



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 3079-25

**“LA MUERTE COMO ANTÓNIMO DE CÁNCER: CLAVE DE
UNA RECONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA Y
REENCUENTRO CON LA SALUD”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

FLOR BEATRIZ MARTÍNEZ ESPINOSA

ASESOR DE TESIS: LIC. ISRAEL SALGADO CORONA

CIUDAD DE MÉXICO

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos aquellos que han formado parte de mi vida, desde familia, profesores, amigos y enemigos, porque cada uno de ellos aportó una experiencia que fortaleció mi conocimiento e hizo significativo mi aprendizaje.

Doy gracias a las mujeres más importantes en mi vida, Adriana, tía: lo prometí en tu lecho de muerte, hoy lo cumplí; Madre: he aquí materializada tu esencia de guerrera, sin tus lágrimas y sin tu lucha contra el Cáncer no habría entendido el verdadero significado de la Vida.

Padre y hermanos, gracias por ser los guardianes de mis sueños y por ofrecer un consejo por más cruel y duro que pareciera, por hacerme creer en mis capacidades.

"Las personas más bellas con las que me he encontrado son aquellas que han conocido la derrota, conocido el sufrimiento, conocido la lucha, conocido la pérdida, y han encontrado su forma de salir de las profundidades. Estas personas tienen una apreciación, una sensibilidad y una comprensión de la vida que los llena de compasión, humildad y una profunda inquietud amorosa. La gente bella no surge de la nada"

Elizabeth Kübler-Ross

ÍNDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1. Conceptos básicos que intervienen en el proceso Salud-Enfermedad involucrados en el Cáncer	12
1.1 Definición de la persona desde el punto de vista de la Psicología	13
1.2 Concepto de Salud-Enfermedad	17
1.2.1 Salud Física.....	21
1.2.2 Salud Psicológica	26
1.3 Ideas escatológicas. Filosofía de la Vida y la Muerte	29
1.4 Definición de Cáncer y factores que intervienen en él.....	34
Capítulo 2. Cáncer y sociedad	47
2.1 Paradigmas vulnerables	47
2.2 Principales agentes generadores de paradigmas vulnerables: familia, trabajo, amigos, médico	54
2.3 Imagen acústica del Cáncer como una Representación Social: ¿Cáncer Social?	61
2.4 Inconsciente colectivo y su impacto en la Persona	71
Capítulo 3. Salud-Enfermedad y Cáncer desde el Humanismo - Transpersonal.....	76
3.1 Psicooncología y Psiconeuroinmunología y sus objetivos.....	77
3.2 El enfoque psicoterapéutico Humanista Transpersonal.....	88
3.3 Proceso de pérdidas y toma de decisiones	97
3.4 El Sentido de Vida como tratamiento curativo	102

Capítulo 4. Reconstrucción psicológica de la Persona	110
4.1 Las Emociones y la Consciencia en la construcción del concepto del Cáncer	111
4.2 Diálogo y comunicación interpersonal e intrapersonal	121
4.3 La resignificación de la muerte como antónimo del Cáncer	129
Capítulo 5. “Enseñanzas detrás del Cáncer”. Estudio de caso	138
5.1 Metodología	139
5.2 Resultados.....	142
5.3 Análisis de Resultados	146
Conclusiones	150
Bibliografía	157

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de Cáncer es un tema que causa un gran impacto en la sociedad debido a la cantidad de fuertes etiquetas sociales que lo acompañan. Su connotación puede derivarse en gran parte a la diversidad de casos que día a día se presentan, compuestos de un sinfín de mitos, rumores, casos registrados de fallecimiento por esta causa, manejo de la información entre otros, lo cual se inserta en el inconsciente de la población.

Esto podría deberse a distintos factores, uno de ellos es que la mayoría de los casos se convierten en las Representaciones Sociales debido al énfasis de medios de comunicación sobre esta Enfermedad como una de las principales causas de muerte, así como el dar a conocer más situaciones de personas que pierden la batalla y entre las que destacan personalidades públicas, como políticos y artistas con gran influencia sobre la población, subestimando con ello el poder de la mente sobre la cura de la Enfermedad.

Si por el contrario se presentaran aquellos casos de personas que han alcanzado una Salud integrativa o bien lo que han sido nombrados como “milagros” debido a la cura “inesperada” de este padecimiento a partir de un diálogo interno, actitud optimista y un Sentido de Vida internalizado, posiblemente impactaría de igual manera en la población, logrando modificar la imagen acústica que se le ha otorgado a esta Enfermedad no transmisible.

En el caso de los mexicanos, existe una serie de creencias e ideologías en la que se idealiza al “médico de cabecera” puesto que ofrece sus servicios a todo miembro que compone a la familia sin importar edad, género o padecimiento, es decir, que no se toman en cuenta la existencia de especialistas para cada área de la Salud. Tal vez si se concientizara al respecto, el número de enfermedades disminuiría en la población, ya que se atendería la Salud de manera adecuada lejos de solucionar un problema a través de la polifarmacia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) refiere que a pesar de que se sabe más sobre la prevención y tratamiento del Cáncer, cada año aumenta el número de personas que lo padecen a nivel mundial. Hoy en día 24.6 millones de personas viven con Cáncer y 6.7 millones mueren de Cáncer cada año. Si la tendencia continúa como hasta ahora, en 2020 deberá comunicárseles que tienen Cáncer a 16 millones de personas. De ellas, dos tercios vivirán en países en desarrollo o en países de industrialización reciente.

Así mismo, explica dentro de sus Programas Nacionales de Control de Cáncer, “Políticas y Causas para la Gestión”, que no se deberá exagerar en cuanto al factor genético puesto que se han realizado estudios que revelan determinantes primarios de la mayoría de los tipos de Cáncer entre los que se encuentran el estilo de vida como los hábitos de consumo de tabaco (2011); 1.7% consumo total de alcohol per cápita, en litros de alcohol puro (2010); 7.2% tensión arterial elevada (2008); 22.8% obesidad (2008); 32.1% y en el caso de Cáncer de mama sólo un 5% de los casos presentan en integrantes de la familia con predisposición genética a la enfermedad.

En dicho programa se estima que en México, alrededor del 12% de la población entre 30 y 70 años mueren debido a esta Enfermedad y es el Cáncer de mama la primera causa de muerte puesto que cada dos horas mueren mujeres entre 30 a 54 años.

Por tal motivo hoy en día el Cáncer es considerado por la OMS como un problema de Salud Pública a nivel mundial, alcanzando a todo tipo de población desde niños hasta adultos mayores, de nivel económico bajo, medio y alto sin distinción de género.

A pesar de vivir en el siglo XXI en donde la tecnología y la ciencia avanzan de la mano, el término “Cáncer” no ha dejado de ser considerada socio-culturalmente el anunciante del final de nuestro proceso vital, es decir, como sinónimo de muerte, alcanzando su definición al sistema y subsistemas de la sociedad.

En el programa “Acción Mundial Contra el Cáncer” implementado por la Organización Mundial de la Salud, el Director General de la OMS, define que:

El Cáncer es una carga enorme tanto para los pacientes como para sus familias y la sociedad en su conjunto. Fuera de ser una de las principales causas de muerte en el mundo, su magnitud sigue en aumento, especialmente en los países en desarrollo. Casi siete millones de personas mueren cada año por esta causa, pudiéndose evitar muchas de estas muertes si se adoptan y ponen en práctica medidas apropiadas destinadas a prevenir, a detectar precozmente y a curar la Enfermedad, y a cuidar de los enfermos. Teniendo presente este objetivo, la OMS lo ha incluido en su programa de trabajo asignándole la importancia que merece. Con el apoyo de los Estados Miembros y de otros colaboradores en el mundo, estamos elaborando una estrategia de lucha contra el Cáncer para que los conocimientos disponibles se traduzcan sin demora en una acción eficaz que permitirá salvar millones de vidas y reducir sufrimientos innecesarios (Lee Jong-wook, 2002, pág.2).

Debido a los fenómenos Bio-Psicológicos que se presentan en personas con Cáncer, la medicina y la Psicología han considerado establecer un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, creando tipos de terapias que actualmente son aplicadas en lugares como el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), que en Estados Unidos se conocen como Medicina Complementaria y Alternativa (MCA), en la cual se recurre a productos y prácticas médicas que no se consideran como parte de la atención médica convencional más no por ello innecesaria. Entre estas técnicas se encuentran: la medicina integrativa como método de atención que incluye la mente, el cuerpo y el espíritu de la Persona; la atención médica convencional, también conocida como alopática, occidental, ortodoxa, regular y/o biomedicina, practicada por profesionales de la Salud como psicólogos, asistentes médicos, enfermeras fisioterapeutas y/o doctores en medicina osteopática que deben contar con título profesional.

Por lo tanto se pueden observar cada vez más Instituciones comprometidas con la Salud, que se unen a la causa de la lucha contra el Cáncer, en México destacan el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Hospital General y el Hospital Central Militar entre otras.

Es importante enfatizar que existen diversos enfoques dentro de la Psicología que han trabajado con este tipo de temática. Tal es el caso de la terapia cognitivo-conductual que ha sido efectiva en casos de depresión, ataques de pánico, tratamiento de ansiedad generalizada, trastornos de alimentación:

La terapia cognitiva es una psicoterapia estructurada, limitada en el tiempo, orientada hacia la resolución de problemas, cuyo objetivo es modificar el procesamiento de información defectuoso (Rush, Beck, Kovacs y Hollon en Rosenfeld C. 2005, pág. 1).

Es decir, que las estructuras cognitivas y procesamientos deben trabajarse a manera de lograr un alivio sintomático en desórdenes psicológicos, lo cual representa un nuevo sistema de psicoterapia.

Dentro del plano del Psicoanálisis de acuerdo con “Psicosomática y Cáncer, lo que el cuerpo dice, lo que el sujeto calla”:

Los médicos saben bien, aunque algunos analistas necios pretendan ignorarlo, cómo una Enfermedad de esta naturaleza, la más maligna, perfectamente catalogada, conocida tanto en su causalidad como en su evolución, tendrá una modificación paradójica de su pronóstico en función de lo que se ha dado en llamar ‘el terreno del enfermo’, que no es otra cosa que su posición subjetiva, en otras palabras, su deseo (Guir J. en Chab S., 2006, pág. 1).

La presente investigación tendrá como fundamento la Psicoterapia Humanista-Transpersonal, por lo que es necesario recalcar el enfoque experiencial y Espiritual que autores como Eugene Gendlin y Viktor Frankl entre otros, han utilizado para trabajar con enfermos terminales que han padecido Cáncer y/o

SIDA así como trastornos postraumáticos. Ya que en algunos de estos pacientes ha sido de real importancia el encontrar un Sentido de Vida real que ha marcado su Salud sea de manera positiva o negativa según sea el caso.

En otro aspecto la Psicología ha alcanzado un nivel de complicidad con las religiones e instituciones de índole Espiritual como es la meditación, prácticas orientales, astrología, ya que anteriormente habían sido descartadas e invalidadas por la Psicología Científica debido a la exigencia de una comprobación clara y precisa, sin embargo, como parte de un plan estratégico deberían ser reconocidas como Alternativas Terapéuticas hacia el crecimiento Espiritual y de uno mismo y para ello podría recurrirse a la Logoterapia y la Terapia Transpersonal.

Con base en lo anterior surgen ciertas interrogantes ¿Podríamos cambiar esta concepción y lograr una resignificación que ayude a generar una Salud integrativa?, ¿el proceso de resignificación podría ayudar a curar el Cáncer lejos de solo prevenirlo? Dentro de la estrategia propuesta por el Dr. Lee ¿Podría ser considerado el trabajo psicoterapéutico desde un enfoque Humanista-Transpersonal, como apoyo para la resignificación del Cáncer, dándole importancia equiparable a la de seguir un tratamiento médico?

En las siguientes líneas se analizará el impacto que tienen elementos tales como la familia, los amigos, el trabajo y los médicos quienes confirman el diagnóstico del Cáncer, en la construcción de este concepto, es decir, que en general se hablará de la sociedad como el “arquitecto” de una etiqueta Social respecto al Cáncer.

Han existido casos de personas que a partir de contar con un motor de vida que los impulse a luchar por su Salud, a pesar del deterioro o fase avanzada en la que se encuentran, han logrado vencer a este padecimiento y con ello mejoraron su Calidad de Vida, por lo que lejos de ser considerado como un caso sin aparente explicación, debe tomarse en cuenta como un proceso de resignificación con el cual podría comenzar la transformación de la imagen acústica del “Cáncer” como Antónimo de Muerte.

Así que, retomando la elaboración de una estrategia propuesta por el Dr. Lee involucrada en la prevención y resignificación de la cura del Cáncer, con esta investigación se buscará demostrar el poder que tiene el conocimiento y dominio de un propio Sentido de Vida y la Espiritualidad de la Persona, para poder ser contemplado al igual que un tratamiento médico, como uno de los elementos fundamentales en la cura del Cáncer, es decir, se buscará darle la debida importancia, validez y confiabilidad a dicho proceso.

En los últimos tiempos el Cáncer ha recibido la etiqueta de “enemigo silencioso”, ya que los síntomas que reflejarían alguna falla en el organismo, no aparecen sino hasta que la Enfermedad ya ha avanzado.

Por esta razón es que se han creado campañas que promueven la revisión médica o autoexploración recurrente, sobretodo en personas con antecedentes de familiares que han padecido o perdido la vida por dicha causa, así como en personas en donde su estilo de Vida compuesta de excesos, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo y mala alimentación como se ha mencionado con anterioridad.

Sin embargo, el límite de dichas campañas no abarca la difusión correcta de información respecto a la Calidad de Vida de una Persona, incluyendo temáticas como la gestión de emociones que promueva así un nivel de esperanza, la cual es de gran importancia en el funcionamiento adecuado del Sistema Inmunológico, uno de los sistemas orgánicos del Ser Humano, encargado de combatir las enfermedades.

Así es que este tema se convierte en uno de los puntos más importantes en la cura y/o prevención de esta Enfermedad, con el cual se da inicio al trabajo de una propuesta de intervención retomada a partir de un Sentido de Vida que impacta así en la Salud-Enfermedad de la Persona, basada en un enfoque Humanista – Transpersonal.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es entender el poder que tiene el inconsciente colectivo en el significado del Cáncer; y a partir de esto generar una propuesta terapéutica que permita a la Persona resignificar dicho concepto para

valorar su propio Sentido de Vida y su Espiritualidad como herramientas personales y así mejorar la Calidad de Vida y bien prevenir o curar el padecimiento en cuestión.

En el primer capítulo se darán a conocer conceptos básicos involucrados en el constructo Salud-Enfermedad, con la finalidad de comprender la temática de esta investigación de una manera más general, por lo que será importante hacer hincapié en los elementos individuales del sujeto, puesto que debe tenerse en claro que cada Persona vive las mismas experiencias o similares a las de otro sujeto, sin embargo las procesa de forma única e irrepetible.

Es entonces como esta investigación no deberá ser tomada como si se tratase de un “recetario para curar el Cáncer” sino como una de las opciones para evitar enfermar a las esferas que componen a la Persona desde la perspectiva Transpersonal: Bio – Psico – Social – Espiritual.

Es así que en el segundo capítulo se analizará la influencia que tiene la sociedad sobre el nacimiento de un inconsciente colectivo respecto a esta Enfermedad, utilizando la vulnerabilidad de determinados paradigmas que rodean este tema para romperlos y lograr así la resignificación del Cáncer transformando su concepto actual de sinónimo de muerte en un antónimo de muerte, es decir, ver el Cáncer como una oportunidad para vivir con Calidad, o bien responder ¿hasta qué punto el nombre enferma?

En el tercer capítulo basado en ciencias como la Psicooncología y la Psiconeuroinmunología, se habrán de explicar los procesos psicológicos por los que atraviesa una Persona con Cáncer y como es que el organismo compuesto por alrededor de once sistemas orgánicos, es capaz de promover o deteriorar la Salud y/o Enfermedad.

En dicho proceso intervienen una serie de conceptos que deberán participar en esta investigación, tomando en cuenta que ninguno es o debe ser de mayor o menor importancia, ya que como se ha mencionado anteriormente, el proceso

vital de una Persona se lleva a cabo de manera individual y por lo tanto es subjetivo.

Por tanto, la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, Salud y Enfermedad quedarán en manos de cada Persona propensa o no a padecer Cáncer o bien, en aquella que se encuentra en tratamiento médico, pues tendrá el derecho a elegir si desea alcanzar la Salud o si su deseo es culminar su proceso vital, tomando en cuenta o dejando de lado las herramientas que se le proporcionen como parte de una estrategia curativa, tal y como se señalará en el capítulo cuatro.

Ésta propuesta psicoterapéutica Humanista – Transpersonal, debe ser considerada como un trabajo multidisciplinario, en donde se fusionan ciencias que trabajan en conjunto en el tratamiento de la Enfermedad, lo cual es fundamental para lograr un mejor resultado tanto en la Calidad de Vida como en la Salud, tomando en cuenta que esto se relaciona con la reestructuración psicológica de la Persona.

En el capítulo cinco se ilustrará a través de la experiencia real de una Persona que ha superado la enfermedad en cuestión, la importancia que el Sentido de Vida tiene sobre una Persona, convirtiéndose entonces en el elemento base por el cual, un sujeto puede alcanzar diversos objetivos, sin embargo, se priorizan aquellas que son materialmente tangibles y hasta cierto punto “reales”.

Esto quiere decir que en ocasiones, el alcanzar metas personales se convierte un reto en el cual utilizamos todos aquellos elementos que consideramos importantes y agotamos todas las opciones posibles para realizar nuestros sueños, ya que sabemos que obtendremos una ganancia que comprobará que el esfuerzo realizado habrá valido la pena. Pero, ¿Por qué no sucede lo mismo cuando hablamos de nuestra Salud o peor aun cuando tenemos Cáncer?

Por ello esta propuesta psicoterapéutica trae consigo el encontrar y/o fortalecer el Sentido de Vida de una Persona con Cáncer, para poder analizar el impacto de este sobre la Salud, ya que este elemento se convierte entonces en el motor que lleva a la Persona a establecerse una filosofía con la cual será capaz de modificar

su pensamiento y capacidad de diálogo interno con el propósito de cumplir con el ya mencionado objetivo.

Es común entre las personas con Cáncer, perder el significado de la Vida cuando reciben la noticia de su diagnóstico, sin embargo también es probable que a partir de ello lo encuentren, todo dependerá de la actitud de la Persona para enfrentar este tipo de circunstancias durante su proceso vital.

Por último será indispensable recalcar que el enfoque base de esta propuesta da pie a que cada individuo trabaje sobre su Persona de manera individual, en donde los límites serán marcados o rebasados por sí mismo.

CAPÍTULO 1. CONCEPTOS BÁSICOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD INVOLUCRADOS EN EL CÁNCER

Tanto en la Salud como en la Enfermedad intervienen factores y conceptos que deberían ser conocidos por la sociedad ya que depende de esto que el Ser Humano, o bien, las personas logren tener una excelente conciencia respecto a aquello que puede intervenir en la alteración de su homeostasis (*equilibrio*), llámese esfera Biológica, Psicológica, Social y/o Espiritual.

Es por ello que en este capítulo se buscará proporcionar la mejor y más certera explicación respecto a los elementos que se ven involucrados en la presencia de Enfermedades, en especial el Cáncer, ya que es considerada como multifactorial al definirse como un conjunto de Enfermedades. Sin embargo este tipo de padecimiento no implica que la Persona haya dejado de ser funcional o incluso este destinada a morir, sino que así como se deriva de muchos factores, estos mismos pueden ayudar ya sea a curar o prevenir dicha Enfermedad, la importancia se encuentra en el grado de concientización de la Persona respecto a su necesidad de alcanzar una ideal Calidad de Vida.

Así es que hacer énfasis en conceptos como la Salud Física y Psicológica, beneficiará en el cuidado simplemente de una Salud Integrativa, tomándose en cuenta que no pueden ser analizadas para su intervención y/o estudio de forma separada, ya que existe una dialéctica obligatoria entre el cuerpo y la mente que resulta en la esencia individual.

Así pues, prevenir no hace alusión a ser Inmune, sin embargo, logra disminuir los riesgos de padecer cualquier tipo de Enfermedad, en el caso del Cáncer al ser considerada una de las principales causas de Muerte a nivel mundial, debe ser evaluada de manera minuciosa sin hacer a un lado cualquier tipo de información que pueda ser útil para el tratamiento de ésta; tratamiento que va desde el ámbito Social hasta el Espiritual con el objetivo general de disminuir el número de mortalidad, de sufrimiento emocional y físico por el que atraviesa quien lo padece.

1.1 Definición de la Persona desde el punto de vista de la Psicología

El Ser Humano forma parte de la especie animal en donde se diferencia del resto debido a que cuenta con la capacidad de razonamiento, que implica la posibilidad de analizar lo que ocurre tanto en su interior como en el exterior, claro ejemplo es su sistema familiar y modelo de crianza, que trae consigo una evolución intelectual, corporal y Espiritual que lo ayuda a ajustarse a las necesidades de su medio, llamándose a esto adaptación, que a su vez modifica su comportamiento y actitud que influyen en procesos biológicos tales como la Salud-Enfermedad además de los psicológicos, sociales y espirituales.

Por tal motivo es de gran importancia entender cada una de las esferas involucradas ya que a partir de ellas, la Persona tendrá la oportunidad de decidir sobre el control holístico, es decir, sobre su homeostasis emocional, mental, intelectual, corporal y Espiritual, en conjunto.

Delgado H. (1949), menciona que la Persona entonces es el objeto de estudio de diversas disciplinas en las cuales la Psicología no es una excepción pues la actividad anímica se encuentra en un continuo cambio y dinamismo, lo que lo hace simplemente relativo y variable.

Dentro de las dificultades a las que se enfrenta la Psicología para el estudio del Ser Humano como Persona, se explica que está compuesto de una serie de procesos que culminan junto con la Muerte. Por lo que la Psicología carece de facultad plena para determinar una sola definición exacta respecto a lo que es una Persona, ya que intervienen un sinnúmero de factores dentro de los que se encuentran la espiritualidad, esencia, conciencia, personalidad, carácter, temperamento, entre otros que lo hacen único e individual; en pocas palabras, lo que complica la definición exacta del concepto "Persona", es su estructura como un ser Bio-Psico-Social-Espiritual.

Por su parte Abraham Maslow fundador de la Psicología Humanista también llamada “La Tercera Fuerza”, busca estudiar al Hombre y todos sus componentes, desde sus sentimientos, Espiritualidad que incluye religión y un propio significado de Vida, hasta el alcance de su autorrealización, es decir, como un ser total puesto que el cuerpo posee necesidades y para alcanzarlas requiere analizar y desechar todo lo que se opone a la realización de sus exigencias como son la cultura, las reglas morales, los grupos sociales o incluso las que serán elegidos de manera propia e individual ya que la Persona no debe ser vista como un objeto de investigación manipulable por la ciencia.

Riveros E. (2014) dice que la Psicología Humanista, estudia al Hombre como un ser total, en donde contempla aspectos Psicológicos, conductuales y espirituales. Estudia a este ser como un todo no fragmentado pues está compuesto de procesos cognitivos, tal y como lo son el lenguaje, la percepción, el pensamiento, entre otros. En donde la Psicología tradicional trasciende a partir de sus características (sujeto-objeto, sujeto y contexto, razón y emoción, razón e intuición, razón e inconsciente, mente y cuerpo, cuerpo y espíritu).

Por lo tanto, en este capítulo se recurrirá a la definición de diversos conceptos básicos involucrados en el tema de Salud-Enfermedad Física, mental y Espiritual, visto desde el enfoque en mención, aterrizado en el plano del Cáncer junto con sus factores de riesgo y protectores entre otros, los cuales son determinantes en la trascendencia de la Persona quien a partir de dichas aportaciones tiene la oportunidad de construir un criterio y Sentido de Vida de manera propia e individual.

Es debido tanto a la diversidad de información como a las esferas que componen a la Persona, que se vuelve un asunto complejo el intento por definir de manera universal dicho concepto, ya que por una parte cuenta con capacidades y habilidades cognitivas funcionales en las que se incluyen a la conciencia, las emociones y los sentimientos que lo ayudan a adaptarse al medio que le rodea, desarrollando un propio locus de control, a partir de factores internos y externos, alcanzando por otra parte y si así lo desea, su trascendencia hacia un plano Espiritual.

Erich Fromm es contundente al expresar su propia definición de Persona, pues una descripción universal para él es imposible:

Una máscara que cada uno de nosotros viste, el yo que mostramos, porque esta Persona es de por sí una cosa. Al contrario, el Ser Humano viviente no es una imagen muerta, y no se presta a ser descrito como una cosa; más bien, el Ser Humano viviente no puede ser en ningún modo descrito (en Pavesi E., s/f, pág. 113).

Si bien, la mayor parte de los aprendizajes del Ser Humano pueden ser considerados hasta cierto punto inevitable, ya que al estar expuesto al medio en el que se desenvuelve adquiere un conocimiento tanto significativo como duradero. Por lo tanto, estas construcciones cognitivas son el resultado en gran parte, de la experiencia misma. En ello, el tiempo y el espacio se involucran trayendo como beneficio la adaptación y desarrollo de habilidades que ayudan a enfrentarse al ambiente en el que se desenvuelve, lo que hace verlo como un objeto que se deja arrastrar por el medio teniendo la posibilidad de explorar y evolucionar al pasar del tiempo.

Así es como Riveros E. (2014), nos explica en breve algunas de las aportaciones de autores que se han dado a la tarea de definir el concepto de Persona:

El conocimiento nace de la experiencia humana (Dilthey, Husserl) y el Ser Humano es un ser-en-el-mundo (Heidegger), es decir una existencia que se hace al andar (Machado), al ser una existencia, el Ser Humano es un proyecto de mundo, una trayectoria responsable de descubrir y desarrollar su propio potencial auténtico y singular (Heidegger, Nietzsche), una caída desde el nacimiento hacia la Muerte a través del concepto de caída luminosa (Nietzsche), el Ser Humano es un ser relacional (Buber) (págs. 144-145).

Mientras tanto Pavesi E. (s/f) señala que para Sigmund Freud el alma es uno de los componentes fundamentales del inconsciente que al ser mezclado con la Teoría de la Evolución de Darwin, logra exponer la importancia de la filosofía de

Descartes, es decir, que se ve integrado el desarrollo del alma humana y de la naturaleza.

El Hombre no es nada diverso del animal, no es mejor que él; ha surgido del reino animal y es pariente próximo de algunas especies, más lejano de otras. Sus posteriores adquisiciones no lo capacitaron para borrar la semejanza dada tanto en el edificio de su cuerpo como en sus disposiciones anímicas (pág. 105).

Por lo tanto la Persona se constituye entonces por una serie de propiedades adquiridas a partir de los sistemas que alrededor de ella se encuentran, en donde hablamos de la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad en la que habita e incluso el país en donde ha nacido o en el que radica. Estas propiedades pertenecen por una parte al “tener”, es decir, con que herramientas cuenta el Hombre para enfrentarse al mundo y construir un conocimiento funcional que le permita desenvolverse y percibirse como “ser”, que a su vez se contrapone a la realidad del Hombre.

Así que, dar a conocer una sola definición de Persona se vuelve prácticamente imposible, debido a la cantidad de factores y a la diversidad de pensamientos que se involucran en este aspecto dentro de una población; sin embargo, a partir de ellos es que se logra construir una idea más certera para lograr crear una intervención psicológica-Espiritual de la Persona, por lo que se debe aterrizar un constructo concreto respecto al tema.

Entonces se puede considerar que Persona es todo Ser Humano capaz de razonar, sentir, pensar, crear, vivir y sobre todo, capaz de darse la oportunidad de decidir sobre su Vida, Salud y Enfermedad, a través de la auto concientización y percepción como un ser Bio-Psico-Social-Espiritual, ya que logrando esta tarea podrá definir el camino y la calidad de estos dirigidos hacia su propia felicidad.

1.2 Concepto de Salud-Enfermedad

El concepto de Salud se ha transformado con el pasar del tiempo ya que anteriormente como parte del pensamiento primitivo, la Enfermedad se relacionaba con castigos divinos, hechicería o incluso magia negra; posteriormente se adjudicarían los daños al mal funcionamiento del organismo; y por último se hablaría de una posible mal gestión de emociones causantes de Enfermedades. Con esto se daría pie para el nacimiento de teorías que estudiaran más de cerca estos aspectos.

Cardozo y Rondón (2014) en su artículo *La Salud desde una perspectiva Psicológica* mencionan que las *teorías personales* se encargan de atribuir las causas de la Enfermedad a factores como la brujería, lo cual es un pensamiento característico del Hombre primitivo. Por su parte, las *teorías naturalistas* representadas por Hipócrates y Descartes, afirman la alteración en los fluidos corporales y por último las *teorías emocionales* establecen que la Enfermedad no es más que el resultado de las emociones negativas, de las cuales su máximo representante es Sigmund Freud.

Mientras tanto el concepto de Salud sería adoptado formalmente en 1946 por la Conferencia Sanitaria Internacional, en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se definió como *un estado de completo bienestar físico, mental y Social, y no solamente la ausencia de afecciones o Enfermedades* (OMS, 2004 pág. 1).

Dicha conferencia tuvo sede en la Ciudad de Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, siendo firmada esta última fecha por los representantes de 61 Estados y entrando en vigor dos años más tarde, es decir, el 7 de abril de 1948 y a partir de entonces no ha sido modificada.

De acuerdo a Ponte C. (s/f) Médico de Servicio de Medicina Intensiva en el Hospital Universitario Central de Asturias; Millon Terris, un reconocido salubrista norteamericano, omite la palabra “completo” proponiendo una nueva definición:

La Salud es un estado de bienestar físico, mental y Social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o Enfermedad (Ponte C., s/f pág. 1).

Entendiendo entonces que la Salud no es un proceso absoluto sino que es relativa de cada Persona puesto que auto determina el nivel de esta. Esto significa que una Persona puede ser mayormente funcional aun siendo víctima de algún padecimiento, todo dependerá del dominio de su locus de control, es decir, de su capacidad al utilizar y equilibrar las esferas Bio-Psico-Social-Espiritual que lo componen.

En el caso del Ser Humano y su interacción con los sistemas y subsistemas que le rodean como familia, escuela, agrupaciones sociales, cultura, creencias e incluso la concepción que tenga cada país respecto a la promoción y cuidado de la Salud, es que se determinan la esperanza y Calidad de Vida característica de cada población. Dicha promoción depende de proporcionar los recursos necesarios para un mejor control sanitario.

Olivero I. (2013) señala que a través tanto de las Políticas de Promoción de la Salud determinadas en la Carta de Ottawa y su aplicación a las Américas, como de la Declaración de Santa Fe de Bogotá se recalcan los requisitos necesarios para alcanzar una Salud Integrativa éstos pueden ser desde la alimentación, la paz, la vivienda, la educación, un ecosistema estable, el trabajo, la justicia Social hasta la equidad. Pues considera que para el progreso económico, personal y Social es de suma importancia recurrir a la búsqueda de una calidad de Vida que traiga consigo una buena Salud.

La Enfermedad no es lo contrario de la Salud, sino parte de un proceso vital, complejo y dialéctico, Biológico y Social, singular e interdependiente; alejado del equilibrio pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de elección (Ponte C. 2006, pág. 1).

Por lo que la incorporación de factores sociales, físicos, mentales y espirituales son determinantes de la Salud, puesto que se abre un abanico de interrogantes que permiten ir más allá de lo que conocemos y ver a la Persona como resultado holístico, ya que todo aquello que rodea a la Persona, no solo como ser vivo sino como Ser Humano, afecta o beneficia su esencia. *En consecuencia la Enfermedad no se presenta como una desviación poco frecuente* (Contini, en Olivero I., 2013, pág. 7)

Esto lleva al impulso de nuevas investigaciones que darán una respuesta más certera respecto a alguna problemática de sanidad tanto Biológica, Psicológica, Física y Espiritual.

Paz B. (2008) explica en breve las aportaciones de autores como Linström, Lynch, Marmot y Wilkinson señalando que los aspectos sobre los que se están trabajando incluyen el área Social, el estilo y condiciones de Vida desde la infancia la alimentación, las adicciones, el empleo y desempleo, la exclusión y apoyo Social, transporte, entre otros, que pueden generar estrés.

La Salud y la Enfermedad pertenecen así a un fenómeno Biológico natural, determinado en parte por la actividad Social que comienza en la infancia, especialmente en el núcleo familiar en el que se desenvuelve, puesto que el tipo de crianza proporciona la idea generalizada de su estilo de Vida a futuro; el medio cultural en que el que podría considerarse desde el colegio, las amistades, el aspecto laboral e incluso el vecindario pues los usos y costumbres del entorno moldean tanto actividades como actitudes y filosofías de la Persona; por último el medio ecológico, es decir, el hábitat en el que se encuentra, influyendo así en el desarrollo, ya que en muchas ocasiones no se cuentan con los recursos tanto naturales como, alimenticios, económicos, higiénicos, entre otros, lo que provoca una deficiencia en esta dicotomía Salud-Enfermedad.

Autores como Morales Calatayud y Pichón Riviere en Olivero I. (2013, pag.5) consideran a la Salud como un recurso del que dispone el Hombre, en el que se integran sus potencialidades biológicas, psicológicas y sus posibilidades sociales. Definiéndola así como *proceso dinámico y variable de equilibrio y desequilibrio*

entre el organismo humano y su ambiente total, haciéndose resaltar entonces la influencia de las relaciones humanas, económicas y sociales.

Cardozo y Rondón (2014) explican que la Salud y Enfermedad incluyen la modificación de hábitos alimenticios, de ejercicio, de consumo de sustancias y sueño, así como entrenamiento de habilidades para el afrontamiento de estrés, entre otras. Con lo que se confirma que el proceso de Salud-Enfermedad es el resultado definitivo de factores individuales, que al relacionarse obligatoriamente se convierten en un aspecto holístico, lo que provoca que estos procesos sean estudiados como una diada. Sin hacer a un lado que la Salud alcanza cierto grado de estabilidad debido a que los mecanismos de adaptación han hecho su función de manera correcta, logrando dinamismo entre las esferas características del Hombre guiándolo hacia la libertad de elección respecto a su Salud. En relación con ello *intentar definir la Salud y la Enfermedad supone entrar de lleno en el terreno de lo subjetivo* (López E. A.2005, pág. 336).

Por lo tanto, estos procesos al igual que el concepto de Persona, son difíciles de definir con exactitud de manera individual, debido a la dialéctica existente entre la biología, la sociedad y desde el enfoque Humanista Transpersonal, también se adhiere la esfera de la Espiritualidad, pues el propio individuo es quien determina la decisión propia respecto a su trascendencia con base en el conocimiento de sí mismo, sus herramientas, su esencia y su ser.

Así que, la Salud-Enfermedad debe ser analizada desde un modelo Bio-Psico-Social-Espiritual con la finalidad de dar una descripción más certera, además de facilitar el entendimiento de la funcionalidad de una Persona a partir del conocimiento, manejo y dominio de las esferas que lo componen. Puesto que es a partir de ello que la Persona logra involucrarse en el medio que le rodea, haciendo frente a las problemáticas de la Vida diaria, de una manera asertiva que lo conducirá a una correcta evolución.

1.2.1 Salud Física

Explicado el concepto general de Salud-Enfermedad, se puede entender que la Salud Física está dirigida hacia el funcionamiento adecuado de cada órgano que compone al cuerpo de un organismo. Tal y como lo menciona la Consejería de Educación Cultura y Deportes (1998): *Salud es no tener ninguna Enfermedad que limite el normal funcionamiento Biológico de nuestro organismo.*

Cardozo y Rondón (2014) explican que el modelo médico se encarga del entender el proceso Salud-Enfermedad, sin embargo, es el Modelo biomédico el que sostiene que los problemas de Salud son causados por factores biológicos que poca relación tienen con los factores Psicológicos y Sociales. Sin embargo en el punto anterior se habló respecto al aspecto Biológico como condicionante del factor Psicológico.

El modelo biomédico es la ideología médica del liberalismo económico. Entiende que la Salud y la Enfermedad son problemas individuales (no colectivos) de una maquinaria biológica (mecanicista) que se puede reparar (curación) de manera fragmentaria (reduccionista) (Ponte C. 2006, pág.6).

Es decir, que el modelo biomédico buscará explicar las Enfermedades solo dentro de las alteraciones biológicas mecanicistas, anteponiendo a la Enfermedad y no al paciente, haciendo a un lado las causas y observando únicamente la sintomatología y por lo tanto olvidando que la Persona es un ser Bio-Psico-Social-Espiritual, como lo indica el enfoque Humanista-Transpersonal.

Y es que son muy escasas las personas que pueden tener el control absoluto sobre su Persona y las cosas que le rodean volviéndose así una situación complicada, por lo que es importante tomar en cuenta que la Salud Física va más allá de un correcto funcionamiento debido a que es multifactorial, puesto que resulta de aspectos como: genética, estilo de Vida, medio ambiente que incluye la atención médica; espiritualidad, autoconocimiento entre otros.

La Health Resources and Services Administration (HRSA) en Alliance G. (2006, pág. 6) explica que las Enfermedades comunes son el resultado de la conexión que existe entre factores como la herencia genética, el estilo de Vida y el medio ambiente en el que se desenvuelve cada Persona. Así mismo señala que cada Persona tiene cuarenta y seis cromosomas que provienen de la madre y el padre en cantidades iguales, estos están compuestos de ADN que es el código en el que están escritas las instrucciones que deben seguir las células. Por lo tanto estos son para el cuerpo como los ladrillos para un edificio, es decir, son los cimientos del organismo.

Es por ello que cuando se menciona a la genética la imagen inmediata que viene a la mente es una cadena de ADN, la cual se sabe influye en el desarrollo y funcionamiento de los organismos vivos además de ser el responsable de la herencia debido a que porta información genética dividida en fenotipos y genotipos, en donde los primeros son aquellos que simplemente pueden ser observados y por lo tanto se convierten en la expresión del genotipo. Su papel principal es almacenar la información y crear un código compuesto de células proteínas y moléculas de ARN.

En cuanto al estilo de Vida es determinante para alcanzar este proceso de Salud física, ya que implica cubrir necesidades básicas entre las que destacan hacer ejercicio por lo menos treinta minutos diarios puesto que el metabolismo logra acelerarse y con ello, libera toxinas, sustancias inservibles para el cuerpo, además de que influye en la disminución del estrés que a su vez es uno de los principales causantes de Enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes, cefaleas, obesidad y osteoporosis entre otras puesto que se detecta flexibilidad en las articulaciones que permite realizar tareas que hacen al sujeto más funcional; otro de sus beneficios es el aumento de la energía a partir de la cual se obtiene mayor rendimiento.

Treinta minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada o incluso tres veces por semana, proporcionan beneficios de Salud importantes como reducir o eliminar el riesgo de sufrir Enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, Cáncer de colon y Cáncer de mama. La actividad física

moderada puede desde subir escaleras, caminar rápidamente, hasta montar en bicicleta reduce el estrés, alivia la depresión y la ansiedad, estimula la autoestima y mejorarla claridad mental. Además, en los estudiantes puede observarse un mejor rendimiento académico, así como un Sentido de responsabilidad personal y Social más acentuado que los quienes son más sedentarios.

Por lo tanto *la inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las Enfermedades no transmisibles (ENT)* (Jacoby E., Bull F. y Neiman A., 2003, pág. 223).

Dentro de los causantes de Enfermedades también se incluyen prácticas comunes en el estilo de Vida, caracterizadas por el exceso consumo de sustancias tóxicas, dentro de los que destacan el alcohol, tabaco y drogas, así mismo el sedentarismo y tipo de alimentación compuesta de comida chatarra, grasas saturadas, carnes rojas, azúcares, entre otras que a su vez provocan obesidad o sobrepeso.

Por su parte el medio ambiente no deja de ser un elemento importante en la Salud y atención médica de una Persona, puesto que diversos factores influyen en él, tal y como lo son el estatus Social, valores, economía, cultura, creencias de la sociedad, que construyen consigo un inconsciente colectivo que moldea actitudes y conductas de la Persona. Esta atención médica debe comenzar a partir del embarazo puesto que la revisión debe ser continua, ya que es desde este momento que pueden prevenir o atenderse Enfermedades a tiempo para poder ser eliminadas o controladas con un mejor resultado, sin embargo no todas las personas tienen las herramientas y el acceso a dicha atención, lo que provoca se incremente el número de casos en donde se presentan infinidad de Enfermedades.

De acuerdo con Olivero, I. (2013) los alemanes Salomón Neumann (1819 –1908) y Rudolf Virchow (1821-1902), definen la Salud como un derecho ya que plantean que las condiciones de Vida que incluyen trabajo, recursos económicos y alimentación influyen en aspectos biológicos y físicos, siendo responsables de la Salud y la Enfermedad.

Muchos de los casos de personas con Enfermedades crónicas como lo es el Cáncer, se deben al inflexible acceso a estudios y evaluaciones médicas, puesto que ello depende de los recursos con los que se cuentan, ya que al ser de altos costos además de realizarse en lugares específicos, reduce las posibilidades de un diagnóstico e intervención a tiempo.

Braveman P. en Olivero, I. (2013) lo define como “equidad en Salud”:

La minimización de las disparidades evitables en Salud y sus determinantes -incluida, pero no limitada a la atención médica- entre grupos de personas que tienen diferentes niveles de ventajas sociales, concepción que cataloga explícitamente las disparidades evitables de los determinantes de la Salud como inequidades en Salud (pág. 60).

Por último, la Persona integral y el autoconocimiento se guían de la mano, puesto que para saber la definición de sí mismo se recomienda a la meditación como regla base para este logro. Algunos principios occidentales explican que la meditación es de real importancia para alcanzar un equilibrio adecuado entre el cuerpo y la mente, que trae como resultado la Salud. Ésta es la práctica principal de monjes tibetanos, quienes buscan alcanzar la paz, el autoconocimiento y la Espiritualidad interior, la cual trae consigo beneficios a la Salud Mental, corporal y Espiritual de cada individuo.

Concebir nuevos enfoques para la asistencia sanitaria y Psico-Espiritual es necesario ya que es uno de los grandes problemas que afronta la Persona en la actualidad, de este modo la Persona podrá experimentar plenamente la verdad de las enseñanzas e integrarlas en la Vida cotidiana. (Gafney P. y Harvey A., 1994)

La filosofía Espiritual se involucra en temas como la reencarnación y con ella la continuidad de la mente refiriéndose a la capacidad de la Persona de poseer la consciencia de vidas pasadas, en donde se adquirieron aprendizajes significativos derivados de experiencias que pueden ser recordadas en la Vida actual y a partir de dicho recuerdo se tiene tanto la oportunidad de corregir errores, como de

conocer la función de cada una de las emociones con el objetivo de gestionarlas para beneficio de un crecimiento personal.

Es frecuente que los niños pequeños que son reencarnación de algún maestro recuerden personas y objetos de sus vidas anteriores. Algunos son capaces de recitar las escrituras aunque todavía no se las hayan enseñado (Dalai Lama en Gafney P. y Harvey A. 1994, pág. 135).

Hoy en día existe un gran interés por llevar a cabo la inserción e implementación de técnicas y programas de meditación en relación a Enfermedades crónicas y factores psicofisiológicos, estudiando los efectos en Enfermedades como el Cáncer. (Carlson G. y Tacon en Sánchez, G. 2011)

Así mismo Proulx en Sanchez G. (2011) refiere que alrededor de 240 programas en el mundo incluyen métodos como el Mindfulness - Based Stress Reduction (MBSR) para erradicar los efectos del estrés y diversas Enfermedades crónicas.

A pesar de no ser avalada como ciencia, la meditación hoy en día es contemplada como parte de un trabajo multidisciplinario incluso para problemas crónicos de Salud, en donde se ven involucrados desde la intervención de un tratamiento médico hasta técnicas de relajación como lo son el yoga, diferentes modalidades de meditación, relajación y concentración mental, entre otros, puesto que algunas personas afirman haber obtenido mayores y/o mejores resultados en las esferas que lo componen y que repetidamente se han mencionado con anterioridad: Biológica, Psicológica, Social y no por menos Espiritual; lo cual ha sucedido desde el momento en que dichas personas incluyeron en su Vida diaria a estas prácticas.

Por lo tanto la Salud Física al ser un elemento vulnerable entonces se convierte en una herramienta invaluable, ya que puede llevar a la Persona a ser funcional o por el contrario la guía a la disfuncionalidad dentro de la sociedad, limitándola en actividades diarias, reprimiendo sus habilidades y capacidades y con ello distorsionando su proactividad y crecimiento propio.

Es entonces el estilo de Vida de una Persona que al estar compuesto de diversos factores como lo son la alimentación, el ambiente, el ejercicio entre otros; se convierte en tipo pasivo o activo o dicho de otra manera, en el cimiento no únicamente del organismo si no de la Persona misma ya que no se debe hablar de Salud Física sin mencionar la Salud Psicológica y en este tenor, se incluye también a la Espiritual puesto que una con otra van de la mano, por lo que definitivamente es importante tener un autoconocimiento y control propio, ya que esto beneficiará en demasía a la Salud Integrativa y sobre todo al desarrollo humano de la Persona.

1.2.2 Salud Psicológica

En el punto anterior se describe a la meditación como parte de una estabilidad física, corporal y emocional, sin embargo el aspecto Psicológico no es únicamente de mayor o menor importancia, sino que juega un papel dialéctico en la que se encuentra con el resto de las esferas componentes de la Persona ya que es ésta quien a partir del manejo, control y por lo tanto conocimiento de su cuerpo y mente logrará hacer conciencia respecto a su esencia y expresión de ésta con aquello que le rodea. Tal y como la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la Salud Mental es:

Bienestar que una Persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (OMS en Sandoval De Escurdia J. y Richard Muñoz M. s/f, pág. 5).

La Salud Psicológica entonces conlleva una serie de elementos entre los que pueden estar una actitud positiva, una conexión auténtica con la realidad, el manejo idóneo de la consciencia y por lo tanto el dominio del propio auto concepto. Es decir, que el efecto asertivo de la meditación es llevar a la Persona a vivir su presente, a través de la mente y permitiéndole manejarla y calmarla dentro

de su lucha constante con el pasado. Con los continuos errores de la mente durante la meditación, el aumento de la conciencia se hace aún más evidente en cuanto a las sensaciones, frecuencia y claridad de las intuiciones. (Redfield J. y Adrienne C., 1996)

El Modelo Bio-Psico-Social de la Psicología de la Salud explica las Enfermedades y síntomas físicos, sociales, culturales y Psicológicos como base (Morrison y Bennett en Cardozo y Rondón, 2014). Y es así como la mente influye con el resto de nuestros actos, con factores internos y externos que aparentemente no debieran afectar, sin embargo, el Ser Humano es la única especie animal que cuenta con la capacidad de razonar logrando un equilibrio adecuado con todo lo que lo rodea y depende de este que así sea.

Con este dominio el sujeto logra manejar sus propias herramientas de manera funcional, adaptándose al medio que lo rodea y con ello fortaleciendo sus capacidades y habilidades que como Ser Humano le han sido otorgadas. Si bien, es inevitable enfrentarse día a día con situaciones que pueden intervenir en la Salud Mental de la Persona, sin embargo, es justamente esta habilidad la que debe ser desarrollada por el sujeto de manera individual.

La inteligencia emocional se define como aquel acto de gestionar procesos mentales, en especial aquel que implica emociones, pensamientos y sentimientos, pues de estos depende la forma en que el sujeto interactúa con el medio y con su interior.

Se refiere a la capacidad de expresar nuestros propios sentimientos del modo más adecuado y eficaz, posibilitando la colaboración en la consecución de un objetivo común (Goleman 1998, pág.11).

Es importante identificar y conocer el sentimiento, pensamiento y experiencia que se relacionan con cada una de nuestras emociones pues a partir de ello es que se puede ser capaz de buscar la solución o en su defecto el control de determinada situación ya que no existe un “recetario” que indique los pasos a seguir para alcanzar una Salud Mental y con ella una inteligencia mental puesto que somos

únicos y los procesos son distintos uno del otro ya que *las emociones son esencialmente procesos corporales en los que están participando nuestras vísceras y nuestros músculos* (Puig A., 2008).

Las emociones tienen que ver con el proceso de adaptación, por ello es que cuentan con una función, de lo contrario no existirían. El caos surge cuando se trata de identificar el significado y dominio de cada una de estas emociones, ello implica conocer la reacción del cuerpo ante determinados eventos para poder dar solución al conflicto interno que se origina en el sujeto. Por lo tanto, es indispensable diferenciar los procesos cognitivos como lo son los sentimientos y las emociones, en donde los primeros corresponden al nombre que le asignamos a las segundas, es decir, a cada reacción fisiológica.

La emociones no son buenas o malas, lo que pueden es tener Sentido en un determinado momento o no tenerlo, pueden ser funcionales o ser disfuncionales (Puig A., 2008, pág.108).

En cuanto a la Espiritualidad, la capacidad de análisis y el dominio de esta forman parte del esfuerzo de una Persona para restablecer su organismo y alcanzar el equilibrio entre su mente y su cuerpo. La espiritualidad se basa en la creencia de sí mismo, la paz interior, la necesidad y búsqueda de trascendencia, el ir más allá de la experiencia, aprender y sobre estimular los umbrales que permitan un panorama más amplio de la realidad al grado de poder controlar una crisis existencial.

Cuando la Persona vivencia encontrarse bajo una crisis existencial, su Salud se ve amenazada afectando de igual modo la percepción de su futuro, la actitud se modifica y es en este momento cuando el apoyo Psicológico y Social se vuelven aún más indispensables, puesto que son las presiones sociales quienes en su mayor parte manipulan la psique e impactan en su comportamiento logrando desequilibrar la adaptación del Hombre en el medio.

Por lo tanto la Sociedad Mexicana de Oncología (2011), propone que *la adherencia terapéutica resolvería múltiples problemas de Salud en la población y*

disminuiría importantes repercusiones en el plano médico, personal, familiar, Social y económico. (pág. 140).

1.3 Ideas escatológicas. Filosofías de la Vida y la Muerte

El intento por estructurar una definición exacta del concepto de Muerte se vuelve complejo, debido a la diversidad de pensamientos, culturas, experiencias y épocas que rodean al Ser Humano.

Sin embargo, dentro de una descripción universal, grandes pensadores y científicos han manifestado sus sentimientos a lo largo del tiempo sobre el final de la Vida física (Gómez M. y Delgado A., 2000). Cuando se habla de Muerte se hace alusión a un final respecto al proceso orgánico o bien funcionamiento Biológico natural de un ser vivo, sin embargo esta no es una definición exacta sino la más fácil de identificar al hablar de este término.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante destacar que la definición de este concepto a través del tiempo ha llevado a la construcción de una perspectiva distinta conforme a la existencia del Hombre. Esto quiere decir que la cultura, fenómenos sociales y no por menos las creencias religiosas que la forman juegan un papel importante en la construcción de ideas escatológicas de la Muerte.

Gonzalez T. (2004) se basa en diversas investigaciones para asegurar que estas creencias han influido en el estudio, mantenimiento y recuperación de la Salud, ya que se han llevado a cabo diversas investigaciones al respecto, que no descarta la importancia de la religión en aspectos como la psicoterapia, conductas, ánimo positivo, satisfacción hacia la Vida, hábitos invasivos como el consumo de sustancias tóxicas, como el tabaco, drogas y alcohol entre otras; pronóstico de Cáncer, depresión e incluso estrés.

En la época del romanticismo, donde morir por amor hacia otro ser, lograba que la Persona encontrara un Sentido a su Muerte puesto que trascendería junto con la Persona ideal además de permanecer a su lado en la eternidad. Esta filosofía se

convertía entonces en un incentivo para vivir ya que la forma de morir dependería del estilo de Vida de las personas tanto individual como en pareja. El suicidio entonces era considerado un acto de valentía y romanticismo lejos de la cobardía como hoy en día puede ser visto.

Durante esta época el descontrol de las emociones era desbordada con alto grado de pasión violenta, trayendo consigo una visión dramática de la Muerte; aparecieron escenas de dolor frente a la Muerte del ser amado. Dejando de lado la asociación de la Muerte con un mal, aunque no desaparece la conexión entre ésta y el pecado. (Hernández, F., 2006)

Por otra parte, morir en la época de la Santa Inquisición fue vista como el castigo a actos repugnantes o delictivos, satanizando a la Muerte como la mayor de las sanciones dirigidas hacia el Hombre. Este hecho se encontraba acompañado de torturas con la finalidad de corregir o hacer pagar lentamente a aquella Persona que hubiese faltado a la moral, llamándole hereje, y una vez pagado su acto merecía la Muerte que sería su probable salvación. Esto entonces lograba que la Persona cambiara la percepción de la Muerte, relacionándolo a su vez con un castigo lento y tormentoso o incluso la posibilidad de salvar su alma.

El delito contra la fe debía ser considerado como un *delito de lesa majestad* o contra el estado, el delito mayor o similar a un pecado debía ser perseguido, incluso después de la Muerte, lo que se lograba a partir de la exhumación del cadáver y la exhibición de sus huesos colocados en un macabro cortejo para después ser incinerados. *De la Inquisición, de ese Santo Tribunal, no se librarían ni los muertos, que debieran descansar en paz* (Martinez, P. 2010, pág.68).

Sin embargo, ¿hasta qué punto la Muerte exoneraba a los sujetos de toda culpa? Pues bien una vez más los principios orientales y occidentales explican con estos hechos que los actos aversivos impuestos sobre terceros serían pagados en la Vida siguiente (continuidad de la mente y reencarnación).

Algunas de las posibles respuestas pueden llegar a través de oraciones, meditaciones, otras por medio de las diversas religiones y

algunas más de culturas y filosofías antiguas, sobre todo prehispánicas y orientales, en estas últimas el budismo e islamismo destacan la reencarnación como una casi infinita rueda de Vida –Muerte reencarnación, hasta llegar a alcanzar el más alto grado de perfección o evolución que los humanos podemos lograr (Gómez M. y Delgado A., 2000, pág.6).

En la cultura mexicana, la Muerte es homenajeada determinados días del año, se colocan ofrendas compuestas de platillos, dulces, bebidas favoritas del difunto, hasta la música preferida de éste, puesto que es la representación o símbolo de respeto y como un recordatorio de aquellas personas con las que se compartieron momentos gratos de Vida pero que han partido a un lugar aparentemente desconocido.

Gómez M. y Delgado A. (2000), exponen que a pesar de la angustia ante el concepto dramático de la Muerte y los muertos, se le guarda un gran respeto manifestado de diversas formas, una de ellas y probablemente la más importante en México, es la celebración del Día de Muertos.

En sí la cultura mexicana a finales del siglo XIX y principios del XX es la época cuando surgen en diversas revistas, cuartetos en forma de versos conocidas como “calaveras”, que ridiculizaban a personajes famosos o del gobierno por alguna participación en la Vida Social (Gómez M. y Delgado A., 2000). Por ello es que a través de las “calaveritas literarias” se encuentra en la Muerte una oportunidad de recordar de manera pícaro y respetuosa a quienes han emprendido un viaje Espiritual y astral.

Sin embargo detrás de dicho humor existió miedo hacia la Muerte debido a los acontecimientos o castigos impuestos en la era prehispánica o incluso se atrevían a definir a la Muerte con base en su tipo, creando las que serían las primeras ideas escatológicas sobre la Muerte.

Gómez M. y Delgado A. (2000), explican que los mexicanos pensaban que al morir existía una metamorfosis o transformación, primero se convertían en sol, después

en ave (colibrí) y posteriormente llegaban al paraíso de Tláloc o Tlalocan. Esto dependía del género de Muerte en que se abandonara la Vida, los que morían sacrificados o en combate se convertían en compañeros del Sol, al igual que las mujeres que morían durante el parto y los que morían ahogados o de Enfermedades hídricas iban a Tlalocan (lugar de Tláloc, dios del agua).

Probablemente esto no esté tan lejos de la realidad, sin embargo en la actualidad este tipo de ideas forma parte de un pensamiento primitivo que como ya se ha mencionado se modifica al pasar del tiempo y las culturas.

Si bien la Vida es el proceso Biológico natural que puede presentar obstáculos para que se lleve a cabo de manera adecuada y en el caso del Hombre es este quien decide como alimentar dicho proceso, es decir, reforzarlo con detallados cuidados o por el contrario deteriorándolo con actos perjudiciales.

El Hombre ha sido dotado de características únicas que lo llevan a una mejor adaptación y por lo tanto evolución, tiene dentro de estas habilidades la capacidad de razonar, sentir y expresarse de distintas maneras y entre las que destaca la expresión corporal, que se encargará de proyectar al exterior o interior, la forma en que el Hombre está viviendo. Sin embargo, según la mayoría de los principios orientales, el estilo de Vida determinará el estilo de Muerte.

Creedores en la doctrina pitagórica de la metempsicosis o trasmigración de las almas, los cátaros pensaban que, después de la Muerte, el espíritu se podía reencarnar en un ser más ligero, más etéreo o inmaterial si había sido virtuoso o en un ser más pesado, en un animal por ejemplo, en caso contrario (Martinez, P., 2010, pág. 56).

Por ello tanto la Vida como la Muerte tienen un Sentido de existencia que ofrecen al Ser Humano, la oportunidad de trascender a partir de la propia experiencia. Por lo que una vez más definir ambos conceptos de manera específica se convierte en una situación compleja casi imposible, ya que el propio Ser Humano construye una definición con base en su experiencia. Tal es el caso la expresión mexicana “estar muerto en Vida”, refiriéndose a una serie de circunstancias decepcionantes

o dolorosas por las que han atravesado, sin embargo, su percepción dependerá de la visión personal de cada sujeto. Esta situación se relaciona con la continuidad de la mente ya señalada con anterioridad, pues las experiencias dolorosas resultantes no son más que el pago a nuestros actos de vidas pasadas.

Así mismo en la actualidad en América Latina, el concepto de Muerte se ha satanizado debido a los fenómenos ocurridos en la sociedad que van desde conflictos de interés políticos hasta Enfermedades como lo son el Cáncer, a tal grado de alcanzar una asociación de estos dos o más conceptos dando como resultado una etiqueta Social de que el Cáncer es igual a Muerte. *Hablar de Cáncer genera pensamientos pesimistas y fatalistas* (Castorena G. 2010, pág. 37).

Esto puede deberse a los numerosos casos dados a conocer de personas que mueren día a día a causa de esta Enfermedad, sin embargo, no son expuestos aquellos en los que la cura es “súbita”, puesto que detrás de este “no existe” un sustento formal y científico que avale dicho resultado. Tal es el caso de personas que descubrieron un real Sentido de Vida justo en el momento de encontrarse al borde de la Muerte trayendo consigo una Salud plena e “inesperada” más no por ello indeseada, llamándole así un asunto inexplicablemente “milagroso”, ya que probablemente debieron haber recurrido a técnicas como la meditación, la cual como se ha mencionado tiene que ver con la práctica de un autodescubrimiento interno.

Y es que en cualquier técnica que se realice basada en meditación ha llevado a los profesionales de Salud e investigadores, al diseño y aplicación de distintos programas basados en la meditación con la finalidad de mejorar estados psicofisiológicos disfuncionales, patologías específicas, o favorecer y potenciar procesos cognitivos, conductuales o emocionales. (Sánchez, G., 2011, pág. 235)

Como se ha mencionado existen personas que en el lecho de Muerte expresan sentirse aún más vivos o incluso haber encontrado el real Sentido de Vida, pues consideran haber caído en cuenta de aquellas cosas que con Salud no habían logrado percibir o más aún valorar probablemente el egocentrismo característico

del Ser Humano. Cicely Saunders, creadora de los llamados “cuidados paliativos” es claro ejemplo de ello, puesto que la pérdida de personas cercanas debido al padecimiento del Cáncer produjo en ella el deseo de morir también a casusa de esta Enfermedad, pues consideraba que solo de este modo lograría reflexionar sobre su Vida al igual que pondría en orden aspectos materiales y espirituales de su ser, entendiendo a su vez los procesos por los que atravesaban aquellos pacientes en fase terminal a quienes atendía.

En 2002 constituyó según una nota necrológica del “Times” de Londres, Cicely Saunders, -considerada una mujer con convicciones- hace muchos años dijo que prefería morir de Cáncer, pues le daría tiempo para reflexionar sobre su Vida y poner en orden sus asuntos materiales y espirituales. Y así ocurrió. Murió en St. Christopher’s de Cáncer de mama. Este ejemplo bien puede explicarse con la siguiente frase: *La Muerte no es más que un cambio de misión* (León T. S. en Valdovino, A. y González S., 2011-2012, pág. 25).

Por lo tanto, la idea universal que se tiene sobre el Cáncer, se asocia con la “Muerte”, sin embargo, debe quedar claro que esta asociación depende en gran parte de cada Persona, pues es ésta quien tiene el derecho de elegir y etiquetar al Cáncer ya sea como una oportunidad de Vida o de Muerte.

Así mismo es la Persona y sus creencias ya sean religiosas y/o espirituales las que jugarán un papel importante en cuanto a su capacidad para tomar de decisiones y modificación de su Sistema Biológico, ya que su fe y sus ideas escatológicas respecto a la Vida determinarán el estilo de la misma y por lo tanto de la Muerte, así como la necesidad de trascendencia hacia un nuevo plano, el cual será relativo a la idiosincrasia de cada ser.

1.4 Definición de Cáncer y factores que intervienen en él

Desde que el Hombre habita la tierra ha padecido Cáncer, sin embargo se desconocía su origen por lo que era prácticamente imposible determinar una sola causa. Esto llevó a nuestros antepasados a calificar este mal como un castigo

divino enviado por los dioses, debido a los actos inmorales y nocivos cometidos hacia sí mismos o terceros.

El Cáncer, no es una Enfermedad reciente; en realidad acompaña al Hombre desde su existencia en la tierra. Para los mexicanos prehispánicos *Titlacahuan, entre otras deidades (Xipe, Omacatl, Chalchiuhtilique)*, era el dios omnipotente capaz de causar Enfermedad. De la Garza J. y Juárez P. (2014). Increíblemente hoy en día hay quienes conservan este tipo de pensamiento que bien podría llamarse primitivo.

Según el Doctor Gerardo Castorena (2010), asesor médico de diversas Fundaciones en favor de la lucha contra el Cáncer de mama, expone que la primera investigación realizada acerca del Cáncer tiene registro hacia el año 1600 a. C. y fue encontrada en un papiro localizado en Egipto. En él se describe el caso de ocho mujeres con tumores malignos en glándulas mamarias, los cuales atravesaron por un tratamiento cruel y doloroso que constaba en arrancar dichas glándulas con un instrumento candente, que a su vez cauterizaba los vasos sanguíneos. Al no mostrar mejoría y fallecer, se determinó que esta Enfermedad era totalmente incurable.

Es hacia los años 460-370 a. C. en la era de Hipócrates conocido como “el padre de la medicina”, cuando se comenzó a buscar una explicación científica. Hipócrates adjudicó el nombre griego de *Carcinos* que en latín es “Cáncer” y significa *cangrejo* que hacía referencia un cangrejo mitológico gigante, mientras que Celsus (28-50 a.C.) traduce el término de “*Karkinos*” a Cáncer. (De la Garza J. y Juárez P., 2014)

Esta comparación significativa entre dicho animal y la Enfermedad, puede derivarse del parecido de las ramificaciones de los tumores malignos y su extensión hacia otros tejidos, proceso que más adelante se explicará.

Por último Galeno (130-200 d.C.) utiliza el término *oncos* para señalar la capacidad de “hincharse”, derivándose así la denominación *oncología*. (De la Garza J. y Juárez P., 2014)

A partir de entonces se han propuesto numerosos tipos de tratamiento, como Giovanni Morgagni de Padua este último, científico dio el primer paso hacia la investigación de la patología y su anatomía, a través de la realización de autopsias en pacientes fallecidos a causa del Cáncer, trayendo consigo beneficios a la ciencia con sus nuevos hallazgos puesto que asentaron las bases de la oncología moderna. (Castorena G., 2010)

En el S. XIX Rodolfo Virchow, médico alemán considerado “el padre de la patología moderna” debido a la presentación de su “teoría celular” en la que explica los efectos que tienen las Enfermedades en diversos órganos y tejidos del cuerpo, haciendo énfasis en que estas pueden surgir de células individuales y su forma primaria, con lo que propone el concepto *omnis cellula ex cellula* refiriéndose a que cada célula surge de otra.

El Cáncer sin tratamiento suele extenderse fácilmente hacia otros tejidos, por lo que la probabilidad del nacimiento de otra célula maligna, se incrementa. Esta situación al ser atendida por un médico, oncólogo, cirujano o patólogo da pie a indicar al paciente, la probabilidad de Vida o cura a la que se enfrenta, después de una intervención quirúrgica y debido tratamiento. *El patólogo podría también informar al cirujano si la operación habría quitado totalmente el Cáncer* (En De la Garza J. y Juárez P. 2014, págs. 30-31).

De acuerdo con Castorena G. (2010) durante la revolución científica del S. XX, en 1962 los doctores Watson y Crick recibirían el premio nobel por descubrir la estructura química del ADN, siendo los primeros en descifrar algunas incógnitas respecto al Cáncer.

Hoy en día y según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) define esta Enfermedad como un *conjunto de Enfermedades relacionadas en donde algunas células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del alrededor* (NIH 2015, pág. 9).

Lo cual avala la OMS al indicar que *las células en la parte afectada del cuerpo crecen más allá de sus límites usuales, invaden los tejidos colindantes y pueden*

propagarse a otros órganos o tejidos más distantes como metástasis. (OMS, 2004, pág. 34)

Por ello, el riesgo del organismo al estar compuesto por millones de células consta de que éstas al morir deberían ser reemplazadas por nuevas, sin embargo, cuando este proceso se ve alterado y por lo tanto descontrolado, la extensión de dichas células enfermas recorre al organismo, trayendo como resultado su “contaminación”, por lo tanto el Cáncer puede iniciar en cualquier parte del cuerpo.

Cuando surge esta Enfermedad las células dañadas que deberían morir para ser reemplazadas, sobreviven innecesariamente, creando consigo masas de tejido conocidas como tumores sólidos, por su parte en los tipos de Cáncer sanguíneo como leucemia no se forman dichos tumores (NIH, 2015 pág. 9).

Esto quiere decir que las células cancerosas ignoran las señales de la llamada “Muerte celular programada” o “apoptosis”, proceso presente en diversas patologías, ocurre en condiciones fisiológicas normales tal y como lo es como el desarrollo, la embriogénesis y el envejecimiento entre otros. Por lo que se considera un proceso Biológico obligatorio del organismo.

La Sociedad Española de Oncología Médica (2006) señala que la función de la “apoptosis” se vuelve importante en los organismos lo cual puede deberse como mencionan De la Garza J. y Juárez P. (2014, p.37) a que hace posible la destrucción de las células dañadas genéticamente (en el ADN), evitando la aparición del Cáncer.

HRSA (Alliance G., 2006) explica que el Cáncer no es más que el resultado del crecimiento y expansión de células anormales, ya que el riesgo de tener Cáncer aumenta con la edad, sin embargo, existen otros factores como los genéticos y ambientales que elevan el riesgo a padecer ciertos tipos de Cáncer en cualquier etapa de la Vida. Lo cual es confirmado por la OMS (2004) al expresar que estas

Enfermedades afectan a las personas en todas las dimensiones humanas: físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Así mismo, existen estudios de detección de esta Enfermedad que han ayudado a reducir los casos de Muerte. La OMS en sus Programas Nacionales del control del Cáncer, *Políticas y Pautas Para la Gestión* (2004) el primer paso dentro del tratamiento de esta Enfermedad es un diagnóstico, y para ello se requiere llevar a cabo una minuciosa evaluación clínica con estudios que incluyan desde la endoscopia, imaginología, histopatología, citología hasta una prueba de laboratorio.

El tránsito de éstas células se lleva cabo por medio del Sistema circulatorio o linfático extendiéndose a otros órganos del cuerpo, creciendo y reproduciéndose para invadir el organismo lo cual sucede con tumores malignos.

La diferencia entre tumores benignos y malignos es que los primeros no se extienden ni invaden a los tejidos cercanos o al cuerpo, pueden ser de tamaño considerablemente grande que vuelvan a surgir en muy rara ocasión, situación que no sucede con los malignos ya que estos reaparecen. En el caso de los tumores cerebrales pueden costar la Vida de la Persona a pesar de ser benignos. (NIH, 2015)

Ahora bien, por su parte el Cáncer es una Enfermedad genética debido a la alteración de los genes que controlan el funcionamiento de las células que a su vez pueden ser heredadas, es decir, transmitidos de una generación a otra, lo que la hace una Enfermedad No Transmisible (ENT), no contagiosa. Estos dos aspectos: *herencia* y *genética* tienen en común el agente ADN, quien es dividido o dañado por factores diversos al que se enfrenta, trayendo consigo mutaciones y/o alteraciones.

Por lo tanto los cambios que presente el organismo pueden ser el resultado del Cáncer y no la causa de este.

El material genético contenido en el ADN de una de las células se daña o se altera provocando mutaciones irreversibles que afectan el crecimiento y división normal de las células (De la Garza J. y Juárez Paula, 2014, pág.36).

Así mismo existen elementos que pueden tanto favorecer a padecer esta Enfermedad, como a protegernos de ella. A los primeros se les reconoce como *factores de riesgo*, mientras que a los segundos como *factores protectores* relacionados con un riesgo menor de padecer Cáncer. Ambos pueden relacionarse tanto factores internos como externos.

Algunas de las anormalidades que pueden estar involucradas en el origen del Cáncer son: agentes carcinógenos, como las irradiaciones (ionizantes o ultravioleta, por algunos productos químicos como el humo del tabaco y el humo de leña, de la contaminación ambiental en general, por agentes infecciosos como el virus del papiloma humano y el de la hepatitis B, anormalidades genéticas (De la Garza J. y Juárez P. 2014, pág.40).

Es importante tomar en cuenta que el Cáncer por lo tanto es considerado multifactorial, debido a la diversidad de elementos que pueden provocarlo, además de que pueden presentarse en cualquier etapa de la Vida y en cualquier género. Sin embargo la mayor incidencia de Cáncer (alrededor del 43%) se presenta en jóvenes, debido al alto nivel poco responsable del consumo de sustancias, en especial el tabaco, la dieta e infecciones (OMS, 2014).

Existen algunos factores de riesgo muy conocidos y comunes del Cáncer que podrían o no evitarse, como el hecho de envejecer. Mantenerse lejos de los factores de riesgo puede disminuir el riesgo de presentar ciertos cánceres. Dichos factores van desde alcohol, alimentación, edad, infecciones, hormonas, inflamación crónica, inmunosupresión, luz solar y/o radiación, obesidad, sustancias en el ambiente, tabaco (NIH, 2015).

Así mismo Castorena G. (2014) agrega factores como la historia familiar y/o antecedentes familiares, factores ambientales, consumo de tabaco, herencia, raza, sedentarismo.

Sin la intención de restar importancia a cada uno de los factores involucrados, se hará mención a los más significativos en cuestión del Cáncer.

a) La historia familiar. Tiene que ver con la relación de parientes diagnosticados con algún tipo de Cáncer, lo que involucra a terceras generaciones ya que pueden existir familias en los que solo se ha presentado un solo caso y no por ello hace a las personas menos vulnerables a la Enfermedad. Sin embargo, los casos que deben ser evaluados continuamente y más a fondo son aquellos en que los parientes con Cáncer son directos en primera línea.

Es así como lo afirma Castorena G. (2010), los factores que nos ponen en alerta son aquellos que presentan familiares directos como: madre o padre, hermanos(as) hijos(as), y que hayan sido diagnosticadas con la Enfermedad antes de la menopausia.

b) La herencia. Como se ha mencionado con anterioridad, la cantidad de genes tanto dominantes (frecuentes) como recesivos (no tan frecuentes) que componen a un cuerpo son transmitidos de generación en generación, estos con el tiempo pueden sufrir mutaciones. Es por eso que actualmente deben llevarse a cabo estudios recurrentes o pruebas genéticas que ayuden a determinar con anticipación la probabilidad de existencia de alguna alteración genética, siendo profesionistas específicos, encargados de traducir los resultados, sea el genetista o un oncólogo.

c) Exposición a la radiación. La cual procede del sol, lámparas solares o cámaras de bronceado puede afectar células de la piel -órgano más grande del cuerpo- extendiéndose a diversos órganos del cuerpo, por lo que este factor implica cambios celulares a nivel funcional o estructural, facilitando el desarrollo del Cáncer. Por consiguiente, *evitar la exposición al*

sol entre las 11:00 y las 15:00 horas es una precaución sensata (OMS, 2004, pág. 48).

d) Sobrepeso y obesidad. La ingesta de alimentos sin la regulación necesaria puede traer consigo diversas Enfermedades que acarrearán una serie de defensas debilitadas, provocando que el organismo sea aún más vulnerable ante ciertos factores, como lo es el consumo de la grasa, ya que este se considera una fuente de estrógenos, hormonas que incrementan el riesgo a generar un Cáncer sobretodo en mamas. Por lo que una dieta balanceada, consumo de fibra y antioxidantes vigilado por algún nutriólogo, podría bien ayudar a disminuir el riesgo a padecer Cáncer.

e) Factores ambientales como la contaminación ambiental, uso de fertilizantes, sprays, pesticidas, alimentos transgénicos, conservadores entre otros son elementos que difícilmente podrán ser eliminados del medio, por lo que el contacto con estos es inevitable, sin embargo, la relación y recurrencia de la Persona hacia estos productos, dependerá en sí de la decisión misma, ya que de este modo podría disminuir en gran número el riesgo a padecer Cáncer.

f) Raza. La población de un lugar particular en un momento específico presenta cierta distribución del Cáncer y hay más casos de un tipo de tumores y menos de otro. *Las mujeres de origen caucásico tiende a desarrollar en mayor número de los casos, Enfermedades como el Cáncer de mama, lo que es distinto con mujeres afroamericanas, hispánicas, asiáticas o latinas (Castorena G. 2010, pág.62).*

El Dr. Castorena explica que han existido estudios en donde el cambio de residencia de un país a otro puede influir en la alteración de la homeostasis física y mental, debido a la adopción de estereotipos, conductas y modelos, del nuevo espacio en donde se establecen.

Estas diferencias probablemente sean en gran medida atribuibles a los cambios en los hábitos alimentarios y los procedimientos de conservación de los alimentos de acuerdo con la OMS (2004).

Por lo tanto el estilo de Vida al cual el organismo se encuentra acostumbrado además del momento en que se enfrenta a un cambio radical, influyen en el cuerpo alterando los sistemas biológicos de los que está compuesto, recibiendo las señales del exterior con las cuales deberá recurrir a sus herramientas biológicas, sociales y espirituales para lograr una adaptación equilibrada y funcional, trayendo consigo una correcta adaptación y evolución.

El acelerado crecimiento de la población al avanzar más rápido que el desarrollo de la infraestructura Social y física, el nivel de empleo, los servicios de Salud y vivienda, lo que contribuye a la insuficiencia de los sistemas de transporte, al aumento de los embotellamientos de tránsito y de la contaminación ambiental, a un descenso de los niveles de la actividad física tanto en el trabajo como en horas libres y a cambios del panorama físico y Social en las zonas urbanas (Jacoby E, Bull F. y Neiman A. 2003, pág. 223).

g) Consumo de sustancias tóxicas. En 1759 se señaló el uso del tabaco como el responsable del Cáncer de la cavidad oral y nasal (De la Garza J y Juárez P. (2014).

Así es que la ingesta o consumo de drogas, alcohol, tabaco, medicamentos no prescritos por el médico y toda aquella sustancia elaborada de manera artificial, puede producir alteraciones en el metabolismo, tomando en cuenta que la tolerancia y toxicidad es variable en cada Persona, así es que dependerá de la conciencia de cada Hombre, el consumo de estas sustancias.

h) El Sedentarismo se relaciona con la falta de actividad física y el estilo de Vida de cada Persona, lo que implica llevar a cabo una serie de hábitos benéficos para el desarrollo y desenvolvimiento diario tal y como

son el ejercicio tanto físico como mental, buena alimentación y en general pasatiempos productivos:

Por ello es que el ejercicio puede prevenir sobrepeso y obesidad, disminuye niveles de estrógenos y requerimientos de insulina, hormona asociada con el nacimiento del Cáncer (Castorena G. 2014, pág.63).

La alta prevalencia del sedentarismo con sus riesgos sanitarios, son especialmente alarmantes a la luz de los extensos y acelerados cambios del estilo de Vida en zonas urbanas, que fomentan la comodidad y el mínimo esfuerzo en todos los ámbitos de la Vida: el trabajo, las tareas domésticas, el transporte y los pasatiempos.

- i) Edad. Si bien esta Enfermedad puede presentarse en cualquier etapa de la Vida y en cualquier género es importante tomar en cuenta que es de esta que depende la vulnerabilidad del organismo a padecer todo tipo de Enfermedades, ya que cuando se produce la fecundación del óvulo con el espermatozoide se transfiere el historial genético, vivencial, Social y Espiritual de los progenitores, es decir, se debe concientizar sobre los estilos de Vida y antecedentes generales. Pues tanto en esta etapa como en la adulta las defensas y células del organismo son aún más débiles, por una parte en los recién nacidos al enfrentarse a un nuevo ambiente, luchan por adaptarse al medio lo que implica fortalecer su organismo, por el contrario en los adultos mayores, las células y defensas se debilitan y deterioran complicando la regeneración celular y predisponiendo a cualquier sujeto a padecer Cáncer.

- j) Hormonas. El desajuste hormonal trae consigo un desequilibrio constante del metabolismo, tal como se mencionó anteriormente respecto a la radiación y sus efectos en el cuerpo. Por ello recurrir a un estudio médico como lo es el perfil hormonal y acudir a un endocrinólogo, genetista u oncólogo puede ayudar a determinar un mejor diagnóstico y tratamiento preventivo o curativo.

La “ventana estrogénica” prolongada es aquel movimiento hormonal de la mujer provocado por una menarca temprana, uso prolongado de anticonceptivos, menopausia tardía o tratamientos de fertilidad (Castorena G., 2014, pág.52).

- k) Gérmenes dentro de los que destacan virus, bacterias y parásitos pueden ocasionar infecciones que sin duda se complican al no ser atendidas de manera correcta, ya que desorganizan y descontrolan la proliferación celular, trayendo como consecuencia la inflamación crónica.
- l) El proceso inflamatorio resulta de la liberación de compuestos químicos de algún tejido dañado a lo cual los glóbulos blancos producen sustancias que harán que las células sean divididas para crecer y reconstruir el tejido y por lo tanto reparar la lesión.

Mientras tanto la inflamación crónica puede desatarse cuando la lesión no ha sido sanada, lo que puede deberse a algún tipo de infección no atendida por un profesional en el tema, trayendo consigo reacciones anormales al Sistema inmunológico y causando a su vez daño o alteración en el ADN y por último resultando Cáncer. (NIH, 2015)

Tal es el caso de pacientes con inflamaciones crónicas de intestino, colitis o ganglios entre otros que no recurren a ningún tipo de tratamiento, o incluso desconocen que medicamentos antiinflamatorios como aspirinas más no esteroides, pueden ayudar a reducir la probabilidad de desarrollar Cáncer.

Mientras tanto los *factores protectores* según algunos científicos ayudan a prevenir el Cáncer y pueden ser aquellas acciones y/o actividades como:

- a) Cambios en la alimentación y estilo de Vida, que implican la búsqueda de un especialista en la materia, tal y como son los nutriólogos, entrenadores físicos, médico general, entre otros.

b) Identificación temprana de antecedentes o afecciones precancerosas

De acuerdo con la OMS (2004) uno de los métodos a los cuales se recurre para prevenir la aparición de tumores malignos es la identificación de agentes y factores externos responsables de las modificaciones celulares que conducen al Cáncer.

c) Quimioprevención se refiere a aquellos medicamentos que son prescritos por el oncólogo para tratar alguna afección que pueda ser detonante del Cáncer. *Para algunas personas en situación de alto riesgo, se recomienda tomar medicamentos que reducen el riesgo de Cáncer (quimioprevención) (NIH 2015, pág. 9).*

d) Gestión de emociones. El conocer de manera correcta nuestras emociones y el impacto que tienen sobre nuestro organismo, se convierte en un asunto de suma importancia, ya que el Cáncer no tiene un origen netamente Biológico, sino se agregan a él factores emocionales, sociales y espirituales. Tema que se tratará profundidad en los capítulos siguientes.

e) La actividad física anteriormente mencionada, mejora el nivel de oxigenación celular y mantiene un buen estado de función cardiovascular y pulmonar.

Actualmente la ciencia trabaja en el descubrimiento e implementación de nuevas herramientas de detección oportuna del Cáncer pues a final del día es inevitable contar con factores de riesgo inidentificables. Una reciente publicación de la Revista Genética Médica (2015) expone que una investigación realizada por la Universidad de Standford propone la probabilidad de detectar el Cáncer anticipadamente a través de una prueba sanguínea, ya que es en este fluido en donde se encuentran las moléculas del ADN, y facilitan la detección de células tumorales. Estas acciones hablan de un avance tecnológico importante, además del problema de Salud con que cada día se enfrenta la sociedad y al cual se le deberá dar una solución y no encontrar en ella la desesperanza.

Por lo tanto, la clave para el tratamiento del Cáncer es la *Prevención*, que sencillamente se refiere a la acción de reducir la probabilidad de padecerlo, esto a partir de generar principalmente la conciencia de que nadie está exento de presentar alguna alteración homeostática, enseguida se debe acudir con un especialista de la Salud para identificar futuros problemas que pudiesen existir sin dejar a un lado la opción de acompañamiento de un guía Espiritual y/o terapeuta que oriente a la Persona en la toma de decisiones y concientización de estas, siendo de este modo que se podrían salvar vidas y con ello la reconstrucción de un inconsciente colectivo podría bien extenderse al grado de percibir al Cáncer, como una oportunidad para aprender a “re-vivir” de manera sana eliminando la imagen acústica de “Muerte” que se asocia a esta Enfermedad. *Las opciones de tratamiento incluirán cada vez más elementos curativos y paliativos coordinados, evaluados desde el punto de vista Biológico, Socioeconómico y Espiritual* (OMS, 2004, pág. 72).

CAPÍTULO 2. CÁNCER Y SOCIEDAD

Desde que el Ser Humano existe se han creado una serie de Representaciones Sociales (RS) que comienzan a partir del surgimiento de ideas relacionadas con experiencias físicas, afectivas y/o sensoriales, consiguiendo que este cúmulo de acontecimientos empíricos produzca un contagio de emociones en masa debido al significado que estos contienen, lo que conduce a la población a generar un inconsciente colectivo. Estas ideas son asignadas por elementos que existen en el entorno que lo rodea como: la familia, el trabajo, las amistades, la misma ciencia entre otros, es decir, la sociedad en la que se encuentra inmersa la Persona.

Esto trae consigo consecuencias tal y como lo son los mitos o especulaciones, debido a la dispersión informal de esta información sin fundamentos, originando una distorsión en la comunicación y por lo tanto una barrera, la cual limita que la realidad tenga la posibilidad de ser analizada e individualizada.

Este nacimiento de RS en su necesidad de insertarse en el medio suelen ser vistas por la población como “paradigmas” a seguir, sin contemplar que estos modelos son vulnerables y por lo tanto pueden ser modificados, lo cual se logra a partir del análisis individual de cada Persona como ser Bio-Psico-Social-Espiritual, re conceptualizando cada paradigma y con ello aventurándose al alcance de una Salud Integrativa.

Así es que en los siguientes puntos se tiene como finalidad, explicar el proceso por el que atraviesa el inconsciente para insertar en él una idea, a partir de la interacción con el medio que le rodea y como es que ello tiene un impacto supremo en la Salud de la población.

2.1 Paradigmas vulnerables

Se entiende que el Hombre se convierte en Ser Humano, en el momento aquel en que desarrolla procesos mentales, los cuales lo diferencian de otras especies.

Estos procesos determinan la conducta y desempeño en su entorno, complicando o facilitando su propia existencia, formando con ello una Representación Social que es creada dentro de una realidad social ya que ésta última es *la relación de Personas en y con un ambiente o contexto determinado y en un tiempo concreto* (López, A., 1998, pág. 11).

Dentro de la construcción de RS tema en el que más adelante se profundizará, es importante tomar en cuenta que parte de su función se encuentra en el fungir como medio de expresión respecto a algún fenómeno aparentemente desconocido, al cual se le dé una respuesta “congruente”, de tal forma que un grupo social pueda permanecer en un continuo dinamismo, sin embargo, es evidente la numerosa diversidad de filosofías que se mezclan entre sí, las cuales a su vez crean un gran abanico de posibilidades de distorsionar la realidad y con ello el funcionamiento biológico del ser. Estas ideas implantadas por el mismo Hombre, han sido y pueden ser modificadas conforme el avance de la historia pero sobre todo por el mismo Ser Humano, lo cual hace de ellas una sentencia frágil.

La Segunda mitad del S. XX., después de la Segunda Guerra Mundial fue conocida como “Era de las Enfermedades Crónicas” debido a la existencia de padecimientos como Cáncer, Enfermedades coronarias y gástricas, donde después de desconocerse agentes etiológicos específicos comenzaron a hacerse más evidentes. Esto originó estudios epidemiológicos longitudinales trayendo consigo la metáfora de la “caja negra” donde no existía explicación específica respecto a la patogénesis.

El principal aporte de esta Era es la incorporación de estudios sobre hábitos de Vida, estilos de Vida y comportamiento, que permitieron la identificación de factores de riesgo y grupos de riesgo tanto a nivel individual como poblacional. Un ejemplo es el estudio sobre la relación entre hábito tabáquico y Cáncer de pulmón en una cohorte de médicos ingleses. Hernández C., Orozco E. y Arredondo (2012, pág. 320).

En la actualidad, el avance y alcance de la ciencia junto con la tecnología, han podido romper dichos paradigmas vulnerables, pues cada vez más la investigación respecto al Cáncer ha traído beneficios que si bien no han podido erradicar dicha Enfermedad, no se descarta que un futuro esto pueda suceder.

Como parte de la historia del Cáncer en el capítulo uno se hizo mención a sus orígenes, señalando que esta Enfermedad existe desde que el Hombre habita la tierra. De acuerdo a De la Garza, J. y Juárez, P. (2014), Hipócrates consideraba que el cuerpo contaba con cuatro fluidos corporales o humores: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra y que el desequilibrio de estas originaba Enfermedades, entre las que destacaba el Cáncer, a partir de entonces utilizó esta situación como referencia para explicar los tumores y su dispersión hacia tejidos cercanos.

Con el avance de la tecnología cada vez era más certera la explicación sobre el origen y tratamiento del Cáncer, ya que se realizaron autopsias con la finalidad de comprender la circulación de la sangre a través del corazón y cuerpo y la diseminación del Cáncer a partir de este proceso.

Hacia 1985, explican De la Garza, J. y Juárez, P. (2014), se hace el descubrimiento de sustancias capaces de lidiar con la Enfermedad en cuestión, siendo hasta un siglo después que se descubre la anestesia, aplicándose en cirugías para extirpar tumores malignos movibles, lo cual en la era primitiva era imposible ya que recurrían a intervenciones invasivas como “arrancar” el área afectada, con un instrumento incandescente, como anteriormente se ha hecho mención.

Ahora bien, estas ideas entre otras, no fueron consideradas en su momento parte de un mito o especulaciones sino parte de la construcción de una representación social marcada por fuertes paradigmas, ya que la sociedad que incluye por supuesto a la ciencia, reaccionaba con base en las herramientas que poseía en ese momento, lo cual le era funcional y proporcionaba la explicación que las Personas requerían, lo que conseguía se insertaran en el inconsciente colectivo como parte de su realidad social.

Al proporcionar los instrumentos básicos de conocimiento e interpretación de la realidad, determinan las formas de concebir la identidad colectiva e individual (Amador, J. s/f, pág. 61).

Sin embargo, dichos paradigmas a pesar de ser establecidas en su momento como aparente “ley”, no serían más que ideas vulnerables al cambio al que está expuesta incluso la misma ciencia.

Los paradigmas sociales son mapas, modelos, formatos o esquemas de la realidad social. Un paradigma social es un mapa y la realidad social es el territorio. Ningún mapa será el reflejo exacto del territorio, es más bien una representación que puede ser más o menos exacta (López, A. 1998, pág. 12).

Pero, ¿hasta qué punto estos se relacionan con los mitos?

Los mitos son formas abiertas, capaces de ser referidas a situaciones diversas e inéditas. A pesar del paso de los siglos y de los cambios sociales consecuentes, han seguido siendo válidos para explicar situaciones históricas —colectivas e individuales— siempre nuevas y diferentes (Amador, J. s/f, pág. 62).

Se puede entender que los paradigmas a pesar de tener un sustento aún más científico “formal”, son vulnerables ante el tiempo quien avanza en conjunto con la ciencia y la tecnología pues se encargan de romper tanto los esquemas como mapas creados y aceptados por la realidad social, mientras que los mitos al no contar con un respaldo o sustento científico, influyen en dicha realidad que se da a la tarea de construir un paradigma que puede ser utilizado en cualquier etapa de la historia con la finalidad de justificar situaciones o fenómenos sociales.

En este proceso de construcción de esquemas, mapas mentales o paradigmas sociales a través de lentes y filtros, debemos reconocer que existe un conjunto de ideas, mitos y creencias acumulados como material primario heredado de nuestros antepasados cercanos o

remotos, que constituyen la tradición. La tradición social está formada por instituciones, objetos, productos, símbolos y lenguas sociales que también actúan en la construcción de los paradigmas sociales (López, A. 1998, pág.30).

Hoy en día siendo el siglo XXI, han surgido nuevos paradigmas acerca del origen del Cáncer, en donde prácticamente cualquier factor interviene en la posibilidad de adquirir dicho padecimiento, sin embargo, la sociedad y sus mitos han alcanzado gran impacto en la población a nivel mundial y cada Persona es responsable de adquirirlos o romperlos como parte de su realidad social, sobretodo en el rubro de la Salud.

Cada uno tiene una capacidad, una manera de percibir o de captar, de procesar o de analizar y de expresar o comunicar la realidad-su realidad-. Son los paradigmas, los mapas o esquemas mentales, los elementos que incluyen y limitan nuestra percepción, procesamiento y comunicación de la realidad social (Amador, J. s/f, pág. 10).

Entre los paradigmas o aquella información respaldada científicamente se encuentran: la genética, la exposición a rayos UV, la ingesta de alimentos altos en grasa, el consumo de sustancias como tabaco, alcohol y drogas; el estilo de Vida acelerado, el sedentarismo y la falta de ejercicio, entre otros. Factores de los cuales ya se ha hecho mención en el capítulo anterior y que conforme el avance de la ciencia y la tecnología muy probablemente irán cambiando, ya que son vulnerables.

Por su parte existen una gran variedad de mitos alrededor del padecimiento del Cáncer que van desde su origen hasta sus probables curas. Estas ideas sin fundamento se convierten en mito en el momento en que impactan a la sociedad, sobre todo en un momento de crisis o conflicto y sobrepasan la barrera de la conciencia, insertándose en el inconsciente y apropiándose de éstas filosofías como si fuese un pensamiento automático.

De acuerdo al NIH (2014), algunos de los mitos más comunes respecto al Cáncer son:

- a) Ver el Cáncer como una sentencia de Muerte.
- b) Una actitud positiva o negativa determina el nivel de este padecimiento.
- c) El Cáncer es contagioso.
- d) El consumo de azúcar provoca Cáncer.
- e) Es totalmente hereditario.

Estos a su vez son descartados por sustentos formales en donde se señala lo siguiente:

- La posibilidad de que la Persona con Cáncer muera, dependerá no solo de la Enfermedad sino que detrás de estos se encuentran diversos factores, como la velocidad con que avanza dicha Enfermedad, cuánto se ha diseminado en el cuerpo, el estado de Salud general y los cuidados que tenga la Persona incluyendo la búsqueda de su Sentido de Vida
- Las Personas con una actitud positiva tienen más posibilidades de mantener sus redes de apoyo más fortalecida lo que las hace estar activas, incluso físicamente, lo que proporciona apoyo emocional y haciendo frente al Cáncer.
- La única circunstancia en la que el Cáncer puede pasar de una Persona a otra es en el caso de trasplantes de órganos o tejidos. Riesgo que se considera extremadamente bajo, ya que los médicos evitan usar órganos o tejidos de donantes con antecedentes de Cáncer.
- A pesar de existir investigaciones que señalan que las células cancerosas consumen más azúcar (glucosa) que las células normales, no existe ningún estudio que indique que el consumo de ésta provoca Cáncer o por el contrario, si se deja de consumir azúcar, el Cáncer disminuye o incluso desaparece. Sin embargo como se ha hecho mención repetitivamente, una alimentación con un alto contenido de azúcar puede tener como

consecuencia la obesidad la cual está asociada a un riesgo elevado de padecer varios tipos de Cáncer.

- El Cáncer surge en un 90 y 95 por ciento debido a mutaciones naturales de los genes durante el proceso de Vida de la Persona así como por el consumo de sustancias ya mencionadas, siendo denominados como Cánceres "no hereditarios" o "espontáneos", mientras que solo cerca del 5 a 10 por ciento de los Cánceres son resultado de la herencia de sus padres. En estos casos, varios miembros de la familia suelen padecer del mismo tipo de Cáncer y se denominan Cánceres "familiares" o "hereditarios".

Así es que, los mitos pueden surgir de manera sencilla y rápida para justificar el episodio por el que la Persona atraviesa, lo que hasta cierto punto podría compararse con la función de un mecanismo de defensa que niega o reprime la realidad, sin imaginar que esta se distorsiona e impacta a su propia Salud.

A pesar de que el mito no cuenta con un sustento científico y en contraparte surge el paradigma que lo devalúa con su soporte formal, el mito se inserta en la mente y modifica también la conducta de las Personas que son sensibles al impacto de este o que no cuentan con las herramientas suficientes para establecer un propio albedrío.

A pesar de que los paradigmas son vulnerables al avance de la tecnología y la ciencia en conjunto, la sociedad los impondrá cada día para explicar las razones por las cuales se derivan conflictos dentro de ella.

México al ser una cultura rica en mitos y leyendas, es aún más vulnerable a la inserción de ideas fatalistas respecto al Cáncer, lo que conlleva al cambio de comportamientos, sin embargo los paradigmas alrededor de este tema tienen la función de modificar justamente estos comportamientos que de manera aversiva deterioran la Salud Mental, física, social y espiritual no solo de las Personas que padecen dicha Enfermedad sino de aquellos que rodean a estas personas,

llámese amigos, familia, vecinos, compañeros, etc. Ya que se debe recordar que esta Enfermedad no distingue género, edad o status social.

2.2 Principales agentes generadores de paradigmas vulnerables: familia, trabajo, amigos, médico

En el capítulo anterior se hizo mención respecto a la diferencia que existe entre un paradigma y un mito, el primero suele tener el sustento científico del cual el segundo carece.

Y es que existen instituciones que si bien no son científicas, si suelen ser aparentemente formales ya que son la base que ofrece la credibilidad suficiente respecto algún tema pues son los primeros con los cuales el Ser Humano construye su capacidad cognitiva, independiente del factor biológico. Sin embargo estos intervienen en el deterioro o mantenimiento benéfico de la Salud de una Persona.

El surgimiento de diversas teorías que señalan y avalan que el entorno influye en gran medida el pensamiento y lenguaje del Ser Humano, lo que se ve reflejado en su comportamiento e increíblemente más aún en su Salud.

Dentro de las principales instituciones en mención que tienen un impacto significativo sobre la estructura de la Persona se encuentran a la familia, los compañeros de trabajo, los amigos y en el caso de Enfermedades como es el caso del Cáncer, el médico encargado de dar el diagnóstico.

Así es que de acuerdo con Vielma E. y Salas M. (2000), algunas de las teorías encargadas de explicar la influencia que tiene el entorno sobre una Persona son creadas por Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner que abordan la problemática de las relaciones entre los factores socio-culturales y el desarrollo cognitivo, dinamismo clave en la explicación y la inserción en la sociedad. El objetivo general de estas teorías es explicar cómo es que el proceso de desarrollo del Ser Humano se relaciona en gran parte con su interacción con el entorno genético-

sociocultural, que al mismo tiempo influyen en el desarrollo emocional-afectivo-intelectual-moral-social, permitiendo entender más ampliamente la complejidad del contexto sociocultural.

Desde que un niño es educado aprende a regular sus procesos cognitivos, mismos que lo llevarán a enfrentar un gran número de adversidades, esto a partir de los límites o reglas infundadas por los integrantes de la familia en la que se encuentra, ya que ésta es la primera institución en la que el Ser Humano se sumerge puesto que el contacto es directo y es aquí en donde el estilo de Vida es moldeado por usos y costumbres que dependen desde la cultura hasta el procesamiento dentro de dicho Sistema.

El niño que comienza a atravesar por un proceso de desarrollo que lo lleva hasta la etapa adulta se da a la tarea de interiorizar aquello que solo por indicaciones solía responder, es decir, que activa una *regulación interpsicológica*, para después transformarlo en algo que el mismo pueda conocer, sin necesidad de recurrir a la ayuda: *regulación intrapsicológica*. (Vielma E. y Salas M., 2000).

A este proceso se le conoce como Ley Genética donde se establece que:

Toda función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces, o en dos planos. Primero aparece en el plano social y luego en el plano psicológico. Primero aparece entre la gente como una categoría interpsicológica y luego dentro del niño como una categoría intrapsicológica (Werstch, en Carrera, B. y Mazzarella, C., 2001, pág. 43).

De este modo es que una Persona adquiere la mayor parte de sus esquemas cognitivos, los cuales lleva a la Vida diaria y lo orillan a interiorizar y elegir cuales deberán ser modificados, fortalecidos o incluso reemplazados, permitiendo a la Persona ya sea enfermar o alcanzar una Salud Integrativa ideal.

Indudablemente los procesos tanto culturales como sociales en los que se encuentra inmersa la Persona, influyen en el funcionamiento mental, biológico y

psicológico, del Ser Humano, situación que es confirmada por Westsch and Tubiste en Vielma E. y Salas M. (2000).

Por ello reconocer que el lenguaje con el que ha sido transmitida dicha información que construye los esquemas, juega un papel determinante, puesto que cada individuo asignará un significado a cada significante que posea, como ya se ha mencionado con anterioridad.

Esta intersubjetividad se inserta en el pensamiento del niño, creando conceptos que harán del constructo cognitivo, un proceso aún más complejo, tal y como sucede en el caso del Cáncer, en donde se relaciona directamente con la Muerte, debido a la relación de diversas concepciones entremezcladas pero mal fusionadas.

Los pseudo-conceptos predominan sobre todos los otros complejos en el pensamiento del niño pre-escolar por la simple razón de que en la Vida real los complejos correspondientes a la significación de las palabras no son desarrollados espontáneamente por el niño: las líneas a lo largo de las cuales evoluciona un complejo están predeterminadas por el significado que una palabra dada tiene también en el lenguaje de los adultos (Vigotsky, 1995, pág. 54).

Tomar en cuenta que padecer Cáncer no es solo el resultado de un mal funcionamiento biológico-genético. Es relevante ya que si bien este es considerado factor de riesgo no es del todo "culpable", puesto que el entorno social se encarga de manipular e influenciar la mente, la cual a su vez da indicaciones a su organismo, para responder al medio que le rodea, sin embargo tampoco debe responsabilizarse del todo al entorno en que se encuentra la Persona, pues esta dialéctica es precisamente la herramienta con la que el Ser Humano debe actuar ante las circunstancias de la Vida, retomando o rechazando todo aquello que él considere funcional o disfuncional para su bienestar. *Los factores genéticos juegan un rol menor en la génesis del desarrollo, mientras que los factores sociales son absolutamente determinantes (Vygotsky en Vielma E. y Salas M. 2000, pág. 32).*

Por lo tanto un proceso social se inicia desde el momento en que se concibe al hijo, ya que, el proceso de embarazo es asistido por adultos y otros agentes involucrados en los procesos y habilidades cognitivas, en donde la tecnología juega un papel importante ya que participa en conjunto con la cultura. Así mismo el médico encargado de dar el diagnóstico de Cáncer con su reconocida falta de sutileza o significativa humanidad, el amigo que muestra preocupación, negatividad u optimismo, la familia que abandona o apoya, los compañeros de trabajo que alientan a salir a delante o aquellos que discriminan, influyen en el proceso de enfermedad de quien ha recibido dicha noticia.

Vigotsky de acuerdo con Bonin en Lucci M. (2006), se encarga de crear una teoría que involucra una concepción del desarrollo cultural del Ser Humano a través de instrumentos como lo son el tipo de lenguaje el cual se encarga de construir el pensamiento y participa sin duda alguna en la comunicación. Estos instrumentos son empleados durante el proceso de Enfermedad, lo que les asigna un alto nivel de importancia sobre todo para quien lo padece, pues en Vielma E. y Salas M. (2000, pág.32) señalan que: *el lenguaje es el instrumento de mediación semiótica que juega un papel decisivo en el proceso de interiorización.*

Retomando este concepto del lenguaje como mediación y con base en estudios importantes realizados por el profesor japonés y licenciado en Medicina Alternativa Masaru Emoto, se puede entender que el tipo de habla que utilizan los agentes mencionados: médico, familia, amigos, compañeros de trabajo y uno mismo, influyen en el nacimiento de paradigmas que impactan a la Salud de una Persona, sobre todo de aquella que ha sido diagnosticada con Cáncer.

Y es que Masaru Emoto (2012) realiza experimentos con gotas de agua a las que les habla y enseguida congela, esto para verificar el efecto del lenguaje dirigido hacia el agua. *Si congelaba agua y tomaba una foto de los cristales que se forman, podía obtener información acerca de esa agua. Esa era la idea que sustentaba el experimento que yo estaba dispuesto a iniciar* (Emoto, M. 2012, pág. 9).

En este experimento utiliza palabras como “gracias” y “estúpido” con las que obtiene resultados fascinantes. El agua que recibe la palabra “gracias” proyecta perfección y belleza en su delineado pues pareciese haber sido marcado simétricamente, mientras que el agua congelada que recibe la palabra “estúpido” proyecta una forma totalmente contraria, esta prueba incluso la realiza con palabras escritas y pronunciadas en diversos idiomas.

Pero, ¿cómo es que este experimento puede relacionarse con los paradigmas y la Salud de la Persona? Masaru Emoto (2012) señala que el Ser Humano está compuesto por un 95% de agua desde el momento en que el óvulo y el espermatozoide se fecundan, mientras que la cantidad de agua que se encuentra en un cuerpo más maduro es del 70%, es decir, el Ser Humano está compuesto de agua y por lo tanto la forma en que los agentes ya mencionados manipulan los paradigmas a través del habla, impactan a las Personas en general, pero sobre todo en este contexto, impacta a aquellas que han sido diagnosticadas con Cáncer.

El lenguaje no solo describe la realidad, sino que además es capaz de crearla. Nuestra forma de hablarnos a nosotros mismos afecta tremendamente a nuestra manera de relacionarnos con el mundo (Puig, M., 2008, pág. 52).

Pero no solo el factor del lenguaje forma parte del movimiento de dichos paradigmas, sino que cuando una Persona es diagnosticada con Cáncer, el impacto no es tan solo unidireccional hacia el aspecto físico y/o psicológico de la Persona que lo padece, sino que se dirige hacia los familiares y en general con aquellos con quienes convive dicha Persona, lo que provoca una respuesta tanto cognitiva como conductual que a su vez retorna hacia la Persona con Cáncer, es decir que existe una comunicación multidireccional.

A este impacto, percepción y rebote de emociones que provocan un comportamiento de cualquier índole se le conoce como *resonancia límbica* que Puig, M. (2008) expresa bajo su experiencia propia y su temor hacia los caballos en donde explica que:

Resonancia Límbica quiere decir que una Persona que esta tensa y respira deprisa empieza a ser imitada de forma inconsciente por las personas que están al lado, y comienzan a respirar de la misma forma (Puig, M., 2008, pág. 87).

Así mismo Puig, M., (2008, pág. 100) señala que *cuando una Persona se sienta frente a otra y está allí por “cumplimiento” no hay lugar para la revelación y la magia*, ya que en esta conversación existen dos tipos de mensaje:

1. Una que surge del cumpto: que se refiere a lo único que oímos. Por ejemplo: el escuchar a la Persona que ha sido diagnosticada con Cáncer, hablar constante y repetidamente sobre sus sentimientos lleva a que esta los reprima, pues detecta que el oyente solo “cumple” con oír y es aquí en donde surge el segundo tipo.
2. Proviene del miento: relacionado con nuestra situación emocional e intención. Por ejemplo: si se está disgusto con la constante repetición de sensaciones de la Persona con Cáncer, esto se convierte en una mentira, misma que le es perceptible.

De acuerdo entonces con los aportes de Vigotsky en (Carrera B y Mazzarella C., 2001) se respalda una vez más que el uso de instrumentos mediadores (herramientas y signos) son utilizados para entender los procesos sociales y por ende, todo aquello que impacta en el Ser Humano, incluyendo los paradigmas que rodean a su propia Salud.

Esto se debe a que estos instrumentos han sido construidos con base en lo que Vigotsky llamaría “desarrollo artificial”.

Se puede definir la educación como el desarrollo artificial del niño. La educación no se limita únicamente al hecho de ejercer una influencia en los procesos del desarrollo, ya que reestructura de modo fundamental todas las funciones del comportamiento (Vigotsky en UNESO, 1999, pág.7).

Entonces, si se tomase en cuenta la diversidad de instrumentos y de técnicas culturales que son o no posibles de adquirir en las numerosas culturas existentes o en las distintas épocas, sería más claro identificar las diferencias interculturales en el desarrollo cognoscitivo, tanto de los grupos como de las Personas (UNESO, 1999).

Y es que dentro de esta diversidad de instrumentos, el más relevante es el lenguaje responsable de la interacción con otras Personas que incluso se encuentren en otros contextos, provoca que el aprendizaje se estimule y a la vez active los procesos mentales. Es decir, que esos procesos intensifican a su vez las formas de interacción social, las cuales son internalizadas como parte de un proceso de aprendizaje social hasta llegar al grado de la autorregulación. (Carrera B. y Mazzarella C., 2001).

Con lo anterior, se puede entender que las conversaciones tanto interpersonales como intrapersonales afectan y/o benefician al ser mismo y a quien lo rodea, siendo las palabras las que alteran la realidad, la interacción impacta tanto en la misma Persona como en quienes lo rodean.

Y es que a pesar de que no existe una definición exacta del concepto de “paradigmas vulnerables” se entiende que el paradigma posee un sustento científico formal sin embargo cuando provienen de redes tan cercanas como lo son la familia , los amigos, compañeros de trabajo, el médico y uno mismo, su respaldo científico se encuentra en investigaciones y aportaciones de autores como Vigotsky, que explican la influencia del entorno que incluye estos agentes como factores importantes en el desarrollo cognoscitivo de la Persona, pues este construye a partir de la maduración y evolución de la capacidad de razonamiento que se le ha enseñado desde la infancia.

Sin embargo, se convierten en vulnerables cuando la Persona se encarga por sí misma de seleccionar aquella información que la guiará al encuentro con su Salud Integrativa a partir del rompimiento de ideas que han sido insertadas por dichos agentes y que han traído consigo temores, asilamiento y en general negatividad

que de ninguna manera es saludable en las Personas pero sobre todo en aquella que ha sido diagnosticada con Cáncer.

Y es que la noticia de que un ser querido padece Cáncer es dolorosa, pero solo el dolor real y tangible lo padece quien ha sido diagnosticado. Pues es este quien recibe el impacto de las palabras del médico que basado en el experimento de Masaru Emoto bien podría influir en el deterioro físico de la Persona. Así mismo las palabras de aliento y no compasión o crítica, por parte de familiares, amigos y compañeros de trabajo, podrían formar parte de la aplicación de un “tratamiento o medicamento emocional” debería contemplarse en la construcción de nuevos paradigmas que beneficiaran al organismo de la Persona, misma que deberá tener la capacidad de analizar y evitar el auto sabotaje.

2.3 Imagen acústica del Cáncer como una Representación Social: ¿Cáncer social?

Enfermedades como el Cáncer han sido calificadas como fatales, esto muy probablemente se debe a la construcción e inserción de ideas invasivas a la mente del Ser Humano, ya que a partir del aumento de incidencia de casos con Personas que atraviesan por este padecimiento, es que se ha generado un constructo aún más grave en donde se relaciona a esta Enfermedad directamente con la Muerte, a pesar de que como parte de una campaña universal de lucha contra el Cáncer, la frase “el Cáncer es curable si se detecta a tiempo”, no ha logrado mitigar dicha concepción fatalista que se tiene respecto a esta alteración homeostática.

Por lo que en este punto se busca ofrecer un acercamiento al entendimiento respecto a cómo es que el Cáncer como padecimiento biológico se transforma al ser considerado un padecimiento social, es decir, un “Cáncer social”.

En el capítulo anterior ya se ha hablado de la definición de Cáncer, en donde se explicó que es un conjunto de Enfermedades relacionadas en donde algunas células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se expanden a los tejidos

del derredor. Ahora bien, basado en este concepto y aterrizado en el plano de lo social, “Cáncer social” podría entenderse como un conjunto de filosofías, pensamientos e ideologías relacionadas con construcciones cognitivas fatalistas obtenidas a partir de dar a conocer en demasía aquellos resultados negativos que ha traído consigo el Cáncer, estas ideologías son distorsionadas en el inconsciente individual sin limitarse y se esparcen a las Personas que se encuentran alrededor, creando un inconsciente colectivo pesimista respecto a la Enfermedad.

La percepción de muchos conceptos suelen ser relativos ya que no surgen simplemente de la nada, si no son el resultado de la interacción de cada Persona con su exterior, llámese sujeto, animal u objeto. Estos elementos cognoscitivos traen consigo residuos de un pensamiento individual que impactan a la colectividad, lo cual puede tanto beneficiar como perjudicar incluso a su propia Salud.

Tal y como se ha mencionado, en el caso del Cáncer donde a partir de que una Persona padece esta Enfermedad vincula el concepto de Muerte con su diagnóstico, obteniendo como consecuencia un mayor deterioro psicológico, emocional y físico.

Es por ello que para explicar este proceso se recurre a una de las tres escuelas principales de la Psicología como lo es el Psicoanálisis, creado por Sigmund Freud más tarde reconocido como “el Padre del Psicoanálisis”, quien explica que todo individuo posee un aparato psíquico, compuesto de tres partes en los cuales intervienen factores que van desde el deseo al acto. Estos elementos los nombró: ELLO, YO y SUPER YO

Tenemos que atribuir la diferenciación entre yo y ello no sólo a los seres Humanos primitivos, sino a seres vivos mucho más simples aún, puesto que ella es la expresión necesaria del influjo del mundo exterior. En cuanto al superyó, lo hacemos generarse, precisamente, de aquellas vivencias que llevaron al totemismo. (Freud S. 1923, pág. 39)

Con ello diferenciaría el conciente y el inconciente:

La diferenciación de lo psíquico en conciente e inconciente es la premisa básica del psicoanálisis, y la única que le da la posibilidad de comprender, de subordinar a la ciencia, los tan frecuentes como importantes procesos patológicos de la Vida anímica. (Freud S. 1923, pág. 15)

Para lograr ser entendido con mayor facilidad se ejemplificará de la siguiente manera:

ELLO: sería llamado a aquel impulso, deseo o anhelo carente de límites de una Persona. *Ej.* Tengo Cáncer, pensar en el suicidio sería buena opción, de cualquier modo moriré.

SUPER YO: recibe este nombre el conjunto de leyes, reglas y límites impuestos en el inconsciente de una Persona y determinadas por la sociedad. *Ej.* ¡Lucha por tu Vida! ¡El Cáncer es curable!

YO: es el resultado del análisis y la negociación entre un deseo y una regla, reflejada por los actos de la Persona. *El yo es el representante (repräsentieren) de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones (Freud, S. 1923, pág. 27)* *Ej.* Yo elijo vivir, he seguido las instrucciones al pie de la letra y el tratamiento parece estar dando buenos resultados.

Freud determina que el Super Yo, influye en la mayor parte de las decisiones del Ser Humano, retomando cada elemento del exterior, para interiorizar y sembrar la idea que construirá sus actos.

Sin embargo contrario a esto Mora M., basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici, cita a Mead quien coloca a la intersubjetividad dentro de lo que llama conversación interior, el pensamiento, compuesto por tres elementos: el Yo, el Mí y el Otro.

El Yo que actúa, que se aparece, que emerge de repente y sin aviso; el Mí, que constituye el percatamiento de lo que hizo el Yo; y el Otro, que es el bagaje de criterios con que cuenta el Mi para evaluar los actos espontáneos de ese yo...por eso el Otro es un Otro Generalizado, que corresponde a la colectividad, a la realidad social, a la comunicación en la cual el Yo y el Mi existen Fernández, C. en Mora, M. (2002, pág. 5).

Con lo anterior se entiende que es el Yo quien se convierte en el mediador entre el deseo y la razón contrario al Super Yo que señala Freud, por lo que inevitablemente el inconsciente trabaja de manera tanto individual como colectivo, debido a la constante interacción con el entorno quien está compuesto de reglas y determina el comportamiento de la Persona. Sin embargo, Durkheim en Mora M. (2002), estableció diferencias entre representaciones individuales y colectivas haciendo énfasis que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual.

Así es que se explicará cómo es que uno de los fenómenos que impactan a la sociedad actualmente como los problemas de Salud Pública y en específico el Cáncer -Enfermedad que de forma desafortunada ha alcanzado un impacto a nivel inconsciente colectivo- ha provocado en gran parte de la población a nivel mundial, la inserción de una representación social a partir de la construcción de una imagen acústica, en especial en aquellas Personas que atraviesan por esta alteración homeostática, desarrollando un concepto erróneo del padecimiento y asociando automáticamente la palabra Cáncer con Muerte. Lo que bien pudiese ser considerado como un "Cáncer social". Pero, ¿cómo es que esto sucede?

Inicialmente se debe mencionar que *la imagen es la base de toda forma de pensamiento y, por ello, de toda forma de comunicación. Es la unidad básica de interpretación de la realidad, el núcleo de todo pensamiento simbólico* (Amador J. s/f, pág. 63).

Así, el inconsciente colectivo está formado de imágenes y símbolos que han sido transmitidos de una época a otra por la sociedad, hasta llegar a la época contemporánea, siendo en este procesos que se enfrentan a una distorsión y/o ajuste para poder ser comprendidos por la mente de las personas.

Parte de la psique que conserva y transmite la común herencia psicológica de la humanidad. Esos símbolos son tan antiguos y desconocidos para el hombre moderno que no puede entenderlos o asimilarlos directamente (Jung C., 1995, pág.110).

Mientras que de acuerdo con Mora, M. una representación social es *una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos* (Mora, M. 2002, pág. 7).

Estos comportamientos y comunicación en las Personas al momento de compartirse crean una especulación, que a su vez se relaciona con el mito ya que no existen fundamentos que los confirmen, por lo tanto la comprobación hace auténtica la información al respecto de un tema. En seguida se originan una serie de filosofías que sin duda alguna construirán un Sentido común, con base en la experiencia tanto física como social, esto con la finalidad de sentirse inmerso en un grupo social; es decir, pensar que el Cáncer no es curable puede permanecer en la conciencia de la colectividad, lo cual no se modificará sino hasta el momento en que al menos un miembro del grupo busque y encuentre su propio Sentido de Vida, mismo que lo orille a sanar íntegramente, pues de este modo la minoría podría bien contraponerse a la mayoría e influir en la representación social creada, sin embargo en muchas ocasiones el Sentido de pertenencia evita que esto suceda y consigo imposibilita la oportunidad de curar el Cáncer. Una palabra o una imagen son simbólicas cuando representa algo más que su significado inmediato y obvio. (Jung C., 1995)

Mora M. (2002) señala que las Representaciones Sociales surgen en aquel momento en que el tema recurrente o fenómeno social impactante provocan cierto debate o incluso cuando se crea el ruido a partir de alguna problemática, lo cual es reforzado y/o controlado por los medios de comunicación, quienes poseen aún más, el poder sobre la audiencia y el hecho de modificar la asociación de Cáncer con la Muerte provocaría dicho debate, pues el manejo de los medios determinan que son ellos quienes “tienen la razón”, haciendo de este tema un acontecimiento significativo, sobre todo para aquellos quienes padecen esta Enfermedad.

En la actualidad, como elemento influyente en la construcción de Representaciones Sociales, los medios de comunicación juegan un papel importante, ya que lo que se sabe del Cáncer se diferencia de lo que debería saberse del Cáncer, así como del proceso Salud-Enfermedad. Entonces, definitivamente los medios de comunicación juegan un papel preponderante en la construcción de la representación social del Cáncer.

Moscovici en Mora M. señala que las Representaciones Sociales tienen entonces una doble función: *Hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible. Ya que lo insólito o lo desconocido son amenazantes cuando no se tiene una categoría para clasificarlos* (Mora, M. 2002, pág.7).

El simple hecho de mencionar la palabra “Cáncer” provoca una reacción en las Personas sobre todo aquellas familiarizadas con el tema, por lo que bien podría trabajarse a nivel población la modificación de la asociación Cáncer-Muerte a partir de buscar, analizar y poner en práctica, la información respecto a que el Cáncer puede curarse con apoyo de una intervención Espiritual Transpersonal. Aquello que pertenecería a lo extraño sería el reconocimiento público de que el Cáncer no es mortal si se contempla como parte de usos y costumbres la gestión asertiva de emociones e identificación de un propio y verdadero Sentido de Vida a través de una paz interior, es decir, si se construyera una representación social que abarcara la idea de vivir la Vida de manera Saludable, lo que implica poseer una inteligencia emocional.

El lenguaje corporal y reacciones de aquellos pacientes con Cáncer también influye en la percepción del resto de la población respecto a ésta Enfermedad, ya que hay quienes su imagen corporal tiende para muchos a ser deplorable y a su vez existen quienes no transmiten el hecho de padecer alguna Enfermedad o hacer de esta algo funcional, tal y como se cita a Terris en el capítulo anterior, lo que dependerá de la capacidad de análisis individual puesto que *el análisis puede ayudar al proceso de individuación* (Jung C. 1995, pág. 274).

Así mismo este lenguaje corporal tiene un impacto en la cultura que se tiene respecto al Cáncer, pues el inconsciente elige protegerse (negación) de aquello

que percibe como peligroso sin imaginar que esto cada vez está siendo insertado (represión) en el inconsciente no solo individual sino colectivo. Y es que existe *una respuesta mimética innata a las expresiones de otros por lo que es posible la transferencia de los estados mentales del individuo* (Kurt Danzinger en Mora M. 2002, pág. 3).

A esta idea aparentemente generalizada puede bien ser considerada como “imagen acústica”, ya que existe la asociación de un significante psíquico y uno sensorial. De esta manera puede tratar de comprenderse el motivo por el cual las Personas con Cáncer tienden a relacionar su Enfermedad con la Muerte más que con la Vida, siendo esta última filosofía la idónea para recuperar la Salud Integrativa.

La lengua es esencialmente un depósito, una cosa recibida de fuera. La imagen acústica es por excelencia la representación natural de la palabra en cuanto al hecho de la lengua virtual, fuera de toda realización por el habla. No es el sonido material, cosa puramente física, sino la psíquica de ese sonido, la representación sensorial (De Saussure F. 1945, pág. 87).

Por ello es importante mencionar que a pesar de existir una diferencia entre significante y significado, siendo esta misma la que irónicamente los une. El primero es el símbolo acústico o la representación auditiva relativa en cada Persona, mientras que el segundo es un constructo o factor en el cual se deposita el valor de aquel significante.

Se ha empleado la palabra símbolo para designar el signo lingüístico, o más exactamente lo que llamamos el significante que por ser de naturaleza auditiva, se desarrolla en el tiempo y sus caracteres (De Saussure F. s/f, pág. 5).

Por su parte un filósofo hindú indica que *el simbolismo es el arte de pensar en imágenes. En ese Sentido, tomaremos a la figura del símbolo como la unidad*

mínima a partir de la cual se componen todas las formas de expresión del pensamiento (Ananda K. Coomaraswamy en Amador J. s/f, pág. 64).

Por lo que puede definirse de forma concreta que la imagen acústica forma parte de la representación social que se deriva de la construcción social, es decir, de aquello que demanda el medio y que impacta al inconsciente de la Persona y manipulando con ello el comportamiento e información a nivel colectivo.

La imagen es el concepto que más se utiliza como sinónimo de RS La imagen como la representación social hacen referencia a ciertos contenidos mentales fenomenológicos que se asocian con determinados objetos, supuestamente reales. La imagen, sin embargo, es una reproducción pasiva de un exterior en un interior. Esto equivale a decir que la imagen se construye esencialmente como reproducción mental de un objeto exterior y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos (Araya S., 2002, pág. 47).

De acuerdo con Tajfel en Mora M. (2002) las Representaciones Sociales requieren atender a tres necesidades, las cuales en este caso del Cáncer se pueden explicar de la siguiente forma:

- a) *Clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos.* Lo que sería equivalente a seleccionar la información que se da a conocer respecto a los casos más recurrentes e impactantes pero sobre todo dolorosos de aquellas Personas con Cáncer, provocando una identificación o proyección de estas sobre quienes “han perdido la batalla”, mostrando la complejidad en la travesía por el tratamiento médico compuesto de quimioterapia o radiación y otros de los cuales ya se ha hecho mención.
- b) *Justificar acciones planeadas o cometidas contra otros grupos.* Para ello, instituciones de Salud Pública o incluso organizaciones mundiales, crean programas de Salud que tienen como objetivo informar respecto a los alcances de dicha Enfermedad, así como prevenir o disminuir los

niveles de riesgo. De este modo se pretende cubrir las necesidades de la población en cuanto a la equidad social, buscando mitigar la falsa concepción que se tiene del Cáncer y con ello hacer conciencia de que esta Enfermedad no respeta género, nivel económico, estatus social, nivel educativo, raza, etc.

- c) *Diferenciar un grupo respecto de los demás existentes, en momento en que pareciera desvanecerse esa distinción. Sería buena estrategia que los medios de comunicación, encargados de proporcionar la información actualizada respecto al Cáncer, evidenciaran o enfatizaran aquellos casos de Personas con esta Enfermedad que han logrado recuperar una Salud Integrativa, esto a partir del correcto manejo de su conciencia que implica elaborar diálogos yóicos o contacto con su interior, del mismo modo que podrían bien sustentar que este hecho es real y que puede ser logrado con infinidad de técnicas o métodos de intervención, pero sobre todo que incluso organizaciones como la OMS han avalado ya el uso de la meditación como parte de una estrategia curativa para el alma tomando en cuenta la conexión del cuerpo con la mente. Las opciones de tratamiento incluirán cada vez más elementos curativos y paliativos coordinados, evaluados desde el punto de vista Biológico, socioeconómico y Espiritual (OMS, 2004, pág. 72).*

De acuerdo a Moscovici en Araya S. (2002) estas tres necesidades son acompañadas a su vez por tres condiciones de emergencia, en donde:

1) *La información que se tiene nunca es suficiente y por lo regular está desorganizada* (Moscovici en Araya, 2002, pág. 38), así que la dispersión de la información implica que el manejo de la misma sea restringida, resulta, en que la gente se limite a conocer únicamente lo “que se dice” respecto al Cáncer, desacreditando la posibilidad de alcanzar su Salud Integrativa a partir del descubrimiento de un Sentido de Vida individual.

2) *Una Persona o una colectividad se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones*

(Moscovici en Araya, 2002, pág. 38) por lo que la focalización o internalización del sujeto individual y colectivo, se refiere al conocimiento de algún caso cercano que evidenciara que a través de caer en cuenta que el Sentido de Vida como significativo y a pesar de ser relativo de una Persona a otra, posee un significado que representaría la inserción significativa en el inconsciente colectivo y por lo tanto el nacimiento de una nueva representación social, que a partir de:

3) La presión a la inferencia del objeto socialmente definido que para Branchs en Mora M. (2002), tiene que ver con las exigencias grupales que incrementan conforme a la relevancia de lo que se busca conocer, es decir, una posible y constante repetición de casos de Personas sanadas podría beneficiar a la Salud de la población. *Esto significa que la Vida cotidiana, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del individuo o del grupo social que sean capaces, en todo momento, de estar en situación de responder* (Moscovici en Araya, 2002, pág. 38).

Por lo tanto el significativo psíquico será entonces el resultado de aquellos procesos cognitivos que varían en cada sujeto y el modo en que cada uno puede entender el concepto “Cáncer”, lo cual se vuelve subjetivo ya que cada sujeto cuenta con procesos mentales independientes a pesar de estar influidos por el exterior; mientras tanto el significativo sensorial corresponden a aquellas sensaciones palpables que surgen ante determinados factores relacionados con el Cáncer, tal como pueden ser el dolor, el odio, la depresión, la tristeza, las ganas por salir avante, la inapetencia, etc. *En cuanto los objetos suscitan percepciones cobran validez y son íntegramente aceptados por la conciencia, en cuanto esto por percepción es posible, convéngale o no al juicio racional* (Jung C, 1985, pág. 131).

Así es que alimentar la información respecto a una probable cura a partir del propio y correcto manejo de la espiritualidad, hábitos alimenticios, emocionales-psicológicos, conductuales y sociales, podría beneficiar al cambio cognoscitivo que se tiene respecto al Cáncer, viéndolo como una oportunidad de vivir y no como una alta probabilidad de morir.

Incluso el llevarse esta práctica como parte de los usos y costumbres de una población y reforzarlo con el apoyo de los medios de comunicación, podría reducir aún más los riesgos de padecer Cáncer, pero sobre todo de curarlo.

Definitivamente la falta de soporte hacia métodos de intervención como lo son una terapia basada en el enfoque Humanista - Transpersonal, desacredita o bien reduce los niveles de credibilidad ante la población, pues difícilmente los medios hacen mención de las probabilidades de sanación y el reconocimiento público de casos de Personas que han alcanzado la Salud Integrativa deseada.

2.4 Inconsciente colectivo y su impacto en la Persona

El estímulo que recibe la Persona a partir de lo que lo rodea, tiene una influencia significativa en su estructura como ser Bio-Psico-Social-Espiritual, pues estas esferas son impactadas por una serie de ideologías o filosofías a nivel colectivo que a su vez tienen el poder de influir sobre el comportamiento de la misma Persona. Probablemente su Sentido de pertenencia o incluso de existencia, es lo que orilla a determinar su manera de “enfermar”.

Con anterioridad ya se ha explicado la manera en que se forma una RS, y como es que ésta es participe de una realidad social, insertándose en el inconsciente a través de los elementos que Freud denominaría YO, ELLO y SUPER YO, en donde el YO será quien actúa con base a lo que le indique el SUPER YO, peleando contra el deseo impulsivo del ELLO.

Freud estableció una diferenciación dentro de su enfoque: llamó "ello" a la psique instintiva, y su "superyó" designa la conciencia colectiva, en parte consciente para el individuo, en parte inconsciente (reprimida) (Jung, C., 2003, pág. 9).

Moscovici basado en la propuesta de Jung les llama YO, MÍ y EL OTRO

El Yo que actúa, que se aparece, que emerge de repente y sin aviso; el Mí, que constituye el percatamiento de lo que hizo el Yo; y el Otro, que es el bagaje de criterios con que cuenta el Mi para evaluar los actos espontáneos de ese yo...por eso el Otro es un Otro Generalizado, que corresponde a la colectividad, a la realidad social, a la comunicación en la cual el Yo y el Mi existen (Fernández, C. en Mora, M., 2002, pág. 5).

Ambos autores exponen su propio punto de vista respecto al dinamismo del Inconsciente.

Mientras que Freud señala que a partir de las ideas individuales es que se crean las ideas colectivas, Moscovici defiende que son las ideas colectivas las que interfieren en el inconsciente individual, sin embargo ambas originan respuestas conductuales.

Sin embargo, para entender lo que refiere al inconsciente colectivo, es determinante entender que es lo que compone al inconsciente.

Lo inconsciente describe una situación sumamente incierta: todo lo que sé, pero en lo que momentáneamente no pienso; todo aquello de lo que en otro tiempo fui consciente, pero ahora he olvidado; todo lo que es percibido por mis Sentidos pero en lo que no repara mi consciencia; todo lo que siento, pienso, recuerdo, quiero y hago sin intención y sin prestar atención, es decir, inconscientemente; todo lo futuro que se va preparando dentro de mí y que no llegará a la consciencia hasta más tarde; todo esto es el contenido de lo inconsciente (Jung, C., 2003, pág. 186).

Entonces, el inconsciente será aquel espacio o lugar en donde se deposita la mayor parte de las experiencias significativas registradas a través de los Sentidos y que aparentemente han sido olvidados, sin embargo, solo están siendo resguardados por mecanismos de defensa que dependen de la Persona para ser procesados y arrojados al consciente, zona en la cual se pueden tener presentes las problemáticas y sus posibles soluciones.

Ahora bien, *el inconsciente colectivo está constituido por un conjunto de supervivencias. (Jung, C. pág. 217)*; dentro del tenor del Cáncer, las experiencias en mención abarcan desde la Persona que ha convivido con algún conocido que ha atravesado por esta dificultad, hasta la Persona que ha padecido y superado la Enfermedad.

El resultado, la construcción de ideas a partir de la experiencia individual que al conjuntarse con las del entorno distorsionan la información, creando “experiencias ficticias” compuestas de fenómeno psíquicos y aprendizajes que si bien no son propios, se comparten entre las Personas y que al tener un significado doloroso o traumático, las Personas recurren a la activación de sus mecanismos de defensa como lo son la negación, represión y en el mejor de los casos la sublimación. *Para Freud, lo inconsciente, no es sino el lugar de reunión de esos contenidos olvidados y reprimidos, y solo a causa de estos tiene una significación práctica (Jung, C., 2003, pág. 9).*

El inconsciente ha de ser interpretado como la totalidad de todos aquellos fenómenos psíquicos que carecen de la cualidad de la consciencia. Estos contenidos psíquicos pueden ser calificados de subliminales, suponiendo que todo contenido psíquico posee cierto valor energético de un contenido consciente. De ahí que el inconsciente incluya todos los recuerdos perdidos, además de aquellos contenidos que todavía son demasiado débiles como para poder volverse conscientes. (Jung, C., 2004 pág. 133).

Y es que de acuerdo con Jung, C. (2004), se deben diferenciar tres capas anímicas:

1. La conciencia: se compone de todos aquellos elementos que se han vuelto en parte del conocimiento, tal y como lo indica su epistemología en latín *conscientia* Jung, C. (2004). Por ejemplo el hacer “conciencia” de la Enfermedad, su origen y los factores que intervienen en él, los riesgos y sobre todo las opciones de tratamiento que existen actualmente ya sea para

alcanzar la Salud Integrativa o una calidad de Vida, es decir, recurrir al abanico de posibilidades de sanar.

2. El inconsciente Personal que se refiere a los contenidos o percepciones sensibles que a pesar de no ser insertados de manera intensa, logran incorporarse en la psique de la Persona a partir de la experiencia propia, heredada o transferida por terceros. Es decir, que la capacidad de elaborar un análisis respecto al Cáncer influye invariablemente en la Salud Mental, psicológica y espiritual de cada Persona.

Inconsciente Personal es la suma de contenidos. Además también encontramos en lo consciente cualidades no adquiridas individualmente, sino heredadas, como los instintos impulsores de actividades a partir de una necesidad sin motivación consciente (Jung, C., 2004, pág. 133).

3. El inconsciente colectivo sin duda alguna es considerada como parte de una RS, y ha surgido no de una sola Persona si no de un conjunto de Personas con distintas ideologías y creencias, convirtiéndose en un verdadero fundamento de la psique, y que por lo tanto a diferencia del Personal, *el inconsciente colectivo es innato (Jung, C., (2004, pág. 10)*. La creencia de que el padecer Cáncer es una sentencia de Muerte, es ya parte del inconsciente colectivo, construido a partir de las experiencias de Personas que están o no relacionadas con el tema y que provocan complicaciones en la transición de la información, ya que cada una de estas Personas aportan información con base en su propia perspectiva.

El inconsciente colectivo consta de la suma de los instintos y de sus correlatos, los arquetipos. Del mismo modo que el Hombre posee instinto, así también posee imágenes primigenias (Jung, C., 2004, pág. 138)

Por ello la Persona misma será quien a través de su capacidad de análisis respecto a las ideologías o aprendizajes heredados, sea capaz de identificar su

propia individualidad. Es decir, que cuanto más consciente logre ser de sí misma, más será capaz de alcanzar su independencia cognitiva, diferenciando sus propias necesidades y herramientas de las que poseen los otros, sin dejar a un lado que de manera natural el instinto forma parte de lo colectivo y es independiente de la individualidad de la Persona Jung, C. (2004).

Por lo tanto el impacto que tiene el inconsciente colectivo sobre todo en la Salud de la Persona, es de gran relevancia, ya que el entorno donde la Persona involucra la adquisición de una realidad social compuesta por Representaciones Sociales, de las cuales se ha hablado con anterioridad.

Es decir, que el contacto directo y sobre todo recurrente de la Persona con el entorno, tiene cierta influencia en las construcciones cognitivas de la Persona, sin embargo, no en sus procesos mentales, los cuales le proporcionan la virtud de recurrir a estos para crear una propia concepción del medio.

Esto implica que el conjunto de pensamientos heredados, aprendidos o transferidos no se convierten en un enemigo de la realidad si no en factores que ayuden a deconstruir un criterio individual, que asignen a la Persona entre tantas cosas más la capacidad de elegir entre su Salud y Enfermedad.

Así que se puede decir, que una de las funciones del inconsciente colectivo, es provocar que la Persona actúe y sea capaz de traer al consciente, los elementos que el entorno le proporciona para trabajar su individualidad, puesto que de este modo es probable que el Ser Humano evolucione tanto física, emocional, social e incluso espiritualmente.

CAPÍTULO 3. SALUD-ENFERMEDAD Y CÁNCER DESDE EL HUMANISMO-TRANSPERSONAL

En los capítulos anteriores se ha hecho énfasis en el origen y proceso de Salud-Enfermedad y especialmente en el caso del Cáncer, en donde se han mencionado la inserción de ideas a partir de Representaciones Sociales, mitos y paradigmas que tienen un impacto en el Inconsciente Colectivo.

Por ello, es que en este capítulo se busca abordar la conceptualización del Ser Humano, desde un enfoque Humanista-Transpersonal, ya que aún al haber sido diagnosticada con la Enfermedad crónica en mención, no deja de poseer una propia esencia, es decir, que ésta no se convierte solo en un “paciente” o “víctima” de la Enfermedad, sino por el contrario, se le proporcionan el apoyo y estrategias necesarias para visualizar su realidad como un Ser Humano capaz de sentir, pensar y luchar por su propia vida, al grado incluso de trascender en su historia misma y de quien le rodea.

Sin embargo, para poder tener mayor claridad al respecto es fundamental recurrir al análisis de términos o ciencias como lo son la Psicooncología y la Psiconeuroinmunología, en donde la primera se enfoca en dar soporte psicológico, emocional y Espiritual tanto a la Persona diagnosticada como a la familia que la rodea; mientras que la segunda explica cómo es que influye en el funcionamiento de sistemas Nervioso, Endocrino e Inmunitario, los cuales forman parte del organismo de una Persona y expresan a través de la Salud y/o Enfermedad.

Así mismo cada Persona debe tomar en cuenta que el estar sano no es solo responsabilidad del “organismo” y su constitución, sino principalmente del dueño de éste; es decir, que como ya se ha referido en temas anteriores, la mente y la educación de esta impacta directamente al equipo biológico del Ser Humano, por lo que decidir entre ser una Persona sana o enferma no es un juego de azar, sino que el conocimiento y dominio de un real Sentido de Vida, ayuda indudablemente a que la mente forme parte de un tratamiento curativo natural.

3.1 Psicooncología y Psiconeuroinmunología y sus objetivos

Como ya se ha explicado desde un inicio, el Cáncer es el resultado de un impacto en la condición física que conlleva un proceso emocional, involucra aspectos tanto individuales, como familiares y ambientales de la Persona, lo que hace tener que estudiarlo desde un punto de vista Bio-Psico-Social-Espiritual o bien, multidisciplinario.

Por ello es que existen gran diversidad de ciencias y disciplinas encargadas de dar una explicación más certera o convincente respecto a los fenómenos que surgen alrededor de la Salud. Y es que hablar de Enfermedades es recurrir a una perspectiva “multifactorial”, sin embargo, es en este punto en donde la explicación de ésta tesis se fundamentará bajo los enfoques de la Psicooncología y la Psiconeuroinmunología (PNI).

Así es que para entender mejor el objetivo inicialmente de la Psicooncología se recurrirá a una breve introducción respecto al origen de esta disciplina y su objetivo dentro del área de la Salud.

Robert V., Álvarez C., Valdivieso F. (2013), refieren que la Doctora Holland, es considerada la fundadora de la Psicooncología ya que es responsable de la creación de la primera unidad de Psicooncología en el mundo, mientras que en 1984 fundó la Sociedad Internacional de Psicooncología (IPOS), señalando que esta especialidad se encarga por una parte de atender aspectos psicosociales que contempla las respuestas emocionales de las personas con Cáncer, sus familiares y personal sanitario a cargo del cuidado de ésta, entendiendo esto como un enfoque psicosocial; mientras que por otro lado trabaja con factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del Cáncer, siendo este un enfoque Bio-Psicológico.

Este soporte implica ofrecer estrategias de trabajo en equipo, además de descubrir de acuerdo con Middleton, J. (2002) el factor que pudo haber influido en

su estilo de Vida para originar dicha Enfermedad y la forma en cómo debe enfrentarse el Cáncer, es decir, que el interés de la Psicooncología trabaja desde el momento del diagnóstico, atraviesa por el tratamiento, se involucra en la recuperación e incluso guía a un buen morir en caso de que así se requiera.

Se dedica a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del Cáncer...sirve para mejorar las competencias comunicativas y de interacción del personal médico (Malca, B. 2005, pág. 64).

En México, de acuerdo con Alvarado S., Genovés S. y Zapata M. (2009) desde 1980 se reconoció como “Padre de la Psicooncología Mexicana” al Dr. Juan Ignacio Romero Romo, médico psiquiatra, pues es este quien da los primeros pasos en instaurar el Instituto Nacional de Cancerología de México, y en Junio de 1987 se fundó la Sociedad Mexicana de Psicooncología A.C. (SMPO, A.C.).

Como se señaló en el capítulo uno, cerca del año 1800, el diagnóstico con Cáncer era asociado con la Muerte de manera determinante debido a que no se conocía una causa exacta que originara esta Enfermedad, y en la necesidad de dar una explicación se atribuía a una posesión demoníaca.

La mencionada relación Cáncer-Muerte hoy en día no ha sido modificada en su totalidad, sin embargo, se lucha contra esta falsa creencia, a partir de la comprobación de la existencia de tratamientos que han intervenido en la cura, la cual surge a partir del encuentro del Sentido de Vida y manejo de procesos cognitivos en especial las emociones, disminuyendo con ello el pesimismo e incrementando el interés por contratar esta Enfermedad, lo que involucra un contexto psicosocial.

A mediados del siglo pasado comienza a emerger la sub especialidad oncológica de Psicooncología a favor del ajuste psicosocial del paciente oncológico a la Enfermedad y sus diversos efectos (Robert V., Álvarez C., Valdivieso F., 2013, pág. 678).

La Psicooncología entonces es una especialidad de la Psicología que se encarga de dar el soporte multidisciplinario a toda aquella Persona envuelta en el tema en mención, éstas pueden ir desde quien lo padece hasta los familiares o seres que la rodean o que tienen mayor cercanía con ésta.

Como se ha hecho ya mención, aquel momento en que la Persona recibe la noticia de ser paciente con Cáncer, impacta directamente a su psique generando fenómenos psicológicos como la depresión, estrés y ansiedad entre otros, ya que se enfrenta ante un duelo oncológico en donde son estos los principales elementos que influyen en el desequilibrio de sistemas biológicos, trayendo consigo consecuencias negativas a nivel Salud.

El apoyo psicológico que requiere la Persona diagnosticada se deriva del duelo oncológico que resulta, y para tratar de comprenderlo es necesario aclarar aquello que se entiende inicialmente por duelo:

Proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la Salud, sino también, relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, pérdida de la rutina y de lo cotidiano, pérdida del rol que solía tener dentro de la familia, el mundo laboral o Social, pérdida del control (Robert V., Álvarez C., Valdivieso F. 2013, pág. 679).

Este proceso de adaptación suele ser doloroso debido a la carga emocional que contiene, pues al ser ausente aquella aparente estabilidad permanente, se alimenta la incertidumbre y perjudica el desenvolvimiento y desarrollo Bio-Piso-Social-Espiritual de la Persona, sin embargo es fundamental atravesar por dicho proceso de adaptación para adquirir habilidades y destrezas cognoscitivas que sin duda alguna fomentarán la Salud de la Persona.

Por otra parte, se entiende que:

El duelo oncológico es un proceso normal, sano, adaptativo y necesario, que se caracteriza por un primer período donde puede

aparecer una sensación o estado de aturdimiento y negación (Robert V., Álvarez C., Valdivieso F. 2013, pág. 679)

Por ello la Sociedad Mexicana de Oncología (SMO) en su *Gaceta Mexicana de Oncología* (2011) señala que en el caso del tratamiento de la Persona con Enfermedades crónico-degenerativas como lo es el Cáncer, es fundamental la interacción de disciplinas y ciencias como la oncología médica, cirugía oncológica, radio-oncología, hormonoterapia e inmunoterapia –específicas del Cáncer- y su áreas afines como la Psicooncología, clínicas de dolor y unidades de cuidados paliativos; así mismo se incluyen procesos y técnicas de rehabilitación física, Psicológica, emocional y Espiritual tanto del Ser Humano que padece dicha Enfermedad como de la familia y el médico o equipo tratante, triada que de acuerdo con Alvarado S., Genovés S. y Zapata M. (2009), sufre gran impacto que deriva en aquello denominado, “desgaste profesional y emocional”.

De acuerdo con Fernández A. y Olijavetzky S. (s/f) en su *Cátedra Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas*, la Psicooncología entonces busca dentro de límites razonables, mejorar la calidad de Vida del paciente y su entorno, prolongar la duración de su Vida, disminuir reacciones secundarias, dolorosas y desfavorables de los tratamientos médicos y trabajando directamente en las emociones de la Persona y quienes le rodean.

Dentro de las reacciones secundarias mencionadas se encuentra como se ha hecho mención, la presencia de signos clínicos, como la ansiedad o la depresión por lo que las familias de los pacientes con Cáncer y el equipo tratante también deben recibir apoyo psicosocial. La OMS (2004) señala que *la rehabilitación debe incluir apoyo para la movilidad, el autocuidado, el bienestar emocional, la espiritualidad, actividades vocacionales e interacciones sociales* (p. 83-84).

Debido a esto, Fernández A. y Olijavetzky S. (s/f) soportan la idea de que el médico debe ser sumamente cuidadoso cuando emite respuestas directas a determinadas preguntas, en especial cuando se trata de la evaluación, que implica un diagnóstico, pronóstico y resultados, ya que el paciente puede colocar cierto significado en sus dudas, mismas que el médico desconoce.

Una pregunta recurrente y aparentemente sencilla como lo es ¿tengo Cáncer? Puede prestarse para encubrir la necesidad real de escuchar una respuesta negativa. Lo que ocurre con la Persona es que recurre a frases para justificar o entender lo que está sucediendo, pues la crisis existencial se detona, por lo que se ve en la necesidad de buscar segundas opiniones esperando que el diagnóstico sea erróneo y deseando sea un “mal sueño”.

Como parte de un proceso que trae consigo mejores resultados, Robert V., Álvarez C. y Valdivieso F. (2013), afirman que la relación médico - paciente debe incluir un diálogo abierto que involucre que el profesional de la Salud ofrezca diversas alternativas de tratamiento, además de la confianza y la seguridad que en el momento del diagnóstico es indispensable y benéfico para quien padece esta Enfermedad, puesto que en el pasado solo recurrían al apoyo psicológico derivado no solo de aquellos grupos conformados por personas que han atravesado por este hecho traumático y que de alguna forma comprendían lo sucedido, lo que hoy en día varía al contar con el soporte y lazo de profesionales como lo son oncólogos, cirujanos, radioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, siendo así la explicación breve del surgimiento de la Psicooncología.

En muchas ocasiones, y debido a los tabúes sociales que existen respecto a la Muerte, las personas no son capaces de abordar el tema fácilmente por lo que se busca al personal preparado para romper dichos paradigmas, los cuales ya se han mencionado generan vulnerabilidad, siendo este uno de los retos con los que debe enfrentarse el Psicooncólogo. (Middleton J., 2002)

Y es que González T. (2004) señala que el hecho de saber que se cuenta con alguien como soporte, que guíe y oriente de manera espiritual, contribuye al bienestar integral que a su vez se ve reflejado en los aspectos psicológicos y sociales de la Persona, por lo que las posibilidades de enfermar debido al estrés disminuye, y se potencializa la confianza y seguridad sobre sí mismo, utilizando estos factores como protectores de la Persona.

Por otra parte, la llamada Psiconeuroinmunología (PNI) de acuerdo con Vera, P. y Buela, G. (1999) señalan que en la antigüedad se hablaba de la curación

aparentemente milagrosa de personas que padecían Enfermedades “incurables”, lo que se adjudicaba a factores como la fe religiosa como “método de esperanza”. Por ello, hoy en día se dice que la PNI se preocupa por la calidad y la duración de Vida de los pacientes con Enfermedades sin solución aparente, en este caso con Cáncer y para lograr ser entendida, se recurrirá a la presentación breve de su historia y objetivo.

El concepto de Psiconeuroinmunología es creado por el Psicólogo Robert Ader a finales de los años 70’s y se define como:

El campo científico transdisciplinario que investiga las interacciones entre el cerebro (mente/conducta) y el Sistema Inmune y sus consecuencias clínicas... Se considera un puente para disciplinas tradicionales como la psiquiatría, la Psicología, la neurología, la endocrinología, la inmunología, las neurociencias, la medicina interna, incluyendo también la cirugía y cicatrización de heridas (Solomon, G. 2001, pág.1,2).

Gómez B. y Escobar A. (s/f) y Solomon G. (2001) refieren que la Psiconeuroinmunología puede ser identificada de igual manera como Psiconeuroendocrinoimmunología o Neuroimmunomodulación y menos conocida como Neuroinmunoendocrinología o Inmunología Conductual. Es una rama de la ciencia que se encarga de estudiar y analizar la interacción o comunicación que existe entre el Sistema Nervioso Central (SNC), el Sistema Inmune (SI) y el Sistema Endocrino (SE), en donde el primero (SNC) se encarga principalmente de controlar dos procesos: psíquicos y biológicos; mientras que el segundo (SI) involucra el proceso bioquímico como protector del organismo y el tercero (SE) está conformado entre otros por hormonas, neurotransmisores y citoquinas.

Cuando Solomon, G. (2001) habla de las consecuencias clínicas se refiere al análisis y entendimiento de procesos biológicos influenciados por factores psicosociales dirigidos hacia el sistema Inmune. Y es que de acuerdo con Bernard y Krupart (1994) *se entiende que el cerebro regula en mayor o menor medida el*

Sistema Inmunitario, entonces los factores psicológicos pueden afectar este Sistema por medio del cerebro (Vera P. y Casal G. 1999, pág. 273).

Esto quiere decir que la interacción entre estos sistemas además de ser la promotora del mantenimiento de la Salud, sería la defensa de las Enfermedades, pues la reacción del organismo en cuanto al proceso Salud-Enfermedad, surgirá ante determinadas cogniciones como lo son las emociones, pensamientos, sentimientos, la actitud y/o los recuerdos, entre otros, que forman parte de la historia de cada Persona, y que con base en ellas los sistemas biológicos encargados de regular el funcionamiento orgánico del equipo biológico de una Persona, tendrán el poder de afectar o beneficiar al mismo, pues es el encéfalo o bien el SNC quien registra toda instrucción asignada por la Persona misma, mientras que el cuerpo es el encargado de ejecutar dichas instrucciones

Tal y como se ha mencionado en un inicio, Aristóteles impulsó la ideología y estudio de la relación existente entre cuerpo y mente, en donde el mínimo cambio en la psique, lograba un cambio en el cuerpo.

Franz Alexander (1939) en Fernández A. y Olijavetzky S. (s/f), indica que relaciona el estrés con el surgimiento de Enfermedades, con lo que da inicio la Medicina Psicosomática. Mientras que en el transcurso de 1940, algunas reacciones “psicosomáticas” tenían su origen en factores emocionales; hacia la década de los 50’s se consideraron como Enfermedades psicosomáticas a las siguientes: neurodermitis, úlcera péptica, hipertensión, colitis ulcerosa, hipotiroidismo, artritis reumatoide y asma; y es hasta la década de los 60’s que se contempla al Cáncer como Enfermedad resultante de la alteración de estados mentales. Y en este caso es fundamental hacer hincapié en que el daño o variables Psicológicas que se originan, no surgen de la Enfermedad, sino que son estas las que favorecen a la aparición y trayecto de dicho padecimiento, idea respaldada por Vera P. y Casal G. (1999).

Así es que la PNI sugiere que a partir de una interacción entre el SNC y el Sistema límbico encargado de las emociones; el eje Hipotalámico-Hipofisario-Adrenal HHA y el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), el resultado debe traducirse

en una respuesta, que surge de la modulación del funcionamiento individual y grupal de dichos sistemas; y explica que la existencia de un circuito Nervioso regula el flujo autónomo y Endocrino que a su vez contribuye a la Salud Integrativa, esto mediante un buen traslado de información dirigido al SI, quien de acuerdo con Weissman y Cooper (1993), en Vera P. y Casal G. (1999), está encargado de identificar y eliminar factores que puedan intervenir en la alteración homeostática de una Persona, puesto que el equipo biológico cuenta con una serie de componentes o series de células, acumulándose en órganos linfoides como ganglios linfáticos, médula ósea, bazo y timo que se relacionan con mucosas intestinales y del árbol respiratorio; en conclusión, este Sistema es capaz de determinar la vulnerabilidad del organismo de la Persona, lo que la hace enfermar o sanar.

Fernández A. y Olijavetzky S. (s/f) señalan que el estrés -derivado de N cantidad de factores- y procesos psíquicos, como la ansiedad y la angustia influyen en el progreso y diseminación tumoral y es que al contar con una dialéctica determinante, estos sistemas se ven afectados por factores psicosociales, los cuales acarrearán consigo una serie de alteraciones en el Sistema Inmune derivados de neurotransmisores componentes del organismo:

Los factores estresantes activan al Sistema Nervioso central (SNC), y con él, al eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y al Sistema Nervioso autónomo (SNA), los cuales a su vez ejercen influencia sobre el Sistema Inmune; lo anterior indica una clara relación entre los estresores y el Sistema Inmune; y por lo tanto, la participación de los circuitos neurales en la modulación de la reactividad Inmune (Gómez B. y Escobar A., s/f, pág. 3).

Tratamientos como inmunoterapias son aplicadas en melanomas, linfomas y Cáncer de mama, comenzando a formar parte de estrategias benéficas en la recuperación, manejo y beneficio de la Salud. Esto debido a las denominadas “toxinas de Cooley” que antes del surgimiento de la quimioterapia resultaban poco eficientes, mientras que hoy se les conoce como estimulantes inmunes.

Muchos estudios experimentales y clínicos en humanos y animales han mostrado que la llamada célula Natural Killer (NK) en español “asesino natural” es vulnerable ante factores estresores y psicosociales, jugando un rol en la vigilancia contra las células neoplásicas y en la prevención de metástasis, es decir, en la extensión del Cáncer hacia el resto de los órganos.

Solo un estudio de intervención psicoterapéutica ha incluido a la inmunología como variables en los resultados clínicos de Fawsy en donde se compararon los resultados que los pacientes con melanoma maligno bajo la estructura de un grupo psiquiátrico durante seis meses mostraron menos dolor y mayor estimulación de células NK. Los pacientes intervenidos mostraron menos recurrencia y una supervivencia o sobrevida mayor a seis años (Solomon G. 2001, págs. 7,8).

La Psiconeuroinmunología además de ayudar a entender la patofisiología y la psicofisiología de la Enfermedad de manera teórica, valora la relación médico-paciente y el propio rol de este último en la superación de la Enfermedad y mantenimiento de la Salud.

Por lo que su principal objetivo es disolver los dualismos existentes entre mente-cuerpo, cuerpo-ambiente e individuo-población, ya que debe tenerse en cuenta que los pensamientos experimentados y el cuerpo se correlacionan de manera individual, tal y como Dalomin G. (2009) retoma la concepción del filósofo David Levin, que señala que los pacientes son capaces de comprender que un cuerpo está integrado por dos aspectos iniciales: mental y somático, siendo influenciado por su propia sensibilidad experimentando en su propio cuerpo, nuevas formas de expresión, nuevas oportunidades y construyen nuevos caminos, puesto que el aspecto somático, se relaciona con la Salud física y mental.

Aunado a esto, la PNI propone una base científica para la práctica de la medicina humanística (Solomon, G. 2009), e indica que en el caso de la presencia de un tumor cancerígeno:

La Persona puede desarrollar la capacidad de desprenderse de este, pues puede atravesar las membranas, emigrar por la corriente sanguínea o linfática y su poder de colonizar está relacionado o inducido por la presencia de un grupo de neurotransmisores, en particular norepinefrina, adrenalina y dopamina y muy probablemente la infiltración leucocitaria. Los neurotransmisores presentes en circunstancias Psico-Sociales como el estrés y procesos psíquicos, como la ansiedad, angustia y otros los que se muestran responsables de la progresión y diseminación tumoral. (Fernández A. y Olijavetzky S., s/f, pág. 2).

El solo hecho de imaginar ser diagnosticado con Cáncer podría provocar un estado de shock, que trae consigo terribles temores, desorientación y desubicación de en tiempo-espacio y Persona, por lo que Ayala E. (2009) y Middleton J. (2002) hacen énfasis en recibir atención de manera inmediata para evitar que la crisis de angustia incremente y orille a la Persona a un estado depresivo, ya que la génesis y/o evolución de procesos como vigilia o sueño se alteran debido al incremento de la secreción de cortisol- sustancia involucrada en el funcionamiento del Sistema Inmunitario- lo que podría agravar el problema y complicar la aplicación de tratamientos, provocando que en la Persona influya un Sistema conformado de creencias y paradigmas frente al Cáncer, sobre todo como que es sinónimo de Muerte, de dolor y de desesperanza, ideología que se busca resignificar con el desarrollo de esta tesis, puesto que la mente influye en la reacción del cuerpo, tal y como lo explica la PNI.

Middleton J. (2002), recomienda como parte de los tratamientos para la estimulación del Sistema Inmune, Sistema Nervioso, Sistema Límbico, entre otros, los siguientes: Talleres de duelo para la familia, yoga, meditación, imaginería, relajación, asesorías en relación a la sexualidad del paciente con Cáncer, consejería telefónica y considera que al igual que estos, la hipnosis es una oportunidad de reinserción en aspectos familiares, sociales y laborales lo cual guía hacia la Salud Integrativa deseada, pues una Persona que es capaz de asimilar y enfrentar sus miedos y conflictos emocionales, logra mantener una homeostasis sanadora, que de acuerdo con Fors M. Quesada M. y Peña D.

(1999), la Universidad de Pennsylvania señala que este método puede incrementar la cantidad de células blancas en la sangre además de que en el caso de que se requiera entrar a una cirugía y recuperarse de esta, la hipnosis ayuda a procesar mejor este tipo de eventualidades, por lo que la participación sola del médico, no es suficiente para influir en el equipo biológico y mental de la Persona.

Por lo tanto, el considerar la intervención de la Psicooncología y la PNI de manera individual, puede impactar en la disminución de resultados benéficos y mejores resultados por lo que debe admitirse que el trabajo multidisciplinario en donde participan dichas disciplinas y la misma espiritualidad de la Persona, se convierten en probablemente el arma más poderosa para combatir al Cáncer, ya que por su parte, la Psicooncología específicamente dará el apoyo necesario que requiera la Persona con Cáncer y familiares de este, volviéndose así un soporte fundamental en el impacto a nivel psicológico, biológico, conductual, que beneficiará a la Salud de la Persona, pues lejos de somatizar sus problemáticas, puede ser capaz de somatizar su deseos de sanar y vivir, lo que explica la PNI, “el cuerpo imitará la correcta funcionalidad de la mente”.

Así es que limitarse a pensar en que únicamente la química medicinal puede ofrecer beneficios a la Salud, daría pie a minimizar o subestimar el poder del medicamento más natural que el Hombre puede tener, la mente y con ella la espiritualidad.

Por lo que es recomendable no dejar de lado las opciones antes vistas, y suministrar los tratamientos necesarios como los ya mencionados en donde se encuentran la meditación, relajación e hipnosis clínica Ericksoniana, entre otros que sin duda alguna juegan un papel fundamental en el estímulo del correcto funcionamiento del Sistema Inmune, encargado de combatir Enfermedades al mismo tiempo de mantener la Salud.

3.2 El enfoque psicoterapéutico Humanista Transpersonal

Es muy cierto que a partir de la existencia de la Psicología, han surgido gran variedad de ramas o enfoques que se sostienen a esta ciencia y no por ello son menos o más fiables, puesto que cada una de ellas representa la fortaleza y la debilidad de la otra, lo que evidencia el fuerte lazo que las une, puesto que, mientras una aporta un beneficio la otra se contrapone y de ello nace un nuevo conocimiento que a su vez impacta en el origen de una nueva, proceso que orienta a la evolución del estudio y entendimiento del comportamiento del Hombre.

Existen ciencias y disciplinas que se encargan de estudiar y aportar conocimientos a diversas áreas, desde el neurólogo hasta el guía Espiritual; en cuanto a enfoques de la Psicología se tienen como base tres fuerzas en donde la primera corresponde al Psicoanálisis, en la segunda interviene el Conductismo y la tercera la forma el Humanismo, sin embargo a pesar de la aparente completud de ello, no ha sido suficiente pues surge una cuarta fuerza denominada Psicología Transpersonal, la cual busca más allá de lo vivencial y se enfoca en la espiritualidad, aspecto constantemente mencionado en esta tesis, pues ella es la responsable del trabajo interno que realiza la Persona, para alcanzar o mantener su Salud.

Pero bien, ¿cómo nace esta cuarta fuerza? La Psicología moderna procura retomar diversos aspectos de la Vida de un Ser Humano, pasando desde el aspecto sexual hasta llegar al aspecto de la conciencia o más aún la espiritualidad. Por ello la Psicología Humanista-Transpersonal cuenta con diversas definiciones, debido a que se contempla a cada ser como único e individual, con base en la presencia de las diferencias individuales que conforman a cada Persona y por ello diversos autores definen el concepto bajo distintos puntos de vista, sin perder el objetivo principal que más adelante se mencionará.

The term “Transpersonal psychology” is used differently by different theorists. As a result, the content of Transpersonal psychology has

come to mean different things to different people (Cunningham P., 2007, pág. 42).

La simple etimología de la palabra dice mucho del objetivo general de esta corriente puesto que *“trans”* tiene como significado *más allá de, a través de* mientras que *“Persona”* hace alusión a una *máscara*.

Pues bien, Polo M. (2014) y Ferrer J. (2003) explican en breve que la Psicología Transpersonal nace a mediados de los años setenta y surge debido al interés de algunos psicólogos y psiquiatras para llevar el desarrollo humano, como lo indica el prefijo *“trans”*, *más allá de una simple concepción de la individualidad y la personalidad*, en donde estos constructos fueron estudiados por corrientes como el humanismo y entre los profesionales de la Salud fundadores del enfoque en cuestión destacan Anthony Sutich, Abraham Maslow, Stanislav Grof y Miles Vich entre otros.

Cunningham P. (2007) retoma la filosofía de Grof (1985), que señala que este enfoque reconoce la verdadera importancia de la psique humana, dándole mayor importancia al factor Espiritual que potencializa la evolución de la conciencia.

What truly defines the Transpersonal orientation is a model of the human psyche that recognizes the importance of the spiritual or cosmic dimensions and the potential for consciousness evolution (Cunningham 2007, pág. 46).

Esta cuarta fuerza busca unir parámetros como lo son la materia, la conciencia y la energía debido a que por una parte se encuentra la concepción del pensamiento newtoniano que compara al Hombre con una máquina ya que está dirigida por impulsos, mientras que por otro lado se encuentra el cartesianismo que separa a la mente y al cuerpo, lo que lleva a devaluar a la conciencia omitiendo consigo la espiritualidad.

Almendro M. (2008) considera que este enfoque se interesa por el devenir, la autorrealización y la expresión de las necesidades individuales y de la especie en

sí, busca la experiencia mística, encontrar la consciencia cósmica, alcanzar el éxtasis y la cura, así como vivenciar las experiencias cercanas a la Muerte. Este mismo autor señala que John Rowan aclara que lo Transpersonal se relaciona con voces interiores y no con distorsiones de la personalidad del individuo ni con lo extrapersonal ya que tiene que ver con la búsqueda y el encuentro con un Yo superior, que Starhawk denomina como testigo interno, para Jung son arquetipos superiores, Hillman habla del alma, la psicósíntesis de la superconsciencia y es que lo extrapersonal se relaciona con acciones como la levitación, la percepción extrasensorial, la clarividencia, telepatía, lo paranormal entre otros. Sin embargo es el aspecto Transpersonal al que se recurrirá para trabajar la psicoterapia de personas con Cáncer ya que este proceso debe comenzar en lo prepersonal, llegando a lo Transpersonal, es decir, atravesando por cuerpo-mente-espíritu de la Persona.

Por este motivo se invita a considerar y definir a los fenómenos Transpersonales y espirituales como:

Experiencias intrasubjetivas o estados de consciencia... son la expansión experiencial o la extensión de la consciencia más allá de las habituales fronteras del cuerpo-ego y de sus limitaciones espacio-temporales (Grof S., 1988 y Ferrer J. 2003, pág. 45).

Toda Ser Humano puede experimentar estados de consciencia, en los que se accede a diversas fuentes de conocimiento que van más allá de lo considerado ordinario, debido a que la Persona logra conectar de manera natural con los recursos internos que lo hacen único, proyectando hacia su propio organismo la sabiduría interna que posee, trayendo consigo efectos naturales sobre todo como la curación o sanación. Y es que *Si vivimos una Vida de amor total, estaremos sanos e intactos y seremos capaces de cumplir en una sola Vida las tareas y los fines que nos han sido asignados (Kübler E., 2008, pág. 33).*

Es por esta razón que se considera que la Psicología Transpersonal rebasa los objetivos del ego pues pretende conectarse al Yo Superior y ser Espiritual de la Persona con el apoyo del terapeuta Transpersonal quien se vuelve fundamental

ya que de acuerdo con Almendro M. (2004 y 2008) en Polo M. (2014), este impulsa o guía hacia una transformación.

Abraham Maslow como precursor de la Psicología Humanista-Transpersonal con su teoría de la autorrealización, determina que los efectos de diversas técnicas que van desde la hipnosis, el psicodrama, imaginación, relajación, meditación y respiración holotrópica, entre otros, tienen como finalidad que la Persona encuentre su propia Espiritualidad y capacidad humana (Coppola y Sepektor, 2009 en Sánchez G. 2011), mientras que debido a distintos puntos de vista, pensamientos y emociones que tienen un efecto en el organismo de la Persona, es que nacen enfoques como la Gestalt, Logoterapia, la Terapia Centrada en la Persona y Conductismo.

The types of thoughts and emotions that were described as having a healing effect on the body included: nonworry/calmness/relaxation, forgiveness, happiness/ love/joy, and a strong will to live/purpose for living (Turner K., 2014, pág.45).

Sin embargo, inicialmente se debe aclarar lo que se entiende por Espiritualidad, que de acuerdo con la Revista Psiquiatría Universitaria se refiere a:

- 1. La necesidad de encontrar sentido, propósito y realización en la Vida; 2. La necesidad de esperanza o de voluntad de vivir; 3. La necesidad de creer, tener fe en uno mismo, en los otros o en Dios; 4. Aquello que posee Espíritu; 5. La OMS ha utilizado la definición del Diccionario Oxford de espíritu, como la parte inmaterial, intelectual o moral del Hombre (Rodríguez N, 2011, pág. 206).*

Por su parte Gonzalez V. (2004) explica que la religión fue considerada por Marx como el “opio del pueblo”, debido a que guiaba a la Persona a superar o enfrentar adversidades del entorno, por lo tanto las creencias religiosas juegan un papel importante en el nacimiento, desarrollo y mantenimiento de la Salud pues permiten encontrar un significado existencial trayendo benéficos resultados que van desde el estado de ánimo más positivo (de Miguel, 1994), la satisfacción

hacia la Vida (de Miguel, 1996), el control de la tensión arterial (Steffen, Hinderliter, Blumenthal, Sherwood, 2001), el alivio de la depresión (Commerford y Reznikoff, 1996) hasta el pronóstico del Cáncer (Feher, Maly, 1996).

Hablar de espiritualidad bajo el enfoque Transpersonal, implica inicialmente la búsqueda que la Persona debe llevar a cabo para identificar, reconocer o incluso crear un real Sentido de Vida, un motor o propósito que lo conduzca a actuar para alcanzar un estado de total balance homeostático, el cual no deberá estar limitado por creencias o practicas particulares y/o específicas ya que el hecho de que la mente herede ciertas formas colectivas como lo señala Jung, no significa que dichas formas sean místicas o transpersonales (Wilber K., s/f) por lo que la Persona debe tomar en cuenta que la religión puede funcionar como herramienta de apoyo para lograr alcanzar su Salud Integrativa, sin embargo la base real se encuentra en la simple presencia de la voluntad de vivir, identificando su propia esencia, honestidad, amor, sinceridad, esperanza y paz interna.

Estos factores o valores pueden surgir de manera natural cuando se llevan a cabo técnicas anteriormente mencionadas, entre las que se encuentran:

- a) Meditación: es un proceso que está dirigido hacia la conciencia teniendo como objetivo estimular a la psique y las funciones de ésta, en donde sí incluyen desde este enfoque los aspectos espiritual y moral, los cuales determinan el estilo de Vida y comportamiento de cada Persona, puesto que surge una liberación de ataduras, sufrimientos y apegos que distraen el pensamiento de las personas impidiéndoles disfrutar y vivir el presente. (Sánchez G., 2011).

Por una parte, Almendro M. (2008) señala que la meditación puede llevarse a cabo, sentado con la “antena” o bien columna recta para permitir el fluir del consciente y las vivencias o experiencias, se pueden utilizar velas y recurrir o no a aromas como sándalo; por otra parte fijar la atención en aspectos específicos como respiración, sensaciones, imágenes o sonidos puede ayudar al buen fluir de procesos psicológicos que ayudan a generar insights en la Persona. Mientras que Sánchez G., (2011) señala que esta técnica debe aplicarse por 2 o más meses

con una duración de entre 20 y 30 minutos por sesión, en donde la frecuencia de estas irá con base en el programa establecido por el terapeuta.

De acuerdo con Sánchez G., (2011) la aplicación de esta técnica en diversas Enfermedades crónicas como Cáncer y SIDA entre otras han mostrado beneficios psicofisiológicos en el proceso de Enfermedad, comprobándose a partir de pruebas como pre-test, post-test para identificar diferencias entre grupos.

En estudios recientes se define la meditación como un proceso de autorregulación atencional y un estado de conciencia ampliada (Carlson y Garland, 2005; Cadwell y otros, 2010), o como una estrategia de afrontamiento basada en una focalización emocional (Molassiotis y Maneesakorn, 2004) que permite el desarrollo de la conciencia del momento presente, en lugar de la preocupación por el pasado o el futuro (Sánchez G., 2011 pág. 230).

- b) Mindfulness: es el proceso de meditación, sin embargo este tiene como objetivo alcanzar la expansión de la conciencia, que se manifiesta en la disminución de sintomatología física de dolor, mejora de estados psicofisiológico aversivos, impacta en patologías crónicas como Cáncer, esclerosis, fibromialgia, potencializa procesos cognitivos, conductuales y sobre todo emocionales, auto-regula y mejor a la calidad de Vida (Proulx, 2003 en Sanchez G., 2011).
- c) Relajación: el doctor Borysenko y otros especialistas en el estrés -uno de los factores de riesgo que influyen en la aparición del Cáncer- afirma:

"Si usted quiere tener algún control sobre su Vida, aprenda a respirar desde el diafragma. Esto lo pondrá de manera automática en la respuesta de relajación. Al inducir la respuesta de relajación, el pulso cardíaco y la presión sanguínea disminuyen, así como el serocolesterol y el lactato sanguíneo. Disminuyen el dolor, las reacciones alérgicas y la posibilidad de infección. Aumenta literalmente el flujo de sangre al

cerebro y la periferia (el análogo biológico de "fluir"). Se sentirá más animado, más atento y más alerta de un modo sereno. Éste es el estado perfecto para el autoanálisis (Redfield J. y Addrienne C., 1996, pág. 107).

A nivel cognitivo-emocional y de acuerdo con Mason y Heargreaves (2001) en Sánchez G. (2011), se han registrado beneficios de esta técnica, puesto que logra un proceso de sustitución de pensamientos intrusivos negativos en la depresión y estrés, modificándolos por pensamientos positivos y optimistas.

- d) Respiración holotrópica: en donde *trepein* significa "ir hacia" o "moverse en la dirección de", y *holos* hace alusión a "íntegro, completo y/o todo", por lo tanto se entiende por holotrópica el acto de *moverse hacia su totalidad*. Por ello es que su objetivo general es impulsar al paciente a someterse a sus propias emociones a través de la catarsis o abreacción, de este modo es capaz de desbloquear energías y activar el inconsciente, expresándose desde sonidos emitidos por la Persona, hasta movimientos o posturas. Esta técnica se lleva a cabo de la siguiente manera:

Acostados sobre colchones, con los ojos tapados, y envueltos en música evocativa cuidadosamente programada, se comienza con la hiperventilación, entrando poco a poco como remando, en la profundidad del inconsciente, en lo desconocido de uno mismo. Así se penetra en zonas difícilmente accesibles desde la consciencia ordinaria. Se viven y se reviven experiencias perinatales, biográfica y transpersonales, con cambios radicales y beneficios para la existencia (Almendo M., 2008, pág. 138).

- e) Imaginación activa o imaginería: esta técnica en conjunto con los sueños fue establecida por Jung para acceder a lo que él denominó Inconsciente Colectivo. Trabajó con fantasías ya que consideraba que estas eran personificadas por cada Persona, pues contienen carga

emotiva y sensaciones que surgen como resultado de vivencias, formándose así un *mundus imaginalis* (mundo imaginario).

Mundus imaginalis, es el mundo interior donde se fraguan los cuentos, se oye la música interna; en el nivel Transpersonal de este mundo, de las formas premateriales y arquetipo, encontramos símbolos que expresan y nos guían hacia ciertas experiencias (Almendro M., 2008, pág. 168).

- f) Psicodrama: técnica que nace en Estados Unidos en el año de 1925. El paciente dramatiza eventos o situaciones relacionadas tanto con el futuro como con el pasado, pueden ir desde lo real hasta lo imaginario, nacen de lo interno o externo, y tal como si sucedieran en el momento real se vivencian con intensidad. Dentro de los métodos clínicos del psicodrama se encuentran el sociodrama, axiodrama y role playing, entre otros (Moreno, 1993 en (Moreno, 1993 y Robles T., 1990 en Polo M., 2014)

- g) Hipnosis ericksoniana: trance natural que se encuentra presente en la Vida cotidiana de todas las personas pues se permanece despierto, participando durante el proceso, sin embargo no se está atento de ello. Por una parte en este se realizan verbalizaciones que deben estar compuestas de la terminación *mente* como: saludablemente, cómodamente, automáticamente, protegidamente; mientras que por otra parte se debe recurrir a lo que la Dra. Teresa Robles denomina *palabras protectoras* que deberán terminar en gerundio como: aprendiendo, disfrutando, sintiendo etc., esto acompañado además de metáforas y por la respiración como medio de cambio, puesto que este último es un proceso vital pues se inspira oxígeno y se expira bióxido de carbono de forma natural, pues si este segundo se mantuviera en el organismo de la Persona, podría provocar Enfermedad o incluso la Muerte.

En esta acción se activan ambos hemisferios del cerebro en donde el izquierdo rige el “deber ser”, mientras que el derecho al ser el encargado de las emociones buscará sentir y disfrutar o bien evitar el dolor. Al ser un trabajo que se realiza en conjunto se entiende que es un esfuerzo entre “cuatro cerebros”, en donde intervienen dos de la Persona que consulta y dos del terapeuta (Polo M, 2009 y Robles T. 1990 en Polo M, 2014).

La hipnosis natural es desarrollada por Milton H. Erickson observándose a sí mismo y haciendo énfasis en sus estados de consciencia, *es un modelo de comunicación, de cómo representar ideas con un máximo valor terapéutico sin necesidad de usar un trance formal* (Polo M, 2014, págs. 63,64).

En general estas técnicas señaladas -como ya se ha mencionado- influyen en el control y correcta funcionalidad de emociones así como en la disminución del estrés, factor de riesgo que interviene en la aparición del Cáncer y otras Enfermedades.

Por lo tanto sería muy válido y necesario contemplar entre otros, los enfoques Humanista, Gestalt, Conductismo y Logoterapia, en el proceso de intervención sobre todo con personas que padecen Cáncer como lo señala la presente tesis; ya que la Persona deberá tener identificado su real Sentido de Vida, pues es este el que impulsará a llevar de manera correcta su intervención Psicológica Humanista, siempre con la finalidad de esperar y desear una verdadera recompensa homeostática que implique beneficios en su salud, evidenciándose en su calidad de Vida y más aún en la sustitución de la etiqueta Social que ha llevado a esta Enfermedad a ser considerada como un sinónimo de Muerte.

Para lograr lo anterior, es necesario recurrir a técnicas que se relacionen con el encuentro de uno mismo y la paz interior, en donde la Persona debe tomar decisiones respecto al alcance que desea tener en cuanto a los resultados, ya que pareciese un asunto fácil el decidir enfermar o sanar a través del encuentro del Sentido de Vida, sin embargo, el Ser Humano se ha vuelto autómatas al reacciona ante diversas situaciones sin contemplar el daño que estas experiencias pueden traer consigo, siguiendo de frente e ignorando las soluciones

que existen ante toda problemática en su Vida, pues el pensamiento evasor de la realidad, no consigue omitir o eliminar el daño si no anclar la emoción a un cuerpo u organismo haciendo de este un vínculo patológico, que más tarde acarreará consecuencias que incluso pueden ser mortales.

3.3 Proceso de pérdidas y toma de decisiones

Es cierto que las personas son vulnerables ante un alto número de Enfermedades, las cuales como bien ya se ha visto en capítulos anteriores, se derivan en su mayoría del mal funcionamiento del Sistema Inmune debido al incorrecto manejo de emociones y otros factores impuestos por la sociedad. Sin embargo, la Persona a partir de una guía terapéutica, tiene la posibilidad de desarrollar la capacidad para elegir entre el acto de sanar o enfermar, y es que como se ha señalado con anterioridad, el duelo es un proceso que surge ante una pérdida de una Persona, evento u objeto significativo, que provoca un sufrimiento, por lo tanto sobre este tenor puede relacionarse con la ausencia súbita de la Salud que trae consigo aún más pérdidas, como la comunicación en la familia, el autoestima, el trabajo, la proactividad, entre otros y superarla puede ser considerada como parte del crecimiento y madurez personal.

Esta toma de decisiones se complica al toparse con infinidad de soluciones o complicaciones que pueden surgir a partir de los procesos diagnósticos y/o terapéuticos, llamándose así toma de decisiones compartida (TDC), en donde participan tanto pacientes como profesionales de la Salud.

Es evidente que la Persona puede caer en un estado de shock al recibir la noticia de que padece Cáncer, trayendo como resultado un bloqueo psicológico que se verá reflejado en su interacción con el medio y sobre todo su organismo, puesto que su psique estará programada para autocastigarse, instrucción que puede ser reemplazada por la misma Persona, siempre y cuando así lo deseé. Esto se debe a la constante amenaza que sufre en contra de su vida.

Especialista y una de las pioneras a nivel Latinoamérica en el uso de Inmunología de la Fundación para el Desarrollo de la Psiconeuroinmunología en Venezuela (Fundasinein), la doctora Marianella Castés, en el Primer curso nacional teórico: Aplicación clínica y Social de la Psiconeuroinmunología, refiere que:

Si la psiquis y el cerebro controlan todas las actividades de la esfera afectiva y además influyen sobre el Sistema Inmunológico, en teoría deberíamos ser capaces de modificar las tendencias negativas y dirigir nuestro Sistema Inmunológico hacia un estado óptimo de funcionamiento (Castés M., 1996 en Dra. Fors M., Lic. Quesada M. y Dr. Peña D., 1999, pág. 51)

Es importante entender cómo surge el proceso de duelo y las manifestaciones que este puede desencadenar ya que debe tomarse en cuenta que la psique es herida, y es que de acuerdo con Boó, P. M. (2013) egresada del departamento de enfermería de la Universidad de Cantabria, el proceso de pérdidas es único e individual ya que afecta a las personas desde aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, sociales, físicos e incluso espirituales, a los cuales cada Persona reacciona bajo su propia experiencia y aprendizaje, lo que implica que el duelo no tenga una duración exacta establecida puesto que también cada Persona tiene su propio ritmo y tiempo para adaptarse ante nuevas situaciones, por lo que recurrir al uso de fármacos debe ser innecesario.

Y entre las manifestaciones que pueden presentarse ante cualquiera de estos se encuentran las siguientes:

- a) EMOTIVAS: tristeza, enfado, culpa, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación - alivio e insensibilidad.
- b) FÍSICAS: vacío estomacal, opresión de pecho y/o garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, hiperventilación, debilidad muscular, anergia, sequedad de la boca.

- c) COGNITIVAS: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones.
- d) CONDUCTUALES: se encuentran trastornos del sueño o alimentarios, llanto, distracción, aislamiento, pesadillas, evasión de recuerdos, suspiros e incluso hiperactividad.

Así mismo, Boó, M. (2013) señala que existen tres tipos de duelo:

1. Anticipatorio: Comienza el dolor sin haber experimentado la pérdida.
2. Duelo no complicado: es el más frecuente, se caracteriza por algunas de las manifestaciones ya señaladas, que desaparecen en un lapso no mayor a los 6 meses.
3. Duelo complicado: el dolor es aún más intenso de lo que la Persona es capaz de tolerar, trayendo consigo conductas desadaptativas y estereotipadas, evitando proceso de curación.

Por lo que de manera individual, la Persona podría tomar la decisión de procesar su pérdida, lo que de acuerdo con Kübler E. (1972) sucede a través de 5 fases:

1. Negación y aislamiento: fase habitual en donde la Persona espera que el diagnóstico sea erróneo y puede presentarse no solo en el inicio del proceso, sino durante este. Así mismo estos pacientes pueden pensar por un momento en la llegada de su Muerte y a su vez modificar esta idea para proseguir con su vida no sin antes haberse alejado de todo contacto Social. *Generalmente la negación es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial* (Kübler E., 1967, pág. 61).
2. Ira: surge en el momento en que no se puede seguir manteniendo la primera fase y proyecta esta ira hacia los demás, deseando sean los otros quienes padezcan su sufrimiento y presentando actitud pesimista rebelándose ante sus creencias o su mismo dios.

3. Pacto o negociación: la menos conocida debido a la duración breve de períodos en los que se genera cierto nivel de “conciencia” e intenta rescatar su sensibilidad, cambia su actitud, se vuelve compasivo, pacífico y amable generando una “negociación” con su fe y trayendo consigo la disminución de dolor y molestias físicas.

En realidad, el pacto es un intento de posponer los hechos; incluye un premio "a la buena conducta", además fija un plazo de "vencimiento" impuesto por uno mismo y la promesa implícita de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento (Kübler E., 1967, pág. 61).

4. Depresión: las sensaciones mencionadas anteriormente son sustituidas por la de pérdida ante la ausencia o carencia de elementos que van desde la economía, debido a los gastos por los que ha atravesado, hasta la despersonalización. La depresión puede considerarse como un instrumento ante la pérdida de objetos de amor, lo que trae consigo la falta de ánimo y surgimiento de inseguridades complicando el estado de aceptación.
5. Aceptación: momento en que la Persona es capaz de reconocer el motivo y razón de su Enfermedad y la Salud de los demás, a pesar de dormir en episodios breves y continuos; no debe contemplarse como evasión, sino una necesidad para su recuperación. Tampoco se considera una fase feliz sino que la Persona ha sido capaz de asimilar y acomodar la información correspondiente, para conseguir una mejor calidad de Vida.

Sin embargo, Sánchez P., Corbellas C. y Campos C. (2007) consideran que el modelo planteado por la Dra. Kübler, hoy en día es considerado inválido, ya que no existe forma de comprobar y demostrar que realmente existan las etapas mencionadas, además de que las personas no atraviesan forzosamente por cada una de ellas debido a que no se contemplan características específicas del ambiente en el que se encuentran cada una de estas.

En su lugar reconocen la función de un modelo actual que se basa técnicamente en la ejecución de tareas personales y sociales, sin implicar un estricto orden o secuencia específica, tales como experimentar el dolor, aceptar la realidad de la pérdida, readaptación al medio o reinicio de relaciones interpersonales aun con la pérdida.

Hablar de la toma de decisiones se refiere al simple acto de elegir entre alternativas que resultan confusas tal y cómo lo es el sanar o enfermar cómo se ha señalado, la toma de decisiones potencializa el locus de control que cada Persona posee, y es que pareciese que no es tarea fácil, sin embargo “el Cáncer puede ser curable si lo piensas”, puesto que una vez más se hace evidente la reacción inmunológica que presenta el organismo de una Persona, haciendo diferencia entre el pensamiento y la acción como lo señalaría el Dr. Puig.

Hay otra estrategia que nos puede también ser de utilidad. En esos momentos en los que nuestra capacidad de razonar y de reflexionar se encuentra limitada, la salida del túnel a veces no pasa por pensar, sino por actuar, por no quedarnos inmovilizados... Un movimiento sencillo lleva un mensaje de gran impacto a nuestro cerebro: ¡YO PUEDO!
(Puig, M., 2008, págs. 52,53).

Romper el paradigma de que el Cáncer es sinónimo de Muerte, entonces también forma parte de la toma de decisiones, puesto que dependerá de la mentalidad y dominio del locus de control que la Persona posee, esto con la finalidad de generar un cambio en la disminución de sintomatologías y mejora de superación de situaciones; logrando así que, de acuerdo con Redfield J, y Adrienne C. (1996), la Persona misma pueda desacondicionarse a lo “ya establecido” por la sociedad y reacondicionarse al nuevo paradigma que puede generar.

Por lo tanto, hablar de toma de decisiones respecto al proceso de pérdidas, la Vida y la Muerte, la Salud y la Enfermedad, no son temas que deben ser retomados de manera individual, puesto que hoy en día es necesario contemplar las capacidades que tiene la mente de llevar al cuerpo a sanar de manera natural.

Y es que si bien toda pérdida significativa en la Persona, genera un dolor que puede surgir de manera anticipada, superándose aparentemente fácil o bien complicarse, y con ello el Sistema inmunológico se ve afectado, deteriorando así el equipo biológico y procesos psicológicos que componen a la Persona.

Es importante como terapeuta o especialista en el área de la Salud, guiar en definitiva al paciente, a generar conciencia respecto a su decisión cuando recibe la noticia de tener Cáncer, puesto que el simple hecho de escuchar esta palabra genera incertidumbre y miedo que afectan a su desarrollo como Persona, invadiendo áreas como son la laboral, sexual, Espiritual, afectiva, económica, entre otras.

Tal vez si las instituciones encargadas de estos casos, buscaran hacer énfasis en cuanto a la toma de decisiones ante las pérdidas y ofrecerlo como parte del tratamiento curativo, la credibilidad en los resultados incrementaría a favor y beneficio de los pacientes con Cáncer, dándoles la oportunidad certera de una nueva esperanza de vida.

3.4 El Sentido de Vida como tratamiento curativo

Como bien ya se ha indicado, contar con un Sentido de Vida puede ser la herramienta adecuada para reincorporar a la Salud Integrativa como parte de la existencia, sin embargo la poca credibilidad al respecto ha generado desconfianza y confusión en cuanto al significado de tener un Sentido de Vida y su alcance como poder curativo ante Enfermedades crónicas.

El Enfoque Humanista tiene a la Logoterapia entre sus ramas encargadas de estudiar este aspecto, la cual no tiene como finalidad descubrir el placer o la felicidad absoluta de la Persona, sino las herramientas como el pensar y el actuar, por consiguiente es especialista en la búsqueda y encuentro del Sentido de Vida puesto que ésta no es suficiente, ya que detrás hay un motor que impulsa a vivirla de forma placentera y con significado verdadero.

Este sentido es encontrado por el Hombre y suele desaparecer en personas que consideran que sus problemas han superado los límites y su Vida entonces ya no tiene ningún significado; sin embargo no es de sorprenderse que la mayor parte de las personas que padecen alguna Enfermedad crónica tal y como es el Cáncer, olviden cual es el impulsor que los había llevado hasta ese momento a vivir en aparente plenitud, pues no encuentran respuestas a sus preguntas, rechazan la realidad o bien buscan alguna justificación que los conforte, al mismo tiempo, desaparecen filosofías y todo se convierte en “inexistencialismo”, lo cual lo hace incapaz de identificarse y reconocer que la clave para recuperar su Salud se encuentra en sí mismo.

Hablar de un sentido global hace referencia a las metas básicas, creencias y expectativas que se tienen en una población o en el mundo, lo que en sí funcionaría en caso de crear un nuevo paradigma sobre el Cáncer y su significado, sin embargo el proceso de Sentido de Vida debe ser individual ya que cada Persona cuenta con procesos mentales o en su defecto diferencias individuales.

El sentido situacional estaría en relación con la interacción entre creencias globales y las metas de una Persona en una determinada situación, lo que sería perfectamente aplicable para cualquier experiencia adversa, como lo es el hecho de tener un Cáncer (Viktor Frankl, 1999, Längle 2005, Park y Folkman 1997 en Rodríguez I., 2006, pág. 142).

Así, la importancia de que la Persona tenga en cuenta cual es el propósito de su Vida, radica en el interior de sí mismo, puesto que no existe un “recetario” que determine las indicaciones, paso a paso de la creación o descubrimiento de su Sentido de Vida, sino que forma parte de su propia voluntad y esencia o espiritualidad.

Justamente la voluntad forma parte de uno de los soportes o pilares del Sentido de Vida, considerando los valores que conforman el comportamiento de la Persona, es decir, que:

La percepción del sentido y los valores son realizados por la conciencia y cuando al Ser Humano le falta la orientación hacia el sentido y los valores, el individuo, replegado sobre sí mismo, cae en la frustración de la voluntad de sentido (“frustración existencial”), apareciendo el “vacío existencial” (Noblejas M., 1994, págs. 2,3).

Aquella Persona que no tiene la determinación o decisión para encontrar su razón de ser, tiene complicaciones para encontrar la respuesta en sí mismo, debido al vacío existencial por el que atraviesa o el miedo que experimenta a lo desconocido, sin embargo esto no significa que sea imposible de encontrar, puesto que su Vida misma ya contiene un significado, el reto se encuentra en descubrirlo, y es que Frankl (1986) señala que *la Vida en sí misma es una especie de auto-explicación del ser personal* (en Noblejas M. 1994, pág. 20).

Encontrar el concepto en cuestión es un trabajo que se deriva de un proceso mental, el realizar un análisis profundo respecto a la existencia personal, sería la clave para recuperar la Salud, por lo que reeducar a la mente con base en el estado de ánimo puede afectar o beneficiar a la Salud.

De acuerdo con la Dra. Fors M., Lic. Quesada M. y Dr. Peña D. (1999) existen estudios realizados en animales en donde la neuroinmunomodulación es el objetivo principal de comprobación respecto a la modificación del funcionamiento del cuerpo físico ante el control y buen manejo de la mente, puesto que es muy común que las personas con Cáncer afronten el diagnóstico y tratamiento del Cáncer durante la Enfermedad, sin embargo este afrontamiento varía en el transcurso, y esto depende, de acuerdo con la Gaceta Mexicana de Oncología (2011) a factores que van desde los médicos, como lo son los medicamentos o drogas, hasta los psicológicos como la adaptación, apoyo emocional, personalidad, cultura, espiritualidad, religiosidad y Sentido de Vida, se ven reflejados en el organismo, por lo tanto se podría considerar que así como existen Enfermedades psicosomáticas puede existir la “Salud psicosomática”.

La curación del Hombre no depende solamente de la administración de drogas con algún efecto terapéutico sino de una terapia capaz de

abarcar todos los factores que pueden desencadenar la Enfermedad
(Fors M., Quesada M. y Peña D., 1999 pág. 49).

Así mismo, Bóschemeyer (1988) define análisis existencial como aquella exploración de barreras Bio-Psico-Sociales que bloquean la liberación de la esencia Espiritual del Hombre, limitando al mismo tiempo el encuentro con un sentido.

Es la existencia completa del Hombre, con sus dimensiones de cuerpo, psique y espíritu, como existencia en una sociedad y en un tiempo concreto. La logoterapia quiere ser fundamentalmente “terapia” y, en concreto, “terapia que parte del espíritu” (Bóschemeyer, 1988 en Noblejas M., 1994, pág. 21,22).

Y es que este encuentro puede surgir a partir de la toma de decisiones a la que debe someterse cada Persona puesto que cuenta con responsabilidades propias que lo definen, en las cuales no debe ser excluida la Salud, por lo que desarrollar habilidades y capacidades, ayuda a potencializar herramientas que le pueden generar beneficios, sacando provecho de su Vida, puesto que al ser única se convierte también en una sola oportunidad.

Toda Persona es responsable de realizar, en la medida de sus capacidades, lo que le está encomendado, de desarrollar sus potencialidades, de sacarle el mejor partido posible a su Vida y de aprovechar su Vida como si se tratase de una gran oportunidad (Fabry, 1977 en Noblejas M., 1994, pág. 90).

Pero ¿cómo es que el terapeuta apoya a la Persona a encontrar el sentido que busca?

No existe fórmula exacta debido a que cada Persona debe contar con un proceso individual y personalizado, sin embargo, existen algunas preguntas respecto al proceso Salud-Enfermedad, Vida-Muerte, que bien podrían servir de apoyo para comenzar con la sensibilización de tal modo que el receptor sea capaz de

interiorizar y formar su propia respuesta con base en sus experiencias, capacidades, habilidades, pero sobre todo con su propia esencia.

Allerand M. (s/f) presenta ejemplos de preguntas que pueden utilizarse:

- ¿En dónde he manifestado mi existir?, es decir, ¿qué me caracteriza o diferencia de entre los demás?
- ¿Qué es y en qué momentos he experimentado la plenitud?
- ¿Cuál es mi verdadera vocación en la Vida?
- ¿Cómo logré que hubiese más orden?
- ¿Qué vine a aprender de la Vida?

Cuando preguntas como éstas sean respondidas por la Persona, depositando en ellas su real esencia, honestidad y valor propio, la voluntad del sentido como lo llama Bóschemeyer (1988) en Noblejas M. (1994), surgirá junto con la necesidad de tener una Vida auténtica, comenzando a valorar su ser y aprendiendo de su deber ser, con el objetivo de generar el cambio que requiere en su Vida.

El apoyo emocional-psicológico llevado a cabo por profesionales capacitados, es sin duda benéfico, ya que guía a las personas, o bien pacientes con Cáncer y otras Enfermedades, a lograr un reajuste psicosocial y de bienestar que lo obliga a encontrar una mejor calidad de Vida y de Salud (Robert V, Álvarez C. y Valdivieso F. 2003), objetivo principal de la Psicología y las ramas que derivan de esta.

Sin embargo una vez más es importante señalar que el Sentido de Vida no se relaciona con la felicidad o plenitud sino con el pensamiento y los actos que lleven hacia ella. La risa y el buen humor son consideradas como parte de aquellas herramientas requeridas aunque no son lo mismo, pues *el humor o lo cómico pueden dar como resultado la risa; y es quien posee sentido del humor quien disfruta de lo cómico o humorístico (Vincent N., 2003, pág. 129)* por lo tanto la risa logra estabilizar al Hombre en cuanto a su aspecto emocional, lo que contribuye al

funcionamiento idóneo del Sistema Inmune (Fors M., Quesada M., y Peña D., 1999)

Es el estado de ánimo, más o menos persistente y estable, que baña equilibradamente los sentimientos, emociones, estados de ánimo corporales surgentes del contacto del individuo (corporalidad y psique) con el medio ambiente y que capacita al individuo para, tomando la distancia conveniente, relativizar críticamente toda clase de experiencias afectivas que le polaricen, bien sea hacia situaciones eufóricas bien sea hacia situaciones depresivas (Garanto J. 2012 en Vincent N., 2003, pág. 130).

En un inicio tienen como función evitar el aislamiento Social y eliminar el estrés, que no permite que la célula *natural K* se reproduzca y elimine consigo aquellas células malignas que provocan Enfermedades y entre ellas el Cáncer, por ello Jenifer Middleton (2002) considera que lo que le hace falta a la Persona es llevar a cabo lo que ella denomina acto de “flexibilizar los ‘filtros’ (modelos, experiencias, roles, mandatos, imposiciones, etc.) pues estos son los responsables de generar el estrés en mención y alterar el Sistema Inmunológico que trae como consecuencia final, una Enfermedad, afectando el Sentido de Vida que implica una integración emotiva, el entusiasmo por vivir y entendimiento del modo de ser, por lo que realizar estos filtros puede permitirle a la Persona recuperar su Salud de nueva cuenta.

El Cáncer no es sino un síntoma, y aislar el síntoma mediante el solo tratamiento es como tratar la esquizofrenia de manera esquizofrénica. Un virus puede ser la causa bioquímica, pero si lo que ha permitido el desarrollo del Cáncer, es decir, la etiología básica, reside en la psique, sólo puede producirse la curación si se conoce esta etiología (Jennifer Middleton 2002, pág. 1)

Respecto a lo anterior, Robert V., Álvarez C. y Valdivieso F. (2003), consideran que si el Cáncer entonces es generado por la Persona misma de manera inconsciente, es también esta Persona quien podría revertir la Enfermedad, lo

cual puede bien lograr si el equipo médico considera y hace énfasis en incorporar como apoyo al tratamiento farmacológico, al Sentido de Vida como tratamiento preventivo y por lo tanto psicológico (Ayala E., 2009)

En el proceso de ésta tesis se ha hecho énfasis en el poder que tiene la mente para hacer actuar al cuerpo, se ha señalado incluso que no existe fórmula o receta que corrija los errores internos que orillan al Ser Humano a convertirse en una Persona que probablemente de manera inconsciente desea enfermar:

Si hubiera una fórmula, ésta consistiría en reconocer que el deseo y la voluntad son los mecanismos convergentes de la intención. En este camino es imperativa la fe, o el escuchar silencioso al cual se abrirán las puertas. La confianza es la esperanza confiada en que nuestras intenciones y deseos serán atendidos. Con la ley del dar y el recibir, servimos y recibimos un torrente de energía (Redfield J. y Adrienne C., 1996, pág. 6).

Así es que, si la Persona estuviese consciente de lo que ha generado con sus propios medios, seguramente de esta forma sería capaz de remediar el daño y buscar su Salud, tan solo lo que necesitaría es desear y/o decretar su Salud, poniendo en juego todas sus capacidades y habilidades para enfrentar la tormenta de liberación de emociones como culpas, penas, dolencias, angustias, reproches, es decir, toda filosofía aversiva que con el pasar del tiempo ha adquirido como propia, con el objetivo de recuperar su esencia propia y natural.

Entonces la toma de decisiones implica elegir una Vida con miedos o sin ellos, con sentido o sin él, la importancia se encuentra en la capacidad y/o voluntad de elegir pues esta tiene como base el poder del control sobre los impulsos que originan la Enfermedad o en su defecto la Salud, puesto que *el miedo pasa a ser el bloqueo y la justificación de la inacción* (Redfield J. y Adrienne C., 1996, pág. 9), es decir, de la no elección.

Por lo tanto no debe pasar por desapercibido que si el Ser Humano ha sido capaz de enfermar a partir de hacer del entorno algo propio debido al sentido de

pertenencia que caracteriza a la Persona, puede ser capaz de elegir que retoma de él y que desecha, depurando o bien filtrando paradigmas y estereotipos, controlando lo que la propia esencia demanda.

El encuentro del Sentido de Vida mismo entonces, influye en la Salud tal y como lo indica la Psiconeuroinmunología, pues a partir de que el pensamiento genera un constante estímulo, es que la programación del resto del cuerpo refleja un buen o mal funcionamiento dependiendo el caso. Este pensamiento va más allá de un solo proceso mental, pues se acompaña de emociones, sentimientos y experiencias que trabajan en el presente y en el futuro, sin evadir el pasado, es decir, retoma de este último la mejor enseñanza y aprendizaje, para construir lo que podría ser el tratamiento perfecto para alcanzar la sanación y la cura.

Por ello es importante no minimizar o subestimar la acción reparadora que puede llevarse a cabo a partir del encuentro consigo mismo, pues esta será la clave que requiere toda Persona y en este caso quien padece Cáncer, para lograr recuperar la Salud y la Vida que desea, tomando en cuenta que la depuración de acontecimientos dolorosos debe llevarse a cabo de manera real y profesional, lo que implica el acompañamiento de un profesional en el área emocional o bien Espiritual, llámese Psicólogo, Psicooncólogo o bien Guía Espiritual, entre otros, que trabajarán de acuerdo a las necesidades de la Persona, pudiendo recurrir a herramientas y técnicas como lo son la meditación, la hipnosis, la respiración, entre otros, esto tomando sin dejar a un lado que a pesar de que son cuatro cerebros los que trabajarán en conjunto, serán dos los que mostrarán los resultados, estos pertenecen al paciente mismo.

CAPÍTULO 4. RECONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA DE LA PERSONA

Para que una Persona logre una reconstrucción Psicológica respecto al Cáncer y su ambigua relación con la Muerte es indispensable retomar ideas, creencias y filosofías, que han surgido por la necesidad de encontrar una respuesta o explicación a esta Enfermedad.

Como ya bien se ha mencionado, las RS juegan un papel muy importante como “arquitecto Social” puesto que surgen de ideas relacionadas con experiencias físicas, afectivas y/o sensoriales y en cuanto a la asociación que existe entre el Cáncer y la Muerte no es la excepción debido a su necesidad de insertarse en el medio resultando finalmente ser “paradigmas vulnerables”, ya que a pesar del avance de la tecnología y la mejora en la difusión de la información sobre este padecimiento el impacto en la sociedad es inevitable pues existe aún la creencia de que a pesar de que el Cáncer puede ser detectado a tiempo este deteriora sin límites la Salud al grado de llevar a la Persona hasta la Muerte.

Por esta razón, es importante no dejar de lado el proceso individual de cada Persona sus experiencias y por supuesto su propio aprendizaje, puesto que no es suficiente entender los riesgos que esta Enfermedad conlleva, sino compartir la capacidad de análisis y lograr un nivel de conciencia sobre la clasificación de información que realmente podría resultar funcional para el organismo y así mismo identificar la manera en que esta pueda ser transmitida al entorno para lograr una resignificación a nivel colectivo de lo que respecta al Cáncer.

Esto puede lograrse en gran parte con el manejo de información, la habilidad para tomar decisiones, el control y uso correcto de la comunicación tanto interna como externa para transmitir una nueva ideología respecto al Cáncer, puesto que el poder de la palabra es supremo cuando se trata de este tema, el conocimiento y dominio de las emociones personales y sobre todo la exacta y real identificación de un Sentido de Vida que impulse a la Persona a trascender más allá de un

plano terrenal, es decir, en un plano Espiritual a partir de su paz interior, satisfacción propia e integración con el entorno.

Así es que, en este último capítulo se tiene como objetivo principal, reflexionar sobre la posibilidad de ver la experiencia del Cáncer como una opción de Vida más allá que de muerte, lo que involucra un esclarecimiento del proceso emocional de las Personas con esta Enfermedad, y como podría ser la comunicación interpersonal e intrapersonal que transmita la posibilidad de recuperar su Salud Integrativa a partir de la re-significación del concepto de Muerte y su relación con el Cáncer, el cual debe ser introyectado por la propia Persona y a su vez transmitido al medio que le rodea. Lo que quiere decir, que si es posible adquirir como parte de las RS, la asociación del Cáncer con la Muerte, sería también posible lograr una asociación en donde el Cáncer sea considerado un antónimo de Muerte.

Esto sin olvidar que la recuperación de la Salud, es el resultado de un trabajo multidisciplinario, es decir, que cualquier tratamiento psicoterapéutico-Espiritual, deberá siempre estar soportado con el tratamiento médico para obtener un mejor y seguro resultado.

4.1 Las Emociones y la Consciencia en la construcción del concepto del Cáncer

En muchas ocasiones se ha escuchado hablar de que las emociones por las que atraviesa la Persona a diario, intervienen en su desarrollo personal, lo cual no está muy lejano de la realidad puesto que no solo este desarrollo es impactado por dichos procesos cognitivos, es en la Salud en la que se ven reflejadas en su mayoría tomando en cuenta a su vez que no todas las Enfermedades tienen un origen psicosomático, sin embargo, estas aparecen y suelen distorsionar o deteriorar el Sistema Inmunológico, provocando una alteración en la Salud Integrativa, tema ya revisado con anterioridad.

Por lo tanto, es de suma importancia tener en cuenta que cada Persona tiene un proceso de Salud-Enfermedad de manera individual y desarrolla un proceso emocional relativo al resto de las personas, esto quiere decir, que a pesar de que se conoce una definición “universal” respecto a la emoción como reacción fisiológica, la experiencia que llevó al aprendizaje de esta hará la diferencia, puesto que esto último es aquello que se deberá transmitir para lograr una “conciencia colectiva” más cercana a la realidad y así confirmar la vulnerabilidad de los paradigmas que giran en este caso alrededor del Cáncer.

Toda Persona sin excepción arrastra consigo sentimientos y emociones como el odio y la culpa, aunado a esto cuando se recibe la noticia del diagnóstico de Cáncer, se acumulan emociones como: la ansiedad, depresión, desesperanza, trayendo como consecuencia la vulnerabilidad ante esta enfermedad.

Por lo anterior señalado, el control o buen manejo de dichos procesos cognitivos puede fungir como parte de las herramientas perfectas para el mantenimiento correcto del equipo Biológico de una Persona, haciendo que la identificación y definición individual de cada una de las emociones sean necesarias para alcanzar un nivel de comprensión y entendimiento de estas, tal y como lo señala Roca P. (1993), *las emociones juegan un papel sustancial en la existencia de las personas, en su Salud, bienestar y calidad de Vida* (en Bonilla J., 2011, pág.64), lo que se complementa con la teoría Psicológica de las emociones que plantea Sartre J. (2005), pues explica que la emoción puede ser considerada una conducta, por lo tanto esta puede ser modificada puesto que es aprendida través de la experiencia propia.

Bajo esta idea se entiende entonces que una Persona es capaz de modificar su conducta y en su defecto contra atacar Enfermedades como el Cáncer, en el momento en que su capacidad le permite darse cuenta de las emociones, las experiencias y enseñanzas, la manera en que las ha adquirido a lo largo su Vida y entonces buscar el modo de transmitir dicho reconocimiento para trascender.

Sin embargo tanto el sufrimiento como la felicidad, el placer u otras sensaciones se vuelven subjetivas debido a la relación que tienen con cuestiones culturales,

sociales, personales o incluso históricas por lo que el acto de trascender a través de estos factores conllevan a que la Persona se limite o arriesgue según sea el caso, tal y como lo expresa la Dra. Isa Fonnegra de Jaramillo:

El sufrimiento es subjetivo, personal, tiene relación con el pasado de la Persona, con su cultura, con sus vínculos afectivos, sus roles, sus necesidades, su cuerpo, sus emociones, su Vida secreta y su futuro. Todas estas áreas son susceptibles de ser lesionadas, de sufrir pérdidas y de ocasionar sufrimiento. Las heridas a la integridad personal se expresan a través de los afectos: tristeza, rabia, soledad, depresión, aflicción, infelicidad, aislamiento, pero estos afectos no son la herida en sí, sino su manifestación (en Bonilla J., 2011, pág. 49).

Estos aspectos entonces pueden llevar a la Persona a inhibir emociones y resentimientos, anclándose a su vez a situaciones vividas en el pasado en donde la expresión de los sentimientos profundos tuvo que reprimirse, lo que está ligado directamente con el Cáncer y por lo tanto puede ser considerado como el resultado de conflictos internos, culpas, heridas, penas, rencores, odios, confusión, tensión y sobre todo el rechazo de sí mismo. Lo que sucede en el exterior se convierte en el reflejo de lo que sucede en realidad en el interior de la Persona, en otras palabras, el Cáncer puede ser el resultado de la somatización en donde la Persona podría ser representada por la célula mientras que el medio o la sociedad lo representarían los tejidos de cada órgano.

No obstante una Persona con Cáncer puede ser capaz de amar, ser servicial, atenta y bondadosa, sensible, generosa y aparentemente lo suficientemente feliz para sembrar y repartir amor a su alrededor, sin embargo, sus emociones pueden estar ocultas en lo más profundo de su ser.

Entonces, la toma de decisiones referida en capítulos anteriores se relaciona con la capacidad que tiene la Persona para elegir entre la posibilidad de ser “víctima de la Vida o víctima del Cáncer”, es decir, ella misma puede someterse a lo que Martel J. (1998) llama un *suicidio disfrazado*.

Este “suicidio” al estar compuesto de emociones los cuales son considerados procesos cognitivos tienen determinadas funciones que de acuerdo con Bonilla J. (2011), deben ser descubiertas por cada Persona lo que depende del significado que cada una contenga, puesto que éstas se encuentran relacionadas con un proceso de adaptación del equipo biológico para enfrentar peligros detectados que en caso de no funcionar trae como resultado Enfermedades derivadas de un bloqueo emocional en este caso, el Cáncer es el más representativo.

Lo anterior explica que la transferencia de la información entre una Persona y otra -en este caso sobre esta Enfermedad- va acompañada de experiencias y emociones personales, pero el receptor no la registra bajo este mismo concepto sino uno personal, distorsionando así la “pureza” del significado o intención con el que fue transmitido, impactando al inconsciente, atravesando por el Sistema Inmune y aterrizando en las células que componen al organismo.

Así la experiencia personal sobre el Cáncer es altamente estresante y obliga al individuo a enfrentarse con temas inconmensurables como lo son el sufrimiento, el deterioro, la Muerte y la trascendencia, para los cuales debe encontrar un sentido personal de existencia ya que surgen miedos y dudas relativas a la pérdida de la identidad y el significado de la Enfermedad, así como aspectos relativos a la Muerte y al morir (Yelamos C. y Fernández B, s/f pág. 279).

Retomando el mencionado bloqueo emocional, Bourbeau L. (s/f) señala que cualquier Persona es vulnerable ante ello, sobre todo aquella que en su infancia atravesó por episodios traumáticos o dolorosos, que marcaron con una herida emocional su existir y que con el tiempo generaron sensaciones delicadas como el rechazo, injusticia, abandono, humillación, traición. Lo que puede deberse a la necesidad y deseo que tiene la Persona de sentir y vivir el amor que rechazó, siendo que en su lugar coleccionó ira, resentimiento y odio relacionados con alguna de las figuras parentales.

Por lo que durante el proceso de duelo, la negación o reclamo a su fe o a un dios surge como parte de la impotencia ante la experiencia dolorosa, que trae como consecuencia un aprendizaje igualmente dañino, los cuales con el tiempo son

acumulados y reforzados con otras experiencias que representen este mismo sentimiento llevando a la Persona a revivir aquella escena.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que siempre existirá un límite, y es aquí en donde la Persona puede encontrarlo, pues en su interior existe un conjunto de experiencias y emociones dolorosas que más tarde puede que se proyecten en el exterior en forma de Cáncer. Por este motivo, Bourbeu (s/f) manifiesta que este padecimiento incluso existe la probabilidad de que aparezca después de que la Persona ha sido capaz de resolver el conflicto emocional o bien durante el bloqueo, lo cual puede deberse a que no ha logrado una resignificación respecto a sus procesos, su situación, sus vivencias, sus experiencias, su Sentido de Vida.

Cada Persona al representar una historia, vive un proceso distinto que debe ser analizado y comprendido de manera individual, por lo que no está obligado a reaccionar de manera específica para poder ser considerado candidato a recibir un tratamiento en el que objetivo sea la recuperación Salud Integrativa o incluso una mejor calidad de Vida. *Respetar las defensas o mecanismos adaptativos que un paciente emplea es una norma de oro para el equipo tratante* (Bonilla J., 2011, pág. 56).

Y es aquí en donde resalta la importancia de la individualidad ya que el trabajo con pacientes con Cáncer debe tomar indudablemente en cuenta que cada una de las experiencias vividas por dichas personas ha traído consigo un aprendizaje, y por ello es la misma Persona quien deberá enfrentar la Vida y sus emociones. Para ello el profesional de la Salud, el guía Espiritual, el Psicólogo o bien el Psicooncólogo, debe estar debidamente preparado para guiar a la Persona a la correcta tanto a la liberación de sentimientos reprimidos entre los que resaltan la culpa y el odio, como a la orientación para lograr una resignificación adecuada respecto a lo que el Cáncer concierne, y para ello es necesario desarrollar habilidades como “la escucha” y el uso de la “palabra”.

Bonilla J, (2011) refiere que aprender a “escuchar activamente” incentiva a las personas a expresar aquellos temores, preocupaciones y emociones negativas que se han reprimido, y es de este modo que se abre el acceso a conocer lo que

tal vez por mucho tiempo había sido desconocido, puesto que no se puede resignificar lo que no tiene significado.

Una forma de abrir la puerta a las preocupaciones no expresadas del paciente es plantear preguntas abiertas, como por ejemplo: “¿cómo está hoy?” “¿cómo ha estado desde la última vez que nos vimos?” “¿cómo ha reaccionado su familia ante la Enfermedad?” (pág. 138).

Esta habilidad de escucha se vuelve indispensable ya que para la Persona, expresar la causa de su sufrimiento sin estar predispuesto a un juicio, le ayuda a procesar la información, encontrarle un sentido y a su vez establecer una conexión o vínculo entre el profesional de la Salud a cargo y la Persona que padece la Enfermedad en mención, permitiendo el desbloqueo emocional anteriormente señalado, el cual impacta en la Salud tanto Psicológica como física de la Persona, esto sucede al localizar el origen real de sus emociones experimentadas en el pasado y al resignificar al respecto, trayendo como resultado la liberación de aquellas palabras, pensamientos, sentimientos reprimidos, aprendizajes, entre otros, que muy probablemente se debieron a las leyes establecidas por la sociedad, su cultura y su idiosincrasia.

La única forma de conocer qué causa el sufrimiento, es preguntárselo a quien lo sufre y solo entonces se puede establecer una relación médico-paciente más completa, integral y personalizada. Así, pues, los médicos y en general los profesionales de la Salud tenemos la obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente y, descubriendo el sufrimiento, de ubicar en lo posible su fuente y emplear todos los medios proporcionados disponibles para permitirle al paciente el alivio que él desee (Bonilla J., 2011, pág. 49).

Si bien este proceso podrá ser difícil pero no imposible, ya que la Persona puede comprender, aceptar y reconocer que el miedo que tiene a la Enfermedad y su relación con la Muerte, puede ser derivado de un conjunto de RS sembradas a partir de una experiencia personal o incluso del entorno, suscitadas muy probablemente en el pasado y que con base en la valentía que se posee podrá

afrontarse dicho pasado lo que será equivalente para enfrentar y combatir la Enfermedad, de este modo tendrá la oportunidad de sanar, desde el interior hasta reflejarlo en el exterior incluso compartir con su entorno el aprendizaje adquirido.

Esta valentía dependerá a su vez de las creencias de la Persona que en su mayoría son obtenidas del entorno, puesto que como ya se ha señalado la confianza en uno mismo proyecta el nivel de esperanza o desesperanza para utilizarlo como medio de afrontamiento ante adversidades de su realidad, siendo ejemplo claro el caso del Cáncer que recibe la etiqueta de “sentencia de Muerte”.

La creencia en el significado del sufrimiento aquí en la tierra y en la recompensa en el cielo después de la Muerte, ofrecía una esperanza y una finalidad, la negativa de la sociedad no ofrece una ni otra sino que sólo sirve para aumentar nuestra ansiedad y contribuye a la destructividad y agresividad: nos hace matar para eludir la realidad y enfrentarnos con nuestra propia Muerte (Kübler E., 1994, pág. 31).

Ahora bien, en capítulos anteriores se ha hecho ya mención del impacto que tiene una Enfermedad como lo es el Cáncer, tanto en personas que lo padecen como la gente que se encuentra alrededor, sin embargo esto involucra también a profesionales de la Salud. Y es que existen emociones que experimentan estos últimos ante la Muerte, el dolor y sufrimiento de las personas con este padecimiento y sus familiares, Bonilla J. (2011) señala que *produce sentimientos de pesar, dolor e incluso frustración, que se relaciona con el tiempo de permanencia previo en el hospital, su edad, su historia de Vida y los lazos creados con el personal* (pág. 195).

Ante esta situación (Malca, B. 2005) reconoce la intervención del Psicólogo y el Psicooncólogo, enfatizando la presencia de emociones experimentadas tanto por la Persona como de su derredor y señala la presencia de diversas fases de la Enfermedad:

1. *Fase de diagnóstico*: momento en el que temor se apodera de los pensamientos de la Persona con Cáncer y su familia, generándole un

bloqueo intelectual que no le permite realizar el análisis respecto a lo que está sucediendo, por lo que el impacto Psicológico y emociones como la ira, negación, culpa, desesperación, entre otros son característicos en este episodio..

Tomando en cuenta que la Persona desde el enfoque Humanista Transpersonal es vista como ser Bio-Psico-Social-Espiritual, la intervención del Psicooncólogo se focalizará en estas áreas, con el objetivo de identificar las necesidades o vacíos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales presentes para con ello facilitar la percepción que se tiene de la Enfermedad y lograr tener un control de esta para finalmente hacerle frente, es decir, que el especialista guiará a la Persona a dominar sus propias herramientas y su ser para confrontar la Enfermedad.

2. *Fase de Tratamiento:* en esta etapa se involucran los cambios que surgen en el estilo de Vida, ya que la apariencia física, actividad sexual, malestares, angustia, ansiedad y adherencia al tratamiento médico fallida, se hacen presentes.

La tarea del profesional será buscar las estrategias y técnicas adecuadas de afrontamiento, tanto para la familia como para la Persona con Cáncer, con el objetivo de estimular un correcto proceso de adaptación o manejo de estas emociones, por lo que incluso puede implementarse con un fin preoperatorio.

3. *Fase de intervalo libre de la Enfermedad:* el temor que surge en la etapa de diagnóstica, se convierte en un pensamiento y por lo tanto miedo latente, lo que provoca angustia y la ansiedad acompañado por reacciones fisiológicas.

Aquí, es indispensable estimular a la expresión de las emociones experimentadas, recurriendo a la escucha para lograr una mejor empatía, reforzándolo con estrategias y dinámicas que incentiven a la planificación de un futuro ideal, es decir, impulsar a la búsqueda y encuentro del sentido de existencia, de Vida.

4. *Fase de supervivencia:* en esta etapa, el proceso de adaptación muestra mejores resultados, puesto que la Persona es capaz de resignificar respecto al concepto que tenía del Cáncer; pues al lograr un mejor manejo de los factores que intervienen en su proceso de Salud-Enfermedad, adaptarse a los cambios y secuelas de este, comienza a ver la necesidad de reincorporarse a su Vida cotidiana y con ello a la sociedad, en el cual, el acompañamiento de su especialista fue clave para el avance.

5. *Fase de recidiva:* como su palabra lo indica, el regreso de la Enfermedad reaviva todos los temores que hasta determinado momento había superado la Persona, potencializando la ansiedad y la depresión, en donde el profesional de la Salud, ya sea Psicólogo o Psicooncólogo, interviene para tratar directamente los síntomas depresivos.

6. *Fase final de la Vida:* etapa en donde existe una re-conceptualización puesto que el curar a la Persona ya no es el objetivo principal sino cuidar de ella, apoyarle a encontrar un buen morir, se recurre al apoyo de cuidados paliativos. En este momento entre las emociones más características la rabia y la ira, llevan al aislamiento y con ello el incremento de la depresión debido al miedo que se tiene a la Muerte, por lo que es importante reforzar el proceso de toma de decisiones que implica buscar una mejor calidad de Vida, la cual dependerá en parte del acompañamiento con el fin de aprender afrontar el dolor físico-emocional, y por último la aceptación del deceso por parte de la Persona con Cáncer, familia y médicos o especialistas a cargo.

En este tenor y retomando la filosofía característica de monjes tibetanos que al inicio de esta tesis se hizo mención, el estilo de la Vida puede determinar el estilo de la Muerte, con ello se entiende que las emociones surgidas durante el proceso del Cáncer, impactan también en el desarrollo de dicho proceso e incluso de la Muerte y lo que existe más allá de esta. En otras palabras, es inevitable no experimentar cierto temor cuando se es el receptor de la noticia de tener Cáncer, sin embargo no es una ley puesto que la manera en que sea canalizada dicha

información dará la pauta para poner en práctica sus estrategias y lograr que el proceso de tratamiento sea benéfico para su salud Bio-Psico-Social-Espiritual, es decir, que si la Persona comienza su proceso de enfermedad con miedo y otras emociones aversivas, tanto su Vida como su Muerte estarán acompañadas de estas mismas, mientras que por el contrario si recibe su proceso con la plena convicción de aprender de la Enfermedad y hacer frente a esta, buscando principalmente su Salud Espiritual y trascendencia a través del encuentro tanto de su felicidad como de su plenitud, le permitirá reencontrarse con su Salud Integrativa e incluso resignificar el concepto que tiene de Muerte.

Entonces se puede concluir que el manejo, conocimiento y dominio de las emociones juegan un papel fundamental en el proceso de Salud-Enfermedad ya que cada emoción está ligada a una experiencia de la cual la Persona debe ser capaz de aprender, si esto no sucede trae como consecuencia un bloqueo emocional que buscará su máxima expresión a través de la Enfermedad, es decir, que si bien no todas las enfermedades tienen un origen psicosomático, muchas de ellas son resultado de alteraciones orgánicas provocadas por la falla o mal funcionamiento del sistema inmune, encargado de contra atacar enfermedades.

El cúmulo de odios, culpas, miedos, rencores, adquiridos desde la infancia y puestos en práctica durante todas las etapas de desarrollo, son parte de los componentes del Cáncer, la importancia es que estos sentimientos fueron enseñados o adquiridos en casa por parte de las figuras parentales o bien hacia estas, sin embargo, las reglas de la sociedad impiden liberar dicho sentir ya que sería ir en contra de ésta.

Esto no quiere decir que la Persona tenga que reprimir el dolor, ira, enojo, tristeza, entre otros, mucho menos cuando es diagnosticada con Cáncer puesto que dicha acción es la que la lleva a enfermar; el reto se encuentra en lograr la libre expresión de estas emociones, su liberación y sobre todo la resignificación de estas ya que ello conlleva al encuentro consigo mismo como ser independiente y por lo tanto responsable de su propia salud, puesto que implica reconocerse como ser Bio-Psico-Social-Espiritual y es capaz de trascender tanto en el plano terrenal como Espiritual.

4.2 Diálogo y comunicación interpersonal e intrapersonal

Con lo anterior se reconoce que la importancia que tienen el diálogo y la comunicación se encuentra en la transmisión de la información, en la creación de un vínculo y en el objetivo de lograr que esta se difunda a las personas, sin embargo en este proceso de difusión pueden existir barreras que no permiten su recepción de manera adecuada.

Diferenciar ambos conceptos se vuelve fundamental para la supervivencia, más aun cuando el proceso Salud-enfermedad está de por medio. Y es que el poder que tienen la palabra, su entonación, su significado y su objetivo sobre el organismo de las personas, determina en gran parte el funcionamiento correcto de este.

Se considera en primer lugar, que el medio de comunicación es el signo (la palabra o sonido); que a través de sucesos simultáneos un sonido puede asociarse con el contenido de alguna experiencia, y servir entonces para transmitir el mismo contenido a otros seres humanos (Vigotsky L., 1995, pág. 112).

Así es que el acto de enviar y recibir información junto con la existencia de la comunicación tanto interna como externa, se convierte en un reto importante para cada Persona puesto que son varios los elementos que se involucran en dicho proceso y los que determinan la calidad de información que se encuentra de por medio.

Tal es el caso del Sentido de Vida, las RS y su intervención en el contexto de la sociedad, la toma de decisiones y el impacto que logra generar en procesos mentales entre los que se encuentran las emociones.

Dentro del desarrollo y correcto manejo de la comunicación y el dialogo, el elemento base revisado ya con anterioridad es el lenguaje, ya que sin duda alguna una de las teorías más significativas involucradas en dicho proceso

cognitivo señala que la clave para la construcción de un pensamiento es el entorno de una Persona, ya que a partir de éste es que cada Persona logra establecer un intercambio social, siendo así su función primaria.

Para Bonilla J. (2011) el uso claro y correcto de las palabras en el tiempo, momento y lugar adecuado, acompañadas de lenguaje corporal como lo es el contacto visual, da pie a ser escuchadas, lo que impacta directamente en el inconsciente y por lo tanto en el pensamiento y actitud de la Persona, así que es indispensable que la Persona sea capaz de identificar o conocer el tipo de palabras y/o sonidos utilizados para entablar ya sea un modo de comunicación o un diálogo, de esta forma podría reflexionar e introyectar los probables errores cometidos al dirigirse hacia los demás y principalmente respecto a cómo se comunica consigo mismo.

Existen otras distinciones funcionales importantes en el lenguaje: una de ellas es la de diálogo y monólogo. El lenguaje escrito y el interiorizado representan al monólogo; y el oral, en la mayoría de los casos, al diálogo (Vigotsky L., 1995 pág. 105).

Con base en lo anterior se puede entender que el hecho de “materializar” las RS a través de las palabras sobre un trozo de papel, puede lograr que la Persona introyecte, es decir, interactúe con sus propios pensamientos, con su propio yo, dándose así un monólogo que de acuerdo con la psicología es un asunto aún más complicado debido a la subjetividad que caracteriza a la Persona; así, el exteriorizar aquellos pensamientos que debieron ya haber atravesado por el proceso de análisis y reflexión, es decir, que han sido resignificados se convierten en el diálogo, el cual para especialistas de la lingüística es contrario al monólogo siendo esta “la forma natural del lenguaje oral”.

Martinez M. (2012) define a la comunicación como un proceso de interacción social que puede darse entre distintos niveles, uno de ellos es la comunicación intrapersonal relacionada con la capacidad de reevaluar aspectos del entorno que motiven a alcanzar una adecuada autorregulación; otro de los niveles tiene que

ver con la comunicación interpersonal que se efectúa en el momento en que existe el intercambio de información, significados, emociones, intenciones y deseos.

El diálogo entonces, surge dentro de la comunicación, puesto que está compuesto de reacciones instantáneas que se obtienen de la percepción de una Persona, es decir que, el diálogo fluye con base en las expresiones de quienes se encuentran inmersos en éste y por lo tanto son mutuas, es decir, en este existe un intercambio de información continuo.

Ahora bien, al inicio de esta tesis ya ha sido explicada la diferencia que existe entre significante y significado, en donde que este último surge a partir de las experiencias de cada Persona ante un significante, es decir, que el sentido o significado de la palabra de acuerdo con Vigotsky (1995), dependerá en gran parte del cúmulo de vivencias que hayan traído consigo al factor Psicológico de la Persona, impactando directamente en la conciencia.

El pensamiento debe pasar primero a través de los significados y luego a través de las palabras... Una sola palabra está tan saturada de sentido, que se requerirían muchas otras para explicarla en el lenguaje exterior (Vigotsky L., 1995, págs. 109, 111).

Es por este motivo que las palabras tienen como parte de sus funciones principales, el crear un diálogo a través de la comunicación llámese intrapersonal o interpersonal, lo cual no es un asunto sencillo ya que como se ha señalado con anterioridad, el significado de cada palabra que se intenta enviar está acompañada de una carga emocional y vivencial que difiere del modo con que el receptor recibe dicha información, siendo que en este intervalo surja la distorsión de la misma.

Ejemplo claro es cuando una Persona diagnosticada con Cáncer intenta comunicarse con su entorno lo que le resulta complicado, pues la cantidad de prejuicios y paradigmas a los que se enfrenta se convierten en una amenaza para su Salud física y mental, debido al constante reforzamiento de ideas fatalistas

expuestas por el entorno y que forman parte de las RS que participan en el significado de esta Enfermedad, en otras palabras, el miedo que provoca el Cáncer es el resultado de la expresión colectiva que se encuentra aún más lejos de lo que es una experiencia personal.

Por esta parte Puig M. (2008) señala que una de las claves para recuperar la Salud Integrativa, se encuentra en la comunicación interpersonal, pues explica que esta se convierte en la guía hacia la consciencia saludable, refiriendo así que *se debe hablar para ser comprendido y escuchar para comprender* (pág. 95).

Con esto se retoma lo descrito en capítulos anteriores, en donde definitivamente hacer énfasis en cuanto al manejo de las relaciones personales y la información que se encuentra de por medio se vuelve crucial para toda Persona, ya que de éstas es de quienes se adquiere la mayor parte de las herramientas que guían hacia la aptitud y la actitud adecuado ante cualquier situación y/o experiencia diaria.

Las relaciones con el otro son claves en nuestra Vida, porque el Ser Humano es un ser en relación, por eso cualquier orientación que nos ayude a mejorar nuestra forma de interactuar con los demás va a tener un gran impacto en sus Vidas y en las nuestras (Puig M., 2008, pág. 95).

He aquí en donde se refuerza la idea de que el apoyo emocional, Psicológico, médico, económico, social, etcétera, influye sin duda alguna en la búsqueda y encuentro con un Sentido de Vida y por lo tanto con la Salud, puesto que éstas juegan un papel importante en la construcción de las RS y que de acuerdo con Yelamos C. y Fernández B. (s/f) este apoyo social está relacionado con el malestar emocional en pacientes con Cáncer.

Así bien, ya se ha señalado que las relaciones interpersonales son aquellas relaciones que se mantienen con terceros e influyen también en la construcción de RS que a su vez impactan en el pensamiento de la Persona, su lado positivo podría encontrarse en que cada Persona transmitiera su experiencia y

aprendizaje Espiritual asertiva respecto a dicha Enfermedad con el objetivo de ayudar al resto de la población a afrontar el Cáncer, el conflicto emocional que este produce, derivado en su mayoría del contexto social ya que reduce la vulnerabilidad provocada por el Cáncer, la incertidumbre, la sensación de indefensión y miedos; expresar preocupaciones y dudas, sobre todo con aquellas personas capaces de escuchar y transmitir gradualmente la seguridad que en ese momento se requiere, da pie a la adaptación y comprensión respecto a lo que sucede.

La escucha, la empatía y la aceptación permiten conocer las necesidades del paciente a la vez que estimulan sus recursos personales y sociales, activan su propia capacidad de cuidarse y favorecen la expresión de emociones (incertidumbre, miedo, ansiedad)... la comunicación es entendida como atención, escucha, explicación, contención emocional, compasión, consuelo, implicación, requiere un esfuerzo que a menudo resulta incómodo (Yelamos C. y Fernández B., s/f, pág. 274).

En la actualidad, aun se presentan casos en los que la relación comunicada de la familia con el paciente es evidente pues la Persona percibe la falta de apoyo emocional, la indiferencia, el aislamiento, una “conspiración silenciosa”.

Para Bateson (1979, en Martínez M., 2012) la comunicación humana se vuelve en un asunto complejo, debido a la relación que existe entre factores componentes de la Persona, tales como son lo Biológico-cultural y lo Psicológico-social. Señala que existen tres tipos de codificación: códigos analógicos, digitales y gestáltico o icónicos, que se relacionan con procesos intrapersonales y sucesos perceptibles para terceros.

Para Bonilla J. (2011), la comunicación que existe entonces, entre médico, paciente y familia, puede darse con un diálogo verbal o no verbal, en donde este último se refiere al contacto físico que brinda al paciente la sensación de soporte, de acompañamiento, atención, aceptación, integración y más aún, con la seguridad de que es capaz de manejar su proceso Salud-Enfermedad, incluso en

los momentos de mayor angustia, lo que resultará “simplemente” en la satisfacción de sus necesidades, reflejándose en la adherencia a los tratamientos y madurez en cuanto a la adaptación Psicológica que impactará a final del día en los resultados.

La pérdida del miedo del especialista al hablar sobre el tema es indispensable en la libertad de expresión y entendimiento de la Enfermedad. Por lo tanto *la familia del paciente y su entorno más cercano (red Social, laboral, etc.) serán los principales precursores del apoyo emocional y Social* (Yelamos C. y Fernández B. (s/f), pág. 276).

La comunicación intrapersonal se caracteriza entonces por el hecho de interiorizar o bien reflexionar respecto a las capacidades y herramientas individuales, y es que aquella Persona que se siente soportada, integrada y escuchada, fortalece su seguridad y facilita la interacción con el entorno, mejorando así su bienestar, aquello que ayuda a hacer frente a las adversidades.

Es básico en todo caso, proporcionar apoyo emocional para los problemas Psicológicos, de relación interpersonal (recidiva e inicio de nuevos tratamientos) y la intervención psicoterapéutica ante trastornos Psicológicos o desadaptativos como consecuencia de la Enfermedad oncológica (Yelamos C. y Fernández B., s/f, pág. 278).

Goleman D. (1996) desde una perspectiva cognitiva, reconoce la existencia de un proceso que consta en la capacidad de concientizar respecto a los procesos mentales personales, más que únicamente los procesos emocionales, llamándolo metacognición, del que surge la habilidad del autoconocimiento lo que es lo mismo a *inteligencia interpersonal* que define como *la capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas* (pág. 29).

Sin embargo este proceso en relación con el aspecto Social, puede determinar la habilidad de re conceptualizar al Cáncer, puesto que no solo está dirigido hacia la identificación de procesos mentales, sino que la inteligencia interpersonal orienta

a la Persona a reconocer aquello que le resulta funcional de las RS que conoce, con la finalidad de mejorar su proceso de Salud-Enfermedad sin esperar a encontrarse en una fase final de esta última para poder resignificar al respecto, pues Yelamos C. y Fernández B. (s/f) reafirman que la Vida a pesar de ser corta tiene un sentido y una importancia única, la cual debe ser identificada durante el trayecto de la Vida para poder así re conceptualizar las adversidades y su razón de ser, tal y como sucede con esta Enfermedad.

Por lo que integrar a la Enfermedad como parte de su proceso de identidad y reincorporación con sus relaciones tanto interpersonales como intrapersonales, puede beneficiar a la perspectiva que tiene de sí misma y sobre todo a su sentido de existencia y la Salud que esta conlleva.

En general, se entiende entonces que la comunicación es el medio utilizado para concretar un diálogo, el cual debe ser eficiente, benéfico y funcional, sobre todo cuando de Salud se trata sin embargo la construcción de RS o bien de un cúmulo de expectativas colectivas y no de experiencias individuales, pueden influir pero no deben determinar en definitiva una sola idea respecto al Cáncer, pues cada Persona tiene la capacidad de introyectar y re-significar bajo su propia experiencia, al mismo tiempo que esta puede ser transmitida al medio para así poder concretar un diálogo.

Por ello deben considerarse y evaluarse los elementos que serán utilizados dentro de un diálogo, ya que influyen en el correcto envío y recepción de la información; puesto que por más ambiguo que parezca deben tomarse en cuenta que desde la cuestión del tono utilizado, hasta la intención del mensaje que se desea enviar impactan en el inconsciente colectivo que a su vez puede verse reflejado en la conceptualización de diversas enfermedades, pero sobre todo en este caso, del Cáncer.

Ahora bien, es inevitable eliminar la interacción colectiva en una población, por ello la decodificación Psicológica puede llevarse a cabo comenzando por uno mismo ya que cada Persona cuenta con procesos como la inteligencia, que le ayudan a clasificar la información, procesarla y adquirirla para su beneficio propio

y de terceros, del mismo modo que sucede con la inteligencia emocional, de tal forma que en el proceso de envío de la información el cúmulo de ideas adquiridas se vea reflejado en las RS que envuelven un tema y en este caso, el Cáncer.

Así mismo, el conjunto de emociones o las barreras que son acumuladas durante la Vida influyen en el desarrollo de la Persona, ya que muchas de estas son reprimidas a pesar de ser derivadas de las experiencias de la infancia, las cuales en muchas ocasiones están relacionadas con las figuras llámese materna o paterna, puesto que estas son las primeras relaciones interpersonales con las que entablamos una comunicación de tal modo que en la constante repetición de la conducta, el hábito se incrementa a la par del crecimiento y por lo tanto es adquirido como propio pero muy pocas veces introyectado.

Así es que la existencia del diálogo es ideal entre médico-paciente-familia pues este puede determinar al mismo tiempo la comunicación entre el paciente y su organismo, ya que la forma en que sea enviada y recibida la información será expresada a través de la Salud o la Enfermedad, por lo que el uso de las RS también puede ser direccionado asertivamente ya que al ser el entorno el principal responsable del surgimiento de nuevos paradigmas alrededor de un tema, puede lograr que el Cáncer sea visto como una oportunidad más de resignificar respecto a la vida y evitar así un miedo colectivo.

En otras palabras, retomando capítulos anteriores, las RS nacen a partir de que un conjunto de personas intercambian información que en el proceso se reproduce y ajusta a las necesidades de los receptores, lo que lleva al nacimiento de un inconsciente colectivo, mismo que en su mayoría es insertado en el inconsciente individual pero no introyectado hasta el momento en que se confirma a través de la experiencia propia, haciendo que este proceso “reafirme” el significado que contiene el significante.

Así es que, si la comunicación y el diálogo son importantes en la construcción de las RS, ¿Por qué no transmitir información positiva respecto al Cáncer y la búsqueda de un Sentido de Vida?, para así poder generar un paradigma

“saludable” que se expanda al grado de generar una mejor actitud en la población que le ayude a reaccionar ante esta enfermedad.

Aunado a lo anterior, podría recurrirse a la teoría de Masaru Emoto expuesta en capítulos anteriores, que señala que una palabra optimista, alegre, pacífica, sana y/o alentadora, entre otras características, suele tener gran impacto en el agua y por lo tanto en el equipo biológico de la Persona ya que cabe recordar que este tiene entre sus componentes dicho elemento vital, siendo el receptor de resonancia de las palabras que puede ser alterado a beneficio de cada Persona.

Así que, la existencia de diversos factores que pueden orillar a cada Persona a reencontrarse con su Salud, debería ser tomada en cuenta y aplicarse en la sociedad con la intención de generar RS en beneficio de la Salud, de este modo tal vez no se erradicaría la Enfermedad en cuestión, sin embargo probablemente aumentaría la exposición de la prevalencia de casos en los que se ha logrado hacerlo lo que podría a su vez resignificar conceptos como lo son el Cáncer y su asociación relativa con la Muerte.

4.3 La resignificación de la Muerte como antónimo del Cáncer

En el capítulo uno se explicó la perspectiva que se tiene sobre la Muerte y como ésta ha ido cambiando constantemente, pues de ser vista como la prueba o muestra de romanticismo, poco a poco hablar del tema comenzó a provocar temor, sobre todo al concientizar que se trata de un hecho súbito, inevitable o simplemente predecible, siendo este último punto el que genera duda al estar ligado a enfermedades.

Si bien hablar de la Vida de una Persona implica también hablar de la Muerte, por lo que no puede dejarse a un lado ya que este hecho es inevitable, sin embargo, la manera en como puede ser vista desde varios ángulos, proporciona a su vez la capacidad de reconceptualizar respecto a su significado.

Para muchas personas pensar en la Muerte se convierte en un tabú, debido a la serie de interrogantes que giran en torno a ella, ya que el miedo que provoca pensar en este hecho suele ir acompañado de dolor al imaginar la forma en que la Muerte puede llegar, o incluso alcanzar tanto a uno mismo como a los seres queridos que rodean a cada Persona.

Con respecto al Cáncer, es muy probable que el temor crezca debido a los paradigmas que giran alrededor del tratamiento y su eficacia, el dolor, las molestias, el aislamiento Social y todo aquello que la Enfermedad implica.

Por lo anterior descrito este punto estará basado en las aportaciones de la doctora Elisabeth Kübler-Ross, debido a que en estas transmite parte de la esencia con la que se ha trabajado a lo largo de esta tesis, ya que la doctora Kübler durante su Vida profesional y como parte del resultado de sus experiencias relacionadas con la Muerte, buscó la manera de compartir y crear una nueva filosofía respecto a este tema y su significado, señalando entre estas ideas la importancia que tiene el estilo de Vida y de Muerte de cada Persona, puesto que tal y como sucede en el proceso Salud-Enfermedad, ambas se acompañan mutuamente en un dinamismo.

Y es que pensar en la Muerte no debiera ser un tema difícil de abordar, lo cual probablemente cambiaría si desde pequeños se contemplara como parte de las RS la idea de que la Muerte no precisamente tiene una connotación dolorosa o perturbadora, sino por el contrario, si pudiera ser vista como una nueva oportunidad de Vida, en otras palabras, pensar o hablar de la Muerte no significa desecharla o llamarla antes de tiempo.

La Muerte no es algo que haya que temer. De hecho, puede ser la experiencia más increíble de la Vida. Sólo depende de cómo se vive la Vida en el presente. Y lo único que importa es el amor (Kübler E., 2003, pág. 111).

En tiempos antiguos la humanidad hacia frente a la Muerte, tratando de encontrarle una explicación saludable o incluso mágica; en la actualidad, hablar

de Cáncer se ha convertido en un tabú ya que el mencionar la simple palabra da pie a la presencia de emociones negativas, lo cual puede suceder debido al ya tan conocido manejo de los medios, pues refuerzan las RS poco funcionales para el manejo de la enfermedad como lo es el Cáncer.

Esto sucede a pesar de los avances tecnológicos y científicos que involucran desde la detección temprana o incluso anticipada del Cáncer, hasta el reemplazo de órganos vitales, cuestión que se acompaña de múltiples problemas Psicológicos, legales, éticos y morales, provocando que mencionar aspectos de la Vida y la Muerte sea tan complejo de abordar y tan continuamente distorsionado por cada época y su “realidad”.

Si bien después de haberse explicado la importancia que tiene la toma de decisiones sobre el proceso de Salud-Enfermedad, es también determinante reconocer que las personas no deben ni pueden esperar a que las computadoras que forman parte del avance de la tecnología, sean capaces de tomar la decisión sobre su propio cuerpo, sino que esta capacidad de decidir debiera ser -al igual que razonar- única del Hombre.

Así que, ser consciente del significado de la Muerte debe ser re conceptualizado constantemente, puesto que no todas las muertes deben ser forzosamente violentas, tristes, dolorosas, traumáticas, etcétera, sino que por el contrario tal y como expresa la Dra. Kübler E. (1994) *morir no debe significar nunca padecer el dolor y no es necesariamente un asunto triste y terrible* (págs. 32,34) ya que en muchas ocasiones es necesario morir para lograr que la Persona y su esencia Espiritual, como amigo (a), hermano (a), esposo (a), padre o madre, entre otros, trascienda más allá de un plano terrenal, así esta ideología al formar parte de las creencias de una población, lograría que la Muerte sea vista como el único episodio del cual no se puede huir, pero si es muy posible vivirla.

Con lo anterior, entonces ¿cuál sería la manera “correcta” de entender el concepto de Muerte?, pues bien la respuesta dependerá de las creencias, costumbres y estilos de Vida de cada país, cada población y cada Persona, sin embargo de acuerdo con Dethledsen T. y Dahlke R. (s/f) el Cáncer representa

una ideología colectiva determinada por la época en que se vive, por lo que se expresa a través del cuerpo, es decir, que el Cáncer es el resultado de las experiencias vividas y parte de las RS.

Así que temer a la Muerte sería temer a las experiencias personales, respetarla y modificar la perspectiva que se tiene de ella sería reflexionar y concientizar sobre los verdaderos aprendizajes obtenidos para llevarlos a cabo al día en que se vive, por lo que tener miedo puede ser considerado un mecanismo de supervivencia, ya que la Persona al verse en la necesidad de defenderse psicológicamente tiende tanto a sentirse incapaz o inhabilitada para protegerse de todo daño, como a enfrentarse a la Muerte y superar la enfermedad. El secreto –como ya se ha hecho mención- podría estar en la habilidad de comprender de qué trata este proceso, ya que tal vez pueda evadirse el tema en algún momento de la Vida, la Salud o la Enfermedad, sin embargo, como parte de la medicina curativa para este “mal” es justamente lo contrario, se debe hablar de ella y hacer conciencia de que la inmortalidad física no existe. *Si ya no es posible la negación, podemos intentar dominar a la Muerte desafiándola* (Kübler E., 1994, pág. 29).

La propuesta anterior depende entonces del nivel de Espiritualidad que cada Persona desarrolle, en donde su Sentido de Vida juega un papel indispensable, ya que puede ser una de las mejores armas con las que se debe enfrentar la “batalla” contra el Cáncer y otras enfermedades.

Incluso como método opcional del pensamiento respecto a la Muerte, podría estar el hecho de considerar la no existencia de esta, y en su lugar dar pauta a la creencia de una nueva Vida después de la Muerte, es decir, el resignificar el concepto de la inmortalidad; si esta modificación de ideas y filosofías no sucediese, la Muerte seguirá viéndose simplemente como el final del proceso Biológico y no como una oportunidad de trascendencia.

Cada vez menos gente cree realmente en una Vida después de la Muerte, lo cual quizá fuera una negación de nuestra mortalidad. Pero, si no podemos esperar una Vida después de la Muerte, entonces tenemos que pensar en la Muerte. (Kübler E., 1994, pág. 30)

Para Redfield J. y Adrienne C. (1996), la Vida después de la Muerte, es el verdadero lugar al que pertenece cada Persona pues es aquí en donde se resguarda la “conciencia individual” puesto que se encuentran el cúmulo de las experiencias de Vidas pasadas. A esta conciencia los monjes tibetanos la conocen como “continuidad de la mente”, pues explican que aquello que muere es solo el cuerpo físico, aquel equipo Biológico que permite al alma expresarse a través de la conducta, la voz, la Enfermedad o la Salud y por lo tanto la esencia jamás muere, solo trasciende.

La esencia que compone a la Persona solo se traslada a otro cuerpo físico, en donde tendrá como objetivo recuperar la oportunidad de sanar heridas, pagar deudas, cumplir deseos, sufrir consecuencias de actos en otras Vidas, etcétera. *La Otra Vida, que en términos cristianos se denomina a menudo “el más allá”, es la casa de nuestra alma fuera del cuerpo* (Redfield J. y Adrienne C., 1996, pág. 60).

Así que, con base en lo anterior cuando una Persona teme a la Muerte, el trasfondo de este temor es el cúmulo de experiencias de vidas pasadas, sin embargo en el plano “consciente actual” no es capaz de comprender porque no cuenta con dicha información que le facilite tratar de encontrar una respuesta o bien, que le permita abrir su mente y acceder a las Vidas que ha tenido con sus Muertes correspondientes.

Ahora bien, cuando se habla de construir una resignificación respecto a la Muerte, se invita a cada Persona a encontrar en ésta un significado distinto, con el objetivo de lograr la paz y la serenidad interior, esto involucra desde la planeación del estilo de Vida deseado antes de morir, hasta el mismo funeral y/o entierro.

Retomando lo ya mencionado en capítulos anteriores, la cultura mexicana tiene entre sus características la habilidad para hacer de la Muerte un arte, esto se puede observar en la utilización de colores llamativos o “vivos” para decorar las ofrendas, así como en la creación de “calaveras literarias” entre otros. Sin embargo, hablar de la Muerte propia origina un conflicto, por ello la doctora Kübler invita a romper estos tabús y propone la posibilidad de incluso realizar una fiesta

alegre, en lugar de un funeral invadido de tristeza, siendo esta la celebración por aquellos episodios vividos, los aprendizajes adquiridos y una nueva oportunidad de trascender del modo que se deseé, puesto que de acuerdo con el enfoque humanista Transpersonal, sería el inicio de la Vida siguiente.

¿Por qué no hacer una fiesta de despedida? ¿Por qué no celebrarlo? Cualquiera que me conozca personalmente puede atestiguar con qué impaciencia he esperado la transición desde el dolor y las luchas de este mundo a una existencia de amor completo y avasallador (Kübler E. 2003, pág. 138).

Para entender cuál sería la forma ideal de morir tendría que recurrirse a indagar sobre las necesidades de cada Persona, puesto que todos viven de modo distinto, y lo que para unos podría ser motivo de celebración para otros sería invertir horas al día derramando lágrimas, siendo esto último lo que se pretende evitar, ya que como se ha mencionado forma parte de los factores que afectan directamente al sistema inmunológico.

Por otra parte los enfermos graves y crónicos podrían ser considerados como los mejores maestros, ya que ellos son capaces de comprender mejor los conceptos de la Vida y la Muerte para posteriormente transmitir lo aprendido o bien el resultado de su reconceptualización respecto a dicho proceso. Darles la oportunidad de expresarse, ser escuchados y de elegir, también significaría modificar la relación Social que existe entre el Cáncer y la Muerte y el miedo que ésta última produce, ya que a partir de la asociación “dolorosa y traumática” entre estas se debe a la diversidad de ideas culturales alrededor, por lo que también podría ser posible construir una relación entre el Cáncer y la Salud, o bien entre una oportunidad más de Vida a través de la Muerte recordando que ésta última no existe y es la esencia de la Persona la que trasciende, lo que traería consigo la pérdida del miedo a la Muerte.

Así, de acuerdo con Yelamos C. y Fernández B. (s/f) la adaptación de la Persona en cuanto al Cáncer surge del conjunto de respuestas ante las incógnitas derivadas de su situación, permitiéndole afrontar la realidad y convirtiéndose en

un proceso exitoso que impacta en los pacientes al grado de reducir benéficamente la alteración del funcionamiento de muchas de las áreas que la componen, en el que se incluye indudablemente el aspecto emocional para finalmente participar o involucrarse en actividades de su Vida cotidiana, lo que invita a alcanzar una correcta e importante resignificación.

Por lo tanto, la resignificación de la Muerte depende por una parte de cada Persona, su capacidad, su necesidad y sobre todo la fortaleza de su Sentido de Vida, ya que estos impulsarán en gran parte a implementar de manera personal la toma de decisiones, con la finalidad de lograr un encuentro consigo mismo, mientras que por otra parte la construcción de RS forjada a partir de ideas espirituales podrían ayudar a las Personas a comprender de mejor manera el “arte” del morir, ya que en el trascurso de la Vida encontrar el significado de cada situación puede determinar la dirección de la Salud y así mismo de la Muerte.

Así mismo es importante considerar que las épocas y la dinámica Social de cada una de ellas modifican el pensamiento de las personas que a su vez involucra el comportamiento y sobre todo la actitud ante la situación actual. En esta interacción, es fundamental identificar la comunicación y los medios que intervienen en ésta, puesto que influyen indudablemente en el significado de muchos significantes ya que este intercambio de información es indispensable para el forjamiento de relaciones tanto intrapersonales como interpersonales.

La Muerte entonces tendrá un tinte significativo que dependerá en parte de dichas relaciones, sin embargo, esto puede modificarse en el momento en que se es capaz de establecerse una filosofía de Vida, elegir el estilo de ésta y de la Muerte que se quiera tener, ya que ambas al igual que el proceso de Salud-Enfermedad, mantienen cierta dinámica que las hace ser “dependientes” una de la otra.

Así la conciencia de que puede existir una Vida después de la Muerte podría depender en parte de las RS que participan en el medio en el que interactúe cada Persona, las cuales a pesar de tener un gran poder sobre la formación de la idiosincrasia de determinada población, pueden ser clasificadas por cada Persona y cuando esto suceda seguramente tendrá la oportunidad de romper barreras y

protocolos que lo han encerrado en una “cárcel” compuesta de enfermedades, es decir, que el liberarse de los paradigmas construidos como lo es “Cáncer igual a Muerte”, beneficiaría sin duda alguna a la Salud, convirtiéndose de igual modo en un paradigma benéfico para la sociedad.

Por ello, temer a la Muerte puede ser un reflejo del temor que genera el hecho de contraponerse a los paradigmas impuestos por las RS y las experiencias que resultan de estas en cada una de las personas que componen una sociedad.

Así que, el morir podría ser un episodio lleno de plenitud independientemente de que sea resultado de un evento trágico, doloroso o traumático, pues la importancia se encuentra en que antes de partir del plano terrenal, cada Persona este satisfecha con lo vivido, el no dejar asuntos pendientes tanto consigo mismo como con el entorno o bien el no quedarse con el deseo de haber hecho algo por ser feliz, comprarse algo, abrazar a alguien, expresar sus verdaderos pensamientos, bailar, etcétera, simplemente hacer algo que le hiciera sentirse completo, es decir, vivir con una filosofía de Vida o lo que bien, ya se ha definido como un Sentido de Vida facilita la trascendencia puesto que se habrá comprendido que cada Persona cuenta con una misión en el plano terrenal.

En general, la Muerte no está totalmente ligada con enfermedades crónicas como lo es el Cáncer, sino que es la sociedad quien se ha encargado de incorporar a las RS esta etiqueta Social, sin tomar en cuenta el grave impacto que este tiene sobre el inconsciente colectivo puesto que además de enfermar a la población genera la incapacidad de encontrar un verdadero significado a cada episodio de la Vida, lo que determina el estilo de la misma, es decir, si tan solo la sociedad contemplara como parte de sus RS el desarrollo o encuentro individual de un Sentido de Vida, cada Persona tendría la habilidad de identificar y evaluar aquellos paradigmas que le enferman para poder así encontrar el “tratamiento Espiritual” al que podría someterse para su beneficio, ya que la esencia Espiritual sin duda alguna se posee desde el nacimiento, lo que traería como resultado la capacidad de considerar a la Muerte como antónimo de Cáncer durante el desarrollo y por lo tanto antes de contraer dicha Enfermedad.

Por lo tanto, la capacidad que tiene cada Persona para mejorar su Calidad de Vida y recuperar su Salud, depende en gran parte del poder que deposite en su filosofía de Vida o bien, en el motor que considera que tiene la fuerza para impulsarlo hacia el deseo de vivir y aprender de cada adversidad por la que ha atravesado, puesto que aún el episodio más doloroso y traumático, impulsa al aprendizaje que indudablemente será registrado inicialmente por la psique y será expresado a través del equipo biológico lo cual le permitirá llevar a cabo por una parte, una relación interpersonal con la sociedad, mientras que por otra parte podrá ser capaz de relacionarse de forma intrapersonal con su Espiritualidad, es decir, con el encuentro consigo mismo.

De este modo ciencias como la Psiconeruinmunología, la Psicología, Psicooncología y estudios como lo son los Cuidados Paliativos podrían tener mayor efecto en el organismo de la Persona, mostrando a la sociedad los resultados que puede ofrecer un trabajo multidisciplinario que involucra a cada elemento que forma parte de este problema de Salud Pública, tal y como lo es la familia, el trabajo, los amigos, los médicos y evidentemente la Persona con Cáncer, entre otros.

CAPÍTULO 5. “ENSEÑANZAS DEL CÁNCER”. ESTUDIO DE CASO

Hablar de la experiencia propia de una Persona puede ser una tarea aparentemente fácil cuando se trata de conocerla, sin embargo, cuando la finalidad es indagar o profundizar sobre lo sucedido para así compartir dicha experiencia a beneficio de sí mismo y de la sociedad, pueden llevarse a cabo una serie de técnicas objetivas y flexibles que estimulen el confort de la Persona para trabajar sobre el tema.

Claro ejemplo es el instrumento conocido como estudio de caso, que permite conocer la experiencia real, el desarrollo o la evolución y los resultados de determinada situación, ya que la información se obtiene de forma directa y en muchas ocasiones de manera presencial, lo cual le da la característica de ser creíble y sustentable. Tiene entre sus objetivos el contrastar y/o comprobar fenómenos o situaciones reales, para explicarlos, describirlos o evaluarlos cualitativamente.

La selección de caso se dirige con base en las necesidades de lo que se requiere indagar o profundizar, se clasifican las variables de las cuales se desea conocer, comenzando de acuerdo con Sampieri R., Fernández C. y Baptista P. (2006), desde el tipo de población con el que se va a trabajar hasta con los materiales a los que se va a recurrir.

Por lo es importante especificar las características y la logística con la que se llevará a cabo dicho procedimiento, siendo parte de éste la entrevista Psicológica Profunda Semiestructurada, la cual es una técnica de recolección de información que tiene como características principales, la objetividad y la flexibilidad.

Esta técnica permite dar pie al rapport o empatía con el otro, de tal forma que la informante se sienta con las herramientas suficientes para poder expresar su experiencia, su sentir y propio aprendizaje, convirtiéndose en algo más que una conversación, es decir, en una aportación que puede ser de vital importancia en la evolución de la misma humanidad.

De acuerdo con Sampieri R., Fernández C. y Baptista P. (2006) señalan que la entrevista Psicológica Profunda Semiestructurada permite conocer a fondo los fenómenos psicológicos y emocionales por lo que atraviesa una Persona, derivado de experiencias ejecutadas tanto por uno mismo como ajenas a su control, guiándolo a su vez hacia un nivel de conciencia y formalidad.

En otras palabras, este tipo de entrevistas permiten inicialmente que la informante se perciba cómodo y tranquilo, sin tener que ser sometido a una intervención psicológica que busque solucionar o indagar sobre el origen o término de su proceso, en esta técnica de entrevista Profunda Semiestructura se establecen preguntas específicas que sean dirigidas, o bien directas hacia lo que específicamente se desea conocer, sin necesidad de insertarse más allá de lo que se pretende.

En un trabajo de investigación se debe recurrir a elementos esenciales que juegan un papel importante en el desarrollo de la misma. Tal es el caso de los materiales, en donde se involucran desde el consentimiento informado y/o contrato de confidencialidad y responsabilidad de la información obtenida, el alumbrado, la temperatura ambiente, hasta las audio grabadoras -en este caso la información recolectada a través del audio para posteriormente ser transcrita de manera exacta- y basada en el análisis teórico.

5.1 Metodología

- Objetivo:

Realizar un Estudio de Caso con una Persona que se encuentre en una fase de recuperación de la Enfermedad del Cáncer; lo cual permita hacer un análisis comparativo entre la información recolectada en este estudio y el análisis teórico presentado a lo largo de la presente Tesis.

- Tipo de estudio:

Estudio de Caso

- Técnica de recolección de Información:

Se llevó a cabo una entrevista Semiestructurada desarrollada bajo un enfoque cualitativo, en donde el investigador guía la dinámica de la misma con base en preguntas abiertas previamente elaboradas, las cuales pueden conectarse entre sí, permitiendo la flexibilidad en la recolección de información debido a la clasificación por temas que a su vez pueden tender a cambiar en el curso de la entrevista, surgiendo más preguntas que respalden y esclarezcan el tipo de información que se desea sustentar.

Dicha entrevista fue dividida en dos sesiones, en donde la primera se contempla como el contacto directo con la Persona informante, siendo respaldada bajo la firma de consentimiento informado y contrato de confidencialidad, mismo que fue firmado por ambas partes en la segunda sesión, día en que se llevó a cabo la técnica en mención compuesta por cuarenta y dos preguntas. (Ver formato de entrevista ANEXO 1).

- Descripción de la población:

Mujer de edad cronológica correspondiente a los 62 años, perteneciente a un estatus socioeconómico medio bajo, casada, madre de tres hijos, quien se dedica al comercio y a quien en lo sucesivo se le denominará “informante”, debido a los criterios de confidencialidad aplicados en dicha investigación. Diagnosticada con Cáncer de mama derecha en el año 2010, sometida a tratamiento quirúrgico (mastectomía radical de mama izquierda) y terapia hormonal a través de la ingesta de Tamoxifeno por cinco años, logrando erradicar dicha enfermedad. Como parte de la rehabilitación debe realizarse revisión general semestral.

- Espacio:

Cuarto con una dimensión de 5 x 5 mts, con iluminación tenue, temperatura ambiente, ventilación a través de ventana de 2 mts x 1.20 mts. Y puerta con medidas de 1.80 mts x 120 mts.

- Materiales:

Entrevista impresa, bolígrafo, libreta de anotaciones, tableta electrónica con grabadora de voz, mesa 1 x 1 x 1 mts., pañuelos desechables, puff y taburetes blancos.

- Cronograma:

Domingo 15 de Mayo 18:00 hrs.; duración 90 minutos

- Procedimiento

Para la elección del informante no fue necesario recurrir a algún procedimiento específico, ya que la presente investigación no lo requiere; el único criterio establecido para la selección del informante fue ser una Persona que hubiese enfermado de Cáncer (sin ser alguno en específico) y que a su vez se hubiese recuperado y sanado de dicha enfermedad. Se procedió a asistir con el Médico Cirujano y Ginecólogo Armando Salazar Alemán quien contactó directamente con la informante, quien a su vez mostró disponibilidad e interés para participar en esta investigación y a quien se le explicó enfáticamente el objetivo inicial; es decir, la exposición de su experiencia personal a través de la entrevista semiestructurada respecto a su tratamiento de Cáncer y reencuentro con su Salud Integrativa.

Con anticipación se realizó la primera sesión de la técnica, en donde se llevó a cabo una reunión de manera personalizada en el mismo lugar en donde se aplicó la entrevista, cumpliendo con el objetivo, la informante se familiarizó con el espacio lo que le provocó seguridad suficiente para poder así conocer la finalidad del proyecto.

Así mismo, se explicó que la entrevista sería audio grabada y posteriormente transcrita de manera textual, con la intención de respaldar fidedignamente la información recabada; siendo aceptada y de conocimiento de la informante se procedió a la firma de los acuerdos de confidencialidad (Ver documento 1 ANEXO 2) y consentimiento informado (Ver documento 2 ANEXO 3), en donde se especificó el resguardo de los datos obtenidos durante el ejercicio.

Posteriormente, como parte de la segunda y última sesión, la informante acudió sin contratiempo alguno, mostró disponibilidad a la entrevista con actitud positiva, centrado en tiempo, espacio y Persona favoreciendo así el desarrollo de la entrevista, teniendo como fecha el 15 de mayo del 2016 a las 18:00 hrs.

La habitación fue acondicionada y preparada armoniosamente con los materiales necesarios y se le invitó al informante a tomar asiento en una posición cómoda y relajada, creando un ambiente empático, confortable y privado.

La participación de la informante fue fluida y concreta sin evasión de tema, expresando seguridad y veracidad en cada una de sus respuestas, siendo finalizada con un cierre de entrevista de manera cordial, agradeciéndole al informante por su valiosa información y participación en la presente investigación.

En seguida se procedió a realizar la transcripción de la información recolectada (Ver transcripción de entrevista ANEXO 4) para posteriormente llevar a cabo el manejo y análisis de la información y por último la realización de la conclusión final; utilizándose el procedimiento referido por Sampieri R., Fernández C. y Baptista P. (2006) el cual hace mención a los siguientes pasos:

- Bitácora de análisis
 1. Transcripción de información.
 2. Revisión y organización de información por tema (Salud-Enfermedad, Cáncer y sus paradigmas, Cáncer y sociedad, Sentido de Vida, Muerte).
 3. Análisis global.
 4. Descripción e interpretación del significado de cada categoría y revisión de vínculos entre categorías (frecuencia de aparición de un tema durante la entrevista).

5.2 Resultados

Con base en las respuestas obtenidas de la entrevista aplicada a la informante, se entiende que para éste, tener un equilibrio en todos los aspectos que componen a la Persona corresponde al sinónimo de Salud Integrativa, por ello es que de

acuerdo a sus experiencias y creencias, las enfermedades como diabetes, alcoholismo, Cáncer y sordera entre otros, surgen en gran parte del desequilibrio emocional tomando en cuenta también la participación de factores sociales, biológicos alimenticios, por mencionar algunos, es decir, las enfermedades dependen del estilo de vida de la Persona, lo que impide en muchas ocasiones significativamente hacer consciencia del origen de estas, además de que por más sencillas que parezcan pueden llevar a la muerte si no son atendidas correctamente.

Para la informante, los paradigmas que giran alrededor de las enfermedades, pero sobre todo en tenor del Cáncer, tienen un gran impacto en las personas y la construcción de sus ideas, lo cual podría deberse en parte a cuestiones como la representación gráfica de este padecimiento, ya que continuamente, visualizar a una Persona que porta algún accesorio utilizado en el tratamiento del cáncer como lo es un turbante forma parte de la asociación anteriormente señalada; este acto tiene la capacidad de proyectar la sensación de temor, descontento, aberración o simplemente la creación de una etiqueta social a través del juicio identificado también con el nombre de “morbo”.

Debe tomarse en cuenta que no todas las personas con alopecia y que utilizan un turbante son pacientes o ex pacientes con Cáncer, puesto que puede derivarse de muchos factores, abarcando incluso una cuestión cultural o de personalidad, de acuerdo con el discurso de la informante; dentro de las mismas representaciones gráficas puede encontrarse el simbolismo de una mama o un testículo, que “determina” la feminidad o la virilidad según sea el caso.

Otro de los paradigmas más frecuentes y significativos es la relación que existe entre el Cáncer y la muerte o bien que el origen de esta enfermedad proviene en definitiva del factor herencia, lo que representa la falta de información que conlleva al nacimiento de la “ignorancia” y juicio respecto a dicho padecimiento, el cual incluso en su experiencia con el contacto con los círculos sociales de la informante, llega a ser vista como contagioso y pronostica la aparición en todo paciente y sin excepción alguna de otro padecimiento como lo es el linfedema, lo que provoca un descontrol en las emociones de quienes padecen o padecieron

esta enfermedad orillándolas a desubicarse en tiempo y espacio, que puede llevarlos a un shock emocional que impacte a su Salud Psicológica y física tal y como considera la informante que sucedió en su caso.

Por lo tanto, bajo su aprendizaje, el Cáncer directamente puede ser relacionado con Enfermedad y Muerte, siempre y cuando no se reciba la atención correspondiente y se evada el compromiso personal por hacer frente a dicha enfermedad.

El manejo de la información respecto a una enfermedad como es el Cáncer, de acuerdo con la informante, desarrolla en cada Persona cierto grado de seguridad o inseguridad dirigida a su Salud.

Las redes de apoyo o el círculo social en el que se desenvuelve cada Persona la guía a encontrar la respuesta que se ajuste a las necesidades que surgen de la Enfermedad. Esto involucra al dinamismo de las relaciones interpersonales que se componen desde amigos, vecinos, familia y hasta médicos y/o especialistas en la Salud, pues de ellos es de quien proviene la mayor parte del soporte emocional y afectivo, son ellos quienes depositan un grado de esperanza, considerándose un motivo para enfrentar a la enfermedad. Con base en lo anterior, la informante refiere que el encontrar médicos “buenos” le ayudó a tener seguridad en su proceso, contrario al encuentro con los médicos iniciales, de los cuales el trato implantó un recuerdo desagradable, marcando así su proceso de Salud-Enfermedad.

Así mismo las creencias religiosas juegan un rol determinante en la construcción de la fe, debido a que estas creencias surgen del contacto con instituciones básicas como lo son la familia, por lo que una vez más la importancia del entorno o la sociedad puede verse reflejada en la Salud Integrativa en este caso, de la informante, mismo que expresa con seguridad.

Por lo anterior, la informante muestra tener la certeza de que el papel de la sociedad es determinante para la construcción de paradigmas que giran alrededor de temas como lo es el Cáncer, mismos que se vuelven vulnerables

ante la fortaleza y sustentabilidad de una población que puede trabajar en conjunto para impulsar un cambio en cuanto a la creencia que se tiene de la enfermedad. Propone que una buena estrategia podría ser el manejo de la información y/o diagnóstico por parte de los médicos, puesto que son las primeras personas que tienen el conocimiento de la enfermedad en la Persona, siendo a su vez los encargados de ofrecer opciones de tratamiento que refuercen la seguridad incluso espiritual sobre el padecimiento.

El desenvolvimiento de los medios de comunicación y el manejo de la información que se da a conocer, participa de tal manera que la gente se identifica con los casos que en su mayoría suelen representar más fallas que logros, tal y como es el caso de la informante, lo cual la impulsó a la desconfianza sobre la cura de la enfermedad; esto quiere decir, que los medios deberían hacer más conciencia sobre los cuidados y casos de recuperación, ya que la constante mención de muertes derivadas del Cáncer tienen un efecto contrario a la esperanza.

La fe en sus creencias religiosas es para la informante un aliciente significativo ya que esto fortalece el compromiso con su salud, en donde el “espíritu de lucha” depende indudablemente de la seguridad propia para salir adelante de la enfermedad; el deseo constante de recuperación y el anhelo por aplicar lo aprendido durante su proceso de enfermedad, es decir, del motor que encamina cada experiencia la impulsa a vivir su vida plena y encontrar un sentido a su existencia.

Así, la informante deja entrever que vivenciar individualmente cada episodio de la vida ofrece la oportunidad de reconstruir un concepto que a su vez sea introyectado y posteriormente proyectado en la propia realidad, siendo compartido con quien le ofreció estos elementos, es decir, con la sociedad. En otras palabras, aquello que la sociedad le ofrece puede ser adquirido con la finalidad de resignificarlo y proyectarlo a la vida real, siendo su manejo responsabilidad del entorno.

Cada concepto identificado por la informante tiene un significado universal, el resignificado depende en gran parte del conocimiento y su propia experiencia; en

el caso de la muerte no es la excepción, puesto que se puede identificar que la Persona es capaz de entender el concepto, sin embargo, explicarlo se vuelve en una tarea compleja, tal vez esto se deba al tabú que gira entorno a al término de un proceso y las emociones que provoca como el miedo y la angustia.

Finalmente, en el tenor del Cáncer, para la informante la muerte representa “el abandono de la lucha” contra esta enfermedad, tomando consciencia de que es una etapa obligatoria para cualquier ser vivo, sin embargo, la importancia se encuentra en el estilo de vida que determine así mismo el estilo de muerte.

5.3 Análisis de Resultados

Con base en la aplicación de la técnica señalada se puede entender que en la perspectiva personal de la informante, el proceso de Salud-Enfermedad depende en gran parte de factores tales como la alimentación, la herencia, la sociedad, el ambiente e incluso toma en cuenta la espiritualidad, siendo esta última la que identifica como una necesidad para salir adelante, lo que quiere decir, que de acuerdo con la teoría, las enfermedades son el resultado de un desequilibrio multifactorial, el cual involucra los aspectos señalados, en donde no existe un origen exacto o específicamente dirigido hacia uno solo de estos, sino que la disfuncionalidad del organismo de una Persona puede encadenarse de un factor a otro. Sin embargo, la confianza y firmeza de las creencias de cada Persona, que pueden incluir o no las relacionadas con la religiosidad y/o la espiritualidad, tienen un valor determinante para el alcance y recuperación de la Salud.

Dichas creencias son proporcionadas por los sistemas y subsistemas sociales, que le rodean, en donde se desenvuelve cada Persona, permitiendo -con base en ellas- un gran bagaje de oportunidades en el proceso de Salud-Enfermedad.

Por ello, la base de la Salud se encuentra en el equilibrio que se mantenga sobre todos los aspectos, tal y como es señalado en el discurso de la informante, lo cual dependerá del grado de consciencia de cada Persona; es decir, del énfasis y cuidados que se proponga a sí mismo para mantener así un adecuado estilo de

vida que permita adquirir mayores beneficios a la Persona misma, la actividad física y el ejercicio mental. La identificación, control y buen manejo de emociones; la supervisión médica, son algunas de las opciones que intervienen en la aparición de la Salud o la enfermedad según sea el caso, ya que existe una dialéctica continua entre estos conceptos.

Así mismo, la informante deja entrever en sus respuestas, que hablar de la Muerte puede resultar un tema difícil de abordar y un concepto complejo de definir, muy probablemente derivado del contexto en el que se aborda, ya que como se ha señalado en capítulos anteriores, la Muerte fue vista por una parte como un acto de romanticismo que posteriormente se convierte en un castigo y que hoy en día forma parte de un proceso de Enfermedad en el que está involucrado el Cáncer, dando la pauta para que la Persona quien lo padece, quien es vulnerable a padecerlo o quien lo ha padecido, vivencie o experimente aquellas emociones y aquellos pensamientos identificados como caóticos entre los que destacan el miedo a morir y la angustia provocada por la incertidumbre, que a su vez conlleva a un descontrol en las esferas señaladas como lo son el tiempo, espacio y la Persona, esto a pesar de poder tener la consciencia sobre la existencia de este episodio, la Muerte.

No obstante, este proceso de muerte, puede traer consigo un significado contrastante con la Vida, ya que el estar tan cercano al final de un proceso biológico logra impactar a cada Persona al grado de orillarlo a resignificar sobre esta. En el caso de la informante se logra percibir, que a partir de su experiencia y cuasi contacto con la muerte, resulta una reestructuración importante sobre el concepto de su Salud, haciendo énfasis en su compromiso y deseo por vivir, reflejado en el cuidado de su Persona, en donde involucra su físico, su psique, su entorno y su espiritualidad. Lo anterior quiere decir que en ocasiones el contacto con la Muerte genera una perspectiva ambivalente que depende de cada Persona, ya que existen quienes son capaces de ofrecer su Vida a cambio de un estudio o entendimiento de la Muerte volviéndose este su Sentido de Vida y por lo tanto, percibiendo al Cáncer como una oportunidad más en la Vida, más allá que un encuentro con la Muerte. Y es que cuando se produce determinado insight al respecto, la Persona puede tener -si así lo elige- la habilidad de enviar ésta

información a su organismo, siendo registrada y posteriormente reflejada y proyectada en su proceso de Salud-Enfermedad, lo que coloquialmente llega a conocerse como “milagro”.

Sin embargo, este “milagro” señalado en la técnica como parte de las respuestas surgidas, simboliza la firmeza que la informante deposita en su fe para poder haber recuperado su salud, suceso que a su vez relaciona con el apoyo obtenido por parte de sus círculos sociales en los que incluye a familiares, amigos y médicos que dieron continuidad debida a su tratamiento. Por lo tanto, la sociedad en definitiva ofrece una aportación muy valiosa cuando de Salud o Enfermedad se trata, ya que debido a que las relaciones interpersonales con las que se enfrenta día a día una Persona es la manera como se pueden construir una serie de ideas y/o creencias que contienen un tinte de seguridad y bienestar en quien se implantan, tal y como se refleja en la práctica de esta tesis, ya que en el momento en que las palabras y la manera de interacción forman vínculos, impacta también al organismo de la Persona, es decir, que la teoría propuesta por Masaru Emoto se correlaciona con el caso en cuestión, ya que la palabra resulta factor indispensable para la salud, debido a la composición del organismo que conste en un 95% de agua, siendo este elemento considerado también receptor y transmisor de energía.

Así, el papel de la sociedad en cuanto a la construcción de paradigmas puede llegar a determinar el rumbo de toda enfermedad, ya que derivada de las constantes repeticiones respecto a la relación entre salud, enfermedad y muerte, es que las creencias surgidas se distorsionan aún más conforme son compartidos y esto se debe en gran medida, a que el “aprendizaje” transmitido es derivado en su mayoría por una conclusión colectiva y no individual y/o personal, tal y como se puede identificar en la entrevista aplicada, en donde la informante comparte su experiencia en relación a personas allegadas a ella, las cuales han sido “derrotadas” por el Cáncer, debido al miedo a exponer su experiencia y al no hacer frente al padecimiento o bien al recurrir a una reconstrucción estética que puede resultar tanto benéfico como perjudicial para la Persona. Sin embargo, algunas deciden tomar el riesgo debido al simbolismo y lo que representa ya sea una mama o un testículo, según sea el caso. Es decir que, existen elementos que

son representativos de un género -en este caso una mama- que es relacionado con la pérdida de la feminidad, lo cual en la sociedad en la que se vive actualmente en México impacta relativamente a las mujeres que son el género más vulnerable ante el Cáncer de mama, por lo que recurrir a cirugías reconstructivas puede ser benéfico en cuestión de aspecto personal; sin embargo a su vez y dependiendo del caso puede ser un factor de riesgo, ya que la aceptación del sí mismo, es justamente aquello que se requiere para romper este tipo de paradigmas, puesto que se resignifica la experiencia de manera individual, introyectándose y responsabilizándose de su propia toma de decisiones sobre la Salud.

Por lo tanto, esta introyección da pauta a la construcción de un real sentido de vida que permita a la Persona tomar la ferviente decisión para salir adelante de la enfermedad. En el caso expuesto, la informante explica que la filosofía con la que conduce a su ser a recuperar su salud, principalmente fue su deseo por vivir y su miedo a la muerte, siendo su “motor” sus hijos y nietos. Lo que quiere decir que, de acuerdo con Viktor Frankl quien desarrolla la Logoterapia, enfoque dirigido hacia la búsqueda del Sentido de Vida de las personas, refiere que cada Persona cuenta con una filosofía de Vida que le permite encontrar el significado de su existencia, recurriendo a elementos que sean significativos para alcanzar dicho logro. En sí, cualquier Persona puede ser capaz de identificar aquello que la impulsa a cumplir con un objetivo, y en el caso del Cáncer encontrarle un significado o una razón de ser puede tener el poder de determinar el destino de la Persona.

CONCLUSIONES

La investigación desarrollada permite visualizar desde una perspectiva más amplia, la complejidad e impacto que tiene en las personas el tema sobre enfermedades como lo es el Cáncer, ya que a partir de la teoría expuesta y la aplicación de la técnica de la entrevista hacia una Persona en recuperación de dicho padecimiento, se puede observar la correlación que existe entre las ideologías y creencias del entorno, sobre la psique y por lo tanto la Salud de una Persona; es decir, que el objetivo inicialmente propuesto ha sido cubierto, ya que se comprueba que los paradigmas que giran alrededor del Cáncer además de ser contruidos en su mayoría por la sociedad, forman poco a poco parte de las Representaciones Sociales, las cuales son el resultado de un intercambio de opiniones que están acompañadas de un tinte emocional, sensorial y/o afectivo, siendo de suma importancia en el inconsciente colectivo.

En relación con lo anterior, la sociedad hace de la información respecto al Cáncer un tema complicado de abordar, ya que en él se encuentran inmersos gran diversidad de factores que son de gran importancia retomar con cautela, debido al contenido emocional en el que se basan, puesto que el latente señalamiento del Cáncer y su “obligada” relación con la Muerte no solo puede ser el reflejo de la “ignorancia”, mal manejo o falta de información, sino que a su vez impacta en el organismo tal y como lo indican ciencias de la Salud como la Psiconeuroinmunología y la Psicooncología, en donde la primera explica la relación entre los sistemas biológicos que componen al ser humano, mientras que la segunda trabaja con el resultado del impacto de dicha enfermedad a nivel Psicológico.

Así, queda comprobado que los mejores expositores y expertos sobre este tema no pueden ser más que las mismas personas que viven y/o vivieron con el Cáncer de manera directa, ya que ellos son quienes a través de sus experiencias sensoriales, emocionales, psicológicas, sociales y/o espirituales, pueden ser capaces de lograr un cambio en la sociedad a través su resignificación, esto

tomando en cuenta las herramientas que cada Persona desarrolla, estimula y fortalece con base en sus necesidades.

Y es que dentro de su crecimiento o desarrollo personal, se encuentra el enfrentamiento con el duelo y sobre esta línea, el duelo oncológico, el cual es inevitable en cualquier Persona diagnosticada con cáncer, ya que tiene que ver con las sensaciones como la angustia, la negación o bien el auto cuestionamiento respecto a lo qué está sucediendo; experimentadas sobre todo al inicio de su diagnóstico, sin embargo cada una de estas personas tiene características, debilidades y fortalezas individuales que las guían a procesar dicho duelo.

Entre estas características o herramientas con las que cuenta cada Persona para hacer frente a la enfermedad, se encuentran elementos como las redes de apoyo que involucran desde familia hasta instituciones, el apoyo continuo y la no discriminación o juicio por parte de estos ayudan tanto a encontrar un significado en el padecimiento, como a hallar una filosofía de vida que proporcione la seguridad y convicción de que dicha experiencia formará parte del fortalecimiento de la madurez e inteligencia emocional, que lleve a la Persona a evaluar un asertivo estilo de vida pleno y satisfactorio, mismo que tendrá una importante influencia en su salud.

El Sentido de Vida, entonces, se convierte en un elemento base en la reconstrucción del significado de la muerte como antónimo de Cáncer, ya que a partir de la identificación y definición de un propio sentido de vida, es que la Persona tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su salud, es decir, que siempre y cuando una Persona esté lo suficientemente segura para poder tomar desde un primer momento la decisión de enfrentar a la enfermedad, esta tendrá mayores oportunidades y posibilidades de recuperar su salud y por lo tanto de vivir su vida plena.

Cuando cada Persona vive en plenitud sobre todo consigo mismo, desarrolla la habilidad de identificar qué elementos externos puede integrar a su organismo, tal y como sucede con aquellos paradigmas que logra percibir y reconocer como tales, los cuales a su vez son tan vulnerables como la misma Persona ante la

enfermedad; y es que si el hecho de recuperar la salud tiene el poder de fracturar el paradigma popular que determina que el Cáncer tiene una ferviente relación con la muerte, definitivamente el resto de los paradigmas que giran alrededor se tornan vulnerables ante cualquier explicación.

Así que, además de la cantidad de factores que intervienen en una enfermedad, una Persona tiene el poder y la decisión de enfermar y sanar por convicción, su secreto está en la credibilidad que deposite sobre todo en su espiritualidad, su necesidad de aprender y trascender a través de su aprendizaje; esto quiere decir, que una Persona tiene como opciones: el enfocarse más en el objetivo principal respecto a ¿cómo sanar? o bien preguntarse ¿qué es lo que va a suceder?, ya que del primer cuestionamiento podrán desprenderse infinidad de opciones y oportunidades que podrá compartir con su medio para así poder trascender, mientras que en el segundo cuestionamiento estará reducida a una gama de respuestas ambiguas e incongruentes, sin base o sustento, lo que derivará en el deterioro mental, cognitivo, social, físico y espiritual de la Persona.

En vista de ello como parte de la espiritualidad, es importante no dejar de lado a la gran diversidad de creencias escatológicas y religiosas que existen en la sociedad, ya que de éstas dependen gran parte de la fe de una Persona, fe que puede ser dirigida hacia un ser, objeto, situación no específica, lo que la convierte en la confianza, seguridad y esperanza personal que impulsa a encontrar una respuesta, un sentido de vida, un resultado, una trascendencia, una actitud para enfrentar las adversidades de la vida.

Y es que muchas experiencias pueden contribuir a una alteración homeostática inadecuada, sin embargo, este desequilibrio puede derivarse inicialmente del desconocimiento de una emoción, es decir, durante el presente trabajo se hizo mención de la inteligencia emocional; y es que en efecto, muchas de las enfermedades son generadas debido al mal manejo de las emociones, manejo inadecuado debido a que el aprendizaje obtenido puede provenir desde el vientre de mamá, en donde emociones que están relacionadas con el Cáncer, son aquellas con las que se reprime a la Persona desde el primer momento.

Tal es el caso de una rabieta que papá y mamá señalan como un mal comportamiento o mala actitud que debe ser castigada, lejos de orientar al pequeño a encontrar un significado a su reacción ante determinada situación para posteriormente buscar solución. En el adulto este programa fallido es continuamente fortalecido a través de los años, comienza a dejar frutos como las enfermedades, en donde el odio y el rencor se representan por medio del Cáncer, provocando que células componentes del equipo biológico tengan reacciones químicas que intoxican al mismo organismo.

Cuando lo anterior sucede, la medicina aparece y ofrece tratamientos capaces de combatir las sustancias tóxicas que contaminan al cuerpo, sin embargo, la enfermedad permanece si la Persona continúa dañando su esencia, su espíritu. Esto quiere decir, que en muchos de los casos, el Cáncer puede regresar o simplemente no retroceder cuando la Persona no ha logrado encontrar el origen de su Enfermedad, no se ha detenido a evaluar aspectos de su Vida que potencializan el efecto destructivo sobre su organismo; incluso pueden llegar a ser personas nobles, amorosas, amables y pacíficas hacia su entorno, pero muy probablemente no lo son hacia sí mismas. Por ello es que identificar las emociones y darles un uso adecuado, el cual es relativo entre las personas, puede tener gran impacto en el bienestar personal-espiritual.

Para ello han surgido, además de disciplinas como la medicina, las cuales ofrecen infinidad de tratamientos médicos con la capacidad de curar al enfermo; que al darse cuenta de que esto no fue suficiente, recurren a otras técnicas que van más allá de una pastilla o una quimioterapia, la hipnosis clínica Ericksoniana, Mindfulness y la relajación o bien meditación, mismas que hoy en día son defendidas e incluidas por médicos, oncólogos, ginecólogos y especialistas enfocados en la Salud.

Tal es así que los mismos médicos que tratan a los enfermos con Cáncer, se someten a este tipo de tratamientos, ya que consideran que funcionan como transmisores de confianza y seguridad hacia la gente que atienden, lo que conlleva a que tanto los especialistas como los enfermos se involucren y

comprometan a luchar contra enfermedades, con un solo objetivo, vencer al Cáncer.

Otra de las técnicas aplicadas como tratamiento contra el Cáncer es la respiración, sin embargo, su poderoso efecto es desconocido por el medio, ya que solo es considerado como un proceso obligatorio del organismo. Esta “simple” actividad tiene gran impacto a nivel celular, ya que representa en general al “cambio”, el inhalar se convierte en la necesidad de llenar de algo nuevo aquello que ha sido contaminado por sustancias tóxicas para el cuerpo, mientras que exhalar elimina aquellos contaminantes celulares.

Así mismo, el ejercicio se convierte en otro de los elementos o técnicas responsables de la Salud de una Persona tal y como sucedió en el caso expuesto, en donde la informante, recurre tanto a su tratamiento de hormonoterapia “Tamoxifeno”, como al ejercicio como parte de su Vida cotidiana, el cual consta de una caminata diaria de noventa minutos, ya que considera que es saludable además de ser recomendado por los médicos tratantes de su ahora ex padecimiento.

Por todo lo anterior descrito, es que el Cáncer es considerado el reflejo de un cúmulo de enfermedades originadas por gran infinidad de factores, lo que la hace por lo tanto una enfermedad multifactorial, de la cual erróneamente se ha relacionado en su mayoría con la herencia y la palabra o bien la “etiqueta social” que determina que si una Persona tiene Cáncer, muy probablemente morirá.

Así, el uso de la palabra no solo de enfermedades es determinante en la conducción de la Persona en la sociedad y consigo mismo, ya que día con día podrá recibir y escuchar infinidad de estas, las cuales pueden ser asertivas, destructivas, positivas o negativas, sin embargo, la preparación espiritual e inteligencia cognitiva y emocional de la Persona, facilitará el proceso de resignificación que le dé a cada una de las palabras, de tal modo que éstas puedan ser insertadas en su organismo solo con la finalidad de sanar. Es decir, que una vez más la Persona podrá ser capaz de decidir sobre aquello que toma

del entorno, aquello que introyecte y por último aquello que proyecte, o bien será capaz de lograr una reconstrucción psicológica que le permita recuperar su salud.

Si bien, “el nombre enferma” pero la esencia y resiliencia de cada Persona determinan la dirección de su bienestar físico, social, psicológico y espiritual, que podrían englobarse en una sola palabra, trascendencia.

En general y con base en lo anteriormente explicado, es que en la necesidad de comprender y exponer la validez e importancia que tiene la sociedad en la creación de una etiqueta hacia un concepto y el impacto de esta, se llevó a cabo una entrevista presencial, dejando como aprendizaje la sensibilización y concientización respecto al manejo de la palabra tanto como concepto como enfermedad -en este caso el Cáncer- siendo así la propuesta significativa dirigida a la sociedad que involucra a personas e instituciones, respondiendo a su vez uno de los planteamientos inicialmente señalados en donde el manejo y/o uso a favor del resignificado de una palabra puede llegar a sanar a la Persona, sin embargo se considera como una de las limitantes de esta tesis, la investigación respecto a la palabra y su significado como prevención tanto de la enfermedad en cuestión o bien en cualquier enfermedad, ya que el tiempo que conlleva dicha investigación demanda una temporalidad más amplia y detallada sobre el tema.

A manera de reflexión es importante señalar que “el nombre de una enfermedad, puede deteriorar la salud aún más que la alteración orgánica de esta”, por lo que debe tomarse en cuenta desde el tono en que es nombrada hasta la información que es compartida respecto al tema.

Cada Persona entonces, podrá trabajar en el encuentro del significado de su vida y la palabra que la guíe hasta esta, definiendo así su propio sentido de vida que puede ser contemplado como parte de un tratamiento espiritual, el cual complementará el tratamiento clínico-médico al que se sea sometido, es decir, que como parte de un reencuentro con la Salud Integrativa, el tratamiento contra el Cáncer debe ser multidisciplinario ya que la Persona está compuesto por múltiples aspectos y tratar de separarlos resultaría imposible de analizar.

Por último, la espiritualidad de la Persona deberá ir encaminada hacia la transmisión del aprendizaje propiamente adquirido, para que a partir de ello constituya una nueva forma de enfrentar enfermedades como el Cáncer y así poder trascender dejando una marca no solo en aquellos que la rodean sino incluso en la sociedad.

Lo anterior puede verse reflejado en el caso de la informante entrevistada, quien al momento de compartir su experiencia con el investigador, en relación con el Cáncer, su proceso de tratamiento y su actual recuperación; deja entrever el impacto que llega a tener sobre quienes le rodean, ya que a partir del encuentro con su salud es que ésta busca poder apoyar y cambiar ideologías del círculo social en el que se desenvuelve, demostrando que esta enfermedad puede ser considerada como una oportunidad para vivir, comenzando así su trascendencia.

Así, la manera de agradecer su cooperación respecto al tema es dando a conocer su experiencia sustentada teóricamente con la finalidad de lograr un impacto a nivel sociedad que genere conciencia respecto de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Allerand M. (1997). Nos encontramos a las cuatro: Psicología Transpersonal. Buenos Aires: Nuevohacer Grupo Editor Latinoamericano.

Alliance, G. (2006). Una guía para entender la genética y la salud. Health Resources and Services Administration.

Almendro M. (1994). Psicología y Psicoterapia Transpersonal. Barcelona: Editorial Kairós.

Alonso A., Benavides M., Blanco I., Brunet J., Garcia-Foncillas J., Mayordomo J. I. Pérez P., Urioste M. (2006). Cáncer Hereditario. Madrid: sociedad Española de Oncología Médica.

Alvarado S., Genovés S., Zapata Ma. (2009). La Psicooncología: Un trabajo Transdisciplinario. Revista del Instituto Nacional de Cancerología, 4.

Amador J. B. (1999). Mito, símbolo y arquetipo en los procesos de formación de la identidad colectiva e individual. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, 43 no.173.

American Center Society. (2015). Después del diagnóstico: una guía para pacientes y sus familias. Enero 13 2016, de American Center Society Sitio web: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002812-pdf.pdf>

Ayala E. (2009). Psiconeuroinmunología. Interrelación entre los sistemas nervioso, endócrino e inmunitario. Ámbito Farmacéutico, 28 Núm. 6.

Araya S.. (2002). Cuaderno de ciencias sociales 127. Las Representaciones Sociales. Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: Leonardo Villegas.

Bayo J. C., García J., Lluch A., Valentín V. (2007). Cáncer de mama, cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo Editorial Entheos.

Bonilla J. (2011). Programa de Maestría en Bioética. El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito: Universidad Libre Internacional de las Américas.

Boó M. J. (2013) El duelo. Cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Cantabria.

Cardozo I., Rondón J. (Septiembre 2014). LaSalud desde una perspectiva Psicológica. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 17 No. 3.

Carrera B. – Mazzarella C. (2001). Vigotsky: enfoque sociocultural. En Artículos (4243). Instituto Pedagógico de Caracas: EDUCERE.

Castorena G. (2010). 20 respuestas para Cáncer de mama. México: Editorial Vergara.

Chab, S. (2006). Psicoanálisis y Cáncer: Lo que el cuerpo dice, lo que el sujeto calla. 28/01/2016, de Socargcancer Sitio web: http://www.socargcancer.org.ar/actividades_cientificas/2006_psyco_y_cancer.pdf

Consejería de Educación, Cultura y Deportes. (1998). Salud y Enfermedad. 18/09/2015, de Dirección General de Formación Profesional de Adultos Sitio web: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/rc/programas/material/que_es_la_salud.pdf

Cunningham P. (2007). The Challenge, Prospects, and Promise of Transpersonal Psychology. International Journal of Transpersonal Psychology.

De la Garza J. & Juárez P. (2014). El Cáncer. Monterrey, Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Dethlefsen T. & Dahlke Rüdiger. (2009). La enfermedad como camino. Chile: Debolsillo.

Dougherty J. E. & Pfaltzgraff Robert. L. (1993). Teoría de la toma de decisiones. En Teorías en pugna de las relaciones Internacionales (481). Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.

Emoto M. (2003). Los mensajes del agua: La belleza oculta del agua. Barcelona: La liebre de Marzo.

Ferrer J. (2003). Espiritualidad Creativa. Una Visión participativa de lo transpersonal. Barcelona: Editorial Kairós.

Fors M., Quesada M., Peña D. (1999). La Psiconeuroinmunología, una nueva ciencia en el tratamiento de enfermedades. Revisión bibliográfica. Revista Cubana Invest Biomed, 18 (1).

Freud S. (1923). El yo y el ello y otros ensayos. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Gafney P., Harvey A.. (1994). Libro Tibetano de la Vida y la Muerte. Barcelona: Ediciones Urano.

Gobierno Vasco. (2014). Participación del paciente en la toma de decisiones. Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 22, 12.

Gobierno Vasco. (2014). Participación del paciente en la toma de decisiones.

Información Farmacoterapéutica de la Comarca.

Goleman D. (1996). Inteligencia Emocional. Barcelona: Colección Ensayos Editorial Káiros.

Gómez J. (2011). La reacción ante la Muerte en la cultura del mexicano actual. Investigación y saberes, 1.

González C. (2011) Creencias Y Pensamientos En El Proceso De Duelo: Obstáculo o Una Oportunidad De Crecimiento". Trabajo de investigación en tanatología. Asociación Mexica de Tanatología. México.

González C. (2011). Tesina. Creencias y Pensamientos en el Proceso de Duelo

Obstáculo o una Oportunidad de Crecimiento. s/l : Asociación Mexica de Tanatología.

Jacoby E., Bull F. & Neiman A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*.

Jung C. G. (1985). *Tipos Psicológicos Tomo I*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana S.A.

Jung C. G. (1985). *Tipos Psicológicos Tomo II*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana S.A.

Jung C. G. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Jung C. G. (2003). *Arquetipos e inconsciente Colectivo*. Barcelona: Paidós Psicología Profunda.

Jung C. G. (2004). *La dinámica del inconsciente*. Madrid: Trotta.

Jung C. G. (2013). *Los complejos y el inconsciente*. Madrid: Alianza Editorial.

Kelly T. (2014). Spontaneous/Radical Remission of Cancer: Transpersonal Results from a Grounded Theory Study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 45.

Kübler-Ross E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Kübler-Ross E. (1994). *La muerte: un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.

Kübler-Ross E. (2015). *La rueda de la Vida*. Barcelona: Ediciones B., S. A.

Kübler-Ross E. (1994). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Llinares L. I. - Benedito M. A. – Piqueras A. (2010). el enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social. *Psicología & Sociedades*, 22 (2). 16 de Octubre del 2015, De Scielo Base de datos.

López T.A. (1998). *Paradigmas Sociales*. Bolivia: SEAPAS.

Lucci M. A. (2006). La propuesta de Vigotsky: La Psicología socio-histórica. Revista de currículum y formación del profesorado, 10.

Malca B. (2005). Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. P&B, 9 Núm. 2 (2).

Marsiglia I. (2009). La Psiconeuroinmunología: Nueva visión sobre la salud y la enfermedad. Gaceta Médica Caracas, 117 (3).

Martínez M. (2012). Psicología de la Comunicación. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Barcelona.

Miaja M. y Moral J. (2013). El significado Psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Psicooncología, 10 Núm. 1(1).

Middleton, J. (2002). Psico-oncología en el siglo XXI. Revista Actualidad.

Mora M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Revista de Pensamiento e Investigación Social, 2.

National Center for Complementary and Integrative Health. (2014). Cáncer. 14/ene/2016, de NIH Sitio web: <https://nccih.nih.gov/node/3868?lang=es>

Noblejas A. (1994). Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del “logro interior de sentido”. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Olivero I. (2013). Manual Básico de alimentación y nutrición pública de Salud. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Programas Nacionales del Control del Cáncer. Washintong D.C.: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Acción Mundial contra el Cáncer. Catalogación por Biblioteca de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos ISBN 978 92 4 3650487 (48 a. ed.).Italia: OMS

Páramo V. (2012). El eterno dualismo Antropológico Alma-Cuerpo: ¿roto por Laín?. Thémata. Revista de Filosofía, 46.

Pavesi E. (2010). La crisis del concepto de la persona en la psicología moderna y sus orígenes. Revista Espiritu. Cuadernos del instituto filosófico de Balmesiana.

Paz B. (2008). Entre lo ideal y las realidades: La fisioterapia en la atención primaria domiciliaria. Programa de Doctorado. Universidad de les Illes Balears.

Peláez M., Lozada M., Olano N. (2013). Re-conocer los pasos, retos para el futuro: La investigación en Psicología Humanista. Revista del programa de Psicología

Universidad del Norte, 30 no. 2.

Pérez G. (2006). Cáncer de mama y depresión. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 9.

Perinat A. (2007). La teoría histórico-cultural de Vygotsky: algunas acotaciones a su origen y su alcance. Revista de Historia de la Psicología.

Polo M. (2009). Psicoterapia Transpersonal de la Expresión Emotiva y la Imaginería. México: Editorial Thanatos.

Ponte, C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. Asociación para la defensa de la Sanidad Publica de Asturias.

Puente I. (2014). Tesis doctoral. Complejidad y Psicología Transpersonal: caos, autoorganización y experiencias cumbre en Psicoterapia. Bellaterra, Barcelona.

Puig M. A. (2008). Vivir es un asunto urgente. España: Santillana Ediciones Generales, S. L.

Quiles J., Bernabé M., Esclaplés G., Martín-Aragón M., Quiles Y. (2007). Apoyo al duelo. España: ASV FUNESER, S.L.

Redfield J. & Adrienne C. (1996). En busca de la luz Interior. Rosario, Argentina: Atlántida.

Rimpoché R. (1994). El libro Tibetano de la vida y la muerte. Barcelona: Ediciones Urano.

Riveros E.. (Agosto 2014). La Psicología Humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Ensayo, 12 No. 2, 135-186. 21/09/2015, De Universidad Adolfo Ibañez.

Robert V., Álvarez C., Valdivieso F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica Condes, 24 (4).

Rodríguez F. (1994). El movimiento Transpersonal Americano. Revista de Historia de la Psicología, 15 Núm. 3-4.

Rodríguez M. I. (2006). Afrontamiento del Cáncer y Sentido de Vida: un estudio empírico y clínico. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

Rodríguez, María Isabel. (2006). Tesis Doctoral. Afrontamiento del Cáncer y Sentido de la Vida: Un Estudio empírico y Clínico. Madrid.

Rosenfeld C. (2005). Aportes de la Psicoterapia cognitivo-conductual en tratamiento de pacientes con cáncer. Buenos Aires. IV Congreso Mundial de Psicoterapias. Centro de Terapia Cognitiva.

Sampieri R., Fernández C., Baptista P. (2006). Metodología de la Investigación 4ta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.

Sánchez G. (2011). Meditación, Mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de Lectura. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 14 no. 2.

Sánchez P.T., Corbellas C. & Camps C. (2007). Duelo en Oncología. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica.

Sandoval M. L. (2011). El *gewissen* y el super Yó desde Sigmund Freud, una posible lectura. 13/01/2016, de Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro Sitio web:

http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v4-n1/superyo.pdf

Sartre J. & Acheroff M. (2005), *Bosquejo de una teoría de las emociones*, Editorial Alianza.

Saussure De F. (1991). *Curso de Lingüística General*. Buenos Aires: Ed. Losada.
Sociedad Española de Oncología Médica. (2006). *Cáncer hereditario*. Madrid: Comité Editorial.

Sociedad Mexicana de Oncología. (Junio 2011). *La Psicooncología sumando esfuerzos; un compromiso*. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 10.

Stanislav G. (2006). *La tormentosa búsqueda del ser: una guía para el crecimiento personal a través de la emergencia espiritual*. Barcelona: La liebre de Marzo.

Turner K.. (2014). *Spontaneous/Radical Remission of Cancer: Transpersonal Results from a Grounded Theory Study*. *International Journal of Transpersonal Studies*, 33 No.1, 42-56.

UNESO, Oficina Internacional de Educación. (1999). *Vygotsky L. S. Revista Trimestral de educación comparada*, XXIV.

Veronelli J. & Veronelli M. (2004). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina*. Buenos Aires: Oficina Panamericana de la Salud, Tomo 2.

Vielma E. & Salas M. L. (2000). *Aportes de las Teorías de Vigotsky, Piaget, Bandura y Bruner. En Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo*. Universidad de los Andes: EDUCERE artículos.

Villarroel V., Buela G. (1999). *Psiconeuroinmunología: Relaciones entre factores psicológicos e inmunitarios en humanos*. *Revista Latinoamericana*, 31 Núm. 2.

Villegas M. (1986). La Psicología Humanista: historia, concepto y método. 34, 1. Anuario de Psicología.

Vincent N. (2003). El cuerpo ríe: dinámicas de la comicidad teatral. Acta Poética.

Vygotsky L. S. (1995). Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires: Ediciones Fausto.

World Health Organization. (Junio, 1948). Official Records of the World Health Organization. Summary Report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference. New York: World Health Organization.

Yélamos C., Fernández B. (s/f). Necesidades emocionales en el paciente con Cáncer. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 269-280. 03/02/2016, sitio web: <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/NECESIDADES-EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.pdf> Base de datos.

ANEXO 1

ENTREVISTA CUALITATIVA SEMIESTRUCTURADA APLICADA A PACIENTE SOBREVIVIENTE DE CÁNCER.

DATOS PERSONALES

Sexo: F (X) M () Edad: 62 años Estado Civil: casada
Ocupación: al hogar y comerciante Escolaridad: secundaria
Nacionalidad: mexicana Religión: católica
Fecha DX: 29 de Julio del 2010 Fecha de alta: 30 de noviembre del 2015
Padecimientos actuales: Hígado graso e inflamación de glándula tiroides
Tratamiento médico actual: Concluido. Cinco años con Tamoxifeno
Fecha de entrevista: 15 de Mayo del 2016.

1. Hoy en día el tema de la Salud es un asunto de interés Público y para ello es importante empezar por saber a qué se refiere este concepto ¿Cómo podría usted definir la Salud?, o bien, ¿Para usted que es la salud?
2. Por otra parte, ¿Qué definición podría darle a la enfermedad?
3. En la actualidad se han presentado infinidad de casos de personas con una gran variedad de enfermedades ¿cuáles conoce y considera que sean las más comunes y riesgosas para la población?
4. Una vez ya definidos los conceptos de Salud y Enfermedad dígame, ¿cómo es que una Persona puede llegar a enfermar?
5. Si bien las enfermedades suelen ser además del resultado de un problema orgánico, también pueden estar relacionadas con el manejo de nuestras emociones, ¿Cuál es su opinión al respecto?
6. Actualmente, una de las enfermedades más comunes es el Cáncer. Defina, para usted ¿Qué es el Cáncer?
7. Dicho problema de Salud Pública tiene gran impacto en la sociedad lo cual lo convierte en un tema complejo de abordar ¿Puede describir que emociones le provoca el hablar de este asunto?
8. ¿Qué pensamiento es el que usted logra detectar en las personas en cuanto a este tema?

9. ¿Qué factores considera usted que intervienen en la construcción de esta opinión? Ahora bien, de manera individual ¿Antes de ser diagnosticada con esta enfermedad cuál era su propia opinión acerca del Cáncer?
10. En consecuencia, ¿Considera que dichos factores, comentarios o experiencias de su entorno, influyeron en la concepción que actualmente usted tiene respecto al Cáncer?
11. ¿Podría describir el momento aquel en que recibió la noticia de su diagnóstico?
12. ¿Cuáles fueron las principales emociones y los pensamientos que cruzaron por su mente en aquel momento? Esto incluye temores y esperanzas.
13. ¿Cuál es su reacción cuando escucha que algún pariente, amigo o conocido ha sido también diagnosticado con esta enfermedad?
14. ¿Cuál es su percepción respecto al apoyo que recibió por parte de su familia, compañeros de trabajo, vecinos, amigos y especialistas de la salud? ¿De qué manera considera que influyeron estas personas en su proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación?
15. ¿A qué lugares, especialistas o personas, recurrió para poder hacer frente a la enfermedad?
16. ¿Podría explicar la decisión que tomó en cuanto a su diagnóstico y cómo es que llegó a ella?
17. Durante el proceso que vivió con esta enfermedad, ¿En qué cambió su percepción sobre este tema?
18. Entendiendo lo anterior y debido a los cambios significativos, es probable que algún aprendizaje haya sido adquirido de su parte ¿Qué aprendizajes podría compartir que hayan surgido de esta experiencia?
19. ¿Dicha experiencia cómo le hace definir hoy en día al Cáncer?
20. ¿A partir de entonces cómo ha logrado hacer un buen manejo de estos aprendizajes?
21. Retomando la idea de que las experiencias, comentarios y opiniones respecto a un tema juegan un papel muy importante en la construcción de ideas en la sociedad ¿Puede explicar hasta qué grado la palabra tiene gran impacto en nuestro organismo, siendo capaz de enfermarlo?
22. ¿De qué modo cree usted que las palabras, el tono, la manera en que recibió la noticia por parte del médico pudo afectar aún más su salud?
23. ¿Cuál era la percepción que usted tenía sobre su Persona en aquel momento?

24. ¿Qué palabras recuerda que eran las más recurrentes en su vocabulario durante su proceso de enfermedad?
25. ¿Qué casos conoce usted de personas que después del Cáncer hayan sanado o recuperado su Salud?
26. ¿A qué cree que esto se deba?
27. ¿Cómo podría explicar qué es el “Sentido de Vida”?
28. ¿Cuál es el “Sentido de vida” que identifica o reconoce como motivo para que usted saliera adelante de la enfermedad?
29. ¿Qué entiende usted por “espiritualidad”?
30. ¿Considera que su espiritualidad forma parte de la recuperación de su Salud?
31. ¿De qué manera compartiría usted su experiencia al grado que pudiera generar un cambio en la población respecto a este tema?
32. Si bien, las personas que han atravesado por este proceso, conocen perfectamente lo que conlleva esta enfermedad, por lo tanto no hay nadie mejor que pueda compartir algunas recomendaciones para recuperar la Salud, ¿Cuáles propondría usted?
33. Indudablemente dentro de los temores más comunes y complicados de enfrentar se encuentra el hablar de la muerte. Siendo que la concepción de ésta, se ha ido transformando conforme pasan las épocas, empezando desde el tinte romántico en el que una Persona moría por amor hasta ser el castigo por los delitos cometidos, hoy en día se relaciona ambiguamente con el Cáncer. ¿cuál es la definición que podría darle a la Muerte?
34. ¿Qué cruzó por su mente al momento de darse cuenta que este podría haber sido su final?
35. Si bien, la Muerte es lo único de lo cual no escaparemos algún día. ¿De qué manera, la experiencia con el Cáncer logró cambiar su perspectiva al respecto?
36. La existencia de la Vida después de la muerte es una creencia característica de monjes tibetanos, la cuál de acuerdo con algunas teorías no está lejana de la realidad puesto que éstas han ayudado a muchas personas a recuperar su salud, ya que afirman que la manera en que una Persona viva su vida, determina la manera en que ésta morirá y de alguna forma el encontrar su propia esencia y convivencia consigo mismo, el perdonar y comprender sinceramente el aprendizaje de experiencias como ésta, guía a la Persona a su propia trascendencia. Con base en lo mencionado ¿De

qué manera estaría dispuesto a vivir esta segunda oportunidad de vida que adquirió a través del ligero contacto que existió con la Muerte?

37. ¿Para usted que significa “trascendencia”?

38. Con lo mencionado, ¿para usted qué asociación existe entre el Cáncer y la muerte?

39. ¿Cómo podría entonces definir a la Muerte a partir de hoy?

40. Para finalizar me gustaría saber si desea compartir alguna opinión o comentario para cerrar esta entrevista.

ANEXO 2

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad de México, a ____ de _____ del 2016.

Yo, FLOR BEATRIZ MARTÍNEZ ESPINOSA, en mi carácter de pasante de la licenciatura de Psicología y de acuerdo al **Art.16**, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, me responsabilizo del manejo y privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio: LA MUERTE COMO UN ANTÓNIMO DE CÁNCER: CLAVE DE UNA RECONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA Y REENCUENTRO CON LA SALUD. Así mismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del **Art. 14** de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a).

Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

SU FIRMA INDICA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS.

ENTERADO

Nombre y Firma de entrevistado

Nombre y Firma de investigador

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTA DE INVESTIGACIÓN.

Ciudad de México, a ____ de _____ del 2016.

Por medio de la presente misiva certifico que he sido informado (a) con claridad y veracidad sobre el propósito que la entrevista realizada a mi Persona, se llevará a cabo bajo audio grabación siendo transcrita posteriormente, será utilizada como soporte al trabajo de investigación de tesis llevada a cabo por FLOR BEATRIZ MARTINEZ ESPINOSA, entendiendo que su uso es meramente confidencial, y los datos recabados serán utilizados únicamente con un fin de estudio de la Salud y sin intención de lucro, por lo cual doy mi consentimiento para poder llevar a cabo las acciones pertinentes y con ello el discreto manejo de dicha información.

Es de mi conocimiento que tanto las leyes federales como estatales protegen la privacidad de todas la comunicaciones entre entrevistado e investigador, así mismo declaro que mi participación en dicho proyecto ha sido de manera voluntaria y en ningún momento he sido obligado (a) a declarar datos que puedan alterar el proceso de investigación por lo que declaro que toda información aquí expuesta es verídica y asumo la responsabilidad y compromiso de colaborar en tiempo y forma especificado.

SU FIRMA INDICA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS.

ENTERADO

Nombre y Firma de entrevistado

Nombre y Firma de investigador

ANEXO 4

Entrevista transcrita textualmente.

Investigador: ¡buenas tardes!

Informante: ¡buenas tardes!

Investigador: ¿cómo está?

Informante: ¡muy bien!

Investigador: que bueno, me da gusto que esté por aquí. Antes que nada le quiero agradecer el apoyo en este proyecto de investigación, será una entrevista muy sencilla, fácil de responder y espero que no se sienta incómoda en algún momento, si es así me lo puede referir y podemos hacer una pausa sin ningún problema.

Informante: por su puesto.

Informante: ya con anterioridad hemos hablado del consentimiento informado, también de la información privada y sus datos personales que son confidenciales, también es de su conocimiento que la entrevista será audio grabada y posteriormente transcrita con el objetivo de ser verídico y más fiable el resultado de este proyecto de investigación que se va a utilizar sobre todo para la presentación de una tesis, enfocada en pacientes con Cáncer o ex pacientes con Cáncer y que han recuperado su salud, ¿de acuerdo? ¿tiene alguna duda?

Informante: no, ninguna.

Investigador: voy a hacerle unas pequeñas preguntitas... Hoy en día el tema de la Salud, es un asunto de interés público y para ello es importante empezar por saber, a que se refiere este concepto, ¿cómo podría usted definir a la salud o bien, para usted qué es la salud?

Informante: ¿respecto al Cáncer?

Investigador: a la salud en general.

Investigador: Pues estar bien, bien este... mmm... estar bien en todos los sentidos, eso es la salud.

Investigador: ok, muy bien. Por otra parte ¿Cómo podría definir entonces a la enfermedad?

Informante: ¿a la enfermedad? Pues como tal, una enfermedad.

Investigador: pero que es una enfermedad, suponiendo que nosotros no conocemos en concepto y usted necesita explicármelo, ¿cómo me explicaría la enfermedad?

Informante: pues, yo creo que dependiendo que enfermedad es la que uno tiene

Investigador: ¿por ejemplo?

Informante: por ejemplo el Cáncer, el Cáncer pues es una enfermedad que cuando a uno le dicen que tiene Cáncer uno piensa luego luego que es muerte e inmediatamente después, viene el pánico, viene el “me voy a morir”, ¿qué va a ser de mis hijos, de mis nietos?, “yo no me quiero morir”, y es angustia, es terror a lo desconocido y mucho miedo, mucho miedo.

Investigador: ok, muy bien, en la actualidad se han presentado infinidad de casos de personas con gran variedad de enfermedades, ¿cuáles conoce y considera que sean, además del Cáncer como lo menciona, las más comunes y riesgosas para la población?

Informante: la diabetes... los infartos, la sordera.

Investigador: ¿esos le parecen lo más comunes?

Informante: aja

Investigador: muy bien, y pues ya anteriormente ha definido lo que es para usted la Salud y la enfermedad, pero ahora dígame ¿cómo es que una persona puede llegar a enfermar?

Informante: pues no, no podría explicarlo porque pues la enfermedad llega, llega sin que uno se dé cuenta.

Investigador: ok, entonces ¿considera que una enfermedad es súbita simplemente?

Informante: así es.

Investigador: ok, ¿la persona no puede llegar a buscar su enfermedad incluso? ¿Qué opina al respecto?

Informante: bueno, en el sentido del alcoholismo, si se busca la enfermedad pero hay enfermedades que no se buscan.

Investigador: de acuerdo, y en efecto hay enfermedades que aparecen de manera hereditaria, así es... y bueno si bien estas enfermedades pueden ser el resultado además de un problema orgánico como ya lo hemos mencionado, también pueden estar relacionadas con el manejo de nuestras emociones, ¿cuál es su opinión al respecto?

Informante: pues podría ser en la enfermedad de la diabetes, vamos a suponer, es por una emoción, puede venir de una emoción, un susto y de una alegría, eso. En el caso del Cáncer puede venir porque sea hereditaria, de tanta tensión, puede ser de...como...cosas que se guarda uno, cosas que se guarda uno, rencores y otras cosas más.

Investigador: así es, intervienen varios factores que pueden ser desde los sociales que tiene que ver con la sociedad, como te manejas con ella, pueden ser orgánicos, la herencia, pueden ser por cuestiones alimenticias, pueden ser por cuestiones ambientales, entonces en el Cáncer intervienen demasiados factores y sobre todo la parte de las emociones como usted menciona ¿no?, los rencores lo que uno reprime y que no nos han enseñado de alguna forma a expresarlo y bueno... dicho problema de Salud pública tiene gran impacto en la sociedad lo cual lo convierte en un tema complejo de abordar ¿puede describir que emociones le provoca el hablar de este asunto?

Informante: al principio, cuando a mí me diagnosticaron el Cáncer, fue llorar, llorar, gritar, tener mucho mucho mucho miedo, después cuando me operaron, tenía más miedo, ¿a qué? a que me dieran quimios, a que me dieran radiaciones, en una palabra... a perder el cabello, era lo que más me dolía, no me dolió la cirugía, solo me dolía que me pusieran las quimios. Pero después ya lo empecé a tomar con que por algo me había pasado a mí, más nunca renegué. Pero si pensé que por algo Dios me había mandado eso a mí. Nada más.

Investigador: y actualmente ¿qué le provoca hablar de este tema?

Informante: ¿aún?... aún miedo, miedo a que vuelva, a que vuelva el Cáncer. Aunque no lo exprese ni nada y me ocupo en todas las cosas, me da miedo. Pero, también luego digo, si yo tengo mucha mucha fe en Dios ¿por qué tanta soberbia? si él una vez, una vez me ayudó a que no tuviera nada malo, que no me dieran quimios, entonces, ahora tengo que tener la seguridad de que no va a regresar y aparte decretar eso, que no voy a tener nada.

Investigador: bueno, muy bien ¿y que pensamiento es el que logra detectar en las demás personas en cuanto a este tema?

Informante: ¿cómo qué?

Investigador: por ejemplo cuando hablan de este tema las personas que están a su alrededor, ¿qué es lo que llegan a decir ellos, qué opinión tienen respecto a este tema?

Informante: bueno, yo pertenezco a un grupo de personas que caminamos en el parque, muchas personas no sabían que yo estaba en tratamiento de Cáncer y llegaron a pasar dos o tres personas en el transcurso de un año, yo creo, inmediatamente que les veían el turbante, la gorra...inmediatamente decían, mira, tiene Cáncer...hasta que un día yo les dije... o sea, muchas personas no sabían de lo mío, y yo les dije... ¿sabes qué? Es que no tenemos que decir que: "tiene Cáncer", porque muchas podremos tener podrida la carne pero muchos tienen podrida el alma y no se vale juzgar, porque yo estoy en tratamiento de Cáncer y se disculpó, se disculpó esta persona y dijo... "es que no puede ser", no puede ser que tu estés en tratamiento de Cáncer, y le dije si, mira, y le enseñé mi herida, y

me dijo que no lo podía creer, que porque yo me veía muy bien, que porque eran las ganas que yo tenía de... que le echaba yo ganas y que era la actitud y me dijo "tienes razón, tienes razón disculpa", que tendríamos que ponerles a esas personas, o hacerles una... bueno a su manera de pensar de esa persona, me dijo que tendríamos que hacerle a esas personas que estábamos luchando contra el Cáncer, ponerles una alfombra, que éramos guerreras, y nunca se volvió a tocar el tema, siempre que ven que...porque eso se me olvidó, las aftas que me salen en la boca y que a veces no puedo comer, siempre que me oyen hablando raro me dicen... ¡otra vez!, ya sabemos, cuando tu estas así ni hablas, y todas me dicen, échale ganas, tú puedes y así se fue la morbosidad, hacia las personas con Cáncer, del grupo en donde estoy yo.

Investigador: ok, muchas gracias. Ahora bien ¿qué factores considera usted que intervienen, en la construcción de esta opinión? ¿Qué puede intervenir en este tema, en las personas cómo para que sean "morbosas" hacia este tema o expresen este tipo de situación?

Informante: la ignorancia y el desconocimiento de la enfermedad, y que así como es una diabetes es un Cáncer, así como es una enfermedad renal es el cáncer, o sea, más que nada es eso y el morbo de ver o inmediatamente que ven a una persona así sin pelo luego luego "cáncer" y la verdad es que no es etiquetar a la gente, eso nada más.

Investigador: entonces, tiene que ver en la construcción de la opinión o de la idea, ¿la imagen que le han dado al cáncer, además de la ignorancia?

Informante: pues, la ignorancia, la imagen porque bueno dependiendo ¿no? Porque hay gente que tiene dinero y no se ve mal, ni siquiera uno se puede dar cuenta que tiene cáncer porque tiene los medios para disimular en todos los sentidos y hay gente humilde, que no tiene para pelucas, para alguna cosa, no tiene dinero, entonces es obvio el Cáncer, que se ve que tiene Cáncer.

Investigador: ¿qué otros factores intervendrían, además de los que usted menciona, pueden influir ahí también?... o ¿cree usted que pueden influir los medios de comunicación?

Informante: también, porque no, no se difunde todo esto, que es una enfermedad ya tan común, pues no se hace conciencia de que es una enfermedad común y es como cualquier otra enfermedad, no se pega, no se contagia uno, no nada, simplemente es una enfermedad como cualquier otra.

Investigador: ok, entonces esta etiqueta, de la que usted habla, puede estar relacionada con los medios, con el dinero, con la ignorancia ¿de acuerdo?

Informante: (afirma con la cabeza)

Investigador: ahora bien, antes de ser diagnosticada con esta enfermedad, ¿cuál era su propia opinión acerca del cáncer?

Informante: ninguna, ninguna porque no prestaba yo atención, aunque sabía que existía el cáncer, pero no pensaba que... más bien, no lo pensaba porque no le había dado a ninguna persona que yo conociera... pues no, nunca hice hincapié en el cáncer, hasta que ya me lo diagnosticaron, empecé a ver, porque ya me enfoqué en que yo lo tenía, yo oía cáncer, cáncer, cáncer, programas de cáncer, películas de cáncer, gente en la calle con turbantes y ahí empecé a tomar conciencia de lo que igual a mí me esperaba y fue cuando hice hincapié de qué era cáncer.

Investigador: y esto, de alguna forma responde a la siguiente pregunta solamente me gustaría que usted completara ¿considera entonces que estos factores, comentarios, experiencias en su entorno, influyeron en la concepción que actualmente usted tiene respecto al Cáncer?

Informante: ¿cómo?

Investigador: es decir, todo lo que me ha explicado, de que veía a la gente en la calle, veía los programas y que a partir de su diagnóstico, empezaron a hacerle, o apoyarle a hacerle una conciencia respecto al tema, ¿considera que estos influyeron para la concepción que usted tiene actualmente respecto al cáncer?

Informante: si, y cuando yo veo una persona o me dice que tiene cáncer, me bajan mucho las pilas y... sobre todo cuando es una persona joven, me siento muy triste

porque yo quisiera apoyarla, quisiera ayudar y le digo, ¡si se puede! ¡Si se puede!
¡Y mírame a mí! ¡Sí se puede!, es difícil pero si se puede¡

Investigador: ¿podría describir el momento en el que recibió la noticia de su diagnóstico?

Informante: iba sola, iba a sacar solo una cita, llevaba mis resultados de la mastografía y la doctora me pidió las mastografías pero yo nunca me di cuenta de que adentro iba una hoja y ella me dijo ¿“pero la hoja del diagnóstico?” y yo le dije no, no la traigo, y me dijo “permítame esto” y al momento que vio la hoja me dijo “¡tiene cáncer!”, y yo empecé a temblar, a temblar y temblar empecé a llorar, después me dijo que me desvistiera, que me iba a hacer una biopsia, llegó otro médico con ella, me tocó y me dijo que no, que era directo a quirófano, me vestí, después de que me vestí, me dijeron que me sentara y el doctor me dijo que... que ¿por qué lloraba? Le dije porque tengo miedo, y él me dijo ¿miedo a qué?, y yo le dije... simplemente tengo miedo, después empecé a llorar más y me dijo él pues... no tiene por qué tener miedo, si nada más van a quitarle la mama, le van a...dependiendo la malignidad del cáncer son quimios o radiaciones, va a despertar con un dreno pack y... eso es todo, empecé a temblar toda y le dije... contésteme algo... porque él insistía que por qué lloraba y por qué tenía miedo si no lo había vivido, la cirugía ni nada... yo le contesté...le pregunté: ¿“usted alguna vez ha tenido miedo”?, y él me contestó... “¡las preguntas aquí las hago yo!” y yo le contesté: “¡respeté y contésteme! Y me dijo: “si, si he tenido miedo” y ya, eso fue cuando me dieron la noticia, me dijeron que sacara citas, todas las citas que tenía que sacar, pero yo caminaba sin caminar, no veía, o sea sentía que volaba, no escuchaba, solo lloraba y ya cuando tomé un taxi, me vine, yo venía llorando, subí hasta donde estaba mi esposo y mi nieto y al abrir la puerta empecé llorar y gritar y me preguntaron ¿por qué lloras? ¿Te asaltaron? Y dije ¡no!, es que tengo cáncer... y desde ahí pues empezó mi angustia, mi miedo, eso fue.

Investigador: ok, ya anteriormente me había explicado que cuando a uno le dicen “tiene cáncer” pasan por su cabeza, muchos pensamientos, entre ¿qué va a ser de mis hijos? ¿De mis nietos? Estas emociones de la angustia y el miedo... ¿qué otros temores y que esperanzas surgieron durante este proceso? ¿Tenía usted esperanzas?

Informante: sí, yo decreté y le pedí a Dios que no me dieran quimios, era a lo que yo le tenía temor, le tenía pánico y mi sorpresa fue que a los dos meses que fui a para ver si eran quimios o radiaciones el doctor me dijo que ¿a qué santo me había encomendado? Y yo le dije que a todos, pero principalmente a Dios, y me dijo “¡suertudota!”, no le vamos a dar quimios, no es candidata, solo una pastillita por cinco años; y entonces, yo había dicho eso, que yo sentía muy en el fondo de mi corazón que no me iban a dar quimios y pues para mí, ese fue un milagro, que no me hayan dado quimios ni radiaciones.

Investigador: y así fue, su fe le ayudó a salir adelante y entonces... ¿cuál sería su percepción respecto al apoyo que recibió por parte de su familia, sus amigos, sus vecinos y especialistas en la salud?

Informante: tuve apoyo, tuve apoyo de mis hijos, de mi esposo también, de mi familia, de mis hermanas, o sea que... yo creo que por eso salí adelante, por el apoyo y porque yo le eché muchas ganas, muchas muchas ganas a... que yo quería vivir ¡quiero vivir! Entonces... por eso lucho cada día, hay veces que si me siento, hay veces que se me bajan las pilas, hay veces que estoy sola y pienso pero inmediatamente me pongo a hacer algo y ya, se me olvida... pero siempre les he dicho se los he dicho a mis hermanas y a mi hija que soy un ser humano con miedos, con angustias, eso es... nada más.

Investigador: entonces... ¿sí considera que ellos influyeron en el proceso de su enfermedad, su tratamiento y su recuperación?

Informante: sí.

Investigador: ¿qué hay de los especialistas de la salud? ¿Qué tipo de apoyo recibió de parte de ellos? ¿Cómo considera que fue el trato de los médicos?

Informante: ¡malo!, de los doctores al principio cuando me dieron la noticia, fueron unas personas... pues nada profesionales, fueron malos, pero después me encontré con médicos que eran unas personas humanas, pero al principio, cuando uno necesita de... pues no de que le tengan a uno compasión ni mucho menos, pero creo que para dar una noticia de esas hay que tener táctica para darla y sin

embargo, no lo hicieron, por eso digo que son unas personas que... ¡malas personas!

Investigador: entonces ¿cree usted que las palabras, el tono, la manera en que recibió la noticia por parte del médico, pudo afectar aún más su salud?

Informante: yo pienso que si, por la manera en que me lo dijeron, pero después pues ya, seguí haciendo... hasta el momento de la cirugía cuando me iban a operar pues tenía ataques de angustia, de llanto, de terror, ya después cuando me operaron como que cambio todo porque nunca hice hincapié, yo pensé que al momento de quitarme el nódulo, al momento de quitarme... la mama, yo en ese momento dije... pues ya desapareció el cáncer, ya no hay cáncer ya me la quitaron, ya se acabó el cáncer, eso fue siempre la idea que o tuve, y hasta apenas tiene dos meses que el doctor me dijo que era una persona con mucha suerte, porque ya había pasado...que cuando el cáncer reincide, es a los dos años y que yo lo había rebasado, los cinco años, y que cuando eran cinco años, normalmente el cáncer ya no regresa. Pero nunca nunca pensé, o sea decía y rezaba que no vuelva esta enfermedad, que no vuelva, pero nunca nunca pensé, que el cáncer si, si regresa... pero yo siempre había vivido con la idea de que el cáncer había desaparecido.

Investigador: y ¿a qué lugares, especialistas o personas recurrió para poder hacer frente a esta enfermedad además de las que menciona?

Informante: fui a RETO, "Recuperación Total", pero... al principio las primeras sesiones le levantan a uno la autoestima, pero después le bajan a uno porque le dicen: "a todas las personas sin excepción les da el linfedema o el cáncer regresa", es cuando ya dejé de ir, me acompañaban mi hija, mis hermanas, mi esposo, pero al momento que dijeron eso ya no me gustó y entonces deje de ir... después fui al ABC de la clínica del Cáncer con la Dra. "x" y ella me mandó terapias, me mandó que me hicieran terapias, me las hacía mi hija, eran súper súper dolorosas pero al mes que yo regresé ella me dijo que tenía estrella de excelencia porque yo movía mi brazo al cien, y eso pues para mí, sentí bonito que sí, si lo estaba haciendo bien, lo estaba superando todo todo todo.

Investigador: ok, una vez más las palabras del entorno impactan en sus decisiones, podría explicar la decisión en cuanto a su diagnóstico ¿cómo fue y como es que llegó a ella?

Informante: ¿cómo?

Investigador: ¿cómo es que llegó a tomar la decisión en cuanto a su diagnóstico?, es decir, someterse a los tratamientos, ¿qué la orilló a decir sí, voy a tomar el tratamiento, lo que sea necesario?

Informante: el miedo, el miedo, el miedo a lo desconocido, el miedo a la palabra cáncer, eso fue lo que orilló y a que me hicieran los estudios rápido porque esa es la palabra que yo tenía mucho miedo y tenía la idea de que al quitarme el tumor o al quitarme el seno ya desaparecía el cáncer.

Investigador: Durante el proceso que vivió con esta enfermedad, ¿en qué cambió su percepción sobre este tema?

Informante: ¿sobre qué?

Investigador: sobre el Cáncer, durante todo este proceso...

Informante: que Cáncer no es muerte cuando se trata a tiempo, nada más, eso es.

Investigador: entendiendo lo anterior y debido a los cambios significativos que ha habido en su vida, es probable que algún aprendizaje haya sido adquirido de su parte, ¿qué aprendizajes podría compartir que hayan surgido de esta experiencia?, es decir, ¿qué le enseñó el cáncer?

Informante: (silencio) pues muchas cosas, muchas cosas porque a partir de eso, yo sé que tengo limitaciones, yo sé que tengo que cuidarme pero a veces no lo hago; porque sé que ya no soy la misma, en el sentido de que sé que si no me cuido me bajan las defensas, que si no me cuido, no, no va a regresar ¿verdad? Pero sé que tengo que cuidarme nada más, y aprendí también que a las personas, a las otras personas que tienen cáncer, apoyarlas y cuando he visto unas personas así que las veo con sus pañoletas, hasta en el metro y siempre me dan ganas de abordarlas y decirles ¡si se puede, si se puede señora échele ganas!,

pero no sé porque no lo hago, pero aprendí a ser más este... como más...no tengo la palabra... ¿cómo podría decirlo?, vulnerable con esas personas.

Investigador: ¿se siente identificada?

Informante: así es.

Investigador: muy bien, ya me ha comentado que el cáncer no es muerte, es parte del aprendizaje que ha tenido o la percepción y su cambio sobre este tema, ¿cómo podría definir además de esto al Cáncer hoy en día?, después de todo esto que ha atravesado y además de que ya me menciona que el cáncer no es muerte ¿cómo podría definirlo?

Informante: como una enfermedad, cualquier enfermedad porque cualquier enfermedad es causante de muerte si no es cuidada.

Investigador: bien, a partir de entonces ¿cómo ha logrado hacer un buen manejo de los aprendizajes que me refiere que ha tenido? Es decir, ¿los ha aplicado? ¿Se ha cuidado?

Informante: camino, camino hora y media diario, pues no este... o sea los quehaceres normales de la casa y todo pero, evito acercarme al fuego mucho, evito salir cuando hace sol, evito, pues muchas cosas que contengan riesgo hacia mi persona, hacia mi salud. El doctor me lo dijo, el oncólogo, no busquemos lo que no ha pasado, entonces pues ahora sí, trato de cuidarme.

Investigador: muy bien, retomando la idea de las experiencias, comentarios y opiniones respecto a un tema, juegan un papel muy importante en la construcción de ideas en la sociedad ¿puede explicar hasta qué grado la palabra tiene un gran impacto en nuestro organismo, siendo capaz de enfermarlo?, es decir, ¿considera usted, que la palabra tiene la capacidad o el poder de enfermar a la persona?

Informante: sí.

Investigador: ¿por qué lo cree usted?

Informante: porque... porque uno es tan susceptible, se puede decir... a esa palabra y tan solo por el hecho de decir: igual puede ser que tenga cáncer, ya con esa palabra, ya a uno le da miedo.

Investigador: ¿con solo escuchar la palabra?

Informante: sí.

Investigador: ahora bien, ¿qué palabras recuerda que eran las más recurrentes en su vocabulario durante su proceso de enfermedad?

Informante: ¿por qué diosito, por qué?, ¿por qué dios, por qué?, pero... nunca me quejé porque nunca me dolió, no me dolió y... yo lo enfrenté de diferente manera, la Dra. Aloyd, me dijo que muchas personas no se atreven a verse al espejo, pasa un año, 8 meses, dos años, y no se atreven a verse al espejo; yo si me vi, a los cuatro días de la cirugía, mis hermanas me bañaban y en un descuido de ellas fui a la recámara de mi hija y me vi, y la verdad no me causó horror, simple y sencillamente pensé “soy diferente, pero no soy un monstruo” y si para vivir...me tuvieron que quitar una mama, ¡no me importa! ¡Y ya! Me acepté como quedé porque eso no me afecta.

Investigador: muy bien, ¿qué casos conoce de personas que después del cáncer hayan sanado o recuperado su salud?

Informante: una persona, mi amiga. O sea va a cumplir ella cinco años, pero en ella si hubo inseguridad, vanidad, porque para ella sabiendo el riesgo que corre, ella si se reconstruyó y hasta ahorita ha estado mal, pero ¡ahí va!

Investigador: entonces, ¿son más los casos de personas que conoce de personas que han padecido cáncer y no han logrado recuperar su salud a los casos que en realidad si han recuperado su salud?

Informante: dos o tres casos que conozco o sea no, no la han librado. Dos, dos personas, dos que sí llegaron a vencer al Cáncer.

Investigador: y alrededor, en lo general, ¿usted escucha más casos que no la han librado o que se han recuperado?

Informante: que no la han librado y entonces me pregunto y me contesto... que yo soy muy muy fregona, porque sí lo he logrado y le doy gracias a Dios de que sea yo una sobreviviente del cáncer de mama.

Investigador: ¿a qué cree que se deba esto de conocer más casos que no la han librado y muy pocos casos como usted?

Informante: porque me enfoco más como yo, estoy en tratamiento, me enfoco más, ahora no pasa desapercibido, o sea la enfermedad que es Cáncer...acaba de fallecer otra persona que, hermana de una amiga, que nunca dijo que tenía Cáncer, nunca quiso aceptar, la operaron, todo todo, quimios y todo, pero nunca quiso decirle a su familia que tenía cáncer y... murió, ¿por qué? Porque no se enterara su familia que tenía cáncer y yo nunca he escondido que tengo cáncer que estoy en tratamiento de cáncer... pero nunca lo he tomado como chantaje, ¡jamás! ¡Jamás!, entonces eso es.

Investigador: entonces usted cree...qué dependiendo de ¿dónde pongas o enfoques tu atención, es a donde te va a orillar determinada enfermedad?, es decir, ¿si en su caso el enfocarse en recuperar su salud le ayudó a recuperarla en realidad?

Informante: Sí, porque yo lo decreté, dije no me van a dar quimios, o sea... y a mi creencia y a mi fe en Dios, no me dieron quimios, no me dieron radiaciones, yo por eso siempre les digo, tengan mucha fe pero mucha fe, porque Dios nos cambia todos todos todos los resultados de los estudios y sí.

Investigador: entonces, ¿sus creencias le han ayudado de alguna forma a darle un significado a esta experiencia?

Informante: claro que sí, todo.

Investigador: ¿Cómo podría explicar entonces, qué es el Sentido de Vida?

Informante: ¿cómo?

Investigador: ¿qué es para usted, el sentido de Vida?

Informante: ¡el sentido de vivir! Querer vivir

Investigador: ¿cuál es el sentido de vida o de querer vivir, que identifica o reconoce como el motivo para salir adelante de esta enfermedad?

Informante: yo, estar bien yo, para ver a mis hijos y a mis nietos

Investigador: ¿ellos fueron sus motores?

Informante: ellos fueron el motor de que yo luchara contra eso

Investigador: ahora bien, ¿qué entiende usted por espiritualidad?

Informante: (silencio) por ejemplo ¿qué? (se cuestiona a sí misma)

Investigador: ¿cómo me podría definir espiritualidad, qué es espiritualidad para usted?

Informante: o sea podría ser, tener un “espíritu de lucha”, un espíritu... pues si... lucha es lo que yo entiendo por eso, ¡luchar! Y tener mucha fe y muchas ganas muchas ganas de vivir.

Investigador: entonces ¿considera que su espiritualidad forma parte de su recuperación de la salud?

Informante: así es.

Investigador: muy bien, ¿de qué manera compartiría su experiencia al grado que pudiera generar un cambio en la población respecto a este tema?

Informante: el decirles a las personas, a mis amistades, pues que se chequen si ven algo malo, que luchen, que no se den por vencidas, que ¡si se puede! ¡Que es difícil pero sí se puede!

Investigador: si bien, las personas que han atravesado por este proceso, conocen perfectamente lo que conlleva esta enfermedad, por lo tanto, no hay nadie mejor que pueda compartir estas experiencias o algunas recomendaciones, además de

las que ha mencionado ¿cuáles agregaría, cuáles propondría usted a la población o a la sociedad?

Informante: que se chequen, que se hagan chequeos, que no tengan vergüenza de decir que les diagnosticaron cáncer, pues eso, en una palabra es eso, que a tiempo, a tiempo todo tiene solución.

Investigador: y por ejemplo... retomando una de las preguntas anteriores de las que hablábamos, de que las emociones o los rencores o las cosas que nos reprimimos de pronto, influyen o intervienen en el cáncer, ¿Qué podría recomendar al respecto?

Informante: pues ya no ser ni tan aprehensiva, ni tan soberbia, ni rencorosa, que sería lo mismo, soberbia y rencorosa sería lo mismo.

Investigador: muy bien, indudablemente dentro de los temores más comunes y complicados de enfrentar, se encuentra el hablar de la muerte como usted ya lo ha mencionado; siendo que la concepción de esta ha ido transformándose de una época a otra, con anterioridad la muerte incluso había sido vista como un acto de romanticismo, en donde se moría por la persona amada, después se transformó y el cambio que hizo fue: la muerte es igual a castigo, si tu cometes un delito te matamos y hoy en día precisamente como usted ya lo mencionaba ¿no?, que el cáncer lo relaciona directamente con la muerte. Entonces ¿cómo podría usted definir a la muerte?

Informante: a menos yo, tengo miedo a morirme, tengo miedo, ¡no me quiero morir, obvio! No me quiero morir por eso es que lucho, porque yo lo dije, yo te voy a vencer a ti, al cáncer, tu no me vas a vencer a mí, claro, con la voluntad de Dios y eso fue lo mismo que me dijo el oncólogo, su fe la ha salvado, siga creyendo, siga creyendo señora.

Investigador: y entonces, en un solo concepto, en un solo enunciado ¿cómo definiría a la muerte? ¿Si yo le pregunto, qué significa muerte, que me respondería?

Informante: ¿qué significa muerte? ¡Muerte, morir! el significado es muerte, o sea es algo que ¡ya! Dejó de luchar dejó de todo, eso es el significado de muerte.

Investigador: muy bien, y entonces... ¿qué cruzó por su mente al momento de darse cuenta que este podría haber sido su final?

Informante: no, porque nunca pensé que yo me iba a morir, en ningún momento, yo siempre que yo iba a vencer y que yo iba a vencer, o sea es decretar, nunca pensé que yo me iba a morir, ¡nunca!

Investigador: y bien, pues la muerte es lo único de lo cual no escaparemos algún día ¿cierto? ¿De qué manera su experiencia con el cáncer logro cambiar su perspectiva al respecto? Ya me ha dicho que el cáncer no es igual a muerte, pero entonces ¿de qué manera esta experiencia con el cáncer logra cambiar su perspectiva?

Informante: ¿de la muerte?

Investigador, así es.

Informante: pues que todos tenemos que morir, pero hay que luchar para evitar la muerte.

Investigador: la existencia de la vida después de la muerte es una creencia característica de monjes tibetanos, la cual de acuerdo con algunas teorías no está muy lejana de la realidad, puesto que estas han ayudado a muchas personas a recuperar su salud, ya que afirman en que la manera en que una persona viva su vida, determina la manera en que ésta morirá y de alguna forma, el encontrar su propia esencia, la convivencia consigo mismo, el hecho de perdonar y comprender sinceramente el aprendizaje de experiencias como esta, guía a la persona a su propia trascendencia. ¿Para usted que significa la trascendencia?

Informante: (silencio) pues trascender a lo desconocido... ¿me está preguntando sobre la muerte?

Investigador: sobre la vida después de la muerte. ¿Usted cree en la vida después de la muerte?

Informante. No

Investigador: entonces ¿para usted que es la trascendencia?, ya con esta respuesta, ¿de qué manera podría usted trascender?

Informante. Pues a lo desconocido, porque nadie ha regresado a decir, sabes que allá es así.

Investigador: sin embargo como le comentaba algunas teorías como las de los monjes tibetanos, manejan esta idea que es muy válida y que hoy actualmente si se maneja como elemento para recuperar la Salud en las personas, porque le repito, los monjes comentan o comparten la idea de que como tú vivas es cómo vas a morir y de alguna forma dejas marcada en esta vida actual, a las demás personas, de tal manera que te ayuda a trascender o a pasar a otra vida, que a lo mejor tú ya no llegas a recordar lo que estás viviendo actualmente, sin embargo parte de esa experiencia la llevas a otro plano ¿qué huella usted considera que dejaría en las personas? ¿Cuál sería su herencia hacia las personas después de haber sido un paciente con cáncer?

Informante: ser una guerrera y dejarle a mis hijos algo muy importante, que nunca digan que su mamá fue cobarde, que su madre luchó hasta el fin y que no se dejó vencer. Eso es lo que les dejaría de herencia eso, que fui y luche hasta el último y que ellos también tiene que luchar.

Investigador: y tomando en cuenta lo anteriormente mencionado respecto a nueva oportunidad ¿de qué manera estaría usted dispuesta a vivir esta segunda oportunidad de vida que adquirió a través del ligero contacto que existió con la muerte? ¿Cómo viviría esta oportunidad?

Informante: a ser una mejor persona, ser una mejor persona, pero nunca ponerme de alfombra de nadie, porque hay que tener dignidad, no porque uno haya tenido cáncer quisiera decir que ande uno de rodillas, claro que no, esa es mi opinión.

Investigador: muy bien, ya estamos casi por terminar y me gustaría que me comentara, en general ya hemos hablado de algunas de las etapas del tratamiento o del proceso del cáncer, ya también me ha indicado que para usted el cáncer no

significa muerte, pero entonces ¿para usted qué asociación existe entre el cáncer y la muerte?

Informante: cuando no se detecta a tiempo, cuando no se cura sabiendo que uno tiene cáncer y que no se trata, sabe uno que lo más probable es morir, porque eso es lo que pienso, si para vivir me tendrían que quitar el otro seno, yo quiero vivir.

Investigador: ¿considera usted entonces que el cáncer, podría ser incluso una oportunidad de vida? Y ¿por qué?

Informante: si porque la hace a uno valorar muchas cosas, y sobretodo valorar la salud, valorar la vida y vivirla como si fuera el último día que va uno, que esta uno viviendo.

Investigador: y entonces por último, ¿cómo podrían definir a la muerte a partir de hoy, de este momento y después de esta entrevista?

Informante: pues como algo que tiene que llegar algún día, que nos vamos a morir, pero yo la veo muy lejana.

Investigador: y pues... ya hemos llegado al final de la entrevista y solamente quiero agradecerle su participación en este proyecto de investigación, su información, sus respuestas van a ser una aportación muy importante para la sociedad, agradezco su tiempo, su disponibilidad y pues solamente me gustaría preguntarle o pedirle si quisiera compartir o agregar algún comentario, una opinión ya para cerrar esta entrevista.

Informante: que yo valgo, que la gente que tiene cáncer y pierde una mama como mujer, pierde un testículo como hombre, no valemos por una mama, valemos por lo que tenemos en la cabeza y en el corazón, nada más.

Investigador: Pues muchísimas gracias por habernos apoyado con este proyecto y esperamos que continúe con salud.