Descargado el: 16-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas

Social Representations of Breast Cancer in Patients, Accompanying Relatives and Specialists

Maria Elena Reina Suarez[1] Yamila Ramos Rangel María de los Ángeles Reina Sarmiento Leonor Cisneros Pimentel María del Rosario Lleó Moreno Sara Soraya Naranjo Noda

[1] Policlinico Raul Suarez Martinez, Rodas, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Reina-Suarez M, Ramos-Rangel Y, Reina-Sarmiento M, Cisneros-Pimentel L, Lleó-Moreno M, Naranjo-Noda S. Representaciones sociales del cáncer de mama en pacientes, familiares acompañantes y especialistas. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 16]; 9(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/747

Resumen

Fundamento: develar las representaciones sociales del cáncer mamario puede acercar a profesionales de las ciencias psicológicas a comprender actitudes, conductas y las influencias que ejercen en pacientes, familiares y especialistas.
Objetivo: determinar la estructura de las representaciones sociales (actitud, información, campo representacional) del cáncer mamario en los sujetos del estudio.
Métodos: estudio exploratorio, transversal, de metodología mixta, en el período comprendido entre mayo 2014 a diciembre de 2015. Se aplicaron como técnicas: formulario datos sociodemográficos y clínicos, entrevista semiestructurada, composición, asociación libre. Las variables analizadas fueron: direccionabilidad de la actitud hacia el diagnóstico del cáncer mamario, direccionabilidad de la actitud hacia los tratamientos, en la dimensión información: conocimientos sobre conceptualización de la enfermedad, conocimientos de los síntomas, conocimientos sobre tratamientos, creencias sobre factores de riesgo, opiniones sobre las consecuencias del cáncer mamario, opiniones sobre necesidad de brindar conocimientos de la enfermedad a pacientes, familiares. Se efectuó análisis estadístico descriptivo de frecuencias. Se procesó la información de las variables en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.
Resultados: pacientes, familiares mostraron direccionabilidad de la actitud negativa hacia el diagnóstico y tratamientos. Prevalencia de respuestas ajustadas en las áreas exploradas de la dimensión información, aunque con nivel de profundidad homogéneo los familiares. El campo representacional del cáncer mamario dio cuenta de modelos mayoritariamente de desafío a la enfermedad en los sujetos del estudio.
Conclusiones: cómo se comportaron el conocimiento de la estructura de las representaciones sociales del cáncer mamario en los sujetos del estudio, contribuye al análisis del marco de referencia de la actuación sanitaria, desde un abordaje integral, holístico, por coexistir sentido común y ciencia.

Palabras clave: pacientes, cáncer mamario, sicología oncológica, familiares, especialistas

Abstract

Background: unveiling the social representations of breast cancer can bring professionals in the psychological sciences to understand attitudes, behaviors and the influences they exert on patients, family members and specialists.
Objective: to determine the structure of the social representations (attitude, information, representational field) of breast cancer in the study subjects.
Methods: exploratory, cross-sectional study, of mixed methodology, in the period from May 2014 to December 2015. Applied as techniques: sociodemographic and clinical data form, semi-structured interview, composition, free association. The variables analyzed were: addressability of the attitude towards the diagnosis of breast cancer, addressability of the attitude towards treatments, in the information dimension: knowledge about disease conceptualization, knowledge of symptoms, knowledge about treatments, beliefs about risk factors , opinions on the consequences of breast cancer, opinions on the need to provide knowledge of the disease to patients, relatives. Descriptive statistical analysis of frequencies was performed. The information of the variables in the database of the statistical package SPSS 15.0 for Windows was processed. The results were expressed in absolute and relative frequencies.
Results: patients, relatives showed addressability of the negative attitude towards diagnosis and treatment. There was a prevalence of adjusted responses in the explored areas of the information dimension, although with a homogeneous level of depth, in family members. The representative field of breast cancer accounted for mostly models of disease challenge in the study subjects.
Conclusions: the subjects of the study in relation to breast cancer showed a negative attitude, there was a predominance of adjusted answers about the pathology information and mostly models of disease challenges.

Key words: patients, breast cancer, oncological psychology, family members, specialists

Recibido: 2019-09-30 14:52:36
Aprobado: 2019-09-30 14:54:43

Correspondencia: Maria Elena Reina Suarez. Policlinico Raul Suarez Martinez mereina@ucf.edu.cu

INTRODUCCIÓN

El estudio de la psiconcología adquiere especial relevancia en el contexto de la salud pública en Cuba, si se tiene en cuenta que el cáncer constituye una enfermedad trazadora del cuadro de salud, que imponen retos cada vez mayores a las políticas, las prácticas y los sistemas sanitarios. En este sentido, dentro del universo oncológico, irrumpe el cáncer de mama como uno de los tumores malignos de mayor presencia del orbe; siendo cada vez más difícil de ignorar esta realidad que afecta a una gran proporción de mujeres que padecen una de las enfermedades más graves de nuestros tiempos.

El cáncer de mama o cáncer mamario 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.[1] La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer de seno, además de ser el más común en la población femenina, equivale al 16 % de los diferentes cánceres en dicha población.[2]

No cabe dudas que este padecimiento entre otras enfermedades, es uno de los más cruentos problemas de salud en el mundo, dada su incidencia y su afectación al individuo, por la repercusión de los tratamientos y secuelas, vinculados a la carga afectivo-emocional que acarrea y a la connotación en las diversas áreas de la vida, lo cual produce además, un fuerte impacto a nivel familiar, por formar parte importante en la dinámica relacionar de su ser querido; si se tiene en cuenta que la familia acompaña la enfermedad del paciente y enfrentan juntos momentos sumamente difíciles, así como en el especialista que los asiste, asumiendo una relación en forma de triángulo, al constituir piezas esenciales en el escenario de la oncología.

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 que influye en el proceso salud-enfermedad.

El precursor de esta teoría fue el sociólogo *Émile Durkheim*, aunque su fundador fue *Sergei Moscovici*, teoría nacida en 1961 en París, en la cual su autor luego de varios años de estudios, presentó en su tesis doctoral la noción de representación social.[3]

Moscovici define las representaciones sociales como: “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”[3]

Para la investigadora 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 la realidad para sí.

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.[4]

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.[5]

*La información, e*s 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.[4]

*EL campo de representación es e*l tercer elemento constitutivo de la estructura 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. 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 *Moscovici*, 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 sus inicios 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.

El presente estudio tiene como objetivo: determinar la estructura de las representaciones sociales (actitud, información, campo representacional) del cáncer mamario en los sujetos del estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio, de corte transversal con diseño de investigación no experimental (la recogida de información ocurrió en un tiempo único). El período de estudio comprendió desde mayo de 2014 hasta diciembre de 2015. EL universo lo constituyeron las 24 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama desde el año 2010 hasta el 2015 y los 24 familiares identificados por dichas pacientes que las han acompañado en el diagnóstico y evolución de su enfermedad, pertenecientes al municipio Rodas, así como los cuatro especialistas que se encontraban laborando en el Servicio de Oncología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos en el momento del estudio.

Se favoreció en el municipio Rodas, los consejos populares Rodas I y II, así como el consejo popular de Cartagena para el desarrollo de la investigación, se incluyeron pacientes y familiares, por facilitar el acceso a los datos primarios de las pacientes, para respaldar así los criterios de factibilidad y viabilidad de la investigación, así como el Hospital para los especialistas en oncología.

Las técnicas utilizadas fueron las entrevistas semiestructuradas con el objetivo obtener informaciones desde la perspectiva de las pacientes, los familiares y los especialistas sobre el cáncer de mama en relación a: las dimensiones direccionabilidad de la actitud, información y campo representacional. La técnica de la composición, con el objetivo de determinar los conocimientos y creencias que tienen las pacientes y familiares sobre el cáncer de mama que ayuden a comprender el significado de esta enfermedad en sus vidas, así como la asociación libre con el objetivo de identificar la direccionabilidad de la actitud ante el diagnóstico y los tratamientos de pacientes, familiares acompañantes y especialistas en oncología y el campo de representación sobre el cáncer de mama de pacientes y familiares.

La estructura de las representaciones sociales constituye una macrovarible que incluye las dimensiones: actitud, información y campo representacional, las cuales se midieron de la siguiente manera: en la dimensión actitud la direccionabilidad de la actitud hacia el diagnóstico y los tratamientos del cáncer mamario; la dimensión información para pacientes y familiares, por medio de los conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad, los síntomas, el pronóstico y los tratamientos, creencias en los factores de riesgo del cáncer mamario y opiniones sobre las consecuencias del cáncer mamario. Para los especialistas la dimensión información se exploró mediante las opiniones sobre la necesidad de brindar conocimientos de la enfermedad a pacientes y familiares acompañantes.

- Direccionabilidad de la actitud hacia el diagnóstico del cáncer de mama: cualitativa nominal politómica. Según respuestas que orientan el comportamiento hacia el diagnóstico del cáncer de mama, dotándolo de reacciones emocionales en relación al diagnóstico de la enfermedad.
- Direccionabilidad de la actitud hacia los tratamientos del cáncer de mama: cualitativa nominal politómica. Conforme a las respuestas que orientan el comportamiento hacia los tratamientos del cáncer de mama, dotándolo de reacciones emocionales en relación a los tratamientos para esta enfermedad.
- Conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad: cualitativa nominal politómica. Registro de las respuestas sobre la definición

de la enfermedad atendiendo a la correspondencia o no entre los criterios y valoraciones de los sujetos investigados sobre el cáncer mamario y el criterio médico-científico existente en relación a la realidad objetiva de la enfermedad.

- Conocimientos de los síntomas del cáncer de mama: cualitativa nominal politómica. De acuerdo a las respuestas de los investigados que corresponden con el criterio científico en relación a la realidad objetiva de la enfermedad según sintomatología de esta.
- Conocimientos sobre el pronóstico del cáncer mamario: cualitativa nominal politómica. Atendiendo a las respuestas de los investigados que corresponden con el criterio científico en relación a la realidad objetiva de la enfermedad según pronóstico de esta.
- Conocimientos sobre los tratamientos de la enfermedad oncológica: cualitativa nominal politómica. Las respuestas de los investigados que corresponden con el criterio científico en relación a la realidad objetiva de la enfermedad según tratamientos de esta.
- Creencias sobre factores de riesgo del cáncer de mama: cualitativa nominal politómica. De acuerdo a las respuestas relacionadas con las creencias sobre la existencia de factores de riesgo en relación al CM en los sujetos del estudio y el criterio científico en relación a la realidad objetiva de la enfermedad.
- Opiniones sobre las consecuencias del cáncer mamario: cualitativa nominal politómica. Acorde a las respuestas de los investigados que corresponden con el criterio científico en relación a las presencia de afectaciones producidas por la enfermedad en diversas áreas de la vida.
- Opiniones sobre la necesidad de brindar conocimientos de la enfermedad a pacientes y familiares: cualitativa nominal politómica. Registro de respuestas en relación al valor de la transmisión de conocimientos por el médico sobre la enfermedad oncológica (cáncer de mama) a pacientes y familiares.
- El campo representacional se definió como una categoría cualitativa la cual se construyó a partir del análisis de contenido, donde se consideró los contenidos de mayor significación evocados y se jerarquizaron las palabras dotadas de sentido en las áreas exploradas, definiéndose así el núcleo o esquema figurativo del campo representacional, como expresión de una imagen de amenaza hacia la vida o como una imagen de desafío hacia la enfermedad.

Para realizar el análisis, se cuantificaron los datos cualitativos: se codificaron datos, se les asignan números a los códigos y se registró su incidencia (las categorías emergentes se consideraron variables o categorías cuantitativas). Se efectuó el análisis estadístico descriptivo de frecuencias. Para ello se procesó la información de las variables en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva en tablas y gráficos, los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. La investigación contó con la aprobación del consejo científico del municipio.

Todos los estudios cualitativos contienen datos descriptivos: las propias palabras pronunciadas o escritas y las actividades observables. A esto se suma que el investigador es el instrumento de medida. Todos los datos son filtrados por el criterio del investigador. Por consiguiente los resultados pueden ser subjetivos. Para evitar este peligro y disminuir los riesgos se cumplió con rigor las prescripciones metodológicas de cada técnica de recolección de información, calibrando la calidad de los informantes manteniendo un tratamiento ético de los datos, se adoptó una subjetividad disciplinada con análisis riguroso, reflexión continúa y “análisis recursivo”. Se empleó además la comprensión intersubjetiva, al explicitar los aspectos subjetivos a los participantes con el fin de buscar la profundización de las experiencias de los sujetos.

Para realizar el análisis de los datos se utilizó como procedimiento el análisis de contenido, la triangulación y la inducción analítica.

RESULTADOS

La actitud se comportó con una direccionalidad negativa o desfavorable predominantemente hacia el diagnóstico, lo que representó el 83,3 % en pacientes y 79,2 % en familiares, así como hacia los tratamientos con un 87,5 % y 79,2 % respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con cáncer de mama y familiares acompañantes, según la dirección en la dimensión actitud

Direccionabilidad de la actitud	Pacientes		Familiares	
	Frecuencia	Porciento	Frecuencia	Porciento
Hacia el diagnóstico				
Positiva o favorable	4	16,7	5	20,8
Negativa o desfavorable	20	83,3	19	79,2
Hacia los tratamientos				
Positiva o favorable	3	12,5	5	20,8
Negativa o desfavorable	21	87,5	19	79,2

En relación a la dimensión información en pacientes con cáncer de mama, prevalecieron en las pacientes respuestas ajustadas. La mayor frecuencia absoluta y relativa en las áreas exploradas de esta dimensión se encontró en las opiniones sobre las consecuencias del cáncer de mama, en cambio, la de más baja frecuencia se ubicó en los conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con cáncer de mama según la dimensión, información

Variables de la dimensión información	Frecuencia	Porciento
Conocimiento sobre la conceptualización de la enfermedad		
Ajustada	14	58,3
No ajustada	10	41,7
Conocimiento sobre los síntomas del cáncer de mama		
Ajustada	15	62,5
No ajustada	9	37,5
Conocimientos sobre el pronóstico del cáncer de mama		
Ajustada	16	66,7
No ajustada	8	33,3
Conocimientos sobre los tratamientos		
Ajustada	18	75,0
No ajustada	6	25,0
Creencias sobre factores de riesgo del cáncer de mama		
Ajustada	19	79,2
No ajustada	5	20,8
Opiniones sobre las consecuencias del cáncer de mama		
Ajustada	23	95,8
No ajustada	1	4,2

Los familiares acompañantes demostraron respuestas ajustadas, con un nivel de profundidad más homogéneo. Las mayores frecuencias absolutas y relativas en las áreas exploradas de la dimensión información se encontraron en los conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad, los tratamientos y opiniones sobre las consecuencias

del cáncer de mama, las más bajas se encontraron en los conocimientos sobre el pronóstico y las creencias sobre factores de riesgo del cáncer de mama. (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución de familiares acompañantes de pacientes con cáncer de mama según la dimensión información

Conocimiento sobre la conceptualización de la enfermedad	Frecuencia	Porciento
Ajustada	23	95,8
No ajustada	1	4,2
Conocimiento sobre los síntomas del cáncer de mama		
Ajustada	20	83,3
No ajustada	4	16,7
Conocimientos sobre el pronóstico del cáncer de mama		
Ajustada	18	75,0
No ajustada	6	25,0
Conocimientos sobre los tratamientos		
Ajustada	24	100,0
Creencias sobre factores de riesgo del cáncer de mama		
Ajustada	18	75,0
No ajustada	6	25,0
Opiniones sobre las consecuencias del cáncer de mama		
Ajustada	24	100,0

La dimensión información, fue abordada en los especialistas desde la óptica del valor de la transmisión de conocimientos sobre el cáncer de mama a pacientes y familiares, en la que los cuatro médicos excluyen las respuestas absolutas de, siempre debe brindarse conocimientos y nunca debe hacerse, refieren que debe ofrecerse a veces en dependencia de "múltiples factores, variables", que intervienen en la adquisición de los conocimientos tanto en pacientes como familiares acompañantes. El campo representacional del cáncer de mama dio cuenta de la presencia de modelos mayoritariamente de "desafío a la enfermedad" en las tres unidades grupales. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes con cáncer de mama, familiares acompañantes y especialistas en oncología según la dimensión campo representacional

Modelo del cáncer mamario	Pacientes		Familiares		Especialistas	
	Frecuencia	Porciento	Frecuencia	Porciento	Frecuencia	Porciento
Amenaza hacia la vida	2	8,3				
Desafío a la enfermedad	22	91,7	24	100,0	4	100,0

DISCUSIÓN

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 mamario no está ajeno a esta influencia, dado por su capacidad de penetrar en la vida de las pacientes, sus familiares y especialistas en oncología. En este sentido resulta ostensible el temor universal a esta dolencia

Las actitudes son consideradas como algo que se supone existe, pero que no se observan directamente, sino que se infieren con un carácter de tendencia o disposición, adquiridas a través de la experiencia y con influencia en las respuestas del sujeto y reflejado en su conducta.

Sobre la base de la información anterior resulta necesario destacar que tanto en pacientes como familiares la actitud se comportó con una direccionabilidad negativa o desfavorable predominantemente hacia el diagnóstico, lo que representó el 83,3 % en pacientes y 79,2 % en familiares, así como hacia los tratamientos con un 87,5 % y 79,2 % respectivamente.

Resulta oportuno señalar que para la comparación de los resultados se separarán las dos unidades grupales, es decir pacientes y familiares.

Conforme al resultado de las pacientes en el estudio que se muestra, fue el encontrado en el estudio sobre: Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos,[6] al destacar que el cáncer está prácticamente personificado como un ser viviente, como una sentencia de muerte lenta e implacable, que no perdona, que siempre gana. Lo anterior respalda una dirección negativa hacia el diagnóstico y los tratamientos.

Acorde a los resultados de las pacientes en la investigación que se presenta está el relacionado con Cáncer y tratamiento oncológico[7] que muestra semejanzas, además con el estudio sobre Factores de riesgo y de protección del cáncer de mama citado por: Reina ME y cols.[8] La investigación sobre Representaciones del cáncer en jóvenes con y sin esta enfermedad, muestra de igual manera semejanzas con el trabajo que se presenta.[9]

En cambio en el estudio sobre, El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social muestra discrepancias,[10] pues la actitud hacia la enfermedad es una de las áreas donde se produce gran dispersión en las contestaciones, aunque es mayoritaria la actitud positiva hacia la enfermedad, al igual que en el trabajo acerca del Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno,[11] en las que existen mujeres con una actitud activa frente al diagnóstico y otras con tendencia a la depresión coherente con una actitud negativa.

Asimismo se encontraron diferencias en el estudio realizado sobre, El significado para la vida y la muerte en mujeres con cáncer de mama.[1]

Desde la perspectiva de las representaciones sociales la autora de esta investigación, considera que esa actitud deviene significados hacia la enfermedad, en el que se entretejen la producción y construcción de la realidad. 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 enfermedad invade la vida de los seres humanos en todos sus ámbitos, reconstruyendo una manera nueva de estar en el mundo, dando nuevos significados a la existencia; sin comprender de esta forma la gran dimensión y complejidad que esta dolencia entraña en el campo biológico y en el contexto psicológico y social de los pacientes, en sus familiares y en el personal sanitario que les asiste en este tránsito lleno de incertidumbre y en el que subyace una representación del mundo simbólico que devela también el imaginario social.

En relación con los resultados de los familiares en esta dimensión, se encontró sintonía con el trabajo de Hinds C.[12] el cual señala que la enfermedad crea un intenso sufrimiento, lo que genera una actitud negativa hacia esta experiencia por parte del familiar hacia el cáncer, al igual que el de Representaciones sociales de la medicina popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud.[13]

La autora de la investigación que se presenta, coincide con los autores del trabajo sobre

Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido,[14] al precisar que al cáncer de mama, se adhiere una discusión de la enfermedad no solo como una experiencia individual, sino también como un fenómeno colectivo permeado por cuestiones de la sociedad, en la que la familia juega un papel trascendental como como mediadora entre el individuo y la enfermedad.

Una de las inferencias que pudieran sostener los resultados mostrados es que, tanto en pacientes como familiares acompañantes el padecimiento cambió el significado de la vida, de la existencia, acarrea malestares, temores, afectaciones psicológicas, lo cual se respalda precisamente en la construcción de argumentos sobre el cáncer mamario en el núcleo familiar; donde se ha asimilado el valor de la enfermedad y sus consecuencias para la paciente y el entorno familiar, justamente por ser la familia no un simple espectador de la historia que vive su ser querido; sino un actor, y por tanto, su experiencia frente a la enfermedad es tan profunda y compleja como la de su pariente.

En el análisis de la dimensión información en las pacientes del estudio, existió una prevalencia de respuestas ajustadas a los conocimientos científicos provenientes de la ciencia en el contenido de las áreas exploradas. La mayor frecuencia absoluta y relativa se encontró en las opiniones sobre las consecuencias del cáncer de mama, en cambio, la de más baja frecuencia se ubicó en los conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad.

Los resultados de esta investigación discrepan con los del trabajo relacionado con, El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social, al destacar que el conocimiento “ni es tan extenso ni tan exacto”.[10]

Las representaciones sociales se exhiben bajo la forma de conocimientos, creencias y opiniones por medio de los cuales se organiza y orienta el comportamiento, representan los esquemas cognitivos y sus experiencias personales que marcan un antes y un después en relación a la enfermedad oncológica, lo que cambia la manera de percibir, comprender y vivir sus vidas.

Una de las hipótesis que pudiera respaldar los resultados del estudio que se presenta a juicio de la autora es que, la mujer cubana con cáncer de mama es una paciente a quien su historia, abnegada en un contexto, dinámica, social y cultural de particularidades favorecedoras de informaciones le ha facilitado elementos a partir de los cuales ha construido conocimientos que le han fortalecido sus creencias en relación a la asociación entre factores de riesgo y el cáncer mamario, (fundamentalmente hereditarios, hábitos tóxicos y estilos de vida desfavorables) con lo cual han dado sentido a su enfermedad, provenientes tanto de especialistas como del ambiente hospitalario, además de la información que circula acerca del cáncer mamario en la actualidad. Ejemplo: mutilación, oncología, quimioterapia, tumor, metástasis, entre otras.

Al estudiar la dimensión información, desde la mirada del familiar acompañante se evidencia un predominio de respuestas ajustadas a los conocimientos científicos provenientes de la ciencia. Las mayores frecuencias absolutas y relativas en las áreas exploradas de la dimensión información se encontraron en los conocimientos sobre la conceptualización de la enfermedad, los tratamientos y opiniones sobre las consecuencias del cáncer de mama, las más bajas se encontraron en los conocimientos sobre el pronóstico y las creencias sobre factores de riesgo del cáncer mamario.

También coinciden los resultados de esta investigación, con los autores del trabajo relacionado con: Las representaciones sociales de la Medicina Popular, al considerar que el cáncer es una enfermedad familiar no solo porque exista en ella un componente hereditario claramente identificado sino por las implicaciones que simbólicamente tiene sobre la familia.[13]

Desde la perspectiva de la autora del trabajo que se muestra, los resultados pudieran guardar relación con el hecho que el familiar acompañante de una paciente con cáncer mamario realiza una función activa, dinámica, protagónica durante la experiencia de la enfermedad de su ser querido, derivado de los espacios compartidos, que van desde el momento del diagnóstico de cáncer, las salas de oncología, el intercambio con especialistas, hasta los tratamientos en régimen ambulatorio y el hogar. Esta dinámica de interacciones favorece un nivel de instrucción amplio y rico en el familiar acompañante, pues la información científica del cáncer ha atravesado el sentido común.

La dimensión información fue abordada en los especialistas desde la óptica del valor de la

transmisión de conocimientos sobre el cáncer de mama a pacientes y familiares, en la que los cuatro médicos excluyen las respuestas absolutas que siempre debe brindarse conocimientos y nunca debe hacerse, refieren que debe ofrecerse a veces en dependencia de "múltiples factores, variables", que intervienen en la adquisición de los conocimientos tanto en pacientes como familiares.

A criterio de la investigadora estos resultados pudieran descansar en el hecho de que todos los especialistas procuran sustentar sus acciones en los conocimientos adquiridos desde la academia hasta la práctica, respaldando así la toma de decisiones. Ellos no son ajenos a las necesidades que tienen las pacientes y sus familiares de conocimientos, dependiendo significativamente de "múltiples factores, variables" como: la edad, el nivel de escolaridad, estadiamiento del cáncer mamario, entre otras que intervienen en la adquisición de informaciones en relación con áreas cardinales, como las posibles consecuencias de la enfermedad, los tratamientos, las limitaciones, el valor de la adherencia terapéutica, entre otras.

Desde sus miradas la transmisión de conocimientos ayudará a las pacientes e incluso a los familiares a ubicarse, acercarse a su realidad, a tomar posición y conducir sus comportamientos hacia las posibles acciones favorecedoras de su mejoramiento, pues en la medida que aprenden, más mejora la actitud hacia la enfermedad, lo que significa una verdadera "apuesta a la vida".

El campo representacional del cáncer de mama dio cuenta de la presencia de modelos mayoritariamente de desafío a la enfermedad tanto en las pacientes del estudio, los familiares acompañantes y los especialistas en oncología.

El núcleo o esquema figurativo para las pacientes de la investigación fue el área de las consecuencias. Sin embargo para los familiares acompañantes el núcleo o esquema figurativo lo constituyeron las áreas de las consecuencias y el pronóstico.

Cabe señalar que para la discusión se separaron las dos unidades grupales.

Este resultado en pacientes guarda relación con el que se muestra en: El significado para la vida y la muerte en mujeres con cáncer de mama.[1]

El trabajo sobre, El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social,[10] discrepa con el que se presenta, así como el trabajo: Imagino que muero: Representaciones corporales del cáncer de mama femenino,[15] al señalar que las pacientes objeto de estudio tienen la representación social de la muerte.

Sobre la base de la información anterior y desde la mirada del estudio que se muestra, las representaciones sociales al poseer carácter dinámico son generadoras de comportamientos y relaciones con el medio, donde juegan un papel fundamental los grupos sociales, al distinguir la trascendental cualidad de "constitución y reconstrucción" de la realidad, en el que se modifican, trasforman tanto el sujeto como el objeto, en la interrelación recíproca con el contexto social.

Para las pacientes a este modelo o imagen de desafío a la enfermedad, subyacen significados o imágenes simbólicas de una patología que a la par de constituir dolor, sufrimiento, malestar, efectos secundarios, miedos, se erige retadora, desafiante para las pacientes, sustentado en espíritus de lucha, fortaleza, valentía, emergidas como estrategias de enfrentamiento más representativas a la enfermedad. Desafiar la enfermedad desde la perspectiva de la paciente constituye trascender la experiencia, dejar su impronta como mujer, madre y esposa, lo cual pone de relieve además, características identitarias de la mujer cubana, con capacidad para luchar y enfrentarse a la adversidad.

Constituye una urgencia el análisis de la confluencia en el campo de representación en pacientes y familiares acompañantes y es que sí se es consecuente con los planteamientos y análisis realizados en el marco de la investigación, resulta perfectamente comprensible que estas dos unidades grupales coincidan en la imagen o modelo sobre el cáncer de mama, al asumir que la familia es donde se produce la transmisión de la experiencia anterior y está matizada por las vivencias particulares y el contexto inmediato de cada una.

Los acontecimientos de la vida y en especial aquellos de alta implicación y repercusión como es el cáncer de mama, son realidades que traducen particular significado a cada persona y familia en general. Las representaciones sociales no están ajenas a esta influencia, lo que se traduce en una construcción y a la vez una expresión de la persona, tanto de pacientes

como familiares.

Para los especialistas la imagen o modelo de una mujer que desafía a la enfermedad, guarda relación desde sus miradas con los disímiles roles asignados a las mujeres, que promueven el reto, la batalla contra la dolencia, con énfasis en el de madres, esposas y amas de casa, reconocidas como “cabezas de familia, guías, ejes centrales”.

En esta dirección el estudio del cáncer de mama desde la visión de los especialistas en oncología se aviene a la Teoría de las Representaciones Sociales, al permitir develar significados del conocimiento cotidiano compartido por este grupo social, que es trascendental para la comprensión de esta problemática en la sociedad.

Develar la imagen que tienen de las pacientes, los médicos oncológicos ayuda a comprender comportamientos, actitudes de estos en la atención y seguimiento a las pacientes, precisamente por ser en ellos donde coexisten ciencia y representación social, lo que constituye marco de referencia en su actuación sanitaria. Sin lugar a dudas, cuando el abordaje teórico se clarifica, la definición de vías o métodos de intervención son dirigidos con mayor certeza hacia puntos o aristas medulares del problema en cuestión, a la par que contribuye al campo del estado del arte de las representaciones sociales sobre el cáncer de mama.

El conocimiento de la estructura de las representaciones sociales del cáncer de mama, en las pacientes, los familiares acompañantes y los especialistas en oncología, a partir del diseño metodológico empleado, contribuye al análisis del marco de referencia de la actuación sanitaria desde un abordaje integral y holístico, por ser en ellos donde coexisten sentido común y ciencia.

Conflicto de intereses: los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

Idea conceptual: María Elena Reina Suárez, Yamila Ramos Rangel.

Análisis estadístico: Yamila Ramos Rangel, Sara Soraya Naranjo Noda.

Revisión de la literatura: María Elena Reina Suárez, Yamila Ramos Rangel, María de los Ángeles Reina Sarmiento, Leonor Cisneros Pimentel, María del Rosario Lleó Moreno, Sara Soraya Naranjo Noda.

Escritura del artículo: María Elena Reina Suárez, Leonor Cisneros Pimentel, María del Rosario Lleó Moreno

Revisión crítica: Yamila Ramos Rangel, María de los Ángeles Reina Sarmiento.

Financiación: Centro Universitario Municipal. Rodas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios X, Lizarazo AM, Moreno KS, Ospino JD. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Sep 2018];33(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a08.pdf

2. Navarro MJ, Caire G, Ortega MI, Bolaños AV, Saucedo MS. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr Hosp [revista en Internet]. 2015 [citado 12 Sep 2018];32(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9049

3. Perera M. A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2003

4. Alfonso I. La teoria de las representaciones sociales. Centro de Referencia para la Educación de Avanzada (CREA). La Habana: Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" Cuba; 2007

5. Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. La Habana: ECIMED; 2006

6. Palacios X, González MI, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Sep 2018];33(33):[aprox. 10p].

Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a10.pdf

7. Palacios X, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. Diversitas: Perspectivas en Psicología [revista en Internet]. 2014 [citado 3 Oct 2018];10(2):[aprox. 20p]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023002.pdf

8. Reina ME, Ramos Y, Cisneros L, Reina M, Alcelú M, González M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. Medisur [revista en Internet]. 2018 [citado 2 Ene 2019];16(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es

9. Torre MC. Representaciones del cáncer en jóvenes con y sin esta enfermedad [Internet]. Perú: Pontificia Universidad Católica de Perú; 2015 [citado 12 Ene 2019]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6296

10. Llinares LI, Benedito MA, Piqueras A. El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social. Psicología y Sociedad [revista en Internet]. 2010 [citado 25 Feb 2018];22(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326457012

11. Rengifo M. Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno [Internet]. Santiago de Cali: Universidad Javeriana; 2017 [citado 25 Sep 2018]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/7982

12. Hinds C. Suffering: A relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. J Adv Nur. 1992;7(8):918-25

13. Palacios X. Representaciones Sociales de la Medicina Popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud [Internet]. Colombia: Universidad de Boloña; 2013 [citado 2 Feb 2018]. Disponible en: http://amsdottorato.unibo.it/5781/1/Palacios-Espinosa__Ximena_Tesi.pdf

14. Hermel JC, Pizzinato A, Calderón M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Rev Psicol [revista en Internet]. 2015 [citado 16 Mar 2018];33(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8967?locale=es

15. Figueroa MR, Valadez MD, Rivera ME. “Imagino que muero”. Representaciones corporales del cáncer de mama femenino. En: Santana RA, Aguayo A. Retratos Psicosociales en el México Contemporáneo. 2015:213-32