

32

TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA

THEORY OF SOCIAL REPRESENTATIONS OF BREAST CANCER

MSc. María Elena Reina Suárez¹

E-mail: mereina@ucf.edu.cu

MSc. Linsay Ignacia Hamaty Segre²

Lic. Ana María Molina Gómez³

¹Policlínico Raúl Suárez Martínez. Rodas. Cienfuegos. Cuba.

² Policlínico de Cienfuegos Área V Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Cuba.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Reina Suárez, M. E., Hamaty Segre, L. I., & Molina Gómez, A. M. (2017). Teoría de las Representaciones Sociales del cáncer de mama. *Revista Conrado*, 13(59), 225-232. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN

El trabajo trata sobre la Teoría de las representaciones Sociales del cáncer de mama en las pacientes y sus familiares acompañantes, en el que se aborda la enfermedad en la mujer y sus factores de riesgo principales. Las ideas fundamentales que se tratan están relacionadas con la Teoría de las Representaciones Sociales (RS), el contexto para su surgimiento, su fundador y la conceptualización, teniendo en consideración los diferentes autores que han aportado y enriquecido la teoría. Se analiza además la estructura de las RS desde los posicionamientos de su principal fundador. Se trata también de las RS del cáncer de mama en la paciente y sus familiares acompañantes, a partir de los significados y argumentos que subyacen a la toma de decisiones y los comportamientos hacia la enfermedad.

Palabras clave:

Representaciones Sociales, cáncer de mama, pacientes, familiares acompañantes.

ABSTRACT

This paper deals with the Social representations Theory of breast cancer in patients and their companions' relatives, which addresses the disease in women and their main risk factors. The main ideas presented are related to Social Representations Theory (RS), the context for its emergence, its founder and conceptualization, taking into account the different authors who have contributed and enriched the theory. It also analyzes the structure of RS from the positions of its main founder. It also deals with the SR of breast cancer in the patient and her companions' relatives, based on the meanings and arguments that underlie decision-making and behaviors towards the disease.

Keywords:

Social representations, breast cancer, patients, companions relatives.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los más graves problemas de salud que enfrenta la humanidad son las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destaca el cáncer y en particular el cáncer de mama, por su alta incidencia y mortalidad, situación que impacta de manera importante la salud de las mujeres, por constituir eventos de especial magnitud y trascendencia.

En el año 2010 se presentaron en los Estados Unidos de Norteamérica 254, 650 nuevos casos, de los cuales 75 % fueron carcinomas invasores y 62, 280 (24%) carcinomas in situ. (American cancer Society, 2009-2010). Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos (González Robledo, 2013).

En Cuba el cáncer de mama es la tercera localización más frecuente entre las causas de mortalidad por tumores malignos y ocupa el segundo lugar entre las incidencias de mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino. En el 2013 se reportó un total de 1434 defunciones por cáncer de mama, para una tasa de 25,6 por 100 000 habitantes (López 2015). En Cienfuegos el comportamiento de la enfermedad coincide con el reporte nacional, con unas tasas de incidencia y mortalidad con tendencia al aumento, en el año 2014 el total de defunciones por este tipo de tumor maligno fue de 63 con una tasa de mortalidad de 15.7 por cada 100 mil habitantes (república de Cuba. Ministerio de Salud Pública, 2014).

En relación al cáncer existen cuestiones que requieren de mayor estudio y especialización por su relevancia, como es el caso de las representaciones sociales, precisamente por su estrecha relación con el comportamiento humano. Dimensión influyente en el proceso salud-enfermedad.

A pesar del amplio abanico conceptual que suele aparecer en la literatura para referirse a las representaciones sociales, como sabiduría popular, estereotipos, percepciones, es necesario dejar claro que las representaciones sociales son conocimientos compartidos socialmente. No es un fenómeno individual, intrapsicológico sino más bien características interpsicológicas. Es un fenómeno subjetivo que se aprende sobre la base de la participación y la experiencia (Casco Ramos, 2003).

Con base en la información anterior las representaciones sociales son elaboraciones, construcciones de los sujetos sobre el objeto de representación, con carácter

simbólico y dinámico, que permiten la expresión y a la misma vez la construcción de conocimientos.

DESARROLLO

El Cáncer de Mama (CM) es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria (Pavlidis 2012). Como en otros tumores malignos, estas células se caracterizan por presentar particularidades propias de las células embrionarias: son células des-diferenciadas que han aumentado sus capacidades reproductivas enormemente y que se han vuelto inmortales, es decir, no pueden envejecer (Fajardo Benitez, 2012). Es una enfermedad multifocal, multifactorial, polimorfa y heterogénea, se desarrolla y crece en un terreno individualizado, con expresiones biológicas concretas (Borbón Mendoza & Beato Confux 2002).

Disímiles estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas han mostrado que el diagnóstico temprano incrementa el tiempo de supervivencia y reduce la mortalidad por CM. Para hacer un diagnóstico temprano se ha reconocido la importancia de que el médico y el personal de enfermería del primer nivel de atención realicen las actividades de prevención primaria y secundaria, así como la detección de factores de riesgo, examen clínico de mama, mastografía e información educativa a las mujeres, incluyendo la enseñanza de la autoexploración mamaria (Rojas Lopez, 2015).

Si bien es cierto, que la causa o las causas que producen un cáncer de mama todavía no están aclaradas, sí se han identificado numerosos factores de riesgo asociados a este diagnóstico, considerados características que de encontrarse presentes intervienen en mayor o menor grado a la presentación de un CM (Beltrán Ortega, 2013).

Existen disímiles clasificaciones por diferentes autores, entre las que destaca La sociedad Americana del Cáncer, que clasifica los factores de riesgo en tres grupos: factores de riesgo que no se pueden cambiar, decisiones en el estilo de vida y otros factores de riesgo que no están tan claros o que han sido refutados, además de otras como la ofrecida por Rigol en factores de riesgo primarios y secundarios. En la cual la presente investigación se consolidó (Rigol Santiesteban, 2014).

Los factores de riesgo primarios hacen referencia a la edad mayor de 50 años, nuliparidad, primer parto después de los 30 años, antecedentes de hiperplasia atípica por adenosis mamaria y de cáncer de mamario, colon u ovario, antecedentes familiares de primera línea de

cáncer mamario con mutación en los genes BRCA 1 o BRCA 2. (Rigol Santiesteban, 2014).

En tanto los factores de riesgo secundarios refieren a la menarquia temprana antes de los 10 años, menopausia tardía después de los 55 años, obesidad postmenopáusicas, tratamiento estrogénico prolongado en la postmenopausia, ausencia de lactancia o menos de 3 meses de lactancia; antecedentes familiares de cáncer de ovario, colon, endometrio y de segunda línea de cáncer mamario; estilo de vida desfavorable, fumadora, alcoholismo, sedentarismo y estrés; diabetes e hipertensión y antecedentes de radiación excesiva en la región torácica (Rigol Santiesteban, 2014).

Con base en la información anterior a criterio de la autora, el **estilo de vida** a pesar de no formar parte de los riesgos primarios en el CM, desde esta clasificación, constituye una categoría esencial en el abordaje de todas las enfermedades, máximo en aquella cuya condición de cronicidad realza el papel de la persona como sujeto activo durante el proceso salud-enfermedad. En este sentido donde los comportamientos se encaminan hacia enfoques salutogénicos o patogénicos, el **estilo de vida**, resulta condición indispensable al analizar los factores de riesgo de las enfermedades.

Teoría de las Representaciones Sociales

Dentro del quehacer psicológico, ha ganado espacio en los últimos años la Teoría de las Representaciones Sociales como tentativa de superación a los modelos conductistas y al enfoque positivista de la ciencia psicológica y aunque ha sido generadora de críticas, en consecuencia ha ganado seguidores en este campo de investigación de la Psicología.

La necesidad de conocer la diversidad y pluralidad tanto como la singularidad en los distintos espacios del quehacer de las Ciencias Sociales es una realidad innegable. La Teoría de las Representaciones Sociales, puede resultar oportuna en el camino de hacer inteligibles la subjetividad individual y social (Perera Pérez, 2003), pues surge de la forma de ver el fenómeno social desde la construcción teórica ideológica de la realidad, que nace desde los propios individuos de acuerdo al conocimiento de ella y los significados que le atribuyen a su realidad en relación a su ambiente y en los procesos de socialización en los cuales han sido insertos por la sociedad (Castaño Rodríguez & Palacios Espinosa, 2013).

EL precursor de esta teoría fue el sociólogo Émile Durkheim, aunque su fundador fue Serge Moscovici, nacida en 1961 en París, en la cual su autor luego de varios años de estudios, presentó en su Tesis Doctoral titulada

La Psychoanalyse, son image et son public, la noción de Representación Social. Él estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, mediante el análisis de la prensa y entrevistas en diferentes grupos sociales (Perera Pérez, 2003).

La propuesta de Moscovici resumía años de estudios teóricos y empíricos, tras los cuales funcionaba un propósito básico: redefinir los problemas y conceptos de la Psicología Social. Con su teoría de las representaciones sociales, Moscovici integra en una psicología social las aportaciones de diversas disciplinas, dentro de un contexto europeo y permite comprender la esencia del pensamiento social desde otra perspectiva (Perera Pérez, 2003).

Conceptualización de las Representaciones Sociales

Representación Social es un término que hallamos en nuestros días en disímiles estudios dentro del campo de las Ciencias Sociales. Hasta el momento ni en la primera obra de Moscovici se asevera una definición acabada sobre este fenómeno. Al respecto el propio Moscovici, citado por Perera Pérez (2003), expresó que **“si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto”**.

Además señaló que presentar una definición precisa podría reducir su alcance conceptual; prefiriendo a lo largo de su labor académica aportar aproximaciones sucesivas que se acerquen a la comprensión del fenómeno.

La autora de la presente investigación y en consonancia con la del trabajo citado anteriormente discrepa de esta idea, pues una teoría que apuesta a ser paradigmática en la Psicología Social exige una clara definición que valore su papel como herramienta de indagación científica, lo que facilitaría el tránsito hacia nuevos niveles de desarrollo teórico y metodológico.

Asimismo la autora del presente estudio considera que el tránsito se realiza a partir de un mayor grado de elaboración científica, lo que favorecería el abordaje de esta teoría en la práctica profesional. En este sentido resulta necesario ahondar en la complejidad del concepto que se demanda.

El concepto de representaciones sociales aparece por primera vez en la obra de Moscovici en 1961, citado por Perera Pérez (2003), y ha sufrido diferentes variaciones incluidas las de su propio autor, quien en sus inicios afirmaba que las representaciones sociales son **“modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. ...es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales**

los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. ...son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo.”

A consideración de la autora del trabajo que se presenta, para Moscovici las Representaciones Sociales como categoría psicológica facilitan la elaboración de un cuerpo de conocimientos integrados en el curso de la cotidianidad, para el intercambio entre los individuos y los miembros, los integrantes de un grupo desde la perspectiva de su dinámica.

Cabe destacar que diversos autores han aportado y enriquecido la teoría entre los que destaca Jodelet, citado por Perera Pérez (2003), quien afirmaba que *“imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver... formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana... un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual.*

Para Farr, citado por Perera Pérez (2003), importante teórico de las representaciones afirmaba que son *“sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. No representan simplemente opiniones acerca de, ‘imágenes de’, o ‘actitudes hacia’ sino teorías o ramas del conocimiento’ con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal”.*

Asimismo para Di Giacomo, citado por Perera Pérez (2003), son *“modelos imaginarios de categorías de evaluación, de categorización y de explicación de las relaciones entre objetos sociales, particularmente entre grupos, que conducen hacia normas y decisiones colectivas de acción”.*

En tanto Doise, referido por Perera Pérez (2003), expresó que *“las representaciones sociales constituyen principios generativos de tomas de postura que están ligadas a inserciones específicas en un conjunto de relaciones*

sociales y que organizan los procesos simbólicos implicados en las relaciones”

Como resultado de este panorama conceptual, del que solo se han citado algunas elaboraciones, a juicio de las autoras y en armonía con muchos estudiosos, resulta imposible dar cuenta de todas ellas, ya que existen definiciones como la amplia variedad de objetos de representación, no obstante, a pesar de su diversidad, posterior a su lectura y análisis se evidencia que los elementos que cada autor aporta no son absolutistas ni discordantes, sino que tienden a complementarse.

Años después Moscovici, citado por Perera Pérez (2003), su principal exponente ofrece una definición más acabada, refinada en la que incorpora elementos trascendentales en el análisis de las Representaciones Sociales, a la cual las autoras del presente estudio se adscriben para el desarrollo del mismo, al plantear que *“por representaciones sociales nosotros entendemos un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Son la versión contemporánea del sentido común en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento”.*

Para las investigadoras del actual trabajo, desde las elaboraciones moscovicianas las representaciones sociales corresponden a juicios, conocimientos guiados por una lógica un sentido común, con un carácter flexible, adaptable, dinámico y dialéctico, que permite al sujeto apropiarse de la esencia de los acontecimientos a la misma vez que facilita la función de reconstrucción de la realidad para sí.

Estructura de las Representaciones Sociales

Respecto a la estructura Moscovici ha señalado que las representaciones se articulan en torno a tres ejes o dimensiones, ellos son: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos (Alfonso Pérez, 2007).

Investigaciones llevadas a cabo han demostrado que desde el punto de vista de la génesis, la actitud es la primera dimensión de una representación, pues nos representamos **algo** luego y en función de la toma de posición hacia ese **algo** (Alfonso Pérez, 2007).

Las actitudes constituyen formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos y personas o grupos. Se forman a lo largo de la vida; son un producto del largo proceso de socialización por el que atraviesa todo hombre y resultado del aprendizaje, de la experiencia, del incesante intercambio social que se opera en el

individuo durante el proceso de transformación de la realidad objetiva (Villavicencio, 2006).

Es la dimensión afectiva de la representación. Se manifiesta como la que tiene una persona hacia el objeto de la representación; expresa por tanto, una orientación evaluativa en relación con el objeto. Imprime carácter dinámico y orienta el comportamiento hacia el objeto de representación, dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección. Los elementos afectivos tienen entonces una importancia trascendental en la constitución de toda representación, al jugar un papel estructurante o desestructurante (Alfonso Pérez, 2007).

La información es la dimensión que refiere los conocimientos en torno al objeto de representación; su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Dentro de ellos, la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediatizado por ambas variables. También tienen una fuerte capacidad de influencia la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este (Alfonso Pérez, 2007).

Esta dimensión lleva al análisis de las diferencias entre la experiencia y la relación inmediato con el objeto de representación. Da cuenta del cuerpo de conocimientos, creencias, opiniones construidos alrededor del cáncer mamario, lo que permite establecer inferencias acerca del fenómeno que se estudia. Interviene como mediadora al constituirse en esquemas cognitivos que guían los comportamientos de los sujetos y permiten asimilar, comprender y explicar los acontecimientos de la vida. Desde la perspectiva de las representaciones sociales las personas son actores en la construcción de informaciones, lo que permite la expresión de determinadas conductas en la cotidianidad.

El campo de representación es el tercer elemento constitutivo de la representación social. Nos sugiere la idea de *modelo* y está referido al orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada. El campo representacional se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo, que constituye la parte más estable y sólida de la representación, compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos. En el núcleo figurativo se encuentran aquellos contenidos de mayor significación para los sujetos, que expresan de forma vivida al objeto representado (Alfonso Pérez, 2007). Es necesario destacar que esta dimensión es *construida* por los investigadores a partir del estudio de las anteriores.

Con sostén en las consideraciones planteadas a criterio de la autora del presente estudio, las representaciones sociales a partir de las ideas de Moscovichi, devienen condición para la acción, facilitan la interpretación a la vez que permiten la construcción de la realidad, con una dirección y sentido. Posibilitan el posicionamiento del sujeto ante un fenómeno social, lo que le imprime expresión, identidad en su inicio individual y en consecuencia grupal. Al ser configuraciones de actitudes, informaciones, imágenes, modelos, acerca de determinados fenómenos sociales, tienen un trascendental papel como mediadoras en los acontecimientos de la vida, al expresar la manera en que son percibidos, sentidos, explicados y reflejados los fenómenos en el comportamiento.

A modo de resumen y a juicio de la autora, las representaciones sociales son portadora de significados asociados al fenómeno inherente. Se trata de una complicada construcción en la cual tiene un peso importante, además del propio objeto, el carácter activo-creador de cada individuo, el grupo al que pertenece y las constricciones teóricas preestablecidas. Las representaciones sociales se conforman en esquemas cognitivos susceptibles de identificar conocimientos, creencias, opiniones, con una actitud y modelo que guía el comportamiento del sujeto en el medio alrededor del fenómeno.

Representaciones sociales en la paciente y el familiar

Los seres humanos inmersos en un mundo de relaciones permiten asimilar, explicar y simbolizar los sucesos de la vida. Los acontecimientos, en especial los trascendentales facilitan la lectura y comprensión de la realidad, en el sentido que dan cuenta de las representaciones de los sujetos en torno al fenómeno. El cáncer no es ajeno a esta influencia, dado por su capacidad de penetrar en la vida de los pacientes. En este sentido resulta ostensible el temor universal a esta dolencia, lo que se extiende a todas las civilizaciones, sin distinción de sexo, edad o raza.

Aún en el actual milenio el cangrejo continúa siendo el principal símbolo al que se asocia el cáncer, justamente por sus características de ser un animal que se incrusta a la piel, al que se le añaden otras significaciones, etiquetas como silencioso y destructivo, que resulta un peligro inminente e inevitable.

En alianza con las autoras del estudio sobre Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia se encuentra la de la presente investigación, con base en la visión que históricamente se ha hecho del cáncer como entidad, cuya mortalidad ha sido significativa. Aún hoy, en el siglo XXI y pese a la multiplicidad de avances científicos para manejarlo, continúa representando

en alguna medida, un símbolo de mortalidad y condena. Es posible que esto explique el temor que circunda a la sola idea de desarrollarlo y por tanto, la construcción de conocimientos, modelos que han permitido prácticamente personalizar lo que hace el cáncer en un ser humano, especialmente el de mama al devastar su figura y belleza, lo que acrecienta su carácter estresante (Castaño Rodríguez & Palacios Espinosa, 2013)

Desde la perspectiva de las representaciones sociales la autora considera que todos esos conocimientos, modelos devienen significados hacia la enfermedad, en el que se entretajan la producción y construcción de la realidad.

En conformidad con la autora del estudio sobre Factores de Riesgo y de Protección del Cáncer de Mama, se encuentra la autora de la investigación, al plantear que el cáncer mamario es visto por la población como una enfermedad de pronóstico oscuro, mutilante, costoso, que daña a nivel personal, familiar, de pareja, laboral y social, al ser considerado como una amenaza persistente; que causa efectos en la mayoría de las ocasiones negativos en los aspectos biológicos, psicológicos y social de quien lo padece (Rojas López, 2015).

En efecto, esta visión depende cardinalmente de todo un sistema de creencias, informaciones, actitudes, opiniones, conocimientos e imagen que tiene la paciente del fenómeno, lo que esencialmente se traduce en sus representaciones sociales.

La paciente, sus representaciones sociales del cáncer de mama

El diagnóstico de la enfermedad genera diversas y variadas reacciones en las pacientes, al considerar que el cáncer mamario es apreciado una enfermedad catastrófica que destruye la vida, involucra pérdidas importantes y acarrea sufrimientos (Giraldo Mora, 2009).

Hecha la observación anterior y en opinión de las autoras, sin lugar a dudas la palabra *cualequiera*, se extiende tanto a la paciente que sufre el padecimiento por la repercusión psicológica de la enfermedad y las consecuencias que impone el diagnóstico y el tratamiento como al familiar, que acompaña a su enfermo, lo cual produce una fuerte repercusión emocional y aunque no constituye objetivo de interés de la presente investigación, resulta oportuno comentar que los cuidadores de pacientes oncológicos son reconocidos en la literatura como las víctimas secundarias del cáncer, por el estrés que genera su labor al dedicar largas jornadas de trabajo al cuidado de su pariente.

La experiencia de sufrir un cáncer, en particular el de mama, en comparación con otras experiencias

estresantes, no se puede identificar ni una delimitación temporal clara, ni un estresor único, de modo que los estresores pueden estar asociados con diferentes circunstancias que van desde el diagnóstico de cáncer, su pronóstico, la agresividad del tratamiento, la alteración de la imagen corporal, la disminución en el nivel de autonomía funcional o los cambios de los roles desempeñados hasta el momento. En segundo lugar, como el estresor tiene una naturaleza interna, es más difícil la evitación emocional tanto de sensaciones internas como de aquellas circunstancias desencadenantes de ansiedad que forman parte del proceso terapéutico (por ejemplo las visitas hospitalarias, pruebas de seguimiento o controles de la enfermedad...). En tercer lugar se ha citado que en el cáncer la amenaza se proyecta en el futuro, de modo que el potencial trauma tiene una naturaleza proyectiva y la mayoría de las cogniciones son temores anticipados en relación a la salud personal futura (Rodríguez, Priede, Maeso, Arranz & Palao, 2011).

Algunos autores han propuesto que el análisis de las RS en el escenario de la Oncología, puede cumplir varias funciones: 1) permitir la descripción del imaginario social del cáncer; 2) guiar las conductas preventivas; 3) explicar la dinámica de las relaciones sociales que se desarrollan en tal escenario; 4) comprender el significado que tiene para los actores la situación terapéutica y sus elementos; 5) analizar los estatus y los roles de los actores para comprender la identidad asumida durante el proceso de enfermedad; y 6) explicar cómo se vive la enfermedad a nivel cognoscitivo, social y emocional (Palacios Espinosa, 2013).

Desde esta mirada, a reflexión de las investigadoras las funciones facilitarían la construcción de un cuerpo de conocimientos teóricos que permiten el diseño de intervenciones en salud, en tal sentido el psicólogo se erige como un profesional donde su práctica permite la comprensión de los comportamientos asumidos por los pacientes.

En total conformidad con las autoras del estudio sobre *Representaciones Sociales de la Medicina Popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud*, se sustenta la afirmación de que el cáncer y su tratamiento continúan siendo objeto de intenso sufrimiento y malestar para los pacientes; una experiencia temida, indeseable y cuyos costos trascienden toda la vida del paciente, incluyendo a su familia (Palacios Espinosa, 2013).

En este sentido a juicio de las autoras la familia constituye una parte integrante en el escenario de la oncología, si se tiene en cuenta que las enfermedades crónicas degenerativas representan un indicador importante en el cuadro

de salud, al ocupar los primeros lugares en las estadísticas de morbilidad y donde la familia se instituye actor en la experiencia de su paciente.

La Familia de la enferma con cáncer de mama: sus representaciones sociales

El rol que desempeña la familia durante el proceso salud-enfermedad de cada miembro, es un tema que amerita mayor atención en el marco de un sistema de salud que privilegia la atención integral al enfermo, en el que sitúa a la familia como unidad básica para la atención de salud individual.

A los efectos y en total acuerdo con Louro Bernal la familia es una institución de la estructura social condicionada por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas que se definen de modo particular en el sistema de relaciones en el contexto del hogar (Louro Bernal, 2004).

El grupo familiar cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano. Ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud, interviene en su protección, en el desencadenamiento y recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y muy en especial ante los procesos de salud, enfermedad y muerte, por constituir el más efectivo puntal de contención que tiene el individuo para tolerar las exigencias provenientes del propio proceso de su desarrollo, de la vida social en la cual participa y de los problemas de salud a los que está expuesto (Louro Bernal, 2004).

Dadas las condiciones que anteceden, las autoras razonan que singular interés presenta el cáncer, padecimiento que mueve el cuadro de salud cada año de manera creciente y por ser la familia dónde el enfermo permanece la mayor parte del tiempo, se concibe la misma, como el espacio donde se organiza y materializa la atención a los pacientes.

La familia de paciente con cáncer, en particular de mama constituye un grupo de actores siempre presente en el contexto de la Oncología. Se trata de personas cuyo sufrimiento es tan intenso como el del paciente, dado por el temor a la soledad, a la incertidumbre frente al futuro del paciente y el suyo propio, a las alteraciones en su estilo de vida, a las dificultades en la comunicación, a la ausencia de apoyo y a la desesperanza. Las necesidades de la familia suelen verse desplazadas por las del paciente; porque de ellos se espera la red de soporte de la enferma, con una posición de incondicionalidad (Palacios Espinosa, 2013).

La principal fuente de apoyo de la paciente, es la familia en la medida que es la sede de transferencias intergeneracionales, de recursos materiales y de cuidados afectivos de suma importancia en la vida cotidiana de las personas con enfermedad crónica. Realiza la mayor parte del trabajo que requiere el acompañamiento del enfermo y supone un importante *colchón* en la demanda de atenciones y servicios sanitarios pero en contrapartida sufre la importante carga emocional y de trabajo que supone esta compañía. En ese mismo sentido imprime su representación social alrededor del fenómeno en cuestión: el cáncer de mama.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico de cáncer de mama ocasiona un desequilibrio en toda la unidad familiar, por los estigmas asociados a sufrimiento, dolor, irreversibilidad y muerte, dado además por el miedo a los procedimientos terapéuticos y los cambios que conllevan.

Sobre esta configuración el familiar cumple una función protagónica en la vivencia del cáncer con su pariente, con una implicación afectiva y emocional profunda y una construcción de la realidad basada en los significados de su práctica, atribuida a los sucesos que vive.

CONCLUSIONES

El cáncer de mama constituye uno de los más graves problemas de salud que enfrenta la mujer en la actualidad, por las afectaciones que acarrea la enfermedad en todos los niveles y áreas de actuación de las pacientes. Para los profesionales de la salud y en especial los de la ciencia psicológica, develar los significados y argumentos que subyacen a la toma de decisión y los comportamientos en los sujetos implicados en el escenario de la oncología, puede acercarlos a comprender actitudes y conductas, al analizar el fenómeno desde la mirada de las representaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso Pérez I. (2007). La teoría de las representaciones sociales. Centro de referencia para la Educación de avanzada (CREA). La Habana: Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echevarría".
- American Cancer Society. (2009). Breast cancer facts and figure. (Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nhp/documents/f861009final-90809pdf/pdf>.-Beltrán Ortega A, (2013.). Cáncer de mama. Instituto Nacional de cancerología

- Borbón Mendoza, J. E., Beato Confux, A. I. (2002). Enfoque actual de la problemática salud- sociedad en pacientes con mastectomía. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttextypids01386557200800010000yfes>
- Cascos Ramos, F. J. (2003). Ideas y representaciones sociales de la adolescencia. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Castaño Rodríguez, A. M., & Palacios Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia, en la Universidad del Rosario. *Psicooncología*, 10(1), 79-93. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/41949/39952>
- Fajardo Benitez, M. N. (2012). Estrategia Educativa para prevenir cáncer de mama en mujeres del consultorio II, Área V. Tesis de Maestría Máster en Atención Integral a la mujer. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas.
- Giraldo Mora, C. V. (2009). Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama en la Facultad de Enfermería. *Salud Pública*. 11(4), 514-525. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642009000400003&script=sci_abstract
- González Robledo, M. C. (2013). Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. *Rev. Panam Salud Pública*, 33(3). Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000300004
- López, J. (2015). Autoexamen de mama. *Rev. Mujeres*, 1.
- Louro Bernal, I. (2004). Modelo Teórico Metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis Doctoral. La Habana: ECI-MED.
- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2014). Anuario estadístico de salud. Provincia de Cienfuegos. Cienfuegos. MINSAP.
- Palacios Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales de la Medicina Popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud. Tesis Doctoral. Santa Fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pavlidis, N. A. (2012). Coexistence of pregnancy and malignancy. *The Oncologist*, 27, 73-88. Recuperado de <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/7/4/279>
- Perera Pérez, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales. *Apuntes Teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana: Centro de investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Rodríguez, B., Priede, A., Maeso, A., Arranz, H., & Palao, Á. (2011). Cambios Psicológicos e intervenciones basadas en mindfulness para los supervivientes de un cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 7-20. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC1111120007A/35029>
- Rigol, O., & Santiesteban, S. (2014). Obstetricia y ginecología. La Habana: Ciencias Médicas.
- Rojas Lopez, S. (2015). Factores de riesgo y de protección del cáncer de mama, mujeres del CMF2. Tesis para optar por el título de Especialista en Primer Grado de Medicina General Integra. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez.
- Villavicencio N. D. (2006). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.