

VIVENCIANDO LOS PRIMEROS MESES DEL POSOPERATORIO DE LA MASTECTOMÍA

María de Lourdes da Silva Márques Ferreira^{*}
Marli Villela Mamede^{**}

Introducción

La mastectomía por ser el tratamiento considerado mutilante cuando se sufre de cáncer de mama, produce alteración en la estética e imagen corporal y, por consiguiente, modifica la percepción de sí misma en relación con los demás en el orden físico, emocional y social.

Para SONTAG (1984), el cáncer significa limitación y, cercanía a la muerte.¹ TARRICONE (1992) analiza que antes de la confirmación del diagnóstico la mujer empieza a temer al cáncer y a la mutilación de un órgano que representa maternidad, estética y sexualidad femenina; en consecuencia, la mastectomía produce alteración de la imagen corporal en relación consigo misma y con los otros, agudizada, entonces, se pregunta: ¿cuáles transformaciones pasan por ella? ¿cómo trabajar con la nueva realidad y las nuevas perspectivas? ¿cómo esas alteraciones y las adaptaciones repercutirán en su existencia?

^{*} Profesora, doctora Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina. – UNESP – Botucatu, Brasil
^{**} Profesora titular, Escuela de Enfermería de Riberão Preto – USP –, Brasil.

¹ TARRICONE, S., O. P. *Aspectos emocionais da mulher submetida à mastectomia no pós-operatório*. Dissertação (Mestrado) P.U.C. São Paulo, 1992. v. 1, 221p.

Todos estos interrogantes surgen con mayor precisión cuando la mujer retorna a su casa, porque ella cree que: “Su vida sufrirá cambios en el ámbito personal, familiar, social y profesional por causa de la enfermedad y de la mastectomía”; significando lo que afirmó Malvezzi en 1996: “todo es muy difícil y es en el retorno que se siente el impacto de la condición de mastectomizada, porque lleva por largo tiempo el estigma de la deficiencia y la dificultad para volver a una vida normal con la familia y la sociedad”.² Por tanto, el presente trabajo se orientó a entender el significado de ese “todo muy difícil”, a través de comprender cómo la mujer representa su cuerpo después de la mastectomía en relación consigo misma y con los otros.

1. Metodología

1.1 Referencial teórico metodológico

El referente metodológico que se adoptó fue el de las representaciones sociales, entendidas desde Serge Moscovici como “un grupo de propuestas y explicaciones originadas en la vida diaria mediante el curso de comunicaciones interpersonales; equivalentes en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales y una versión contemporánea del sentido común”.³ En este estudio se buscó reconocer, a través del discurso, la representación de ser mastectomizada en relación consigo misma y con el otro.

1.2 Organización e interpretación de la información

La técnica utilizada en la organización e interpretación del discurso fue la de MINAYO,⁴ que permitió analizar el contenido de las representaciones sociales con base en los siguientes pasos:

- **Ordenación de los datos.** Correspondió a la transcripción de las cintas casetes, relectura y organización de la información.
- **Clasificación de los datos.** Se realizó mediante la lectura detallada y repetida de los textos, estableciendo categorías empíricas que se relacionaron con las categorías analíticas teóricamente establecidas en la investigación. Se buscaron las relaciones dialécticas entre ambas.
- **Análisis final.** Se realizó un proceso dialéctico que buscó lo concreto de las explicaciones dadas por las mujeres mastectomizadas.

² FERNÁNDEZ, A., F. C. *O cotidiano da mulher com câncer de mama*. Fortaleza, Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

³ SÁ, C., P. *Núcleo central das representações sociais*. Rio de Janeiro, Vozes, 1996.

⁴ MINAYO, C., C. *O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª. Ed. São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1996.

1.3 Tipo de estudio

Se realizó una investigación cualitativa —estudio de caso— que facilitó profundizar en la situación específica alrededor de la experiencia de diez mujeres mastectomizadas.

1.4 Población de estudio

Las mujeres fueron atendidas en los hospitales y clínicas de la Facultad de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, Estado de São Paulo en Brasil. Se incluyeron en el estudio a las mujeres sometidas a mastectomía radical o conservadora y cuadrantectomía por cáncer de mama, en el período de febrero a julio de 1998. Las mujeres eran residentes en Botucatu o en ciudades vecinas a un radio de hasta 100 km de distancia. La identificación de las participantes se realizó con nombres ficticios.

1.5 Recolección de información

Se utilizó la entrevista y la observación, realizadas al séptimo día y mensualmente hasta el mes post-operatorio. En casos de complicaciones quirúrgicas las visitas fueron realizadas según las necesidades del proyecto. La entrevista se orientó hacia dos interrogantes clave: ¿cómo cree que será el regreso a casa? ¿cómo se siente con el cuerpo actual?

2. Análisis y discusión de los resultados

Los resultados se organizaron a partir de las variables estudiadas y sus correspondientes categorías permitieron describir las representaciones sociales del cuerpo en relación consigo misma y con los otras personas en el mundo circundante. (Ver tabla).

Variables y categorías de estudio

Representación social consigo misma después de la mastectomía	Representación social del cuerpo en relación con las otras personas en el mundo circundante
<ul style="list-style-type: none">- Cuerpo mutilado- Sensación de impotencia- Dolor y limitación- Cuidado con el cuerpo	<ul style="list-style-type: none">- Cuerpo que incomoda y reprime- Esconde mutilación- Dificultad en la relación de matrimonio.- Necesidad de aislamiento social- Nuevas estrategias de enfrentamiento- Nuevo proyecto existencial

2.1 Representación social del cuerpo consigo misma, después de la mastectomía

Cuerpo mutilado

La mujer durante toda su vida aprende sobre la importancia de la estética del cuerpo femenino, constituido por algunas peculiaridades secundarias; una de ellas: las mamas. Para las mujeres la mastectomía representó, mutilación con pérdida, de pedazos del cuerpo ahora alterado y extraño: *“Nos arrancaron un pedazo de nuestro ser”* (Ceci). *“Yo me sentí otra después de la cirugía”* (Inara). *“Yo me siento extraña, siento la falta de la mama cuando me miro al espejo...”* (Inara). *“Cuando nos quitamos la ropa y vemos que estamos sin la mama, es muy difícil aceptarlo”* (Ceci).

Estos testimonios revelaron que la imagen de un cuerpo completo no existe más y sólo se podría recuperar o suplir a través de la cirugía plástica: *“Yo no atino detener el pensamiento en la cirugía plástica”* (Inara). *“Nosotros nacemos perfectos y morimos con defecto”* (Guaraci).

Para algunas mujeres la mayor preocupación fue reconocer que la asimetría del cuerpo es visible después de la cirugía; para otras la cirugía representó un acto que destruyó la imagen corporal de una manera agresiva: *“Yo me siento con muchas dificultades para caminar”* (Tariê). *“Es terrible porque es algo visible”* (Tainâ). *“Arrancaron mi mama”* (Tariê).

Después de la cirugía las mujeres tomaron conciencia de la importancia de la mama en el contexto corpóreo y socio-cultural: *“En las mama nosotras nunca pensamos y cuando la perdemos parece que perdemos el cuerpo entero, entonces nosotras nos damos cuenta de su importancia”* (Ceci).

Sensación de impotencia

La sensación de impotencia fue manifestada por la imposibilidad de cambiar la indicación de la mastectomía, apartar el miedo y la probabilidad de volver a padecer de cáncer y ser portadora de una enfermedad considerada incurable. Algunas declaraciones retratan la sensación de impotencia: *“no hay forma de huir de la cirugía”* (Tariê). *“Yo tengo miedo al cáncer porque puede invadir otros lugar del cuerpo”* (Iracema).

La mayoría de las mujeres anotaron que las actividades cotidianas como son, el empleo y el cuidado de los niños se deterioraron cuando el cáncer apareció con sus síntomas y, entonces, recordaron que era necesario cuidarse; se dieron cuenta de sus limitaciones y apareció la sensación de impotencia: *“Yo me jubilé con el propósito de cuidar de mi*

hijo pequeño que necesitaba mi atención y hoy, quedarme en la casa así es muy difícil aceptarlo, “¿por qué tenemos que pasar para todo esto?”, (Ceci). *“Mi madre me dijo que nosotros debemos amarrar el caballo donde el jefe pide, entonces si los doctores dicen que necesitamos quimioterapia para acabar con la enfermedad, nosotras la hacemos”*, (Guaraci). Los sentimientos no son siempre fáciles de expresar en palabras como lo dice BOFF (1999), en su defecto se utilizan los mitos y los dichos populares, como instrumentos metafóricos para expresar las dimensiones profundas del sentimiento humano.

El impacto del retorno a casa se transformó en sensación de impotencia: *“Cuando nosotras llegamos a casa, vemos que estamos sin la mama y que no hay nada que podamos hacer”*, (Inaiê). En el posoperatorio mediato las mujeres se encontraron con la necesidad de resignarse como lo dice Rodrigues (1983). “Una de las características notables del hombre como animal es la plasticidad de su organismo, para permitir las más variadas adaptaciones”, de esta misma forma lo expresan las siguientes declaraciones: *“Yo no me quité la mama entera y tampoco soy más muchacha, entonces me conformé”* (Tainara). *“Ya no soy más una señorita, yo no tengo marido entonces está bien”* (Iracema). *“Nosotros acabamos acostumbrándonos porque no hay nada que podamos hacer”* (Inaiá). *“Conforme pasa el tiempo nos conformamos cada vez más”* (Guaraci).

La sensación de impotencia sentida por las mujeres estudiadas en relación con los cuerpos configurados como objetos que se manipulan, representa la definición dada por Foucault (1987), cuando dice que el cuerpo es útil e inteligible; la noción de docilidad que une al cuerpo analizable, manipulable es que el cuerpo dócil puede ser sometido, usado, transformado y mejorado.

Dolor y limitación

Las mujeres dijeron que cuando ellas fueron internadas, creyeron que la situación de dependencia del otro era momentánea y que pronto conseguirían ser activas y asumirían normalmente sus papeles domésticos, con el cuidado de los niños y del marido. Sin embargo, la realidad fue otra, empezaron a notar dificultades para desempeñar las labores hogareñas por dolor y limitación: *“Al llegar a casa yo me encontré con el problema de que no podía hacer ningún trabajo doméstico”* (Ceci). *“El brazo al hacer un esfuerzo duele y está muy hinchado”* (Tainá). *“Yo siento mucho dolor en el brazo”* (Jaci). *“Nosotras sentimos algo que no reconocemos si es físico o psicológico”* (Tariê). *“Yo sentí dolor en el pezón de la mama que me quitaron”* (Ceci).

Para algunas mujeres el dolor y la limitación extrapola el aspecto físico y para otras es la molestia del “*dolor fantasma*”. Schilder (1994),

aclara que el dolor fantasma aparece porque el ser humano está acostumbrado a tener un cuerpo completo y con la amputación empieza a enfrentar una nueva situación, pero como se tarda en aceptarla, intenta mantener la integridad de su cuerpo y aparece el *"miembro fantasma"*.

Cuidados con el cuerpo

Una vez realizada la mastectomía, las mujeres sienten el cuerpo más frágil, amenazado y necesitado de más cuidado para recuperarlo y hacerlo útil y poder continuar su existencia como lo explica Boff (1999): "Cuando la existencia de alguien o de alguna cosa tiene importancia para la persona, pasa a participar de su destino, de sus éxitos, finalmente de su vida".

En el posoperatorio inmediato la incisión y la presencia de drenes, demandan cuidados especiales y así mismo se hace evidente la preocupación por la ropa, pues trata de disfrazar la cirugía: *"Ahora yo tengo que cuidarme"*, (Tainara). *"Yo me puse una espuma para enmascarar la mama"*, (Inara). *"Yo tengo que hacer fisioterapia para que el brazo no se me hinche"*, (Jaci). El sentimiento de cuidarse hace que el individuo descubra esta necesidad propia de la existencia como principio, según el cual es necesario cuidarse física y psicológicamente. (Foucault, 1987).

2.2 Representación social del cuerpo después de la mastectomía en la relación con las otras personas y con el mundo

Cuerpo que incomoda y reprime

El cuerpo por constituirse en objeto de contemplación externa, hace que la persona al enfrentarse al mundo con una limitación, se considere enfermo y mutilado; más aún si las apreciaciones del otro así lo confirman. Las mujeres del estudio manifestaron una serie de imperfecciones que se iniciaron con la $\frac{3}{4}$ la mutilación $\frac{3}{4}$ y, en consecuencia, elaboraron respuestas defensivas a esa situación como una expresión directa de su defecto. Para Goffmann (1988), ellas apenas consideran como defecto la mutilación y respondieron a él como la retribución de algo que ellas o los otros hicieron para la justificación de la manera como ellas son vistas o tratadas.

El cuerpo mutilado para las mujeres se convierte en un cuerpo que las hace sentir incómodas a los ojos de los demás, revelado por los comentarios, miradas y por la sensación de sentirse diferente a los otros: *"Es indeseable salir a la calle, todas las personas miran"* (Inaiê).

“Se despierta la curiosidad “ (Ceci). “Aunque yo estoy sola, si alguien pregunta sobre la cirugía, me da vergüenza” (Iracema). Estas expresiones revelan que las mujeres se dan cuenta que el cuerpo no puede ser tratado simplemente como un sistema biológico, sino que debe ser visto como un sistema de señales culturales. Rodríguez (1983), dice que un cuerpo como cualquier sistema de comunicación, tiene emociones y se somete a una gramática que expresa; por un lado, la intensidad, la situación, la razón y la forma de ellas; y, por otro, connotan y clasifican los sistemas de relaciones sociales.

Escondiendo la mutilación

Frente a la modificación de la imagen corporal se identificó la necesidad de cuidar el cuerpo con sentido de mejorar la apariencia personal, después de la alteración producida por la cirugía o tratamientos complementarios como fueron la alopecia que señaló de imputación dada por la enfermedad y el tratamiento: *“Yo no consigo pensar que estaré calva, todos sabrán de la enfermedad” (Tainá). “Yo estoy usando blusa estampada para enmascararla” (Ceci). “Antes de pasar por esta fase yo pensaba que cuando se me estuviera cayendo el pelo, yo lo enfrentaría naturalmente e iría donde tuviera que ir con el pelo de la manera que estuviese, pero cuando estoy pasando por eso es diferente. Yo no consigo salir a la calle sin el pelo, me miran, entonces yo pienso en poner un pañuelo para la cabeza” (Ceci). “Para salir yo estoy mucho más tranquila con la prótesis.” (Tariê). “Con la prótesis adaptada al sostén yo estoy más tranquila” (Inara).*

Dificultades en la relación matrimonial

La relación con otras personas fue aludida por las mujeres que viven maritalmente. La relación conyugal enfrentó barreras debido a la cirugía: dificultad para el diálogo e incertidumbre ante la relación sexual, puesto que, independientemente de la mutilación, la mujer debe servir a los deseos sexuales del compañero; las mujeres establecen una relación mente/cuerpo que no es “innata”, pero dependiente de la cultura: *“¿Cómo voy a conseguir estar sin la ropa delante de él?” (Tariê). “Yo arranqué la parte que a mi marido más le gustaba” (Tariê). “Yo no puedo estar sin la ropa delante de él, él no consigue mirarme” (Inaiê). “Relación sexual no quiero, yo no consigo” (Jaci). “Yo tengo relaciones porque nosotros somos casados” (Tainá).*

Para Wanderley (1994) los efectos de la mastectomía en la pareja dependen de la situación emocional antes de la intervención quirúrgica y de la calidad de la relación que caracterizaba la vida matrimonial. Nunes & Neve (1997), afirman que el cáncer de mama es una

enfermedad que genera una imagen mental asociada a la mutilación, dolor, pérdida del atractivo, impotencia y abandono. Las mujeres atraviesan alteraciones psicológicas demostradas por sentimientos de mutilación sexual y dificultades en las relaciones interpersonales.

Necesidad de aislamiento social

En el posoperatorio reciente, las mujeres se mantuvieron en los espacios conocidos y seguros para ellas: *“Yo casi no salgo, yo prefiero quedarme en casa”* (Guaraci). Para Silva & Mamede (1998) el aislamiento es el mecanismo de protección con la intención de proteger su cuerpo operado y emocionalmente herido. El aislamiento fue referido por las mujeres como una estrategia para la reorganización de su vida social ante las diferentes formas como se transformaba su vida. El proceso de cambio en los diferentes espacios de la vida cotidiana y en las relaciones con esposo, familia y comunidad: *“Mi marido está durmiendo en el otro dormitorio”* (Jaci). *“Después que me hice la cirugía empecé a dormir en otra pieza y mi marido duerme con mi hijo”* (Tariê). *“Después de tres meses de cirugía. Yo estoy durmiendo de nuevo en la cama de matrimonio con mi marido”* (Ceci).

Nuevas estrategias de enfrentamiento

En el período de los cuatro meses que siguieron a la cirugía, las mujeres manifestaron haberse reorganizado en la relación consigo mismas, con los otros y con el mundo. Ellas aprendieron e incorporaron muchas de las creencias que los otros y ellas mismas tenían respecto a estar mastectomizadas y lo que significó convivir con esa situación particular. El aislamiento fue la primera salida estratégica que les permitió ampliar sus horizontes, para abrirse nuevamente al mundo; después buscaron entretenimiento fuera del contexto doméstico como forma de curar la mente; posteriormente, se vinculó al trabajo como mecanismo de enfrentamiento que le permitió recuperar el optimismo y pensar en la posibilidad de la cirugía plástica: *“Yo he salido de casa y eso es bueno”* (Tainara). *“Trabajando bastante, nosotras nos olvidamos”* (Inaiá). *“Yo soy importante, yo tengo que vivir, así sea mutilada”* (Tariê). *“Siendo optimista es más fácil de enfrentar”* (Iracema). *“Yo no consigo estar sin la mama, yo pienso en hacer la reconstrucción”* (Ceci). *“Los vecinos me traen la comida”* (Tainara). *“Yo tuve a mi madre, a mi hermana, a mi marido y a usted para darme apoyo”* (Ceci).

Nuevo proyecto existencial

En el posoperatorio reciente la mirada de las mujeres fue hacia el cuerpo, como castigo corporal; gradualmente empezaron a cambiar los sistemas de valores y decidieron, que es más noble corregir o reformar la mente y analizaron que todo aquello que conviene debe cuidarse: *“Dios no da un peso mayor que podemos llevar”* (Ceci). *“Yo consulté a una psicóloga”* (Jaci). *“Así que cuando mejore quiero trabajar de nuevo, allí la vida tiene más sentido”* (Tariê).

En ese proceso de establecer las propias representaciones o verificar las marcas como se auténtica una moneda, es como lo explica Foucault (1985): no es interrogarse sobre el origen profundo de la idea que apunta; es confrontar la relación entre sí mismo y el que es representado. Para aceptar la relación consigo mismo en relación con aquello que pueda depender de la opción libre y razonable del sujeto.

Las mujeres revelaron que el trabajo de cambiar internamente empezó a ser procesado cuando buscaron distanciarse de las preocupaciones con el exterior, dejar el miedo ante el futuro y plantear un proyecto existencial: *“Nosotras sentimos una tristeza que parece el fin del mundo, pero tenemos que tener una meta para ser alcanzada”* (Inara). *“Pienso que tengo que demostrar la fe que siempre dije que tenía, ahora es el momento y entonces empecé a tranquilizarme y aceptar más”* (Ceci).

Conclusiones

Durante los primeros meses de posoperatorio fue posible observar que las mujeres se auto afirmaron en su propio valor, a través de acciones que las hicieron prevalecer sobre los otros. Atribuyeron una gran importancia a su vida privada, a las relación consigo misma y al cuidado de un cuerpo mutilado que terminó siendo velado por ellas mismas, reconociendo que era necesario: *“tener cuidados consigo misma”*, como principio que ordena su desarrollo y organiza su práctica cotidiana.

Las mujeres recurrieron a diferentes formas y estrategias para cuidar de sí mismas, para sí y para los otros, lo que permitió estar cara a cara consigo mismas, recoger el propio pasado, para prepararse en la construcción de un nuevo proyecto existencial.

Los cuatro meses de posoperatorio no fueron vacíos, exigieron de toda aplicación de sí mismas y de las redes de apoyo habituales: parientes, amigos, pareja, equipo de salud y de las investigadoras.

El proceso de reorganización y reinserción a la vida cotidiana siguió un patrón semejante, constituido por las siguientes etapas: aislamien-

to, búsqueda de entretenimiento y otros intereses ajenos a su situación personal, capacidad de producir y entregarse al trabajo, con optimismo y con posibilidad de realizarse la cirugía plástica y planteamiento de un nuevo proyecto existencial.

Bibliografía

- BOFF, L., *Saber cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra*. Vozes, Rio de Janeiro, 1999.
- FERNANDES, A., F. C. *O cotidiano da mulher com câncer de mama*. Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, Fortaleza, 1997.
- FERREIRA, M.L.S.M. *Assistência à mulher com câncer de mama: análise dos periódicos nacionais*. Escola de Enf. de Ribeirão Preto, Univ. de São Paulo. Dissertação (Mestrado), 1993. 148p.
- FONSECA, A.M.J.S.R. *Vivência corpórea, imagem do corpo e mastectomia*. In: Reunião Anual de Psicologia, 18, 1988. Anais. Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, 1989. p. 181-9.
- FOUCAULT, M., *Historia da Sexualidade 3 - O cuidado de si*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- GOFFMANN, E., *Estigma. Notas sobre a manipulação de Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 4ª ed. 1988.
- LIM, J., et al. *Sexuality of women after mastectomy*. Ann. Acad. Med., V. 24, N.5, 1995, pp. 659-663.
- MALVEZZI, G., M. *A mastectomia em seu ir se mostrando à mulher que a vivencia*. Escola de Enf. de Ribeirão Preto, Univ. de São Paulo. Dissertação (Mestrado) 1996. p. 219.
- MINAYO, M., C. *O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1996.
- NUNES, M. J.; NEVES, M. *A mulher mastectomizada: que reações?* Nursing - Rev. Téc. de Enfermagem, V.10, N.112, junho 1997, pp. 18-22.
- RODRIGUES, J.C. *O tabu do corpo*. Vozes. Rio de Janeiro, 1983.
- 12-SÁ, C., P. *Núcleo central das representações sociais*. Vozes. Rio de Janeiro, 1996.
- SCHILDER, P., *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. S. P., Martins Fontes, 1994.

Vivenciando los primeros meses del posoperatorio de la mastectomía

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. *O conviver com a mastectomia*. Fortaleza, UFC, 1998.

SONTAG, S., *A doença como metáfora*. Graal. Rio de Janeiro, 1984.

TRONTO, J. C. *Género, corpo, e conhecimento*. Rosa dos Tempos. Rio de Janeiro, 1997. cap. 2, pp. 186-203.

WANDERLEY, K., *Introdução à psicooncologia*. Psyll Editorial. São Paulo, 1994. cap. 2, pp. 95-101.