológico, abulia, y también, encontramos cambios en la curvatura, viendo curvas más acentuadas y aplastadas, lo que se puede interpretar como dificultad en controlar emociones.

Síntesis del caso 2: analizando la entrevista, el dibujo de la figura humana y el test de Bender, podemos inferir que el sujeto tiene buena conservación de la Gestalt, es una

persona estructurada, pero podemos concluir que su esquema corporal se encuentra modificado por la enfermedad, podemos llegar a esta conclusión por la distorsión en el torso, la cual nos habla de la zona de conflicto específicamente, la parte superior del cuerpo, siendo el lugar donde se encuentran las mamas.

CASO 3

Edad actual: 26 años

Edad de enfermedad: 19 años

Año del diagnóstico: 2007

Diagnóstico: carcinoma encapsulado

Tratamiento: mastectomía simple

Estadio: I

Entrevista:

“Todo empezó cuando me duchaba, me toqué ahí (se señala el seno), y sentí unas bolitas. Fui al médico y me mandó a realizarme una mamografía, era muy raro por la edad, por eso yo no me hacía mamografías. Analizaron los resultados y dio positivo. Yo no podía entender nada de lo que me sucedía, era muy chica y todo era muy avasallante. Me dijeron que tenía que realizarme una mastectomía, yo ni siquiera sabía lo que significaba esa palabra, cuando me dijeron que me tenían que quitar una teta, casi me muero... el mundo se me vino abajo, tenía 19 años, ¿cómo me podía estar pasando esto? Bueno, en fin, me sometí a la cirugía, me operaron 9 veces en 5 años, mastectomía, expansor, prótesis... hice un mes de rayos también, por suerte no fue una quimioterapia, ahí si hubiese sido muchísimo peor creo yo, porque perdés el pelo, y bueno, la quimio no tiene una connotación tan linda la verdad...”

Tuve mucho apoyo, que nunca pensé que llegaría a tener, mucha terapia psicológica, amigos, familia... aun así, cuando me pusieron la prótesis, entré en depresión, fue horrible, no entendés el por qué. Me sentía totalmente incompleta con una teta de mentira, cero femenina, cero autoestima, me daba mucha vergüenza, las cicatrices, es difícil mirarse al espejo, uno tiene otra imagen de lo que significa ser mujer, uno busca lo que ve

en las publicidades, en la televisión, ves a las minas perfectas, y después te ves a vos misma y te das cuenta que te quitaron algo que era tuyo, algo muy íntimo, algo que te define como mujer, fue muy duro...

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

La Gestalt está conservada en este dibujo, podemos ver que el tronco se encuentra remarcado, en comparación a la parte inferior del cuerpo, podemos ver unos hombros grandes y puntiagudos, esto lo podemos vincular con la zona de conflicto a explorar, hay un seno que está más remarcado que el otro, esto lo podemos vincular con la mastectomía realizada en esta persona, cómo identifica que un seno se encuentra distinto al otro. Por otro lado, la zona inferior, la genital, se encuentra remarcada, lo cual podemos interpretar como una zona de conflictiva sexual. Es interesante, que a la hora que estaba terminando de dibujar, diga “me olvidé de algo”, y dibujó los senos. (Hammer, 1982) “Tanto las partes borradas, como las más marcadas, sombreadas o reforzadas, implican lo mismo que las distorsiones y omisiones, y debe considerarse su posible vinculación con áreas conflictivas.”

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

Podemos observar, que, en la figura cuatro, la curva no está bien sostenida, pero las dos partes de la figura sí se tocan. La onda está bien pronunciada, pero la posición de contacto de la curva no está ubicada en el lugar de contacto correcto, lo cual lo podemos interpretar como un sostén frágil dado a partir del punto único de unión.

Por otro lado, en la figura seis, encontramos una dificultad de cruzamiento, y cambios en la curvatura de la figura, lo cual podemos interpretar como labilidad emocional e hiperemotividad.

Síntesis del caso 3:

En síntesis, podemos inferir que esta persona se encuentra con buena organización y predisposición, pero viendo las convergencias en las técnicas administradas, podemos inferir que sí se ven indicadores llamativos, sobre todo las acentuaciones en las partes de

índole conflictiva en los gráficos, lo que nos lleva a confirmar que sí se encuentra cambios en el esquema corporal de esta persona.

CASO 4

Edad actual: 43 años

Edad del diagnóstico: 39

Año: 2011

Diagnóstico: carcinoma

Estadio: 0

Tratamiento: operación

Tratamiento: anastrasol

Entrevista:

“Fui a hacerme mi chequeo ginecológico como todos los años, me había sentido un bultito, se lo comenté a mi ginecólogo, me hicieron una mamografía y una ecografía. El resultado dio positivo. Me operé a la semana siguiente, me retiraron el tumor, era muy chiquito y también ocho ganglios que al parecer estaban tomados. La operación fue muy tranquila, la recuperación también fue relajada. Mi teta quedó casi perfecta, es más, yo quería que me hagan una mastectomía para prevenir cualquier vuelta del cáncer. No me importaba como iba a quedar, solo que, al ser madre, una se preocupa por la muerte, por dejar a mis hijas solas, eso no lo podía concebir. Al tiempo de la operación, me encontraron unos bultitos en los ovarios, así que me hicieron una histerectomía. Ahí si tuve un desbalance hormonal feroz, porque la menopausia se te adelanta, entonces tenía todos los síntomas, bochornos, insomnio, depresión. Decidí acudir al psiquiatra, mejoré muchísimo, al quitarme los órganos de reproducción, me dejaron totalmente vacía, a una edad, bastante joven... esos cambios si los sufrí bastante sobre todo porque se hacían notar con cambios físicos, y también psíquicos, la libido te baja bastante, ahí empiezan las discusiones conyugales, en fin, son cambios que uno tiene que atravesar, y para atravesarlos hay que buscar la ayuda necesaria.

En el caso del cáncer de mama, no estaba muy asustada, sabía que no me iba a morir de eso, pero la palabra cáncer me resulta bastante fuerte e invasiva... no te voy a decir que

estoy feliz de tener una teta un poquito más chica que la otra, pero no es que me haya afectado en mi vida, como te dije antes, me hubiese gustado quitarme ambas tetas para prevenir otro cáncer.”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

La Gestalt de dibujo, muestra buena organización, el dibujo está rígido, con lo cual podemos inferir que el sistema de control emocional va unido a represión, distanciamiento emocional e hiperintelectualización, es decir rigidez emocional. El trazo es fuerte, con lo cual podemos decir que se trata de cierta ansiedad y agresividad, las figuras de tipomecánico nos hablan de cierta despersonalización. (Hammer, 1982).

En cuanto al torso, podemos observar, un torso rígido, brazos grandes y manos cubiertas. Los brazos y manos, están asociados con el contacto del mundo y la manipulación, las manos ocultas, las podemos interpretar como dificultades en el contacto con el mundo.

La parte inferior del cuerpo, es de un tamaño que está desproporcionado en cuanto al resto del cuerpo, con este rasgo, podemos inferir que, podría ser un área de conflicto, asociándolo con la sexualidad. El haber dibujado un cinturón, nos pone de manifiesto, que, podría, ser un área de conflictos de índole sexual, también, nos hace alusión a la histerectomía realizada en este sujeto, así, podemos ver, claramente su zona de conflicto.

Por último, cabe resaltar, que, los ojos se encuentran sin pupilas, lo que, podríamos analizar con cierta inmadurez emocional.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

Podemos ver, como una convergencia, el trazo fuerte, el cual nos habla de ansiedad. En cuanto a la figura cuatro, podemos observar, dificultad en el cierre, lo que podemos interpretar como temor a las relaciones interpersonales y perturbaciones emocionales, la figura cuatro se asocia con cierto “sostén”, en cuanto al cuerpo. Por otro lado, en la figura seis, podemos observar cambio en la curvatura, con lo cual podemos inferir dificultad en controlar emociones.

Síntesis caso 4: en este caso, podemos observar, que el esquema corporal, se encuentra afectado por la enfermedad, ya que, en los gráficos, encontramos distorsión en cuanto al

torso, la zona conflictiva de este sujeto y la parte inferior del cuerpo. Es interesante, el trazo en ambos tests, lo que representa ansiedad.

CASO 5

Edad actual: 56 años

Edad del diagnóstico: 43 años

Año: 2001

Diagnóstico: microcalcificaciones agrupadas

Tratamiento: mastectomía de una mama

Entrevista:

“Fui a hacerme mi chequeo anual, desde los 30 años me venía realizando mamografías y ahí me detectaron microcalcificaciones agrupadas. Fue un shock horrible, el médico me dijo que estaba muy localizado, pero me recomendó una mastectomía. Yo no quería tenerlas más, así me quedase una cicatriz porque sentía que podía volver en cualquier momento y eso me daba mucho miedo. Me hicieron la operación, y me preguntaron si quería una prótesis, yo dije que sí, así no me importase que me quiten la teta, no creo que hubiese podido estar toda la vida con un agujero, porque la piel se vuelve cóncava, te sacan todo, todo para no dejar posible materia así no se convierte en riesgoso, te queda piel con piel y una cicatriz enorme. Así que decidí realizarme la cirugía de reconstrucción, me quedó una cicatriz bastante grande y horrible. Me acuerdo que empecé terapia en ese momento, nunca en mi vida había ido al psicólogo, pero sentía que era necesario, ya que hice quimioterapia y necesitaba un profesional para que me ayude a afrontar, la caída del pelo, la falta de fuerza, y todos los cambios que ocurren. Uno en ese momento entra como en trance, estas aterrada a que vuelva a pasar, empezás a comer más sano, empecé a practicar yoga, meditación, reiki, de todo. Me abrí mucho a la gente a mi alrededor, me siento más fuerte, ahora hay mujeres con esta enfermedad que acuden a mí, yo les doy consejos, y así uno aprende mucho, es muy loco como algo tan malo y aterrador, al final de cuentas es algo que te ayuda a ser mejor persona y a apreciar la vida de otra manera. Yo creo que el cáncer es una enfermedad del alma, el alma se enferma con muchas

tristezas, muchas penas no resueltas y hacen que el cuerpo enferme... mi enfermedad coincidió con mi separación, mi madre había tenido un cáncer de ganglio, linfoma, cinco años antes que yo y al año que yo enfermo, enferma mi papa de leucemia, así como te dije, el cáncer es una enfermedad del alma, de muchas penas juntas acumuladas.”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

En este dibujo, podemos ver una Gestalt conservada. Hemos observado distintos indicadores, como, por ejemplo, es notorio la omisión de la nariz, este indicador lo podemos interpretar como, falta de simbolismo sexual, la nariz omitida, la podemos analizar como una negación en cuanto a la sexualidad.

La zona del torso, la vemos más remarcado en cuanto a la línea, es notorio que los hombros sean más grandes que el resto del cuerpo. Los brazos también nos llaman la atención, ya que hay una asimetría marcada en cuanto un brazo y el otro, esto lo podemos analizar como un indicador de problemas físicos.

Por otro lado, podemos ver una mano escondida lo que podemos analizar, como una forma evasiva de defensa o también, las manos ocultas pueden, hacer notar dificultades en el contacto.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

Podemos ver que, en la figura cuatro, encontramos una dificultad en el cierre, la curva no toca la otra parte de la figura, esto lo podemos analizar como temor a las relaciones interpersonales, y perturbaciones emocionales. La figura no está asociada, podemos ver un sostén frágil, dado a partir del punto único de unión. Se puede observar una segunda tentativa en la curva, lo que lo podríamos analizar como que el sujeto cuenta con cierta ansiedad. Por otro lado, en la figura seis, podemos analizar la posición, ya que está arbitrariamente ubicada, lo que también podemos interpretar como ansiedad. Por último, cabe resaltar que en la figura seis, vemos un cambio en la curvatura, y la omisión de una curva, la curva horizontal, esto lo podemos interpretar como, cierta supresión de afectos.

Síntesis del caso 5:

Este sujeto se encuentra bien estructurado, podemos inferir que, tiene dificultades con el contacto, y que también su esquema corporal se encuentra afectado por la enfermedad por los indicadores descriptos anteriormente. El tema de la sexualidad se encuentra como una zona de conflicto, haciéndose notar en las técnicas administradas.

CASO 6

Edad actual: 53 años

Edad del diagnóstico: 40 años

Año: 2002

Diagnóstico: cáncer de mama derecha

Tratamiento: mastectomía simple

“Me estaba bañando, me sentí un bulto en el lado derecho. Fui al médico a hacerme una mamografía, me descubrieron el tumor, y el médico me aconsejó hacer quimioterapia y mastectomía como precaución. Así que me quitaron la teta, me ofrecieron hacer la reconstrucción, dije que sí, y me la hicieron. Al tiempo me pusieron la prótesis, pero mi cuerpo la rechazó, así que me la tuvieron que quitar, eso significó someterme a una cirugía más. En ese momento, no importa nada, una cirugía más, una cirugía menos, da lo mismo con tal de estar sana. Al final, me quede sin un seno, es decir tengo la piel cosida, con una cicatriz enorme. Es muy difícil mirarte al espejo con una teta menos, y ser un monstruo desfigurado, justo en ese momento me divorcie, mi marido me dejó porque según él había engordado y no tenía una teta, fue muy duro ese momento, sentirme enferma, desfigurada y que me abandone mi marido “porque me faltaba una teta”.

Hasta el día de hoy me afecta, me siento mutilada cada vez que miro esa cicatriz y veo una teta cóncava. No busco a ningún hombre, de tan solo pensar que va a mirar lo que tengo, o mejor dicho, lo que no- tengo, ya la piel está muerta, sin ningún tiempo de sensibilidad. Yo

creo que el cáncer es una enfermedad del alma en pena, mi cáncer coincide con la mala relación que tenía con mi marido, muchos años aguantando humillaciones e infidelidades, hasta que todo eso que uno tiene reprimido hace que el cuerpo se enferme. Después de mi recuperación del cáncer de mama, pasaron 4 años y haciéndome un chequeo clínico, me diagnostican cáncer en la costilla, tuve que volver a hacer quimioterapia, esto coincidió con la muerte de mi papa, salí bien de la cirugía y estaba libre de enfermedad. Pasaron cuatro años más, muere mi hermano, y me diagnostican cáncer entre la axila y la costilla, tres nódulos, me volví a tratar con quimioterapia y radioterapia, luego salí de esa y ahora estoy bien. La verdad que sufrí mucho durante estos 12 años estando enferma, gracias a dios y a mis hijos ahora estoy bien, con su apoyo, y haciendo terapia psicológica, la cual me ayuda mucho a superar los traumas que pase, tanto orgánicos como psíquicos.”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

Es interesante, como en el dibujo de la figura humana de este caso, lo primero que nos llama la atención son las transparencias vistas en el torso del dibujo, (Machover, 1983), dice que, el tipo más patológico de expresión de conflicto es la transparencia, cuando la transparencia está limitada a un área funcional determinada, tal deficiencia de apreciación se refiere a dicha parte funcional. Es interesante, como podemos ver que las transparencias se hallan en el torso, la zona de conflicto de este sujeto, nos habla de cierta ansiedad hacia el cuerpo.

El ombligo, los senos y las orejas se encuentran muy remarcadas en comparación con el resto de la figura. (Hammer, 1982), las partes más marcadas, sombreadas o reforzadas, implican lo mismo que las distorsiones y omisiones, y debe considerarse vinculación con áreas conflictivas.

Otra observación interesante sobre este caso, es que, podemos inferir que la forma de los hombros y las orejas podrían ser análogas a los senos.

Las manos y los brazos de este dibujo los vemos como asimétricos, es interesante, pensar que el brazo que concuerda con el seno retirado, ósea, con la mastectomía, se puede ver más chico y delgado, en comparación con el otro, esto lo podemos vincular con lo que los brazos y manos representan, el contacto con el mundo y la manipulación.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

En este trabajo de investigación, nos enfocaremos en dos figuras de este test, la cuatro y la seis que pueden ser análogas a los senos. En este caso, en la figura cuatro, podemos ver un cambio en la curvatura, lo que, según, (Gay de Wotjun, 2015), lo traduce como supresión de afectos. Las figuras, se tocan, pero están pendiendo, podemos asociar la curva, con el seno, y la otra parte de la figura con el cuerpo, como un sostén, la figura no está distorsionada pero el tamaño del “cuerpo” lo podemos notar más pequeño, en comparación con la curva (seno). Por otro lado, la figura 6, podemos ver dificultad de cruzamiento, lo que podemos interpretar como bloqueo psicológico, abulia, indecisión. La curva de la figura 6, la vertical, esta achatada, lo que según (Kacero, 2003), se puede interpretar como impulsiones no tramitadas.

Es interesante, cómo en la Figura A, la cual podría representar la cabeza y el cuerpo, en este caso, la figura esta rotada en 90 grados, esto lo podemos vincular con una percepción del cuerpo equivocada, y distorsionada.

Síntesis del caso 6:

En este caso, podemos inferir que el esquema corporal de esta persona se encuentra afectado. A través de las técnicas proyectivas administradas, hay una clara distorsión de la percepción del cuerpo, a simple vista viendo el DFH y el Bender, podemos ver que la Gestalt también está afectada en ambos test, es decir, este sujeto, con defensas muy primitivas puede contener su esquema corporal, haciendo fuerte alusión al torso a través de su gráfico, lo que nos habla de la zona conflictiva, las mamas.

CASO 7

Edad actual: 54 años

Edad del diagnóstico: 42 años

Diagnóstico: carcinoma lado izquierdo

Tratamiento: Radioterapia y operación

Entrevista:

“Me estaba bañando, y sentí un globito, llamo a mi ginecólogo y me da cita en seguida. Me realiza una mamografía, y sale una sombra en algún lugar, me hacen una punción de ese lugar, me sacan un pedacito, lo mandan a analizar y efectivamente era un cáncer. El médico me dice que es muy chiquito y que con una operación y rayos estaba bien. Tuve mucho miedo, pero a la vez estaba segura que no pasaría nada porque fue agarrado a tiempo. Fue un shock, y sentí como si fuese una señal de algo que tenía que cambiar en mi vida. En el caso de que hubiese tenido que proceder a una mastectomía, me hubiese afectado bastante, hubiese sentido una mutilación. Me recetaron tamoxifeno, por 5 años, me dieron todos los síntomas de la menopausia, se corta la menstruación de una, eso me pareció más traumático, yo todavía no tenía la edad para sentir los bochornos, insomnio y todo lo que conlleva la menopausia. Un tiempo después, realizándome chequeos me encontraron bultos en los ovarios, así que me recomendaron una histerectomía por prevención, ahí si me sentí totalmente castrada, me quitaban mis órganos de reproducción, me acuerdo que mi mamá estaba al lado cuando salí de la operación y le dije: “mamá, me castraron”. Luego de la histerectomía, la libido se va, el disfrutar, tu imagen cambia, uno engorda, en fin, son cambios hormonales muy fuertes que te vienen de la nada.

Las cicatrices te recuerdan las heridas, con el tiempo lo vas superando, pero siempre están ahí, recordándote que algún día estuviste enferma, y te tuvieron que hacer intervenciones para que ese bicho no te siga atacando por dentro...”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

Llama la atención, que, en este caso, el sujeto haya dibujado una figura humana opuesta a su sexo. El dibujar una persona del sexo opuesto, es una manera de expresar un

conflicto de identidad con el yo. Otro indicador que cabe resaltar son los ojos cerrados, lo cual lo podemos analizar como rehusarse a ver el mundo, como cierto aislamiento.

Por otro lado, tenemos la remarcación de los hombros y el cuello, y encontramos que el tronco está más acentuado en comparación a la parte inferior. El tamaño y el sombreado de esta parte del cuerpo, nos hace pensar en la zona conflictiva en cuestión.

El cuello remarcado lo destacan los sujetos que se hallan perturbados a causa de la falta de coordinación entre sus impulsos y sus funciones intelectuales. La exageración de los hombros puede indicar la propia inseguridad, o conflictos sexuales.

El haber dibujado una persona del sexo opuesto, lo podemos interpretar como una evasión de la enfermedad, de quedar totalmente disociada de su propio yo y una identificación con el hombre.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

El trazo es de tipo línea pesada lo que nos puede hacer inferir en cierta hostilidad y agresividad. La figura cuatro la encontramos bastante remarcada, y encontramos cambios en la curvatura, la curva se encuentra acentuada y aplastada, lo que se podría analizar como una dificultad en controlar emociones y cierto aplastamiento de los afectos. Por otro lado, en la figura seis, también podemos observar cambios en la curvatura, y cierta presión del trazo, lo que podemos analizar como temor a las relaciones interpersonales y achatamiento emocional.

Síntesis del caso 7:

Es interesante que este sujeto se encuentre tan disociado de su sexo y feminidad, al haber dibujado una figura humana del sexo opuesto, los indicadores de ansiedad los podemos ver en ambas técnicas, esto nos hace concluir, que su zona de conflicto es de índole sexual, teniendo problemas de identificación con su propio yo y su propio cuerpo, en cuanto a características femeninas.

CASO 8

Edad del diagnóstico: 39 años

Edad actual: 48 años

Tratamiento: mastectomía simple y quimioterapia

Diagnóstico: carcinoma

Estadio: IA

Entrevista:

“Fui a hacer mi chequeo de todos los años, me hicieron la mamografía, y salió una sombra, ahí, en la teta. El doctor, luego me dijo que era un cáncer que estaba chico, pero que era de un tipo bastante agresivo y que había que realizar una mastectomía, y quimioterapia. Me realizaron la operación y luego la quimioterapia, se me cayó el pelo, me sentía bastante débil y con náuseas todo el día, sin ganas de hacer nada. Viajé a Estados Unidos, por suerte tuve la oportunidad para que me dieran otras opiniones, a la hora que me hicieron la mastectomía, me pusieron un expansor y después me hicieron la reconstrucción de la mama, me pusieron un implante y no quise tener pezón, no quería otra cirugía y la verdad que no me importaba, en ese momento no me importaba tener una teta menos, aunque parecía un huevo frito. Más bien ahora, me siento un poco vacía, aunque ya pasó mucho tiempo, pero mirarte al espejo, y tener un lado tuyo deformado no es fácil, es un duelo que se elabora diariamente. Ahora me siento bien, antes de que me diagnostiquen cáncer yo iba a terapia, y hasta ahora continuo con la terapia, cambié un par de veces de corriente psicológica, dependiendo del momento de mi vida, ahora me analizo y soy feliz, me di cuenta a través de mi análisis que el cáncer es una enfermedad del alma, yo me enfermé por haber estado sometida a mucho estrés, de siempre tratar de mantenerme fuerte, hasta que el cuerpo se enferma por tristezas y sometimiento...”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

Las figuras abstractas deben de interpretarse como signos de evasión y disociación del yo. Llama la atención que la figura humana se encuentra “sin vida”, como si fuera un maniquí, o un cuerpo sin movimiento, ni expresión. (Machover, 1983) El conflicto se revela, en el hecho de dibujar una figura humana cuyo sexo, edad o tipo corporal no son

congruentes con los del sujeto, o en errores de perspectiva y desproporciones sobre determinadas áreas.

Los hombros y el cuello, se encuentran remarcados, lo cual nos habla del área de conflicto, la parte superior del cuerpo, con más énfasis en el tronco.

El trazo, se ve con líneas repasadas y cortadas, lo cual es un indicador de inseguridad o ansiedad.

Por último, podemos observar que hay una marcada asimetría, siendo el lado derecho, más parecido al cuerpo femenino por la acentuación en cadera y cintura, y el lado izquierdo lo podemos comparar con un cuerpo más de tipo masculino, podemos inferir, que, esto, se puede vincular, con que, a este sujeto le hicieron mastectomía del lado izquierdo, el cual es análogo a una semejanza con el cuerpo masculino. El tema de las omisiones, en cuanto a todos los rasgos del cuerpo y la cara, es muy importante resaltarlos, como una evasión total hacia su propio yo.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

En la figura cuatro, podemos observar, que, al dibujar la curva, hizo una doble tentativa, lo que lo podríamos analizar como cierta ansiedad en cuanto a esa curva, análoga a la mama. Por otro lado, la figura seis, tiene cierta desproporción en cuanto a las dos curvas que la componen. Podemos observar dificultad en el cruzamiento, lo que podríamos inferir como bloqueo psicológico, aplanamiento afectivo. Los cambios en las curvaturas y las curvas acentuadas los podemos leer como dificultad en controlar emociones.

Síntesis del caso 8:

Es interesante cómo esta persona se encuentra disociada de su propio cuerpo, al dibujar una figura asexual, sin ninguna expresión facial, ni contando con ninguna característica humana, más que el contorno de la silueta, esto nos habla de un fuerte impacto en su esquema corporal al encontrarse tan evasiva. Con las técnicas, podemos confirmar esta idea, la evasión, la disociación con su propio yo, y las fallas de la percepción de su propio cuerpo.

CASO 9

Edad: 45 años

Edad del diagnóstico: 40 años

Tratamiento: mastectomía simple y quimioterapia

Diagnóstico: carcinoma lobulillar

Estadio: I

Tratamiento actual: tamoxifeno

Entrevista:

“Me estaba bañando, me sentí un bultito y me preocupé, tenía mucho miedo de ir al ginecólogo porque percibía que no era algo bueno. Dejé pasar una semana, fui al doctor sin decírselo a nadie, tenía mucho miedo, y me detectaron carcinoma, era muy leve por suerte, el doctor me dijo que para evitar cualquier complicación más adelante me haga una mastectomía acompañada de quimioterapia. Estaba muy asustada y quería sacarme todo para prevenir, el momento del diagnóstico es muy fuerte, pensás que te vas a morir, te preguntás, ¿por qué a mí? ¿qué hice mal para merecer esto? Igual, yo no quería ponerme en la situación de víctima, no quería ir dando lástima por ahí, que la gente diga: “pobrecita María”.

Cuando me hicieron la mastectomía, me sentí muy débil e insegura con mi cuerpo, no podía creer que me hayan quitado una parte de mí, de lo que me define como mujer, con lo que alimenté a mis hijos, yo estaba separada en ese momento, y me preguntaba cómo iba a ser gustarle a un hombre con una teta desfigurada, con una cicatriz enorme que va desde el brazo hasta el pezón, y el pezón que me quitaron, me preguntaba si algún día iba a estar segura con ese cuerpo nuevo...

Pasó el tiempo, ahora ya pasaron cinco años, y uno se va a acostumbrando a ese nuevo cuerpo, a esa nueva a-simetría entre mis partes, y lo vas aceptando conforme pasa el tiempo y agradecés a Dios que estás viva y que podés continuar tu vida, y que el mundo no se acaba nunca. Tener cáncer me fortaleció en muchos aspectos de mi vida, ahora me siento una persona más profunda y con unas ganas de vivir inmensas...”

Dibujo de la Figura Humana (DFH):

Podemos ver que el dibujo realizado es de tipo infantil, el cual es un dibujo mecánico, lo que podemos analizar como un rasgo de despersonalización.

Por otro lado, el tronco, en comparación con la parte inferior, se puede ver grande, y los senos remarcados, uno más remarcado que el otro. Viendo el tamaño del tronco y la remarcación de los senos podemos considerar su posible vinculación con áreas conflictivas.

La marcada asimetría de las manos, la podemos vincular con el contacto con el mundo.

Es llamativo, que la figura esté desnuda en la parte superior, las figuras desnudas, las partes sexuales expuestas, expresan la conciencia de sus conflictos sexuales, podemos inferir que se encuentra cierta ansiedad relacionada con las funciones sexuales.

Test Gestáltico Visomotor de Bender:

En cuanto a la figura cuatro, podemos ver que hay un sostén frágil, ya que no hay contacto entre las dos partes de la figura, la curva se encuentra achatada con lo cual podemos inferir que hay un aplastamiento de los afectos, también podemos encontrar cambios en la curvatura, lo cual podemos inferir que se trata de cierta dificultad en controlar las emociones.

En cuanto a la figura seis, también podemos ver cambios en la curvatura, acentuadas y aplastadas. Por otro lado, se encuentran achatamientos e irregularidades hacia el aumento de la curva, los ritmos demasiado aplastados con expresiones exaltadas o con impulsiones no tramitados.

Es llamativo, en este protocolo, que las tres primeras figuras (A, 1 y 2), sean más pequeñas en comparación a las otras figuras, lo cual podemos interpretar como, inhibición, rigidez y restricción yoica.

Síntesis del caso 9:

En este caso, podemos ver, claramente, una distorsión en el esquema corporal de este sujeto, los indicadores nos muestran claramente este concepto, a través de omisiones y partes más marcadas en cuanto a otras. Podemos ver una identificación con su cuerpo, y

con su propio yo, una Gestalt conservada, pero en las áreas de conflicto, se puede ver ciertas distorsiones.

Análisis de los datos

Basándonos en los datos obtenidos mediante el análisis cualitativo y el marco teórico de nuestra investigación, procederemos a analizar los resultados.

Los resultados obtenidos en los instrumentos, evidencian que el cáncer de mama incide sobre el esquema corporal de las mujeres que estuvieron enfermas. Schilder, (1958), cuyas aportaciones han contribuido considerablemente a la comprensión del esquema corporal, dice que el esquema corporal, es maleable, responde a la acción de enfermedades, traumas, regresiones emocionales y tratamientos. El esquema corporal es profundamente alterado por la enfermedad orgánica, y gracias a que el esquema corporal no puede existir por sí sólo adquiriendo sus características a través de sus experiencias adquiridas mediante estímulos del exterior, donde podríamos ubicar al cáncer de mama, y es por esto, que sufre modificaciones.

Estas características acerca de la construcción y deformación del esquema corporal lo podemos evidenciar con las técnicas tomadas en esta investigación, hay ciertos indicadores que se repiten a lo largo de los gráficos, tanto en la figura humana como en el test gestáltico visomotor de Bender.

En los gráficos de la figura humana, es interesante, hacer hincapié en los indicadores que se repiten a lo largo de las distintas tomas, como, por ejemplo, el tronco deformado, siendo la parte del tronco, en la mayoría de los casos notoriamente más grande que la parte inferior del cuerpo, acentuando los hombros, una asimetría marcada o distorsión en las manos. En las zonas genitales, podemos observar algunas transparencias o remarcaciones las cuales nos dan indicios de ansiedad respecto al cuerpo.

Es claramente visible, cómo estos indicadores se repiten a lo largo de los nueve casos.

Interpretando los indicadores encontrados como convergencias en los casos, podemos inferir que en las áreas donde hubo distorsiones, remarcaciones u omisiones se

encuentra la zona de conflicto, ubicada, en el tronco, lugar donde se encuentran las mamas. Es interesante haber encontrado, el fenómeno de la despersonalización, una alteración de la percepción del propio cuerpo, lo que podemos vincular con un esquema corporal distorsionado.

Podemos inferir, a través del análisis de las técnicas administradas, que en las mujeres que les realizaron mastectomía, la percepción del esquema corporal podría estar más afectado, en comparación con aquellas que no les realizaron mastectomía.

En las entrevistas, el discurso cambiaba cuando se había realizado una mastectomía y cuando se sometieron a la cirugía de extirpación del tumor, pero conservando las mamas.

Algunas de las mujeres a las que les realizaron mastectomía, y reconstrucción de él o los senos, se sienten “mutiladas” o “castradas” según el caso, se sienten menos femeninas y su sexualidad se encuentra afectada.

Es interesante, comentar el tema de la sexualidad, la sexualidad se encuentra afectada en la mayoría de casos, no sólo por la extirpación o la modificación de la mama, sino que, a lo largo de la investigación, nos dimos cuenta, que a muchas de las afectadas, les recomendaron hacerse una cirugía de extirpación del aparato de reproducción femenino, para prevenir futuros cánceres, una histerectomía, nos dimos cuenta, que, más allá de los cambios físicos por los que pasan las mujeres afectadas, los cambios hormonales son muy fuertes.

Estos cambios hormonales repercuten en la vida sexual de estas mujeres, adelantado la menopausia lo que trae como consecuencia una fuerte disminución de la libido, lo que deriva en una importante pérdida del apetito sexual.

La pérdida de la sensibilidad en esa área, es otro tema a tratar, el cual se asocia con la sexualidad y el “sentir”, en una mama reconstruida, se pierde la capacidad de sentir placer, cuando se toca el pezón, un pezón reconstruido tiene mucha menos sensibilidad, y a veces no tiene sensibilidad.

La pérdida de la mama, o la enfermedad de la mama, a través de lo investigado, implica un proceso de duelo.

(Freud, 1915), el duelo es un estado normal, que trae desviaciones de la conducta, pero es normal ante la pérdida de un objeto amado, no se le considera un estado patológico como sería la melancolía, pasado cierto tiempo se superará aquel duelo y es dañino perturbarlo.

Las mamas se posicionan en el lugar de objeto amado, y al enfermarse, la mujer pasa por un proceso de duelo. En el caso de las mujeres con operación de mastectomía, por lo investigado, podemos decir que el duelo es más largo y profundo, y están más afectadas en comparación a aquellas que les realizaron la extirpación del tumor únicamente.

Como una convergencia observada en los distintos casos, podemos inferir, que, con el paso del tiempo, las mujeres se van sintiendo más seguras con su nuevo cuerpo y sus nuevas mamas, esto lo podemos vincular con el mismo proceso de duelo, donde, (Freud, 1915) el duelo mueve al yo a renuncia al objeto declarándoselo muerto y ofreciéndole como premio permanecer con vida.

En las distintas entrevistas, pudimos recoger, que las mujeres afectadas por la enfermedad, ahora libres de ésta, se sienten más fuertes y están agradecidas por continuar con vida después de la enfermedad, es algo que escuchamos en los distintos discursos “ahora tengo más ganas de vivir”, “me siento más fuerte”, “estoy agradecida con la vida”, “esto me tenía que pasar para darme cuenta de otras cosas”.

Por otro lado, en los distintos casos, escuchamos, y nos llamó la atención, que varias de las entrevistadas hicieron referencia al cáncer como una “enfermedad del alma”, “una enfermedad a causa de muchas penas no tramitadas, estrés, y depresión.”

2. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

A través de esta investigación hemos podido comprobar que el cáncer de mama sí incide en el esquema corporal de mujeres de 26-60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el año 2015, y también, realizamos un breve acercamiento teórico al cáncer de mama, siendo estos los objetivos por donde partimos.

Haciendo referencia a nuestro marco teórico, mencionando las tres variables, esquema corporal, cáncer de mama y duelo, podemos inferir que a través de nuestra investigación empírica pudimos entrelazar estas tres variables.

A través de las técnicas administradas, pudimos ver ciertos indicadores llamativos en todos los casos, siendo el más resaltante, la deformación del tronco, y deformaciones en áreas genitales lo que nos hace concluir que sí hay un cambio en el esquema corporal en este grupo de mujeres y también cierta modificación en la sexualidad.

La feminidad también se ve afectada por la enfermedad, en las técnicas administradas, sobre todo en la entrevista pudimos ver cómo la mastectomía influye en la pregunta, acerca del ¿qué es ser mujer?, algunas sintiéndose incompletas, o avergonzadas porque no cumplen con los estándares de belleza establecidos por la sociedad.

El duelo lo pudimos ver a lo largo de la investigación, porque el enfermar, siempre implica un duelo, un diagnóstico de este tipo, implica una irrupción en la psiquis de una persona, es un antes y un después, y dependerá de los recursos psíquicos de los sujetos para afrontar la enfermedad. El proceso del duelo, lo pudimos ver y escuchar en las entrevistas, a través de la angustia de aquella pérdida, del órgano en sí, y de la salud.

Por último, podemos inferir, que, el cáncer de mama, es una enfermedad que se ve cada día más en nuestra sociedad, y que el tabú se está destapando cada vez más a través de campañas en distintos medios de comunicación.

Nos parece válido mencionar, que, a la hora de investigar, acudimos a varias asociaciones que se encargan de hacer campañas de prevención, brindan charlas de información sobre esta enfermedad, y ayudan a mujeres que la padecen, haciendo distintas actividades, donde aquellas mujeres enfermas o que hayan enfermado por el cáncer se sientan en un ambiente cómodo y puedan intercambiar ideas entre sus pares referentes.

Por último, como reflexión final acerca de la investigación, nos pareció bastante enriquecedora, ya que es un campo del cual no tenemos demasiada información, y fue muy gratificante poder tener contacto con nueve personas, que padecieron esta enfermedad.

La experiencia fue movilizadora, ya que nos enfrentamos con una enfermedad, la cual si no se detecta a tiempo es muy peligrosa para la salud, y sobre todo que es una enfermedad carente de síntomas. Hablar del pasado, generalmente, si es algo traumático, produce angustia en el entrevistado, pero fueron mujeres muy valientes y con excelente predisposición para ayudar a investigar sobre éstos tema.

Nos gustaría continuar con esta investigación, y llevarla a cabo con una mayor cantidad de gente para sacar datos más confiables, también nos gustaría agregar otras técnicas proyectivas, para poder investigar otros aspectos que pueden ser interesantes para una investigación a largo plazo.

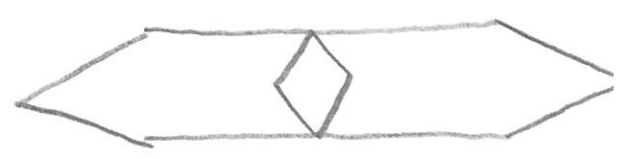
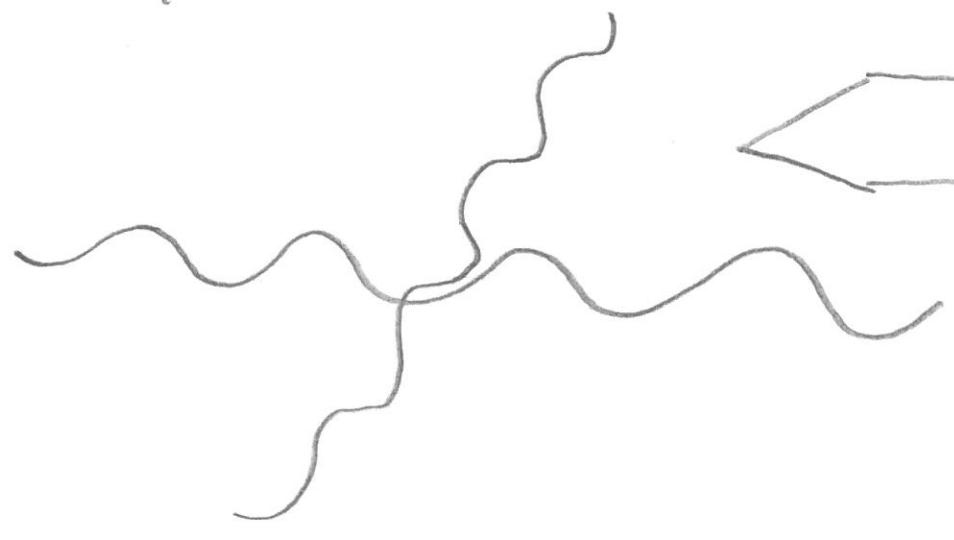
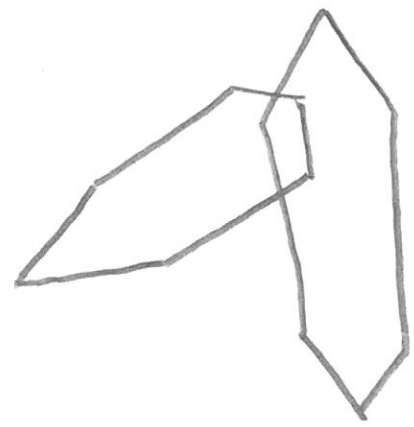
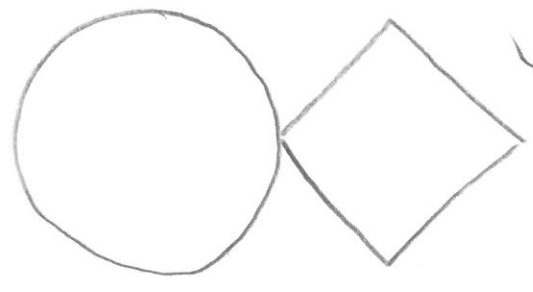
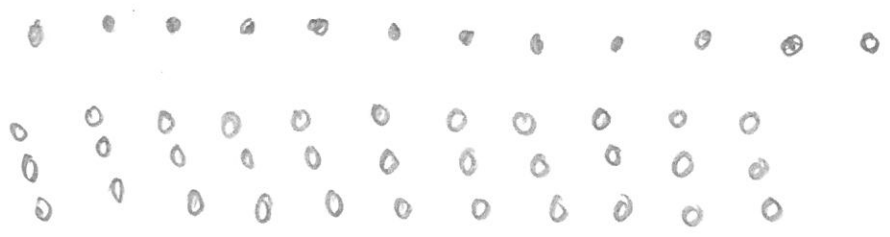
3. BIBLIOGRAFIA

- Anderson & Anderson. (1963). Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico. Madrid: Rialp .
- Breast Cancer Organization. (2014). ¿Qué es el cáncer de mama?. marzo, 2014, de Breast cáncer Sitio web:
www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
- Freud, S. (1990). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1915)
- Gay, C. (2015). Nuevas aportaciones clínicas al test de Bender. Buenos Aires: Centro Editor Argentino.
- Hammer, E. (1982). Tests Proyectivos Gráficos. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Nacional del Cáncer, (2007-2011). Atlas de mortalidad por cáncer. Obtenido de:
<http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/29-Atlas-de-mortalidadopt.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2013). Cáncer de mama. 2015, de Ministerio de Salud Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-de-mama>
- Kacero, E. (2013). Test Gestáltico Visomotor de Bender: una "puesta en espacio" de figuras. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- María Viniegra, Melisa Paolino, Silvina Arrossi. (octubre 2010). Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. 2010, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web:
http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/Cancer_de_mama/Diagnostico_de_situacion_cancer_de_mama_en_Argentina.pdf
- Portuondo, J. (1983). Test proyectivo de Karen Machover: la figura humana. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pradillo, J. . (2002). Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en educación física . Barcelona: INDE.
- Schilder, P. (1958). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires: Paidós.

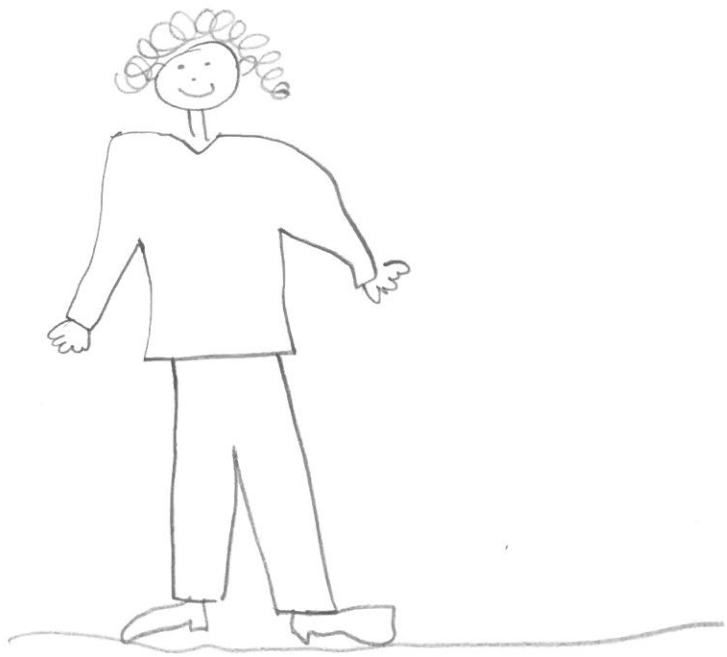
5. ANEXOS

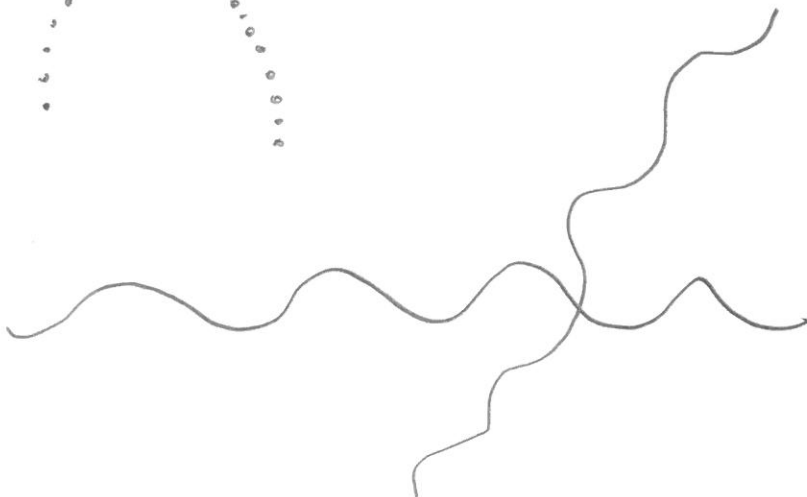
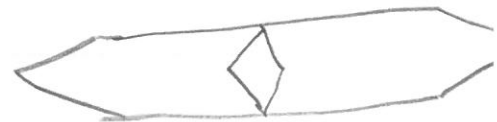
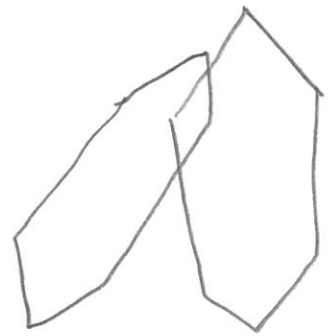
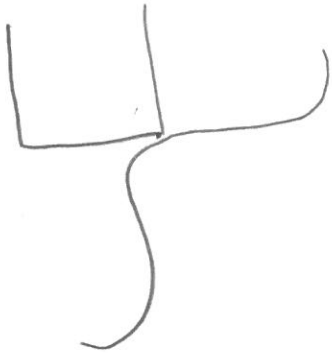
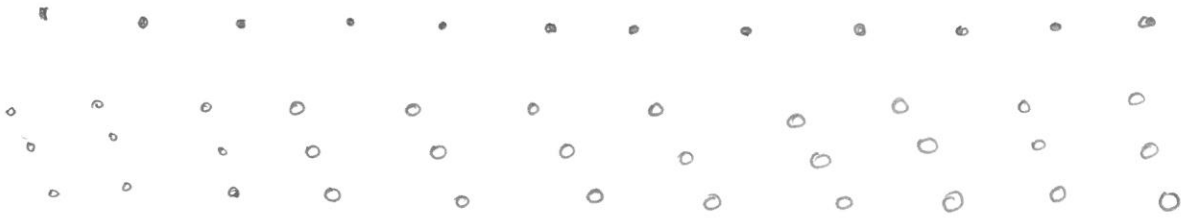
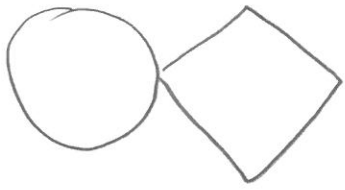
CASO 1





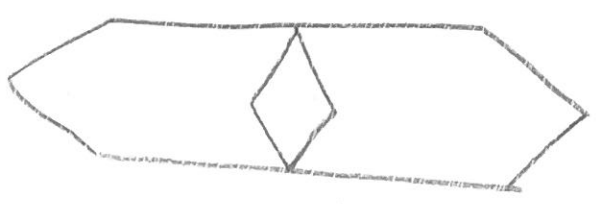
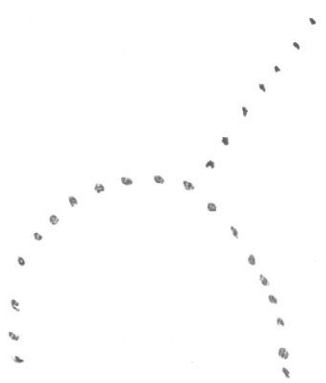
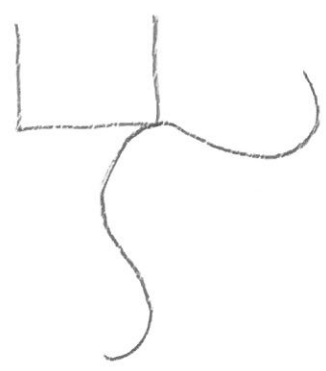
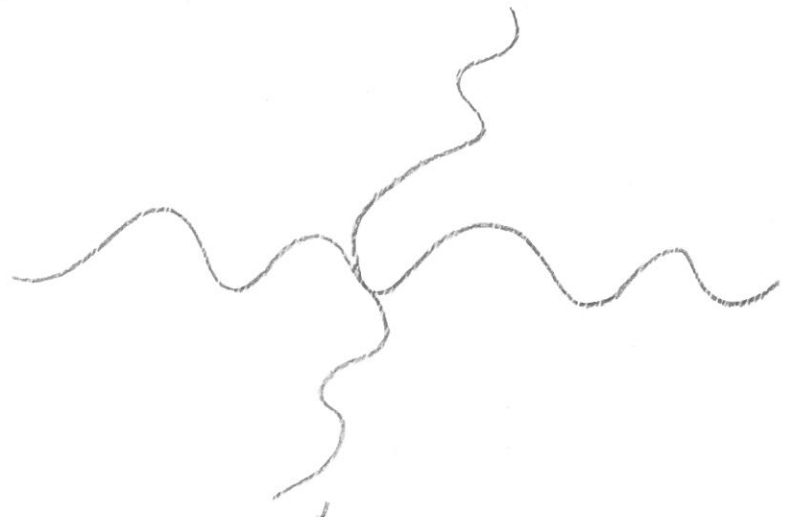
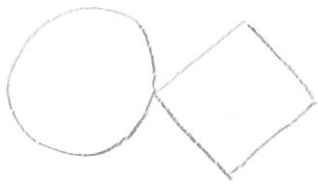
CASO 2





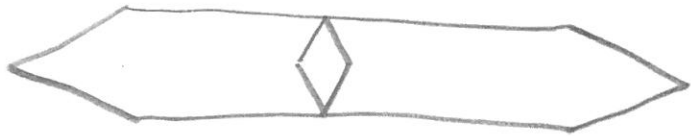
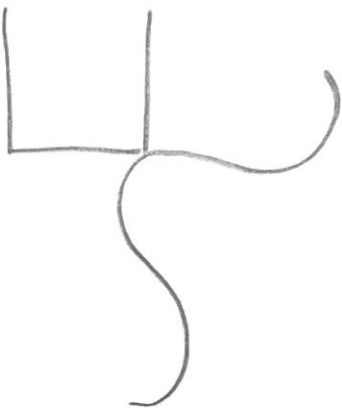
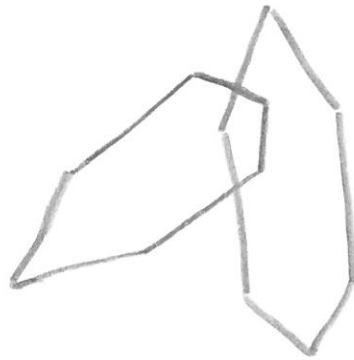
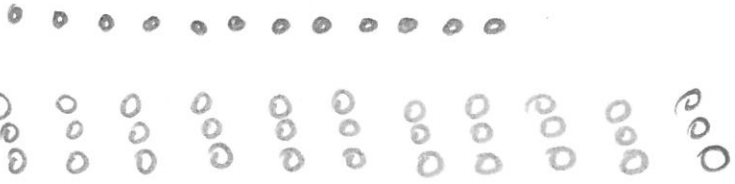
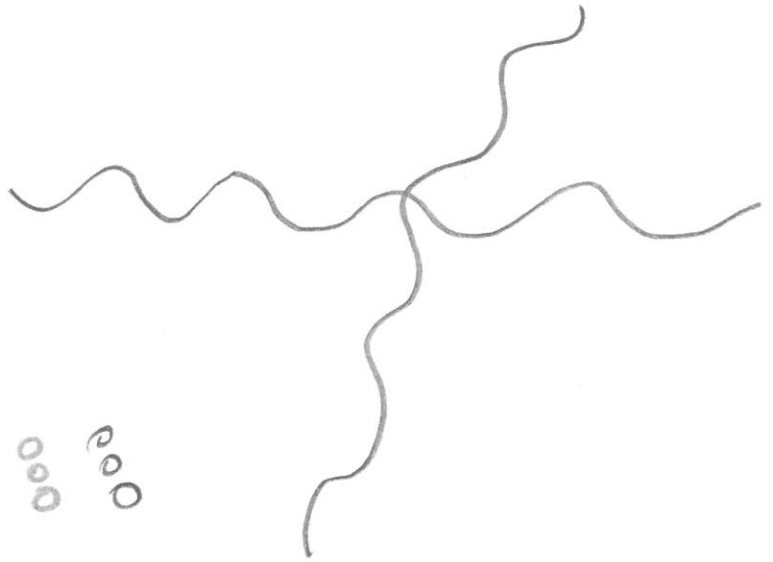
CASO 3





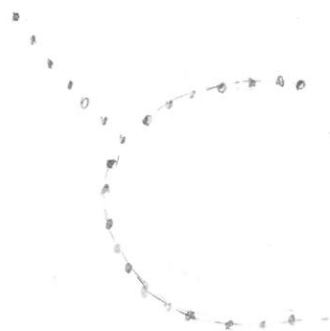
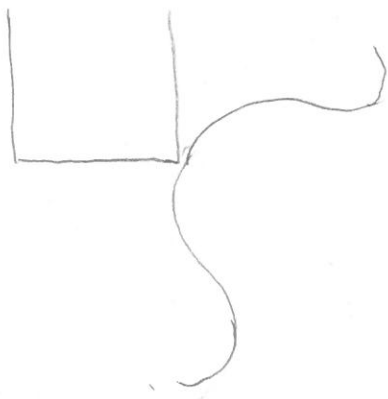
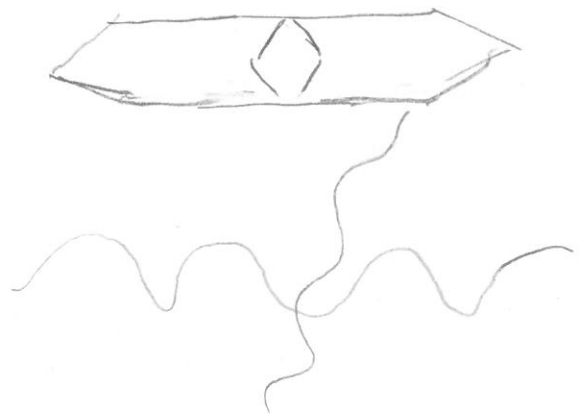
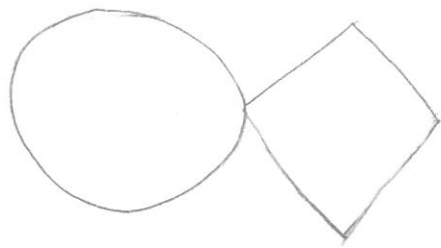
CASO 4





CASO 5





CASO 6



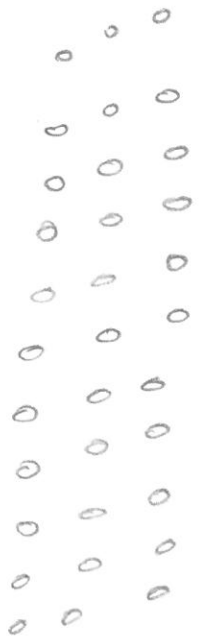
A.



B.



C.



D.

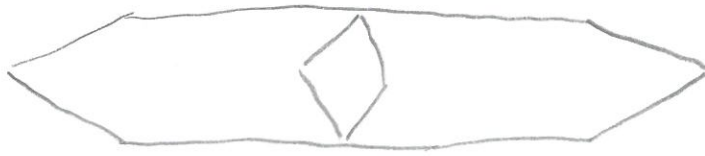
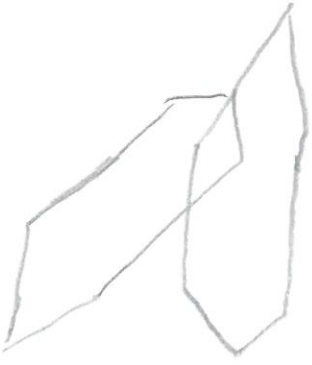
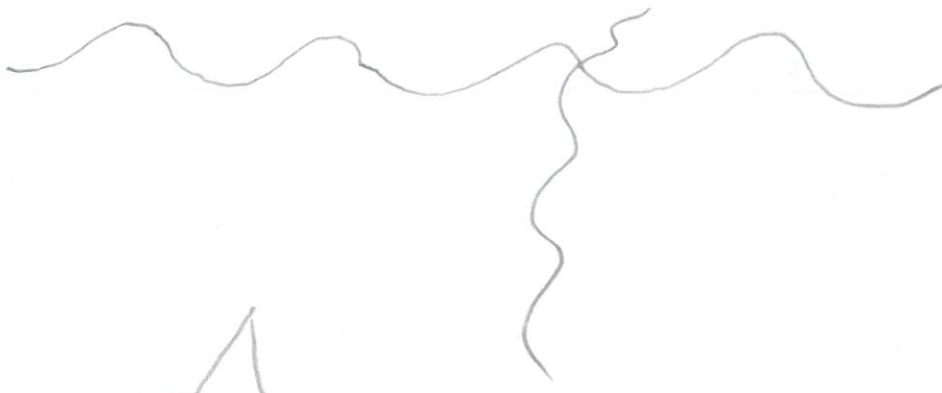


E.



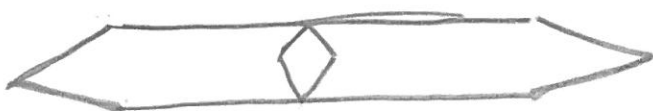
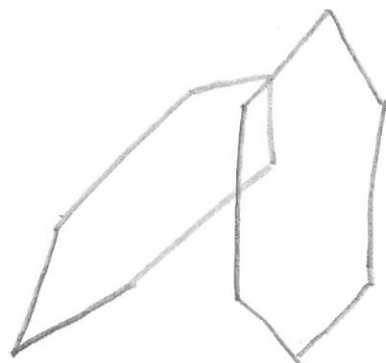
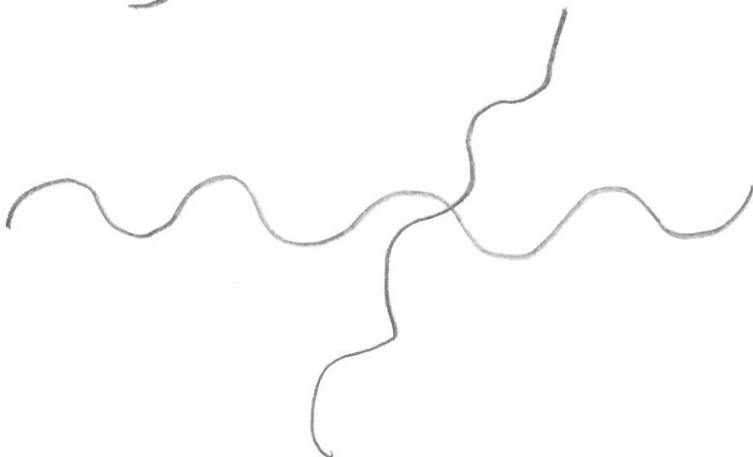
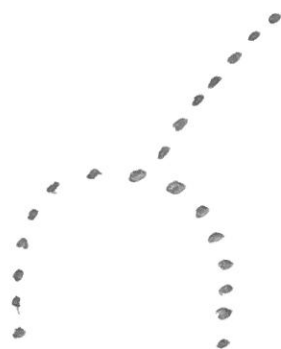
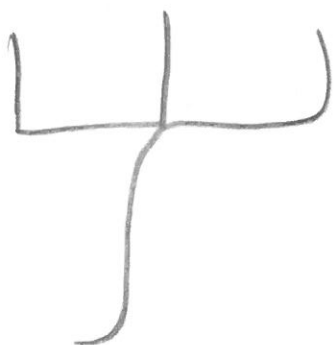
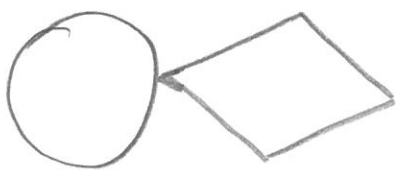
F.



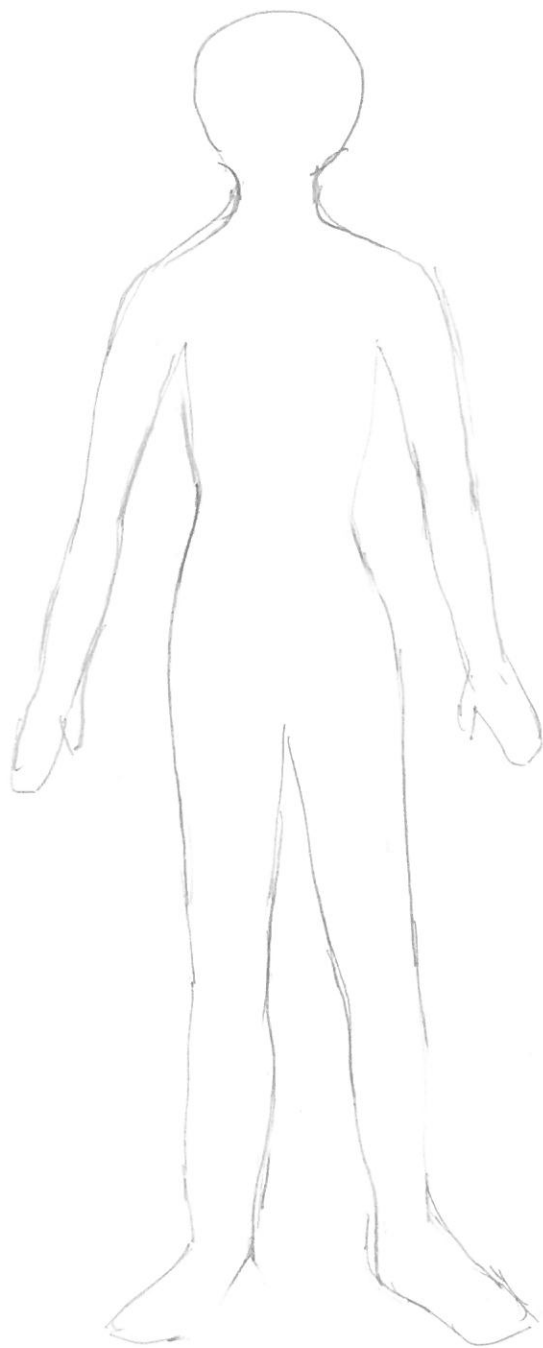


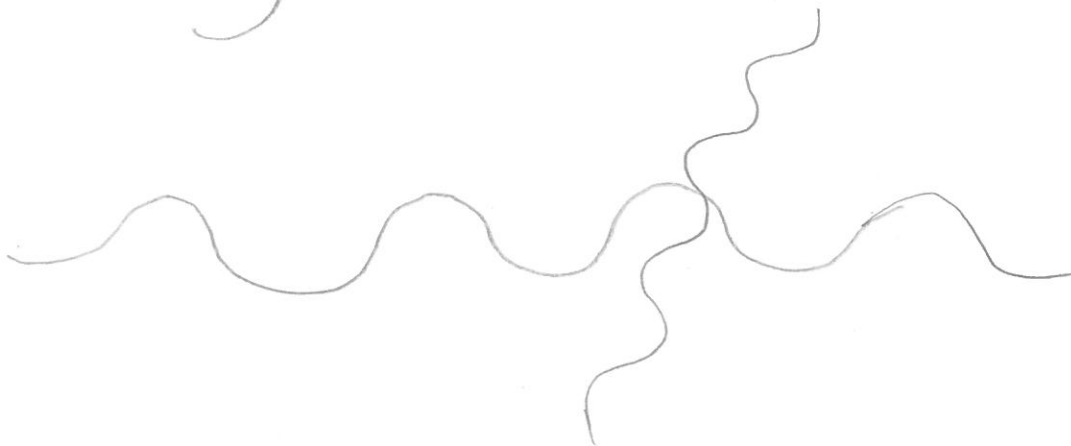
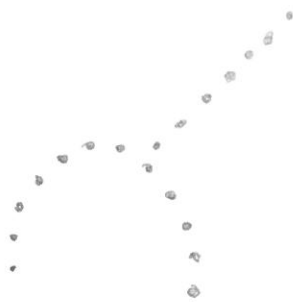
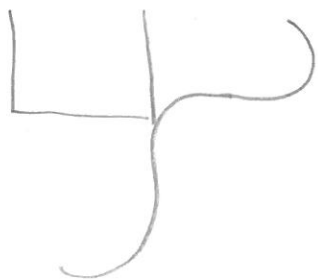
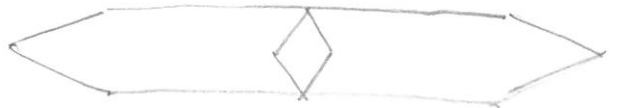
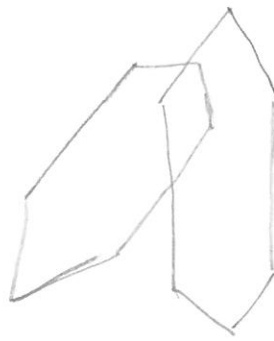
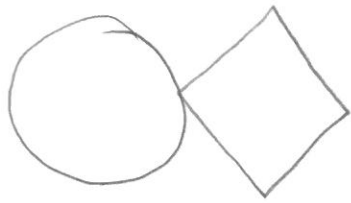
CASO 7





CASO 8





CASO 9

