

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2023

El impacto del diagnóstico de cáncer de mama en los vínculos en mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2023) / The impact of a breast cancer diagnosis on the relationships of women living in the Autonomous City of Buenos Aires (2023)

Devin O'Loughlin
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Health Communication Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Quantitative, Qualitative, Comparative, and Historical Methodologies Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

O'Loughlin, Devin, "El impacto del diagnóstico de cáncer de mama en los vínculos en mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2023) / The impact of a breast cancer diagnosis on the relationships of women living in the Autonomous City of Buenos Aires (2023)" (2023). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3599.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3599

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El impacto del diagnóstico de cáncer de mama en los vínculos en mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2023).

The impact of a breast cancer diagnosis on the relationships of women living in the Autonomous City of Buenos Aires (2023).

Devin O'Loughlin

Tutora: Natalia Luxardo

Spring 2023

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

30 de Mayo 2023

School for International Training, Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación busca describir las relaciones sociales de una persona con cáncer de mama. Para coleccionar datos, se entrevistó a cuatro mujeres argentinas CIS que han padecido cáncer de mama para investigar sus relaciones con sus amigos, sus parejas, y sus familias, y si estas relaciones han cambiado como resultado de su diagnóstico. Estas entrevistas estaban destinadas a informar cómo se distribuyen los roles de cuidado y acompañamiento durante el tratamiento por la enfermedad e indagar cómo pueden ayudar los amigos y la familia a la gente durante el tratamiento para el cáncer de mama. El trabajo también usa entrevistas realizadas por Natalia Luxardo con mujeres argentinas con cáncer de mama. Con una metodología cualitativa, este estudio busca probar la hipótesis de que sí cambian las relaciones sociales de una mujer con cáncer de mama después de su diagnóstico.

Entre las relaciones con amigos, el trabajo encontró que algunos amigos apoyaron mucho a la enferma, mientras otros se distanciaron por miedo de la enfermedad. Otros colocaron una carga emocional en su amiga enferma, y al fin del tratamiento por cáncer de mama las entrevistadas se volvieron menos pacientes con malos amigos. En términos de las relaciones con parejas, muchas sufren una disminución en las relaciones sexuales, un aumento en los desacuerdos, y una falta de comunicación sobre las emociones. Debido a esto, algunas parejas no sobreviven el tratamiento para cáncer de mama, mientras otras se fortalecen. Otro vínculo importante para las entrevistadas fue el de sus familias. Algunas se sentían más cómodas con sus familiares, aunque muchas también sentían que sus familias eran demasiado dominantes en su búsqueda de hacer lo más posible por su ser querida enferma. Una similitud entre las entrevistadas era que ellas continuaron con su tratamiento para el cáncer de mama porque querían estar vivas para criar a sus hijos. Con todo esto en mente, además de los cambios en las relaciones con hijos, parejas, y otros como resultado de que se conviertan en cuidadores informales, el trabajo muestra que las relaciones sociales de mujeres con cáncer de mama cambian en la mayoría de los casos.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	8
Marco Teórico-Conceptual	
La relación entre la vida social y una enfermedad crónica.....	11
Cómo un diagnóstico de cáncer afecta a la gente cercana a la persona diagnosticada.....	12
El rol y los sentimientos del cuidador informal.....	13
Análisis	
Una descripción de las entrevistadas.....	15
El cáncer de mama y las amistades de la paciente.....	16
El cáncer de mama y las relaciones con parejas.....	24
El cáncer de mama y la relación con familiares.....	29
El cáncer de mama y los cuidadores informales.....	33
Una lista de recomendaciones para la gente cercana a una persona con cáncer de mama.....	35
Conclusiones	38
Apéndice	
Apéndice A: Consentimientos informados	42
Apéndice B: Guías de preguntas	43
Referencias	46

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no sería posible de hacer sin la ayuda de las entrevistadas. Gracias a estas mujeres por su valentía y generosidad en compartir sus historias. Sus reflexiones en sus experiencias con cáncer de mama, o en sus experiencias con personas con cáncer de mama, fueron compasivas e introspectivas.

Gracias a mi tutora, Natalia Luxardo, por su consejo en este proceso. Me siento muy agradecida por tener una tutora tan apasionada en mi tema. Gracias a mi profesora de español, Profesora. María Julia Druille, por su ayuda en este trabajo y en nuestra clase de español.

Gracias a Ana Clara, Valeria Lliubaroff, Dana Merwaiss, Mariano San Martin, y todos los profesores y profesionales médicos que nos enseñaron en el programa SIT - Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos. He disfrutado mucho mi tiempo en este programa y nunca olvidaré la experiencia.

Gracias a Patricia y Antonio (y a Lola y Rita) por invitarme a su casa e incluirme en sus vidas (¡y en hacer los beignets!).

Gracias al Beyond Pink Team e Ignite the Cancer Conversation por aceptarme en sus equipos y permitirme ser parte de su trabajo tan importante.

Gracias a mi tía Mary por inspirar el tema de este trabajo, incluso si no te diste cuenta de que lo estabas haciendo.

Por fin, gracias a Grandma por arrancarme en mis investigaciones en el tema de cáncer de mama, lo que me llevó a escribir este trabajo. Ojalá pudieras estar aquí para leerlo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo consiste en una descripción de las vidas sociales de las mujeres con cáncer de mama en Argentina. El enfoque del trabajo es evaluar la hipótesis de que sí cambian las relaciones sociales como resultado de un diagnóstico para cáncer de mama. Trata de vincular los efectos del diagnóstico con cambios en las relaciones con amigos, parejas, y familiares. Es importante estudiar el cáncer de mama no solamente porque es una enfermedad crónica, sino porque amenaza las vidas de muchas mujeres y modifica en gran medida sus vidas cotidianas. En todo el mundo, 73 de cada 100.000 mujeres reciben un diagnóstico de esta enfermedad, causada por la multiplicación descontrolada de las células de la mama que forman un tumor, o una masa de células de cáncer (*Cáncer de mama*). Para las mujeres que viven en Latinoamérica y el Caribe, el cáncer de mama es el más común tipo de cáncer y la causa más frecuente de la muerte específica (Gonzalez et al., 2021). En 2012, 71,2 de cada 100.000 mujeres argentinas recibieron un diagnóstico de cáncer de mama y 19,9 de cada 100.000 mujeres murieron como resultado de la enfermedad. Como un país con una población envejecida, especialmente entre las mujeres, es esencial estudiar esta enfermedad que mayormente afecta a las mujeres mayores de 50 años (Tumas et al., 2017). Es importante que las mujeres con cáncer de mama no solo reciban tratamiento apropiado para la enfermedad, sino también es importante que prestemos atención a sus vidas fuera del entorno médico.

Además de afectar a muchas personas, el cáncer de mama tiene un gran impacto en las vidas de estas personas como muestra la bibliografía (Passerino, 2017; Luxardo, 2015). Estas indagaciones realizadas por estas autoras en torno al mundo de la vida de mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer suelen movilizar a sus miembros, afectando las relaciones entre ellos y trazando nuevos sentidos respecto (Luxardo, 2015). Passerino (2017) sostiene que tener cáncer produce miedo y baja la energía de las personas que padecen la enfermedad. También, los tratamientos tienen un gran impacto en los cuerpos y las emociones de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad (Passerino, 2017). Los tratamientos incluyen la cirugía—por ejemplo, la mastectomía total que extirpa la mama— y la quimioterapia —que mata las células de cáncer pero también causa el cansancio, la pérdida del cabello, y otros síntomas traumáticos

(MACMA, s.f.). Por eso, no es imposible imaginar que estos cambios en la energía y la rutina cotidiana puedan afectar otros ámbitos de la vida de las personas que padecen esta enfermedad.

Debido a la cantidad de estrés que sienten las mujeres con cáncer de mama, muchas deben pedir apoyo a sus parejas, hijos, y amigos. Sin embargo, es posible que un cambio en el rol que tiene una persona en la vida de una mujer diagnosticada con cáncer de mama –por ejemplo, el cambio de pareja a cuidador– afecte la naturaleza de la relación. La Clínica Mayo, un sistema estadounidense de hospitales y clínicas que tiene un gran papel en investigaciones relacionadas con la salud, encontró que, después de un diagnóstico de cáncer, cambian las rutinas de las parejas porque ahora necesitan cocinar, limpiar la casa, cuidar a los niños, o hacer otras tareas nuevas. Con estas nuevas responsabilidades, además de tratar con el diagnóstico de cáncer de un ser querido, muchas parejas desarrollan la depresión o sienten otras emociones difíciles de tolerar (Moreno-López et al., 2014). Estas emociones merecen atención, y esto es lo que quiero investigar en este trabajo sobre otros tipos de relaciones afectivas, como son los vínculos de amigos y de hijos e hijas de mujeres que sufren cáncer de mama.

Siguiendo esta línea de indagación, en esta investigación busco explorar las relaciones sociales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2023. El objetivo general de esta investigación fue identificar los cambios producidos, en un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, en sus relaciones sociales, afectivas y vinculares–luego de recibir el diagnóstico de la enfermedad. Los objetivos específicos fueron los siguientes: a) conocer si el diagnóstico ha afectado, y en el caso de qué manera, los vínculos amistosos y familiares de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama; b) conocer cómo se distribuyen los roles de cuidado y acompañamiento durante el tratamiento por la enfermedad; c) analizar las experiencias amorosas y/o de pareja de las mujeres a partir del diagnóstico de cáncer de mama; y d) indagar cómo pueden ayudar los amigos y la familia a la gente durante el tratamiento para el cáncer de mama.

El cáncer de mama es una enfermedad bastante común y varios aspectos de la enfermedad merecen poner atención a la misma. Además del tratamiento por la enfermedad, la vida social también afecta a las mujeres con cáncer de mama y a sus experiencias cotidianas. Por ello, resulta imprescindible

estudiar las relaciones sociales de estas mujeres y compartir los hallazgos de nuestra investigación. Este trabajo, enfocado en las relaciones sociales, resulta de suma importancia para entender cómo podemos apoyar y acompañar a las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad y comprender los cambios que sufren las relaciones sociales después del diagnóstico para que estas relaciones les brinden los soportes que ellas necesitan.

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio cualitativo de análisis de narrativas que se combina con fuentes secundarias, como desarrollo en el siguiente apartado. La organización del trabajo está estructurada de la siguiente manera. En el capítulo 1, explico la metodología de la investigación y mis métodos de recolectar los datos. En el siguiente capítulo, describo el marco teórico-conceptual en el que reúno a los estudios pasados que han investigado las experiencias de los amigos, familiares, y parejas de una persona con cáncer de mama. En el capítulo 3, analizo las similitudes entre las historias de las entrevistadas, además de las diferencias. También propongo algunas recomendaciones para orientar las intervenciones de gente cercana a una persona con cáncer de mama—según las ideas de las entrevistadas. Por último, en el capítulo 4, resumo las conclusiones principales de este trabajo.

Capítulo 1

METODOLOGÍA

A. Diseño, unidad de análisis, población y métodos

Mi investigación es una investigación cualitativa que utiliza como principal estrategia metodológica el análisis de narrativas. Es un estudio exploratorio, definido por el tiempo que tenía para realizar la indagación. Comencé con una hipótesis de trabajo para orientarme, en la que sostenía que sí cambian las relaciones sociales de una mujer con cáncer de mama después de su diagnóstico. También, utilizo un diseño observacional transversal. Con este diseño, puedo observar y analizar las relaciones sociales de las mujeres con cáncer de mama y durante las cuatro semanas que tuve para completar este trabajo, este diseño me permitió captar una idea de estas relaciones hoy en día, en el mes de mayo de 2023.

Me centré en la experiencia de mujeres con cáncer de mama a partir de sus narrativas y mi análisis de sus testimonios. Enfoco específicamente en los testimonios de estas mujeres como mi fuente principal, apoyada también por fuentes secundarias que fueron otros estudios académicos, incluso los de Luxardo & Manzelli (2015) y Moreno-López, Lara-Medina, & Alvarado-Aguilar (2014). En este estudio, la unidad de análisis fueron mujeres afectadas por la enfermedad que residían en Buenos Aires y profesionales que trabajan el tema del cáncer de mama. La población entrevistada estuvo conformada por seis personas: cuatro personas que han padecido cáncer de mama, una psiquiatra, y una psicóloga.

En estas entrevistas, indagué sobre los siguientes temas: a) para las personas con cáncer de mama, quería saber sobre sus perfiles, su estado civil, su edad ahora mismo y al tiempo de su diagnóstico, si tienen hijos, o si viven con una pareja o padre (para las profesionales, quería saber los estados civiles, edades, y situaciones de hogares típicos para sus pacientes); b) conocer cómo han cambiado sus relaciones de amistad (por ejemplo, si algunos amigos se distancian o intiman más); c) entender la diferencia de los roles de la familia, una pareja, o compañeros de casa después del diagnóstico (específicamente, quiero ver cómo cambia una relación si una persona se convierte en una cuidadora); d) averiguar cómo se sienten las mujeres con cáncer de mama a partir de los cambios en sus relaciones

sociales luego de haber recibido el diagnóstico; y e) preguntar acerca de cómo han cambiado las mujeres con cáncer de mama como resultado de su diagnóstico, y cómo este cambio en sí mismo afecta sus relaciones sociales. Esta información me permite presentar una descripción más completa de los cambios sufridos en las relaciones sociales y afectivas de las mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer de mama.

De las entrevistadas, encontré cómo han cambiado sus vidas después del diagnóstico de cáncer de mama y cómo se sienten después de atravesar esos momentos. Específicamente, pregunté en entrevistas sobre los cambios en las responsabilidades de las personas cercanas a una mujer con cáncer de mama usando una guía de preguntas creada por mi tutora y yo (Apéndice B). Investigué los sentimientos de los cuidadores informales, o las personas que cuidan a una persona enferma sin recibir compensación. De las relaciones no familiares, específicamente las con amigos, aprendí cómo influye esta situación en las y los amigos de una mujer con cáncer de mama. Hay una falta de investigación de las relaciones con amigos entre las mujeres con cáncer de mama, así este estudio trata de agregar nueva información al tema.

También entrevisté a profesionales que trabajan en el campo del cáncer, específicamente una psicóloga y una psiquiatra. Pregunté sobre la edad promedio de las pacientes con cáncer de mama, sus estados civiles, y el nivel de apoyo que los profesionales piensan que sus pacientes necesitan. Aunque es importante tener un estudio del caso de una mujer con cáncer de mama, también me importa tener la opinión de una persona que trabaja con muchas personas con cáncer.

Además de estas entrevistas, busqué artículos que tratan de las experiencias de las personas cercanas a una persona con cáncer como fuentes secundarias. Ya hay investigaciones sobre la vida de un cuidador informal, específicamente el estudio de Natalia Espinola (2023). También complementé mis observaciones de los sentimientos de los cónyuges de mujeres con cáncer de mama con la investigación de Sara Lizzette Moreno-López (2014) que trata de este tema.

Al final de mi trabajo hay una lista de estrategias que pueden utilizar los amigos, parejas, e hijos/as de una persona con cáncer de mama para proveer apoyo mientras también manteniendo su salud mental. Esta lista es informada por mis entrevistas con mujeres con cáncer de mama y las profesionales en

el campo de cáncer sobre cuáles son los recursos que mejores resultados le brindaron durante el tratamiento por cáncer. Con esta lista quiero crear un recurso que mejore las vidas de las personas que sufren, directamente o indirectamente, de esta enfermedad que afecta a tantas personas.

Durante mi tiempo de investigación, hice cuatro entrevistas con mujeres que han padecido cáncer de mama, una con una psicóloga, y una con una psiquiatra. Las entrevistas tomaron de 15 minutos hasta una hora. Algunas pasaron por Zoom y otras en persona.

B. Consideraciones Éticas

Mi investigación trata sobre temas de alta sensibilidad. Es difícil hablar de una enfermedad que amenaza a tantas personas. También muchos no quieren hablar de los tiempos difíciles que han tenido con sus amigos, cónyuges, o hijos. Para evitar una situación incómoda, envié mi lista de preguntas a las entrevistadas antes de cada entrevista. De esta manera, podía entender el propósito de mi investigación y avisarme si había una pregunta a la que no quisiera responder.

Antes de empezar una entrevista, comuniqué a mis entrevistadas mi documento de consentimiento informado (Apéndice A). Este documento contenía lo siguiente: a) una explicación de su participación voluntaria (que no hay una obligación responder a todas las preguntas y se puede abandonar la entrevista en cualquier momento); b) una garantía que mi investigación va a mantener el anonimato lo más posible (la investigación no va a decir su nombre o identificar ningunas organizaciones); c) una promesa de la confidencialidad (voy a borrar mis datos después de mi análisis); y d) una descripción de los riesgos posibles de este proyectos (los que mayormente son riesgos emocionales).

Para recolectar datos, grabé mis entrevistas. Pedí permiso para grabar mis entrevistas antes de empezar. Borré mis grabaciones después de analizar las entrevistas.

También, agradecí a mis entrevistadas por ofrecerles que yo pudiera compartir mi investigación con ellas. Para mí es importante que todos mis entrevistados sepan cómo han ayudado el desarrollo de esta investigación.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Cuando uno está enfermo, busca el apoyo de sus familiares, amigos, o pareja. Sin embargo, ¿qué pasa en estas relaciones cuando la enfermedad es crónica? Las enfermedades crónicas, o que duran mucho tiempo, tienen la habilidad de afectar muchos aspectos de la vida, incluyendo lo físico y lo emocional. En este trabajo voy a explorar las dinámicas en las relaciones sociales de una persona con cáncer de mama. La selección de esta enfermedad se debe a la amenaza que significa a las personas que la padecen y la prolongación en el tiempo. En este sentido nos preguntamos: ¿cómo cambian las relaciones sociales para las personas que han recibido un diagnóstico del cáncer de mama? Se me ocurrió la idea de este tema después de una conversación con mi tía, quien tenía cáncer de mama cuando era más joven, quien me contó que algunos de sus amigos se distanciaron durante su tratamiento. Después de oír esto, yo quería saber más de cómo afectan las relaciones sociales a las personas diagnosticadas con cáncer de mama –los vínculos con sus amigos, su pareja, sus hijos, etc. Con este trabajo, me propongo explorar los cambios en las relaciones sociales de las mujeres con cáncer de mama en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

A. La relación entre la vida social y una enfermedad crónica

Cuando una persona está enferma, especialmente con una enfermedad crónica, es esperable que pueda contar con el apoyo de su familia y sus amigos. Un estudio de la universidad de Pittsburgh encontró que este apoyo puede aumentar la habilidad de la mujer para luchar contra la enfermedad. Los resultados del estudio mostraron que una mujer con cáncer de mama con una pareja o con otra relación cercana que actúa como cuidador tendría mejores defensas inmunes contra las células de cáncer. (Moreno-López et al., 2014). ¿Por qué tienen las relaciones sociales un efecto tan poderoso contra el cáncer? Los investigadores proponen que se debe al estrés. Aunque el estrés es un tópico del que no sabemos mucho, hemos conectado nuestras reacciones del estrés a ciertas hormonas. Específicamente, la respuesta neuroendocrina a las situaciones estresantes es secretar adrenalina y cortisol, hormonas que

pueden dañar el cuerpo en cantidades altas (Tumas et al., 2017). Los efectos de estas hormonas son especialmente catastróficos en el contexto de una enfermedad crónica, donde una persona regularmente tiene experiencias estresantes por sus medicamentos y métodos de tratamiento, los cambios a su vida, y su miedo de la muerte durante un largo período de tiempo. Los cónyuges, la familia, y los amigos pueden ayudar con este estrés por proveer apoyo emocional o por ayudar con las responsabilidades de la persona diagnosticada con cáncer de mama. Sin embargo, es importante pensar en los sentimientos de las personas que usualmente proveen este apoyo –el núcleo familiar.

B. Cómo un diagnóstico de cáncer afecta a la gente cercana a la persona diagnosticada

Un diagnóstico de cáncer de mama no solamente afecta a la persona diagnosticada, sino también a su entorno. La familia, los amigos, y la pareja, quienes cuidan a la paciente durante este proceso cuando está enferma, son una figura clave ya sea porque se convierten en sus pilares de cuidado o contención o por la incapacidad de brindar este apoyo, esto demuestra la importancia de estudiar estos grupos y su rol de cuidado durante el proceso de tratamiento por el cáncer de mama. Un factor estresante para la familia de una persona con cáncer de mama es el cambio que causa el cáncer en su rutina normal. Como resultado de los efectos de la enfermedad o su tratamiento, podría ser difícil que la persona con cáncer de mama complete sus responsabilidades. En el caso de una madre con cáncer de mama, la pareja o los hijos mayores son los que necesitan comprometerse con las responsabilidades nuevas. Según la Clínica Mayo, “las parejas de las pacientes con cáncer de mama presentan modificaciones en las rutinas que tenían en su vida diaria...es probable que el compañero tenga la necesidad de tomar roles que antes tenía su esposa y ahora no puede desempeñar...como cocinar, cuidar a los niños, o en otros casos buscar un trabajo extra” (Moreno-López et al., 2014). Este cambio en lo cotidiano—además del estrés que conlleva tener una madre o esposa diagnosticada con una enfermedad que puede causarle la muerte —es una causa difícil de sobrellevar. Aunque los sentimientos de hijos e hijas de una mujer con cáncer no son bien estudiados, sí hay investigaciones sobre las experiencias de la pareja de una persona diagnosticada con cáncer, y cómo este diagnóstico puede cambiar su relación.

Cualquier cambio en la vida tiene la posibilidad de afectar la psicología de una persona, especialmente el diagnóstico de cáncer a un ser querido, como una pareja. La relación entre cónyuges puede sufrir muchos y variados cambios. Además de añadir nuevas responsabilidades a la rutina de la pareja, lo que requiere emocionalmente la diagnosticada aumenta. Indudablemente, la relación va a cambiar. Un estudio de Austrich y González describe los sentimientos comunes del cónyuge de una persona con cáncer de mama. La investigación dice que una pareja de una persona con cáncer puede sentir aislamiento, una sensación de inutilidad, culpa, y miedo (Moreno-López et al., 2014). El tiempo que la pareja habría pasado con amigos o pasatiempos ahora es pasado con la diagnosticada, lo que crea el sentido de aislamiento. Sin embargo, la inhabilidad de la pareja de quitar la enfermedad o terminar el sufrimiento de su esposa le da a la pareja una sensación de inutilidad. También puede sentirse culpable por tener estos sentimientos malos o por no hacer más por la diagnosticada y muchos tienen miedo de que su esposa podría morir de cáncer. Con todo esto, es común que una pareja de una persona con cáncer de mama tenga depresión (Moreno-López et al., 2014). Además de los cambios emocionales, un matrimonio también puede hacer un cambio en su vida sexual como resultado de un diagnóstico de cáncer de mama. A veces las mujeres no quieren tener relaciones sexuales por los cambios físicos a los que se ven sometidos por el cáncer, como la pérdida o aumento de peso, la extracción de los senos por una mastectomía, o la pérdida de cabello debido a la quimioterapia. Estas mujeres pueden tener baja autoestima, un miedo de ser rechazado por su pareja, o una disminución de la libido (Moreno-López et al., 2014). En resumen, los cambios en los requerimientos emocionales, las habilidades físicas, y los deseos sexuales de una esposa con cáncer de mama pueden tensar un matrimonio. Los sentimientos de la pareja no reciben mucha atención, pero son importantes para entender las dinámicas de las relaciones que tienen las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

C. El rol y los sentimientos del cuidador informal

Una dinámica esencial en las vidas de las personas con cáncer de mama es que son más dependientes en sus relaciones sociales. Algunas personas, usualmente las que viven junto a la persona

diagnosticada, se convierten en cuidadores informales. Cuidadores informales son las personas que cuidan a una persona enferma sin recibir compensación. Estos cuidadores, quienes usualmente son la pareja de la enferma, son la fuente principal del cuidado para las personas dependientes en Latinoamérica. Un cuidador informal para una persona con cáncer puede trabajar de 215 a 1.825 horas cada año. En Argentina más de un cuarto del costo total para cuidar una persona con cáncer de mama, incluyendo el costo de tratamientos, es del cuidado informal (Espinola et al., 2023). Además de adoptar las responsabilidades de cuidar a otra persona, el cuidador informal también ve a esta persona en momentos de debilidad. La persona enferma está experimentando un cambio grande en su vida, no puede controlar la enfermedad dentro de su cuerpo, y tiene miedo de morir. También, algunos medicamentos para el cáncer de mama causan reacciones secundarias, incluyendo la depresión y la irritabilidad (Moreno-López et al., 2014). Con todo esto es común que una persona con cáncer de mama esté irascible. Aunque la razón por estas reacciones es comprensible, muchas veces el cuidador informal no comprende el enojo a la depresión del enfermo. Estas experiencias pueden tensar la relación entre un cuidador informal y su ser querido, así que es importante aprender las estrategias para mantenerla.

Para concluir, quiero reiterar la importancia de entender las relaciones sociales de una persona con cáncer de mama. Por ser una causa principal de la muerte entre las mujeres argentinas (Tumas et al., 2017), necesitamos diseñar estrategias para cuidar a las personas con el cáncer. Consideramos que los factores que no reciben suficiente atención son las relaciones sociales que apoyan a la paciente. Sin embargo, estas relaciones pueden ser tensadas por las exigencias aumentadas para el apoyo emocional de la paciente; el cambio en la rutina como resultado del estado debilitado de la paciente; o las emociones de los amigos, cónyuges, y cuidadores informales mientras ven que su ser querido sufre la enfermedad. Estos cambios en la vida social de una paciente con cáncer de mama afectan su vida y su tratamiento, y por eso quiero enfocarme en ellos para descubrir cómo podemos mejorar esta parte de la vida después de un diagnóstico de cáncer de mama.

Capítulo 3

ANÁLISIS

A pesar de que el cáncer de mama puede afectar a hombres y a mujeres (*MACMA*, s.f.), todas las personas entrevistadas se identifican como mujeres CIS, y por lo tanto, al escribir, a menudo me refiero a personas con cáncer utilizando pronombres femeninos. Además, muchas de mis observaciones se aplican a la experiencia femenina, y por lo tanto este trabajo no debe actuar como una explicación para todas las experiencias de las personas con cáncer de mama.

A. Una descripción de las entrevistadas

Para escribir este trabajo, realicé seis entrevistas. Cuatro de estas entrevistas fueron con mujeres que han padecido cáncer de mama, pero ahora están libres de cáncer. Para mantener su anonimato, de acuerdo con los términos del formulario de consentimiento informado (Apéndice A), uso pseudónimos para cada persona. La Paciente 1 recibió su diagnóstico de cáncer de mama cuando tenía 28 años. Está soltera pero vive con su novio y su hija. La Paciente 2 recibió su diagnóstico cuando tenía 60 años. Está soltera y vivía con su madre durante su tratamiento. La Paciente 3 tenía 50 al momento del diagnóstico. Está divorciada y vive con sus dos hijos, que tenían 12 y 15 años durante su tratamiento. La Paciente 4 tenía 48 años cuando recibí su diagnóstico. Está casada y tiene dos hijas que tenían 17 y 19 años al momento del diagnóstico. También realicé dos entrevistas con profesionales en el campo de cáncer, una psicóloga (Psicóloga 1) y una psiquiatra (Psiquiatra 1).

También usé algunas entrevistas realizadas por Natalia Luxardo con mujeres CIS con cáncer de mama que usan el sistema de salud público en Argentina. La Entrevistada 1 tiene 50 años y recibió su diagnóstico de cáncer de mama en el 2018. La Entrevistada 2 tiene 36 años y recibió su diagnóstico en el 2020. La Entrevistada 3 tiene 46 años y fue diagnosticada en el 2013. La Entrevistada 4 tiene 42 años y empezó su tratamiento en el 2016. La Entrevistada 5 tiene 55 años y recibió su diagnóstico cuando tenía 49 años. La Entrevistada 6 tiene 46 años y fue diagnosticada en el 2014. La Entrevistada 7 tiene 40 años de edad y la Entrevistada 8 tiene 47 años. Estas entrevistas fueron parte de la investigación de Chura

Poma y Franco (2023), disponible en el repositorio de tesinas de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

B. El cáncer de mama y las amistades de la paciente

Quería empezar el análisis de mi trabajo con el tema de las amistades durante el tratamiento para cáncer de mama porque mi interés en el asunto me inspiró a escribirlo. Como mencioné en el Marco Teórico-Conceptual, mi tía, que ahora está libre de cáncer, me dijo un día que, durante su tratamiento para el cáncer de mama, algunos de sus amigos se distanciaron de ella. En esta próxima sección, busco explicar esta reacción, además de las amistades buenas y malas, las pacientes que deciden aislarse de sus amigos durante su tratamiento, y cómo el cáncer causa que las pacientes evalúen a sus amistades.

B.1. “Increíble tengo amigas que son como hermanas”: La amistad como soporte incondicional.

Muchas de las mujeres entrevistadas citan a sus amigos como una fuente de soporte importante durante su tratamiento. Similar a antes del diagnóstico de cáncer de mama, estas mujeres contaban con sus amigos como soporte emocional, pero el soporte era aún más necesario. La Paciente 2 menciona que el apoyo de sus amigos fue esencial durante su tratamiento: “Mi familia me apoyó muchísimo, pero lo que me resultó sumamente reconfortante fue el acompañamiento de mis amigos. Nunca me dejaron sola, nunca sentí una mirada de lástima de parte de ellos, nunca me abandonaron. Por el contrario, muchos de ellos me acompañaban...a ir a las sesiones de quimio y de radiología” (Paciente 2). Es innegable que en nuestra vida de relación la amistad es un soporte muy fuerte que nos ayuda a transitar este viaje de la vida. Era común entre las entrevistadas decir que sus amigos las acompañaban durante su tratamiento. En algunos casos, este cambio en la relación entre amigos, en que un amigo se convierte en un compañero que provee apoyo emocional, trabaja para fortalecer el vínculo entre amigos, por ejemplo, en el caso de la Paciente 3: “Me cuidaban [mis amigas] durante mis intervenciones, me acompañaron los médicos. Increíble tengo amigas que son como hermanas” (Paciente 3). Además de ofrecer su tiempo, su apoyo, y su acompañamiento, algunos amigos mostraban su soporte en otras maneras, como en el caso de la

Paciente 4: “Yo soy corredora, hago *running*, la verdad es que en ese momento todo mi equipo de *running* fue un sostén increíble porque, [llora] perdón, me emociona, cada vez que corrieron una carrera, me la dedicaban, cada vez que hicieron kilómetros, me lo dedicaban, y era como ‘guau’. Estuvo bueno”

(Paciente 4). Aunque estas mujeres entrevistadas estaban solas en el tratamiento, las dudas, y el miedo que vienen con un diagnóstico de cáncer de mama, la mayoría dijeron que sus amigos eran muy importantes por su compasión y generosidad.

Sin embargo, entre las mujeres entrevistadas, la experiencia de recibir apoyo de sus amigos durante un tiempo tan difícil cambió sus actitudes con relación a sus amistades. Para ellas—especialmente las que están libres de cáncer—dicen que, al reflexionar en sus amistades, aprecian más a sus amigos. Cuidar a un amigo durante un tiempo tan estresante es una prueba de lealtad, la cual es algo que las entrevistadas no olvidarán. Una explica que ahora valora más a sus amigos:

Cuido más a mis amigos y soy muy consciente que es una realidad de la vida de que tengo muy buenos amigos...que están al lado tuyo y valoro mucho la amistad porque la amistad se prueba cuando, pues se prueba en las buenas y las malas, y yo estuve en las malas...entonces los que se quedaron en mi lado...son amigos que son hermanos...los incondicionales. Sé que si yo levanto el teléfono en ese momento y digo ‘necesito que todos vengan acá a asistirme’, vienen. (Paciente 3)

Sus sentimientos no son únicos. Aunque todas las mujeres entrevistadas tenían experiencias diferentes (y algunas perdieron amigos, el tema de la próxima sección), todas están de acuerdo en que los amigos que mantenían su soporte durante el tratamiento fueron invalorable:

Estuvieron todos mucho más pendientes de mi salud, de lo que necesitaba, de mi casa, se ocupaban de mis hijas. (Paciente 4)

En realidad cambió para bien [mi relación con mis amigos], creo yo que se acercaron más a mi, me contuvieron, se unieron más cuando yo padecí todo esto. (Entrevistada 6)

A mí me enseñó a valorar la vida y a reconocer quiénes son mis amigos, porque no faltó ningún amigo. (Paciente 2)

Tengo una profunda gratitud hacia la vida que es mi segunda oportunidad y cuido más en la salud de mis amigos...El cáncer...se profundizó la amistad, porque sé que podía contar con ellas...Había un *dream team*, o sea, había un equipo de sueños. (Paciente 3)

En estos casos, el cáncer tenía un efecto positivo en las amistades de las mujeres diagnosticadas. Después de esta experiencia traumática, las mujeres saben que pueden confiar en los amigos que las apoyaban. Aún más, la experiencia “profundizó” las amistades de estas mujeres y ayudó a reconocer a los amigos verdaderos. La Paciente 3 resume el estado de sus amistades en la frase ‘en la cancha, se ven los pingos,’ la cual básicamente significa que las personas buenas, y las malas, se revelan a sí mismas en los tiempos de desafío. El cáncer demuestra a los amigos que cuidan, y los que no son capaces de quedarse en los tiempos difíciles.

B.2. “No pudo verme a mí en una situación de debilidad”: La amistad traicionada y los amigos que no se quedan.

El tratamiento para el cáncer es un tiempo cuando los amigos se muestran tal cual son. Como exploro en la parte de arriba, algunos pasan esta prueba, otros no. Estas personas se distanciaron después del diagnóstico. Esto podría ser por una variedad de razones, pero las entrevistadas identificaron dos razones comunes: la incomodidad al ver a su amiga debilitada, y el miedo de enfrentar una enfermedad mortal:

Hay gente que, cuando sabe que una persona tiene cáncer, se aparta por miedo. (Paciente 2)

Sólo una [se distanció durante mi tratamiento], porque creo que tenía miedo...No pudo verme a mí en una situación de debilidad...se alejó. (Paciente 3)

La entrevistada que habló más de este tema fue la Paciente 1, la más joven entre todas, que tenía 28 años al momento del diagnóstico. Los límites de este trabajo no me permiten estudiar más las diferencias entre las experiencias de las diagnosticadas jóvenes y las más grandes, pero merece atención que esta mujer que recibió su diagnóstico tan joven—la mayoría de personas con cáncer de mama reciben su diagnóstico después de la edad de 50 (Division of Cancer, 2022)—experimentaba más abandono de sus amigos. Cuando le pregunté si ella tuvo una mayor cercanía con sus amigos durante el tratamiento, ella me

respondió “No, el contrario” (Paciente 1). Sin embargo, su explicación para el comportamiento de sus amigos fue interesante:

Creo que...se mezclan un montón de cosas, entre ellas los miedos personales...O relacionan que cáncer es un sinónimo de muerte, entonces bueno que da miedo...que yo me muera, entonces te alejas para no sufrir el posible dolor futuro...no todos son buenos para acompañar...Siempre digo que no sé qué hubiera pasado si un amigo viniera a decirme ‘tengo cáncer,’ ¿no? Como que sé que es difícil, para el enfermo pero también para el otro lado. Por eso tampoco los juzgo.
(Paciente 1)

Ella explica en más detalle en qué consiste este ‘miedo’ que tienen las personas que se distancian de su amigo con cáncer: el miedo de que alguien a quien cuida esta persona se muera. En este caso, alejarse de un amigo enfermo es una defensa contra la tristeza que vendría si el amigo no se curara. Entre las personas jóvenes, que probablemente no están tan acostumbradas a ver a sus amigos con enfermedades crónicas, este miedo podría ser más potente.

B.3. “‘¿Con quién viniste?’ ‘Con mi alma.’”: Las actitudes y elecciones de las mujeres con cáncer de mama ante sus amistades.

B.3.1. Aislarse de los amigos.

Aunque algunas personas deciden distanciarse de un amigo con cáncer de mama después del diagnóstico, a veces el diagnosticado elige aislarse de sus amigos. Para algunos, los pasos de aislarse son para mantener la independencia:

Yo decidí que no me acompañara nadie más [a mis turnos]. Siempre te preguntan ‘¿con quién viniste?’, ‘con mi alma’ les digo yo [risas]. Porque no me gusta tener a la persona ahí afuera, ponele que no pueda caminar, ahí sí, ahí sí pido ayuda. Pero si yo puedo, yo arranco sola. Yo voy sola al hospital, me saco sangre, me saco turno, todo, todo, todo. Me manejo sola por el momento.
(Entrevistada 4)

Además de la independencia, este comentario también sugiere otra razón de aislarse: la vergüenza de que la gente la vea enferma. Algunas pacientes con cáncer de mama se sienten más cómodas para ir a sus

turnos, sus sesiones de quimioterapia, u otras reuniones relacionadas con el cáncer sin el acompañamiento de una persona.

Para otras personas con cáncer de mama, las responsabilidades que se encargan por el tratamiento de cáncer—y los efectos secundarios de ese tratamiento—toman la energía que en el pasado usaban en sus amigos. Por eso, es más difícil mantener tantas amistades durante el proceso de curar el cáncer. Algunas entrevistadas compartieron que su prioridad durante su tratamiento era su propia salud: “necesitaba cuidarme yo. No podía también cuidar a esa amistad, ¿Me entendés?...Si la gente no me llamaba, yo no me iba a poder sostener...Si yo no tengo ganas de que venga porque estoy cansada por mi tratamiento, eso también podía pasar” (Paciente 1). En el caso de esta mujer, sus necesidades—los requerimientos de su tratamiento y sus efectos físicos—no coincidían con su vida social normal. Porque el cáncer es tan peligroso, descansar lo suficiente es de alta importancia. Sin embargo, una consecuencia de descansar es que uno tiene menos tiempo para pasar con sus amigos.

La última razón más común por aislarse de sus amigos durante el tratamiento de cáncer es porque es más difícil relacionarse con sus amigos después de padecer una enfermedad potencialmente mortal. Aunque un diagnóstico de cáncer no garantiza que uno se va a morir, sí fuerza que el diagnosticado afronte su mortalidad. Por eso, no es una sorpresa que uno cambie después del diagnóstico. Para los amigos que no han padecido el cáncer, podría ser difícil entender estos cambios: “efectivamente, nadie que no lo esté pasando, que no lo haya pasado...no van a entender el miedo” (Paciente 1). El miedo a morir de una enfermedad crónica es muy difícil de entender, especialmente para los amigos de una persona diagnosticada. Si el diagnosticado no siente que pueda hablar de sus sentimientos y sus miedos con sus amigos, es posible que decida aislarse de estas personas. Una entrevistada menciona que, cuando habla con sus amigos, le resulta frustrante relacionarse con los problemas de ellos: “tu amiga te está hablando de, no sé, ¿de qué se peleó con el jefe? Y vos estás intentando sobrevivir a la quimioterapia...Todo te parece banal” (Paciente 1). Después de enfrentarse al cáncer los problemas cotidianos le parecen insignificantes. Por consiguiente, las conversaciones que habrían sido normales

antes del diagnóstico, ahora parecen mucho menos importantes. Puede parecer más agotador aferrarse a amigos del pasado, y, como consecuencia, muchos terminan estas amistades.

B.3.2 Priorizarse ante todo.

Aunque todas las entrevistadas tenían distintas experiencias y opiniones sobre sus amistades después de su diagnóstico, todas estaban de acuerdo con un tema: hay que separar a los malos amigos. Como ya mencioné en las partes B.4. y B.5., muchas mujeres dejaron de tener algunos amigos durante su tratamiento para el cáncer de mama. Con todas las responsabilidades relacionadas al proceso de tratar el cáncer de mama, por no mencionar la falta de energía asociada con los tratamientos, no hay tiempo para sostener amistades que no valgan la pena. Una entrevistada explica cómo el cáncer la enseñó cómo seleccionar sus amigos:

Yo creo que es un antes y un después. Después de la enfermedad en relación a las redes sociales, y también a elegir a las amistades correctas. Porque muchas veces uno está rodeado de personas que no le hacen bien y no se da cuenta. Cuando estás enfermo, te das cuenta de las personas incorrectas y la verdad es que yo traté de dejarlas. Me alejé o me separé de personas que no me hacían bien. Con lo cual, la enfermedad sirvió. (Paciente 4)

Aunque no tiene sentido decir que el cáncer sirve, la Paciente 4 no es la única con esta opinión. En una investigación de mujeres turcas con cáncer de mama, 50% de mujeres respondieron que su vida cambió positivamente como resultado de su diagnóstico. Estos cambios incluyen mejor aceptación de la personalidad propia y mejores relaciones con la gente amada (Mathews, 2015). Otras lecciones importantes que mencionaron las entrevistadas son que hay que tener menos paciencia con los que no la merecen y mejor capacidad de defenderse de sí mismas:

Hay cosas que se modifican, porque ya no se tiene tanta paciencia como antes. Después de un cáncer de mama...tengo menos paciencia. (Paciente 3)

Me empecé a priorizar más yo. Yo era todo para mis amigos, no me importaba mi vida y a raíz de mi enfermedad me tuve que ocupar de mí. Entonces, aprendí a decir que no. (Paciente 4)

Por el miedo y la frustración que vienen con el cáncer de mama, muchas mujeres encuentran una claridad que necesitan en sus relaciones sociales. Para algunas, aprender a valorar más a los buenos amigos y

separarse de los malos. Algunas encuentran espacios en que están cómodas para expresar sus miedos, mientras otras prefieren poner su energía en otras actividades. Independientemente de la solución a la que llegue cada mujer, es importante darle el espacio y la paciencia para que pueda tomar la decisión que mejor se adapte a ella.

B.4. “Yo estoy siempre ahí parando la oreja y dando ánimos”: Cuando los amigos pesan.

Un reclamo común entre las entrevistadas era que los amigos lloran por el diagnóstico de su amigo enfrente de su amigo enfermo. En esta situación, la persona con cáncer de mama, que ya está tratando de entender su nueva situación, es responsable de consolar a su amigo, a pesar de estar enferma. Entre las entrevistadas, los amigos que requerían consolación no las ayudaban. Para una, este comportamiento era imperdonable:

Mi mejor amigo cuando se enteró de mi casa, lloró toda la tarde, y yo no lloré y él lloró. Entonces, yo lo tenía que consolar...cada vez que hablábamos él lamentaba que voy a morir que a mí me costó un montón porque yo tenía que sostener a mí y sostenerlo a él, tremenda dificultad...Y otra cosa, es que no sé que te vengan a llorar acá como si estuvieras muerto...No te moriste. Entonces, yo no pude perdonar a este mejor amigo. (Paciente 1)

Las personas con cáncer de mama ya saben los riesgos de su enfermedad, ya saben que muchos han muerto por cáncer, y no las ayuda cuando uno les recuerda de este hecho. Para la Paciente 1, ella no quería que le recordaran la muerte, no quería que alguien le dijera que iba a morir. Quería apoyo de sus amigos, no que tuviera que apoyarlos a ellos. Por eso, este amigo no la ayudaba.

B.5. “En comunidades que tienen el mismo miedo, yo creo que es más fácil”: Nuevos soportes en una comunidad con otras personas con cáncer.

El cáncer de mama tiene la capacidad de cambiar la vida, y un diagnóstico puede causar que la gente busque otros métodos de apoyo. Algunas entrevistadas mencionaron que se juntaban con grupos de apoyo para otras personas con cáncer. En estos grupos se puede expresar los miedos que son específicos a la experiencia de tener cáncer. De este modo, los grupos de apoyo ofrecen algo que no pueden ofrecer los

amigos que no entienden una vida con cáncer: una experiencia compartida. Por eso, los grupos de apoyo se convierten en una parte importante del proceso de cáncer: “yo empecé terapia grupal, y allí había algunas que tenían un cáncer hormonal, otras que les sacaban toda la mama, otras que hacían quimio, otras que no...En comunidades [con personas] que tienen el mismo miedo, yo creo que es más fácil” (Paciente 1). En estos grupos, se puede expresar sus miedos, compartir consejos, y estar de luto juntos. Para las personas con cáncer de mama que desean un espacio para hablar del cáncer con personas que los entiendan, los grupos de apoyo son una buena opción.

Una nota importante es que ninguna persona con cáncer de mama es la misma, así que una solución para una no necesariamente va a ser la solución para la otra, incluso en el caso de los grupos de apoyo. Mientras algunos con cáncer de mama valoran un grupo de apoyo como un espacio de hablar de sus miedos y frustraciones, a otros no les gusta pensar tanto en la enfermedad. La Paciente 3 se unió a un grupo de apoyo, pero lo dejó porque prefería pensar en otras cosas además del cáncer. Sin embargo, ella todavía quería contribuir a la comunidad de personas con cáncer de mama, así que creyó su propio grupo: un grupo deportivo

El grupo deportivo de la Paciente 3, el cual no voy a nombrar para asegurar el anonimato, es inclusivo para cualquier mujer que haya padecido cáncer de mama. Como describe un miembro del grupo, ofrece una comunidad para estas mujeres: “es un deporte tan...cooperativo, tan agradable, tan de disfruta de la naturaleza...favorecía la recuperación de las mujeres enfermas de cáncer” (Paciente 2). Como alternativa de un grupo de apoyo, estas mujeres forman un vínculo como parte de una actividad deportiva. Sin embargo, una gran distinción es que, en este grupo, nadie habla del cáncer: “Ninguna de nosotras...hablamos de enfermedades...Nunca...nadie le habla de lo que pasó” (Paciente 2). Para estas mujeres, entre ellas muchas ya han terminado sus tratamientos y están libres de cáncer, hablar del cáncer significa recordar los sentimientos malos de esa época. Por consiguiente, tener la oportunidad de ser parte de una comunidad con una historia compartida de cáncer, pero que se enfoca en el deporte, es muy importante.

C. El cáncer de mama y las relaciones con parejas

Tener una pareja durante el tratamiento para el cáncer de mama puede ser un regalo o una maldición. En la próxima sección, se aprende de las historias de mujeres casadas, con parejas, y divorciadas, y cómo estas relaciones cambian como resultado de su diagnóstico y tratamiento. Esta parte refiere a las relaciones sexuales entre parejas, parejas que tienen desacuerdos, parejas que no sobreviven el proceso de cáncer, y las que se fortalecen durante el proceso con un enfoque en la labor emocional de los dos miembros de una pareja—le enferme y le sane.

C.1. “No siento nada ni por más que él me toquatee”: Las relaciones sexuales entre parejas.

Con el cáncer, y su tratamiento, vienen muchos cambios físicos. Entre ellos son una pérdida de peso, la caída del cabello, síntomas menopáusicos, y—para las personas que eligen tener una cirugía como una mastectomía o una cuadrantectomía—la extracción de parte de o la total mama (Hacker, 2021; Passerino, 2017). Estos efectos secundarios pueden afectar la relación sexual entre parejas cuando uno está sometiéndose a tratamiento: “Muchas cosas cambiaron, con mi propia pareja, con mi marido principalmente no es lo mismo que hace seis años atrás...Y tanto físico como emocional” (Entrevistada 4). Según la American Society of Clinical Oncology, hay cuatro efectos secundarios del tratamiento para cáncer que pueden afectar la vida sexual: “Imagen corporal, Estado de ánimo, Nivel de energía, Sentido de bienestar” (Hacker, 2021). Muchos estudios han reportado un sentido de culpa entre las mujeres con cáncer de mama por no ser capaces de responder a los deseos sexuales de sus parejas (Mathews, 2015). Entre las entrevistadas con parejas, algunas mencionaron una disminución en sus deseos sexuales: “La relación con mi marido cambió. En el tema sexual, porque yo con la medicación que tomo, por ejemplo, no siento nada ni por más que él me toquatee, es como que no se me mueve el pelo, no siento nada” (Entrevistada 5). La experiencia de esta mujer no es única. Los tratamientos hormonales para cáncer, especialmente los para cáncer de mama, pueden disminuir la libido sexual (Hacker, 2021). Porque el sexo tiene un papel importante en muchas relaciones, una disminución en el deseo sexual o en la confianza sexual en uno de las parejas puede impactarlas negativamente. Como muchos médicos no hablan de la

sexualidad durante los turnos con pacientes con cáncer, la American Cancer Society recomienda que el paciente pregunte acerca del tema (Hacker, 2021).

C.2. “Yo estuve en varios momentos cuando no me sentí comprendida”: Los desacuerdos entre parejas.

En tiempos llenos de estrés, muchas parejas tienen momentos malos, y la experiencia de tener una pareja con cáncer de mama no es una excepción. Además de los estresores normales en la vida cotidiana que pueden impactar una relación en una manera negativa, ahora una pareja está enfrentando una enfermedad potencialmente mortal. En un estudio de las esposas de personas con enfermedades crónicas, las entrevistadas dijeron que necesitaban pausar sus vidas después del diagnóstico. Estas mujeres describieron su estado de conmoción durante el tratamiento de sus parejas y que se sentían emocionalmente agotadas (Ellis-Hill, 2001). Con tanta presión, muchas parejas tienen desacuerdos durante el tratamiento para una enfermedad crónica. Como explica una entrevistada, su manera de aguantar con el cáncer causó una ruptura en su relación con su novio:

Con mi novio, en ese momento yo estuve en varios momentos cuando no me sentí comprendida. Por ejemplo, con esto de la religión que te digo. Que yo tampoco iba a la misa todos los días. Iba a una misa por mes para pacientes con cáncer. Y allí le molestaba eso ¿viste? Como que es muy agnóstico así que a él le molestaba y pensé ‘yo no puedo seguir con esta persona porque es muy rígido en sus pensamientos. Yo tengo miedo a morirme, voy a hacer todo lo que sea.’ (Paciente 2)

Como respuesta al cáncer de mama, esta entrevistada se volvió a la religión, aunque no era tan religiosa antes de su diagnóstico. Este cambio tensó su relación con su novio, porque sus opiniones sobre la religión diferían. Aunque este ejemplo es específico a esta relación, habla de una situación común entre muchas parejas. Una persona con cáncer puede cambiar para entender su nueva situación como resultado de su diagnóstico, un cambio que podría ser difícil de entender para la otra pareja. Por eso es importante tener un diálogo abierto sobre este tema.

Otro punto de contención para muchas parejas es acerca del cambio en los roles y las responsabilidades como resultado al diagnóstico de cáncer de mama, o la falta de cambios. Porque los tratamientos para el cáncer de mama pueden causar el cansancio, es posible que la diagnosticada quiera

reducir su número de responsabilidades (Hacker, 2021). En el caso de la Paciente 4, ella quería disminuir sus responsabilidades laborales durante su tratamiento, pero no pudo debido a circunstancias imprevistas:

Fue muy difícil porque yo me enfermé en la pandemia [de COVID-19] y mi marido se quedó sin trabajo. Entonces, la situación económica fue muy complicada. Entonces yo, aún en tratamiento, tuve que seguir trabajando. Eso fue muy complejo. Él lloraba porque no tenía trabajo y yo lloraba porque estaba enferma y en seguir trabajando. (Paciente 4)

Para esta pareja, las circunstancias incontrolables de la pandemia los pusieron a ellos en una situación muy difícil. Porque su marido no podía encontrar un trabajo, su familia contaba con el trabajo de ella, así que ella no podía descansar como quería. Su experiencia describe algo que se puede aplicar a muchas parejas. Después de un diagnóstico de cáncer de mama, las parejas pueden sufrir una tensión en su relación debida a sentimientos de demasiada presión—como la sensación de esta entrevistada de que tiene que mantener a su familia mientras que también se preocupa por sus propias emociones—o sentimientos de insuficiencia—como el marido se siente triste de que no es capaz de mantener financieramente a su familia durante la pandemia. A lo largo del proceso de tratamiento del cáncer, la pareja casi sin duda se enfrentará a obstáculos como estos, por lo que es importante crear una conversación abierta con respecto a cada uno (Moreno-López et al., 2014).

C.3. “En el momento no me daba cuenta porque él no lloraba”: La labor emocional entre las parejas de esconder sus sentimientos enfrente de la diagnosticada.

Como ya mencioné en la parte B.4., durante el tratamiento para cáncer de mama, las entrevistadas no querían que sus amigos lloraran por su enfermedad—preferían una actitud positiva. Este mismo sentimiento se puede aplicar a la relación con una pareja. Sin embargo, para la pareja, especialmente una que vive con la diagnosticada, pesa mucho esconder su tristeza y su miedo de su amada. Otros estudios de las parejas de una persona con una enfermedad crónica han encontrado que las parejas quieren mantenerse fuertes enfrente de su amado enfermo, pero que es difícil contener sus emociones escondidas

(Ellis-Hill, 2001). Por la parte de la pareja enferma, esta dureza enfrente de una enfermedad tan peligrosa puede parecer indiferente:

Él [mi novio] hacía lo que podía a su forma...En el momento no me daba cuenta porque él no lloraba, no me decía que tenía miedo, nada. Con el tiempo, me di cuenta que él tenía un miedo terrible...pero no lo me decía porque, bueno, se hacía tan fuerte para mí. Y yo me enojaba porque yo pensé 'bueno, no le pasa nada...no limpia, no levanta la ropa, no llora.' (Paciente 1)

En este caso, las expectativas entre los dos están causando un conflicto. El novio quiere ser una figura positiva para su novia, aunque tiene mucho miedo por su enfermedad, y ella está enojada porque él no parece suficientemente preocupado. Él está más sensible con las necesidades emocionales de ella y está desatendiendo sus propias. Este conflicto es común entre parejas en que uno está padeciendo una enfermedad crónica. Otro estudio encontró que las parejas de alguien con una enfermedad crónica no querían compartir sus miedos, para no alterar a sus parejas enfermas (Ellis-Hill, 2001). Esta represión de sentimientos puede pesar en una pareja.

C.4. “Que la persona que tenía que estar no esté fue un golpe re-duro para mí”: Cuando una relación entre parejas no sobrevive el diagnóstico de cáncer.

El cáncer puede cambiar muchos aspectos de una relación romántica—la división de las responsabilidades, la vida sexual, las oportunidades sociales, los cambios en el cuerpo del diagnosticado, y el estrés emocional, para nombrar algunos. Estudios previos de los sentimientos de los y las esposos de una persona con una enfermedad crónica, incluso el cáncer, encontraron que las oportunidades sociales para una pareja disminuye debido a los turnos médicos y la necesidad de descansar como resultado del tratamiento para el cáncer (Ellis-Hill, 2001). Con tantos estresores, algunas relaciones no sobreviven y alguien deja. Cuando esto pasa, puede causar mucho peso en el pareja con cáncer:

Cuando me dieron el diagnóstico, no se lo quería decir a nadie...Cuando se lo conté a él, que era mi pareja yo pensé que se iba a plantar y se iba a quedar conmigo, pero me salió con eso de que 'para él era mucho, él no podía con esto'...Estábamos juntos desde los 18 años...que la persona que tenía que estar no esté fue un golpe re-duro para mí. (Paciente 1)

En general, esta falla de una relación usualmente pasa durante la etapa temprana en la enfermedad, cuando mucho está cambiando en la vida del diagnosticado, y en la vida de su pareja (Ellis-Hill, 2001). El cáncer puede romper la rutina cotidiana y agregar estrés adicional a la relación entre dos individuos. Como explica una entrevistada, algunas parejas superan estos cambios y salen más fuertes, mientras que otras se desmoronan bajo el peso de este estrés: “Un vínculo matrimonial, lo de una pareja fuerte, o se fortalece, o se va, *goes to hell*...a mi me pasó lo segundo” (Paciente 3). Además de los cambios en la vida cotidiana, algunas parejas se desmoronan porque la persona con cáncer se da cuenta de que no está recibiendo el apoyo emocional que necesita de una pareja: “Yo sé que hay muchas compañeras mías...que, después de que se enfermaron de cáncer, se separaron de sus maridos porque no las acompañaron, porque las dejaron solas, porque no entendieron la magnitud por lo que ellas estaban transitando” (Paciente 2). Como se exploró en la parte *B.3.1.*, la cual discute cuando una persona con cáncer de mama decide distanciarse de sus amigos, algunas personas con cáncer encuentran frustrante e insatisfactorio estar cerca de personas que no entienden el miedo que implica enfrentar algo tan grave como el cáncer. Cuando una pareja romántica no puede entender la gravedad del tratamiento contra el cáncer, uno puede decidir terminar la relación. Si bien el final de una relación romántica debido al cáncer es muy triste, las entrevistadas han demostrado que desafortunadamente eso no es raro.

C.5. “La gente se solidariza cuando pasan situaciones así”: Las parejas que se fortalecen enfrente del cáncer de mama.

Aunque el cáncer puede tensar o romper a las parejas, otras relaciones se fortalecen como parte del proceso. Para las mujeres con parejas estables, este vínculo puede ser crucial. Como dice esta entrevistada, tener alguien para cuidarla, incluso con todos los cambios que trae el cáncer de mama, la ayudaba mucho: “El novio mío no me abandonaba nunca, si bien después las cosas cambiaron, estuvo conmigo todo el tiempo. Hasta el papá de mis hijos no me abandonó...digamos, se acercó, me ayudó. Cambia mucho el entorno cuando pasa algo así, creo que la gente se solidariza cuando pasan situaciones así” (Entrevistada 6). Algunas parejas pasan por tiempos malos durante el tratamiento pero salen más

fuertes que antes: “En un momento de la vida se debilitaba la relación, pero, bueno, era una ola...ya está. Creo que al fin y al cabo nos fortaleció bastante” (Paciente 1). Aunque conflictos pueden pasar entre parejas durante el tratamiento para el cáncer, para algunas estos conflictos son parte de una ‘ola’ en su relación.

D. El cáncer de mama y la relación con familiares

Aún para las mujeres con amigos y parejas, la familia tiene un papel especial en el tratamiento para el cáncer de mama. Esta sección trata de los beneficios de tener una familia de apoyo, pero también explica la frustración de tener una familia que no te entiende. Termino la sección con mis observaciones de lo que compartieron las entrevistadas con hijos e hijas: la reacción de sus hijos al diagnóstico, las formas en que los niños pueden ayudar a alguien a través del tratamiento del cáncer, y el papel que desempeñan los niños para motivar a un paciente con cáncer a continuar con su tratamiento.

D.1. “Siempre están”: El apoyo de los padres y los hermanos

Para muchas mujeres con cáncer de mama, los familiares son los que más las ayudan durante el tratamiento. Para algunas la persona con quien están más cómodas es un miembro de su familia, como una madre o, en el caso de esta entrevistada, una hermana: “Mi hermana que me tiene ahí, cuando yo me siento muy mal ella es como mi sostén. Yo con ella hablo crudamente cosas que no hablo con mi marido, porque le da mucho miedo que yo le cuente algo así” (Entrevistada 4). Para ella, las conversaciones más honestas pasan con su hermana. Es importante que cualquier persona con cáncer de mama tenga una persona con la que se sienta lo suficientemente cómoda como para poder divulgar sus miedos, sus dudas, y sus emociones. A menudo, un/a hermano/a, un padre, o una madre cumple este papel.

La familia también puede ayudar con las responsabilidades de tratar el cáncer de mama. Muchas entrevistadas dijeron que alguien las acompañaba a sus turnos con médicos, y para algunas esta persona era un miembro de su familia. Según otros estudios de personas con cáncer, las familias a menudo actúan como compañeros durante el tratamiento. Proveen apoyo psicológico, se sientan en las salas de espera,

acompañan a su amado a sus turnos, ayudan con los papeles, y completan las tareas cotidianas (Hacker, 2021). Entre las entrevistadas, era común que dijeran que sus familias las ayudaban durante el tratamiento:

Mi familia siempre está preguntándome cómo estoy o pendientes de qué me dijo el médico hoy, cómo salió esto, cómo salió lo otro, los estudios y todo lo demás. Siempre están. (Entrevistada 2)

A veces ellos (hermana, hijas, pareja, suegra) están más pendientes de ‘mira que mañana tenés médico, mañana tenés control, mañana tenés esto’. Se habían organizado de una manera que nada, acapararon tanto mi vida que me hicieron sentir tan querida. Yo ahí me dí cuenta lo mucho que me querían, porque siempre era yo la que estaba pendiente de ellos, ¿Me entendés? Yo para todos...Y la verdad que en esta oportunidad, con la situación en la que yo me encontraba, nada me demostraron eso. Que yo era muy importante para ellos y que me querían, me sentí muy querida y muy acompañada. (Entrevistada 8)

[La relación con] mis padres se fortaleció bastante...Ellos...querían ayudar en todo lo que podían...me querían cocinar, me querían comprar comida, todo. Y mi novio se sintió un poco inválido también porque...me querían hacer todo, ¿viste?...Es difícil que se enferme un hijo. (Paciente 1)

Estas mujeres mencionaron tres cambios claves en su relaciones con sus familias. Primero, la Entrevistada 2 compartió que su familia está más pendiente de sus necesidades. Porque ellos están preocupados por su enfermedad, quieren que ella los mantenga informados de su condición. Segundo, por esta extra atención, la Entrevistada 8 se sentía más querida. El tratamiento para el cáncer de mama ofrece muchas oportunidades de demostrar su amor para una persona, y estos actos no pasan desapercibidos. Por fin, los padres de la Paciente 1 ‘querían hacer todo’ para ella, incluso si eso significaba sacar las responsabilidades de su novio. Como dice la entrevistada, ella sabe que la ayuda de sus padres, aunque podría ser dominante, viene de un lugar de amor y preocupación por su hija enferma.

D.2. “Ellos no entienden lo que yo estoy pasando”: Cuando la familia no ayuda.

Aunque muchas de las acciones de la familia viene de un deseo de ayudar, su presencia también puede pesar a la persona con cáncer. Como ya mencioné en la parte anterior, algunas familias responden al diagnóstico de cáncer de mama por ofrecer su ayuda en todo. Esta reacción podría ser demasiado

dominante para alguien con cáncer. Como explica una entrevistada, los intentos de la familia de cuidar y consolar a su amada enferma no siempre funcionan bien: “Mi hermana un día me dijo, o sea me dijeron que ‘yo me hago la que estoy enferma’ y bueno yo ahora superé eso, pero igual lloré mucho porque ellos no entienden lo que yo estoy pasando y eso no me ayuda. Yo prefiero estar lejos de ellos” (Entrevistada 3). Similar a las relaciones con amigos y con parejas, la familia necesita encontrar un equilibrio entre proveer apoyo y ser dominante en la vida de una persona enferma con cáncer de mama.

D.3. “Si yo no tuviera hijos no sé si hubiera hecho el tratamiento”: La relación con hijos después del diagnóstico de cáncer de mama.

El dolor inicial de recibir un diagnóstico de cáncer de mama se prolonga aún más por el proceso de informar a sus seres queridos de su condición. Para las mujeres con niños, especialmente cuando son jóvenes, puede ser difícil compartir esta triste noticia. Sin embargo, según Daniela Hacker, la honestidad es clave: “Creo en la teoría de que hay que contarles sobre lo que preguntan. Pero nunca fue un tema tabú, sino que mis hijos saben que tuve cáncer” (Hacker, 2021). Para esta familia, la comunicación abierta en cuanto al cáncer y su tratamiento era clave. De acuerdo con una psiquiatra que trabaja con mujeres con cáncer de mama, las respuestas de los hijos a menudo difieren de las de los adultos: “Los hijos en general son más negadores, tienden a pensar que hoy en día todo se cubre, que no hay que exagerar. No piensan que ‘mi mamá se va a morir.’ No al principio” (Psiquiatra 1). Sin embargo, las reacciones de los hijos a las noticias de un diagnóstico de cáncer puede variar, por ejemplo, en el caso de esta entrevistada con dos hijas que tenían 17 y 19 años al momento de diagnóstico: “Mi hija mayor, fue raro porque...se aisló, no me hablaba, no podía conectar conmigo. Mi hija más chica estaba todo el tiempo pendiente de mí...Fue como distinta en cada una, sus personalidades hicieron que cada una tuviera un rol re distinto en mi enfermedad” (Paciente 4). Las noticias de un diagnóstico de cáncer son difíciles para todos, y es indudable que cada respuesta sea diferente, incluso entre los hijos.

Aunque los hijos usualmente son más jóvenes que los amigos y el resto de los familiares, para algunas con cáncer de mama, el apoyo emocional de sus niños era clave durante su tratamiento. Para una

entrevistada, aprendía cómo continuar después de su diagnóstico sólo con la ayuda de sus hijos: “Sentí miedo, lloré mucho. No quería saber ni escuchar nada, una semana me encerré en mi habitación. Después mis hijos me hablaron y salí de esa situación” (Entrevistada 3). Además de escuchar los sentimientos de sus madres, los hijos también pueden ofrecer un soplo de alivio con su actitud positiva, similar a las acciones de los dos hijos de una entrevistada, quienes tenían 12 y 15 años al momento del diagnóstico de su madre: “En la última [cirugía], mis hijos...habían aprendido la coreo de Chicago, el musical...pusieron la música de Chicago y...se pusieron de hacerse la coreo y me hacían reír mucho porque...mis hijos estaban bailando para mí. Fue delicioso eso. Muy lindo. Me acompañaron mucho.” (Paciente 3). A veces, lo que quiere hacer una persona con cáncer de mama es reírse y olvidar por un rato de su enfermedad. El amor de sus hijos puede proveer este alivio. Los hijos de estas mujeres asumen un rol clave en su tratamiento, y, para algunas, se convierten en su motivación para continuar con el proceso.

El tratamiento para el cáncer de mama es doloroso, agotador, y aterrador. Sin embargo, para algunas el proceso vale la pena si significa que una puede estar viva para ver a sus hijos crecer y cuidar a ellos. Dos entrevistadas distintas mencionaron su ‘miedo’ de dejar a sus hijos como razón de continuar con su tratamiento para cáncer de mama:

Creo que me da miedo dejar a mis hijos, si yo me tengo que ir creo que lo que más me jode es eso y es por lo cual yo sigo adelante. Si yo no tuviera hijos no sé si hubiera hecho el tratamiento. (Entrevistada 2)

Tengo un hijo de catorce años, un esposo, somos los tres solitos acá. Y [piensa] como que yo tenía mucho miedo de dejarlo así a mi hijo, solito, sin valerse por sí mismo. Yo no pensaba en mí, hasta ahora, te juro que no pienso en mí...Mi tope es mi hijo. Y siempre digo ‘tengo que llegar ahí’ después sí me voy tranquila, si me quieren llevar; que me lleven. (Entrevistada 4)

Para algunas con esta reacción—decidiendo vivir el dolor para estar vivas y cuidar a sus hijos—la experiencia les permite reflejar y cambiar aspectos de su estilo de crianza. Una entrevistada mencionó que se volvió menos ‘estricta’ y más ‘amorosa’ y ‘protectora’ (Entrevistada 7). Entre todas las mujeres que hablaron de sus hijos, estaba claro ver el amor que tenían por sus hijos, a pesar de sufrir una enfermedad tan aterradora.

E. El cáncer de mama y los cuidadores informales

En el Marco Teórico-Conceptual, describo el rol de un cuidador informal como una persona que cuida a alguien que está enfermo sin pagar (Brage, 2015). Muchas personas pueden actuar como un cuidador informal, pero los más comunes son parejas, hijos/as, y hermanos (Luxardo, 2015). En la próxima sección, explicaré por qué cuidadores informales son tan importantes para una persona con cáncer de mama y cómo convertirse en un cuidador informal afecta la relación entre dos personas.

E.1. “Después del diagnóstico es como que todo se va para abajo”: La inhabilidad entre las mujeres con cáncer de mama de cumplir sus responsabilidades cotidianas.

El tratamiento para cáncer de mama quita mucho de las mujeres que se someten a él: su tiempo, su rutina, y, para algunas, sus habilidades físicas. Según un estudio de 2015 de Waleska Aureliano, Rosilene Gomes, y Luciana Ponte,

Como la extirpación de la mama puede ser acompañada de la disección axilar, son exigidos ciertos cuidados con el brazo del lado donde fue extirpada la mama a fin de evitar un linfedema (hinchazón en el brazo). Entre esos cuidados, hay una serie de recomendaciones médicas orientadas a la reducción de las actividades domésticas, especialmente aquellas que demandan mayor esfuerzo físico, como lavar y planchar ropa. (Aureliano, 2015)

Esta pérdida de la rutina y de la capacidad de continuar como lo normal puede ser una de las diferencias más dramáticas para las mujeres con cáncer de mama. Entre las mujeres entrevistadas, la redistribución de roles y responsabilidades entre su familia era una gran distinción de su vida antes del diagnóstico:

Siento que me cortaron los brazos y los pies con el diagnóstico. Como te digo, mi vida cambió completamente. No trabajo, no estudio, estoy en casa todo el día, todo el movimiento que hacía en mi vida hoy no hago nada. (Entrevistada 2)

Antes del diagnóstico era nada que ver con lo que es ahora. Lo llevaba y traía a mi hijo del colegio; iba de compras; trabajaba, hacía las tortas. Estaba a full y después del diagnóstico es como que todo se va para abajo. (Entrevistada 4)

La capacidad de uno para completar tareas normales, aunque se da fácilmente por sentado, también ha demostrado que impacta la percepción de una de su propia personalidad (Mathews, 2015). Perder las capacidades físicas como resultado del tratamiento del cáncer de mama puede, por lo tanto, impactar profundamente el sentido de una misma. Esta pérdida de reconocimiento interno, además de los cambios físicos causados por el tratamiento del cáncer de mama, puede dejar a una mujer con cáncer de mama sintiéndose especialmente perdida. Como discutiremos en la siguiente sección, parejas, hijos, y familiares a menudo intervienen para recoger la holgura dejada por su ser querido enfermo, pero este acto también puede poner tensión en estas relaciones.

*E.2. “Tengo un desánimo brutal y no sé por qué. Lo que sí sé, es que está ahí desde después del cáncer”:
Cuando otros asumen el rol del cuidador informal.*

Mientras una mujer con cáncer de mama está padeciendo la enfermedad, es común que ella no cumpla sus tareas cotidianas. En esta ocasión, otros hacen lo que ella no puede y actúan como un cuidador informal. A menudo el cuidador informal es una pareja. Un estudio de las parejas de una persona con una enfermedad crónica encontró que las parejas necesitaban cumplir sus propias responsabilidades además de las tareas de la pareja enferma (Ellis-Hill, 2001). Las respuestas de las entrevistadas corroboran estos hallazgos:

Yo hacia la quimio en la tarde, era esa tarde que me iba y me sentía muy mal y bueno mi pareja se ocupaba de las cosas de la casa, hacia la cena y todo eso. (Entrevistada 8)

Mi hijo cuelga la ropa, se hace de comer y me hace de comer cuando yo no puedo... Cuando estoy bien me levanto, cocino y no sé, te paso un plumero, después me vuelvo a mi cama. Después del resto se encarga mi marido. (Entrevistada 4)

Todo lo hacen mis hijas ¿Me entendés? Van a la plaza solas, van al almacén solas [se le quiebra la voz] porque yo no tengo ganas de hacer nada. Tengo un desánimo brutal y no sé por qué. Lo que sí sé, es que está ahí desde [suspira] después del cáncer. (Entrevistada 7)

Mi cirugía se complicó...se complicó con una infección tremenda...y demandó 45 días de internación. Y mis hijos iban a darme de comer...no podía ni mover los brazos...mis hijos...se pusieron un poquito el rol de padre para cuidarme. (Paciente 3)

Para estas mujeres, sus parejas e hijos las apoyaron por cocinar, colgar la ropa, e ir de compras, para nombrar algunos ejemplos. De esta manera, están cuidando a sus amadas enfermas. Un estudio de las parejas de personas con enfermedades crónicas encontró que las oportunidades sociales de esta gente disminuyen como resultado de estar enfocadas en las responsabilidades médicas y cotidianas. Las parejas entrevistadas como parte de este estudio mencionaron un sentido de aislamiento debido a su falta de la vida social (Ellis-Hill, 2001). Por otro lado, otros estudios han encontrado que las parejas con una enfermedad crónica se sienten culpables por no ser capaces de completar las tareas que se esperan de ellas (Mathews, 2015). Para muchas familias, el cambio en los roles de la casa— entre parejas o con hijos— también altera las dinámicas entre las personas en la familia.

F. Una lista de recomendaciones para la gente cercana a una persona con cáncer de mama.

Para terminar mi análisis de las experiencias de mis entrevistadas, quería crear una lista de recomendaciones para cualquier persona que conozca a alguien con cáncer. Esta lista incluirá algunas recomendaciones que parecen contradictorias, como la recomendación de preguntarle a alguien con cáncer qué ayuda necesita, pero también para darle algo de espacio. La verdad es que es necesario encontrar un equilibrio de los siguientes consejos. Este equilibrio será específico para cada persona, ya que cada uno requiere diferentes niveles y tipos de apoyo. Esta es la razón por la que la comunicación y la comprensión son clave para apoyar a alguien que atraviesa su tratamiento contra el cáncer.

- a. **Ayudar con lo práctico:** Como discuto en la parte E que trata de los cuidadores informales, las personas con cáncer de mama pueden sufrir cambios físicos como resultado de su tratamiento. La psiquiatra da algunos ejemplos: “Ayudarte con los turnos médicos, acompañarte a la quimioterapia, acompañarte cuando hay estudios difíciles... que te haga la compra...la limpieza” (Psiquiatra 1). Este tipo de apoyo puede disminuir el estrés que siente la enferma.

- b. **Crear una atmósfera de positividad y usar el humor:** En la parte *B.4.*, las entrevistadas que han padecido cáncer de mama se quejan de sus amigos que lloraban del cáncer de mama como si fuera una sentencia de muerte. Como explica esta entrevistada, es preferible tener positividad en su vida durante el tratamiento: ‘No ayudaba...que la casa se transformara en un laboratorio, como todos llorando porque mamá está enferma. Eso...no colabora en ningún caso, me parece...no ayuda una actitud deprimida, pesimista. Ayuda la actitud positiva, o sea, no ayuda que todos alrededor estén viendo a la paciente que está pasando por eso con lástima” (Paciente 3). Una manera de ser positivo es encontrar los momentos de humor (Hacker, 2021).
- c. **Animar a su pareja que le pregunte a un médico sobre su salud sexual:** La parte *C.1.* de este trabajo trata de la relación sexual entre parejas, y cómo puede disminuir como resultado de los tratamientos para cáncer de mama. La American Cancer Society recomienda que los pacientes con cáncer inicien las conversaciones sobre la sexualidad con sus médicos para que tengan suficiente información sobre este tema (Hacker, 2021).
- d. **Preguntar sobre cómo se puede ayudar:** Un estudio mexicano de Moreno-López recomienda que los cónyuges de una persona con cáncer de mama pregunten a sus parejas sobre sus necesidades (Moreno-López et al., 2014). Sin embargo, este consejo se puede aplicar a cualquier relación con la enferma. La Paciente 1 dijo que para ella era difícil pedir ayuda, así que los que le preguntaban sobre cómo podían ayudar eran importantes para su recuperación.
- e. **No comparar el cáncer con una guerra:** El Ministerio de Salud de la Nación Argentina comunicó en el 2013 que referir al tratamiento contra cáncer como una ‘lucha heroica’ era un ‘error frecuente’ en la conversación alrededor del cáncer (Hacker, 2021). Como explica una entrevistada, tratar a las personas con cáncer como guerreras es problemático “Porque uno no elige esta guerra. Entonces, poner esta carga de que uno tiene que ganar una guerra en una enfermedad que no eligió transitar, me parece una boludez” (Paciente

1). Esta imagen sugiere que los que mueren de cáncer son ‘perdedores’ y pone la responsabilidad por la enfermedad en el enfermo (Hacker, 2021). Es importante detener el uso de metáforas de guerra cuando se habla del cáncer porque esta enfermedad afecta a personas reales, no a figuras ficticias.

- f. **Permitir que la persona con cáncer de mama tenga su propio espacio**: En la parte D.2., algunas entrevistadas comparten que a veces sienten que su familia es demasiado dominante. El estudio de Moreno-López dice que es importante ‘respetar’ los sentimientos de la persona enferma y ‘ser paciente’ con sus necesidades. A veces, la persona querrá silencio o un momento para procesar sus pensamientos (Moreno-López et al., 2014).
- g. **Practicar buena comunicación**: La comunicación consiste de dos actos: hablar y escuchar. Moreno-López sugiere que, cuando uno habla con una persona con cáncer de mama, es crucial ‘ser un buen escucha’ y ‘hablar con el corazón’ (Moreno-López et al., 2014). No existe ninguna manera universal de cuidar a una persona con cáncer de mama, como explica esta entrevistada: “Hay gente que...necesita determinar las cosas y otro necesita otra. Lo importante creo que es verbalizar lo que cada una necesita...Creo que la necesidad de cada una es individual” (Paciente 4). Al practicar buena comunicación, se puede encontrar cómo cuidar a cada persona en una manera personalizada por ella. Si uno no está seguro de cómo hablar con alguien con cáncer de mama, la Paciente 1 recomienda que se lo diga. La comunicación no puede resolver todos los problemas a los que se enfrenta una persona con cáncer, pero puede ayudar a equiparlos a ellos y a las personas que los rodean con las herramientas necesarias para enfrentar estos problemas.

Capítulo 4

CONCLUSIONES

En los resultados de este trabajo de investigación busqué indagar en cómo se transforman las relaciones sociales de las mujeres con cáncer de mama después de recibir el diagnóstico oncológico. Para ello, utilicé múltiples entrevistas con mujeres con cáncer de mama en que hablan de sus relaciones con sus amigos, parejas, y familiares. Sin embargo, cuando uno lee estas páginas, es importante destacar la vasta bibliografía de la antropología médica dedicada al cáncer (Mathews, 2015; Luxardo, 2015) en la que se advierte que no existe ninguna experiencia universal de padecer cáncer de mama y que siempre estas experiencias deben ser consideradas situadas en contextos y tiempos determinados delimitados..

Una de las metas últimas de este trabajo de investigación fue describir dichas relaciones sociales de las mujeres entrevistadas con la esperanza de que sus experiencias puedan informar tanto a otras mujeres con cáncer de mama como a las personas con las que comparten sus vidas. A continuación, pasaré a destacar lo que considero de mayor relevancia de los cambios en las relaciones sociales.

En términos de las relaciones con amigos, para la mayoría de las entrevistadas, sus amistades cambiaron en cierto sentido. Para algunas, sus relaciones con amigos se fortalecieron durante el tratamiento para el cáncer de mama. Las entrevistadas compartieron que ahora aprecian más a sus amigos que las cuidaban durante su tratamiento. Sin embargo, otros no se quedaban durante el tratamiento. Para explicar este comportamiento, encontré dos razones en sus narrativas: la incomodidad al ver a su amiga debilitada, y el miedo de enfrentar una enfermedad potencialmente mortal.

Otras entrevistadas decidieron aislarse de sus amigos para afirmar su independencia y por la vergüenza de que la gente las vea enfermas y porque sienten resquemores por la nueva imagen de su corporalidad (sin cabello, con otro color en la piel, demasiado flacas, etc.). Otras se distanciaron de sus amigos porque querían enfocarse en su propia salud y no podían dedicar la energía para mantener sus amistades. Alternativamente, otras terminaron algunas de sus amistades porque no podían relacionarse con sus amigos. Para estas mujeres, después de padecer una enfermedad potencialmente mortal, los problemas de los que hablaban y compartían sus amigos les parecían banales.

Después del tratamiento para el cáncer de mama, muchas de las entrevistadas compartieron que tenían menos paciencia con los considerados ‘malos amigos’. Ahora, se priorizan más a sí mismas. Esta nueva actitud es especialmente evidente con las amistades con los amigos que pesaban durante el tratamiento. Era común entre las entrevistadas decir que los amigos que no las ayudaban eran los que lloraban enfrente de ellas y las trataron como si ya estuvieran muertas. Este comportamiento sólo agregó más estrés al que ya tenían las mujeres con cáncer de mama porque tenían que consolarse a sí mismas y a sus amigos emocionales.

Algunas entrevistadas encontraron soporte en grupos de apoyo con otras personas con cáncer. Sin embargo, lo que querían ganar de estos grupos dependía de la mujer. Algunas buscaban los grupos de apoyo como un lugar de compartir sus sentimientos sobre el cáncer, mientras otras esperaban una comunidad de personas que han padecido cáncer en que el enfoque no sea el cáncer.

Entre las entrevistadas con parejas, muchas citaron cambios en estas relaciones. Primero, por los cambios físicos que padecen muchas como resultado de su tratamiento para el cáncer de mama (Passerino, 2017), sus relaciones sexuales con sus parejas sufrieron. Debido a la caída del cabello, la extracción de toda o parte de la mama, una falta de energía, y una sensación de bienestar generalmente pobre o escasa, muchas mujeres con cáncer de mama no quieren tener relaciones con su pareja (Hacker, 2021; Passerino, 2017). Sin embargo, además de lo físico, hay aspectos emocionales que también cambian después del diagnóstico de cáncer de mama.

Algunas entrevistadas compartieron ejemplos de sus desacuerdos con sus parejas. Estas historias incluyen desacuerdos sobre la religión, la limpieza, y la división de responsabilidades cotidianas. Las entrevistadas también hablaron de los sentimientos de sus parejas. Era común que las parejas quisieran ser fuertes enfrente de ellas. Por consiguiente, no lloraban enfrente de su pareja enferma. Mientras este esfuerzo fue apreciado hasta cierto punto (como ya se mencionó, las entrevistadas no apreciaron tener que consolar a sus amigos llorando) también tensó estas relaciones. Para las parejas de una persona con una enfermedad crónica, puede ser difícil esconder sus miedos para no alterar a sus parejas enfermas (Ellis-Hill, 2001).

Otras relaciones con parejas no sobreviven el tratamiento para cáncer de mama. Usualmente durante la etapa temprana en la enfermedad, una pareja podría decidir que no puede cuidar a una persona a través de todos los cambios en su cuerpo, su actitud, y las responsabilidades cotidianas. La pérdida de esta relación puede ser devastadora para una persona con cáncer. Sin embargo, otras parejas se fortalecen durante el tratamiento para el cáncer de mama. Para estas parejas, la experiencia de cuidarse mutuamente durante un proceso tan difícil las acerca más.

Otro vínculo de qué hablaron mucho las entrevistadas era el vínculo con los familiares. Para muchas, los padres, los hermanos, y los hijos son los que más las ayudan durante el tratamiento para el cáncer de mama. La familia puede proveer apoyo emocional y ayudar con las responsabilidades cotidianas. Sin embargo, la familia también puede pesar por ser dominante en su búsqueda de hacer lo más posible por su amada enferma. Para resolver este problema, la familia necesita encontrar un equilibrio entre proveer apoyo y dar espacio a la enferma.

Las entrevistadas con hijos citaron a los niños como una inspiración durante su tratamiento. Aunque las reacciones de los hijos después del diagnóstico varían—algunas se aíslan de su madre mientras otras se vuelven más pendientes de ella—ellos también pueden infundir la vida de alguien con cáncer de mama con positividad. Múltiples entrevistadas dijeron que su razón para continuar con el tratamiento era por la esperanza de que podrían vivir para cuidar a sus hijos.

Los hijos, los familiares, las parejas, y los amigos, todos pueden actuar como cuidadores informales, o personas que cuidan a alguien que está enfermo sin pagar (Brage, 2015). Las personas con cáncer de mama pueden sentirse culpables por no ser capaces de cumplir sus tareas normales. Sin embargo, por los cambios físicos debido al tratamiento para el cáncer de mama, hay que redistribuir las responsabilidades cotidianas en muchos hogares con alguien con cáncer de mama. Las entrevistadas citaron a sus parejas y sus hijos como los que más actúan como cuidadores informales para ellas. Si bien este cambio en la responsabilidad puede agregar estrés a quienes cuidan a su ser querido enfermo, también puede actuar para acercar a las familias.

En general, de acuerdo a mis entrevistas, las relaciones sociales de las mujeres con cáncer de mama sí cambian después del diagnóstico. Aunque estos cambios se manifiestan en múltiples maneras, algunas positivamente y otras negativamente, el hecho de que la vida social cambia como resultado del diagnóstico para cáncer de mama es común entre la mayoría de las entrevistadas.

Una limitación de este trabajo es el límite en la diversidad de las entrevistadas. Como ya mencioné, todas las entrevistadas se identificaron como mujeres. Una investigación futura podría investigar cómo un diagnóstico afecta a las relaciones sociales de alguien que se identifique como un hombre o como no binario. También, con el número limitado de entrevistas, es imposible decir que los resultados de este trabajo describen las experiencias de todas las mujeres con cáncer de mama. Cada mujer es diferente, y la historia de una no sería la misma que la historia de otra.

Para agregar a este tema de estudio, sería interesante investigar las relaciones sociales de los hombres CIS, hombres trans, y mujeres trans con cáncer de mama. Estos grupos merecen más atención y estudio. También, una investigación de mayor escala podría comparar los cambios en las relaciones sociales entre las mujeres más grandes con las más jóvenes.

Me siento muy agradecida por la generosidad de las entrevistadas en compartir sus historias. Este trabajo empezó con una conversación con mi tía sobre los cambios en sus amistades a través de su tratamiento para el cáncer de mama y se volvió en una investigación en todas las relaciones sociales de una persona después del diagnóstico para la enfermedad.

Para concluir esta investigación, quiero compartir una última pieza de sabiduría de una de las entrevistadas para otras en su situación:

Nadie tiene que transitar solo la enfermedad. Que está bueno rodearse de personas correctas, de buscar ayuda...buscar lugares de contención, buscar un psicólogo, buscar centros...y honrar la vida, pase lo que pase...Un diagnóstico no te define, es un diagnóstico, pero tu vida es mucho más...y hay que seguir...Es un impasse, es una piedrita pero hay que correrla, ocuparse, y seguir adelante. (Paciente 4)

Los amigos, las parejas, y los familiares de alguien con cáncer de mama pueden ayudar muchísimo. Por eso, es muy importante mantener estos vínculos, incluso durante las dificultades.

APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, me llamo Devin O'Loughlin y soy una estudiante en Bowdoin College en los Estados Unidos. Este semestre, de febrero a mayo de 2023, estoy estudiando la salud pública en el programa Argentina - La Salud Pública en los Ambientes Urbanos por el School for International Training (SIT). Por mi programa, he tomado clases en la universidad iSALUD en la ciudad de Buenos Aires. Muchas gracias por haber aceptado tener esta entrevista y ayudar con mi proyecto. Para mi proyecto, estoy investigando los cambios en las relaciones sociales de las mujeres con cáncer de mama después de su diagnóstico.

Es completamente voluntario participar en esta investigación. No hay presión de compartir algo que no quiera compartir. Podemos terminar la entrevista o quitar su participación en la investigación en cualquier momento. También, voy a mantener su anonimato. En mi informe, voy a utilizar un seudónimo y omitir el nombre de una clínica u organización.

Porque esta investigación trata de la vida social, algunas preguntas pueden mencionar temas de alta sensibilidad. Estas preguntas pueden causar estrés emocional. Por eso, quiero reiterar que no hay que responder a todas las preguntas.

Si le gustaría, yo preferiría hacer la entrevista en un formato audiovisual, por ejemplo por Zoom.

También, podemos realizar la entrevista sólo con audio. Para que yo pueda analizar esta entrevista mejor, yo preferiría grabar el audio de la entrevista. Por favor, déjeme saber si usted consiente en estar grabado/a. Para asegurar la confidencialidad, voy a destruir la grabación cuando termine el informe. La grabación va a ser guardada en una computadora protegida con contraseña.

La fecha de entrega para esta investigación es el 30 de mayo de 2023. La presentaré en junio de 2023. Si quiere, me encantaría compartir mi informe con usted cuando lo termine. Su experiencia y sus observaciones van a ayudarme mucho en esta investigación. ¡Muchísimas gracias por el tiempo brindado!

APÉNDICE B: GUÍA DE PREGUNTAS

Para las mujeres que han padecido el cáncer de mama:

I- Datos sociodemográficos y clínicos

Pérfil:

1. ¿Cuántos años tenés?
2. ¿Dónde vivís? (ej. CABA)
3. ¿Cuál es tu estado civil?
4. ¿Vivís con alguien?
5. ¿Tenés hijos? (Edades)
6. ¿Qué edad tenías en el momento del diagnóstico?
7. ¿Recibiste el diagnóstico de cáncer como parte de un control de rutina o te habías detectado alguna dureza en la mama?
8. ¿Qué estadio de cáncer de mama tenías al tiempo del diagnóstico?
9. ¿Qué tratamientos realizaste?

II- La transformación de los vínculos con los otros significativos a partir del diagnóstico de cáncer

a) Relaciones con Amigos:

1. ¿Pediste apoyo de tus amigos durante tu tratamiento y de qué tipo?
2. ¿Cuál de estos apoyos fue el que más te sirvió y por qué?
3. ¿Considerás que tuviste una mayor cercanía con tus amigos durante el tratamiento?
4. ¿Te diste cuenta de que algunos de tus amigos se distanciaron durante tu tratamiento? Sí la respuesta es “sí”, ¿por qué creés hicieron esto?
5. ¿Podés identificar aspectos de tu rol como amiga que hayan cambiado desde que se inició este proceso y a qué estaría asociados?
6. En general, ¿cómo evaluarías la dimensión de tu vida relativa a la amistad desde el cáncer?

b) Relaciones con pareja, hijos(as) y otros miembros relevantes de la familia:

Si tiene pareja:

1. ¿Cambiaron los roles y las responsabilidades entre vos y tu esposo/a durante tu tratamiento? (Por ejemplo, las responsabilidades de casa, cuidar a los hijos, apoyo emocional). En caso afirmativo, ¿de qué manera?
2. En tu opinión, ¿cómo se sentía tu esposo/a de estos cambios en los roles y las responsabilidades?
3. ¿Podrías identificar cambios con relación a tu necesidad de soporte afectivo y emocional de parte de tu pareja durante tu tratamiento?
4. ¿Percibiste cambios en los sentimientos de tu esposo/a durante tu tratamiento con respecto a la enfermedad y su devenir?

Si tiene hijos/as:

1. ¿De qué manera se vieron afectadas las relaciones entre ustedes desde el inicio de la enfermedad?

Otros significativos:

1. ¿Te gustaría hacer referencia a algún otro vínculo afectivo importante de tu vida que haya tenido un papel en esta etapa de la enfermedad?

Los sentimientos de la entrevistada:

1. ¿Te uniste a algún grupo de apoyo para las personas con cáncer de mama? ¿Por qué sí/no?
2. En general, ¿pensás que durante el tratamiento tu red de soporte afectivo se debilitó, permaneció igual, o fortaleció y de qué manera?
3. ¿Cómo te sentís sobre los cambios en tu vida social como resultado de tu diagnóstico y tratamiento?
4. ¿Podrías destacar cómo pueden ayudar los esposos, hijos, y amigos de una persona con cáncer de mama durante su tratamiento?
5. Por el contrario, ¿qué pensás que no ayuda y por qué?
6. ¿Hay algo más que quieras agregar?

Para la psicóloga y la psiquiatra:

I. Perfiles de las pacientes con cáncer de mama:

1. De acuerdo a tu experiencia como psicóloga, ¿en qué momento de la etapa de la vida suele confirmarse el diagnóstico de cáncer?
2. ¿Podrías caracterizar globalmente el estado civil de estas pacientes?
3. ¿Llegan solas o acompañadas por algún familiar?
4. De acuerdo a tu experiencia, cuándo reciben el diagnóstico cuentan en general con el apoyo y soporte afectivo necesario (familias/amigos)?

II- Recomendaciones para las familias/los amigos de las pacientes:

5. ¿Qué papel tiene para vos este tipo de soporte de su red afectiva en pacientes con cáncer de mama de acuerdo a los diferentes momentos de la enfermedad (en la etapa diagnóstica, durante el tratamiento, en la etapa post-tratamiento?)
6. ¿Podrías identificar y clasificar los distintos tipos de apoyo que reciben estas mujeres de acuerdo a las pacientes que tuviste que acompañar? (emocional, económico, en las actividades domésticas, en las responsabilidades laborales)
7. En tu experiencia, ¿qué recomendarías que hagan las personas cercanas a una paciente con cáncer de mama para ayudarla y qué no? Podés brindar algunos ejemplos en los que estas situaciones se hicieron visibles.
8. Pensando en la relación conyugal y todo lo que ocurre a partir del diagnóstico y del tratamiento, ¿podrías enumerar a través de ejemplos concretos distintos aspectos que suelen fortalecer o bien por el contrario debilitar el vínculo entre ambos?
9. ¿Pensás que quedaron aspectos relevantes que te gustaría incluir sobre este tema?

REFERENCIAS

A. Referencias bibliográficas

Aureliano, W., Gomes, R., & Ponte, L. (2015). El cuidado en la experiencia de enfermedad oncológica en mujeres: de las políticas públicas a las prácticas de lo cotidiano. En N. Luxardo & L. Bengochea (Eds.), *Cáncer y sociedad: Múltiples miradas, enfoques, recortes* (pp. 421-441). Editorial Biblos.

Brage, E. & Ierullo, M. (2015). La organización social del cuidado en cáncer. En N. Luxardo & L. Bengochea (Eds.), *Cáncer y sociedad: Múltiples miradas, enfoques, recortes* (pp. 401-419). Editorial Biblos.

Ellis-Hill, C. (2001). Caring and identity: The experience of spouses in stroke and other chronic neurological conditions. En S. Payne & C. Ellis-Hill (Eds.), *Chronic and Terminal Illness: New perspectives on caring and carers* (pp. 44-63). Oxford University Press.

Espinola, N., Pichon-Riviere, A., Casarini, A., Alcaraz, A., Bardach, A., Williams, C., Cairolí, F.R., Augustovski, F., & Palacios, A. (2023). Making visible the cost of informal caregivers' time in Latin America: a case study for major cardiovascular, cancer and respiratory diseases in eight countries. *BMC Public Health*, 23(28). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14835-w>

Gonzalez, L., Bardach, A., Palacios, A., Peckaitis, C., Ciapponi, A., Pichón-Riviere, A., & Augustovski, F. (2021). Health-Related Quality of Life in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Oncologist*, 26(5), 794-806.

<https://doi.org/10.1002/onco.13709>

Luxardo, N. (2023) *Disrupciones biográficas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Buenos Aires.

Luxardo, Natalia (2007) *Las alternativas del cáncer: configuración y dinámica de un campo de búsqueda y de acciones terapéuticas [no formales]* (Tesis de doctorado no publicada). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

———(2008) Entre la narrativa y la vivencia: lecturas a partir del cáncer. *Estudios sociales*, 4, 95-114.

———(2015) El cáncer como/a través de narrativa(s). En *Cáncer y sociedad. Múltiples miradas, enfoques, recortes* (pp. 225-295). Buenos Aires: Biblos.

Luxardo, N. & Manzelli, H. (2015). Narrativas clínicas: la atención del cáncer desde la perspectiva de efectores y pacientes. En N. Luxardo & L. Bengochea (Eds.), *Cáncer y sociedad: Múltiples miradas, enfoques, recortes* (pp. 319-385). Editorial Biblos.

Mathews, H. F. (2015). The cultural construction of illness, identity, and survivorship. En N. Luxardo & L. Bengochea (Eds.), *Cáncer y sociedad: Múltiples miradas, enfoques, recortes* (pp. 197-223). Editorial Biblos.

Moreno-López, S.L., Lara-Medina, F.U., & Alvarado-Aguilar, S. (2014) Impacto psicológico en la pareja de la paciente con cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 47-52.

Passerino, L. M. (2017). *Experiencia, género y corporalidad. Un estudio sociocultural sobre mujeres con cáncer de mama en AMBA*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Buenos Aires.

Tumas, N., Pou, S. A., & del Pilar-Díaz, M. (2017). Inequidades en salud: análisis sociodemográfico y espacial del cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 396-403. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.011>

B. Fuentes no académicas

Cáncer de mama. MACMA. Recuperado 20 abril 2023 de <https://macma.org.ar/#!/-cancer-de-mama/>.

Di Sibio, A. *Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama*. Argentina.gob.ar.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pncm>

Division of Cancer Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. (2022, 26 de septiembre). *What are the risk factors for breast cancer?* CDC.

https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm#:~:text=You%20Cannot%20Change-,Getting%20older.,are%20diagnosed%20after%20age%2050

Hacker, D. (2021) *Desmitificar el cáncer*. Daniela Hacker.

C. Fuente primaria de datos:

C.1. Entrevistas personales a mujeres con cáncer de mama

1. Paciente 1. (2023, mayo 3). Entrevista Personal. Mujer argentina de 33 años, soltera con una hija.
2. Paciente 2. (2023, mayo 4). Entrevista Personal. Mujer argentina de 69 años, soltera.
3. Paciente 3. (2023, mayo 8). Entrevista Personal. Mujer argentina de 58 años, divorciada con dos hijos.
4. Paciente 4. (2023, mayo 9). Entrevista Personal. Mujer argentina de 50 años, casada con dos hijas.

C.2. Entrevistas personales con profesionales que trabajan del tema

5. Psicóloga 1. (2023, mayo 9). Entrevista Personal. Mujer argentina que trabaja como psicóloga.
6. Psiquiatra 1. (2023, mayo 11). Entrevista Personal. Mujer argentina que trabaja como psiquiatra.

D. Fuente de datos secundarios: Inclusión de entrevistas a mujeres con cáncer de mama: Entrevistadas en la investigación de Chura Poma y Franco (2023)

1. Entrevistada 1. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer argentina de 50 años de edad, diagnosticada con cáncer de mama en el 2018.
2. Entrevistada 2. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer argentina de 36 años de edad, diagnosticada con cáncer de mama en el 2020.
3. Entrevistada 3. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer argentina de 46 años de edad, diagnosticada con cáncer de mama en el 2013.
4. Entrevistada 4. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer de 42 años de edad, paciente oncológica con cáncer de mama desde el 2016.

5. Entrevistada 5. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer de 55 años de edad, diagnosticada con cáncer de mama cuando tenía 49 años.
6. Entrevistada 6. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer argentina de 46 años de edad, diagnosticada con cáncer de mama en el 2014.
7. Entrevistada 7. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer de 40 años de edad con cáncer de mama.
8. Entrevistada 8. (2022). Entrevista semi-estructurada. Mujer argentina de 47 años de edad con cáncer de mama.