

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**Una mirada psicoanalítica de la sexualidad en  
pacientes con diagnóstico y tratamiento de  
cáncer de mama**

Investigación Bibliográfica

Autora: Rodríguez Florencia Janet

Legajo: R-5081/4

Mail: [florenciar144@gmail.com](mailto:florenciar144@gmail.com)

Docente Responsable: Correa, María Fabiana

2024

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Primero a mis afectos, en especial a mis padres, Guillermo y Marcela, por la posibilidad que me dieron de estudiar lo que me gusta, el sostén que fueron todos estos años y la confianza que me dieron cuando. Por ser incondicionales en cada momento a pesar de todas las dificultades atravesadas a lo largo de todos estos años de carrera; A mis hermanas Ailín y Georgina por todos los consejos que me dieron cuando más los necesitaba. A mis sobrinos Gonzalo y Regina. A cada una de mis amigas y amigos, por apoyarme y alentarme a crecer. Y a mis seres queridos que hoy ya no están pero que me acompañaron en cada uno de mis pasos y creyeron en mí. A todos los que siempre estuvieron ahí para darme sus palabras de aliento y un abrazo reconfortante para que renovara energías.

Después, a la Facultad de Psicología y a su gente, por el aprendizaje constante en su hermoso caos, porque me brindó una experiencia de la cual pude adquirir perseverancia y flexibilidad ante las circunstancias más difíciles. A mis compañeros/as y los amigos y amigas que me llevo de este lugar.

Finalmente agradezco a la docente responsable del TIF, María Fabiana Correa, por la lectura minuciosa de mi trabajo y constante ayuda a la hora de escribir. Así como también a Soledad Ríos, docente del espacio TIF, quien me acompañó en el proceso para poder hacer que mis ideas pudieran ser plasmadas en un escrito académico.

Gracias. Sin ustedes no podría haber sido posible.

## ÍNDICE

Resumen y palabras clave.....	2
Introducción.....	3
Objetivos: general y específicos.....	5
El cáncer de mama en la vida de los sujetos .....	6
El campo de la psicooncología .....	10
La sexualidad y el psicoanálisis .....	13
El cáncer de mama, lo psicológico y la sexualidad.....	17
Reflexiones finales.....	23
Referencias bibliográficas.....	25

## **RESUMEN**

El presente TIF consiste en una Investigación Bibliográfica sobre la sexualidad en pacientes con diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama desde la mirada psicoanalítica y la psicooncología, un área que está permanentemente en erosión demandando mejoras actuales. Atravesar un cáncer de mama provoca efectos psicológicos sobre la mirada de la sexualidad. Problemática aún tabú e invisibilizada socialmente a pesar de que la misma es fundamental en la calidad de vida de los sujetos, ya que se toma como parte de la intimidad del paciente, dándole prioridad a otros aspectos del tratamiento considerados más relevantes. El objetivo es indagar de forma teórica la importancia que tienen en la actualidad los efectos psicológicos que este diagnóstico y tratamiento puede generar sobre la mirada de la sexualidad en los pacientes. Para ello primero se ha apuntado a rastrear que es el cáncer en general y el cáncer de mama en específico, tanto en hombres como en mujeres y como el diagnóstico y tratamiento afecta la vida de los sujetos. Después se ha abordado el campo de la psicooncología. Seguido a ello se ha dado cuenta de los aportes del psicoanálisis a la sexualidad. Y por último se analiza en qué punto se encuentra la relación entre el cáncer de mama, lo psicológico y la sexualidad. Arribando a algunas reflexiones finales de ninguna manera absolutas que sirvan de apoyo para estudiantes y profesionales que quiera profundizar en la práctica psicoanalítica en esta área.

**PALABRA CLAVE:** Psicooncología – Cáncer de mama – Sexualidad.

## INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final presentado para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario se propone tomar como tema: La sexualidad en pacientes con diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. Para ello se toma como perspectiva teórica a la psicooncología, la cual fue fundada en 1970 por Jimmie Holland y que hoy es considerada un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas que pudo abrir el camino al tratamiento psicológico dirigido a pacientes con cáncer y sus familiares. La misma abarca la prevención, el riesgo genético, los aspectos de supervivencia y adaptación a largo plazo, el cuidado clínico, el manejo comunicacional médico-paciente y el estudio de los determinantes psicológicos del cáncer además de su impacto en la sociedad (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). Este tema es pertinente y relevante en la actualidad desde el campo de la psicología ya que es un área que, aunque no es nueva, está permanentemente en erosión demandando mejoras actuales. Además, en la psicooncología se ha comenzado a dar cada vez mayor importancia a los factores que repercuten en la sexualidad de pacientes con cáncer. Es por eso que las categorías de análisis conceptual a tener en cuenta durante la investigación giran en torno a dos variables centrales: cáncer de mama y sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud, denomina cáncer o enfermedad oncológica al grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen sin control, yendo más allá de sus límites habituales para invadir partes del cuerpo y/o diseminarse a otros órganos. El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo la segunda causa principal de muerte (OMS, 2018). El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la actualidad de mujeres, en hombres tiene muy poca incidencia representando menos del 1% de todos los diagnósticos en todo el mundo (Vidallé, 2022). Atravesar un cáncer de mama provoca efectos psicológicos sobre la mirada de la sexualidad que, según varios autores, muchas veces son invisibilizados socialmente, “la vergüenza, el pudor y el temor a tener una aprehensión inadecuada en el contexto de un cáncer suelen ser barreras importantes que favorecen que esta dimensión quede sin abordar” (Rojas y Valles, 2020, p. 66), siendo esta fundamental en la calidad de vida de los sujetos.

La sexualidad sigue siendo un tema tabú ya que se toma como parte de la intimidad del paciente, dándole prioridad a otros aspectos del tratamiento considerados más relevantes. Sin embargo, autores como Rojas y Valles (2020) sostienen que los cambios que se generan sobre la mirada de la sexualidad generan efectos psicológicos como ansiedad, angustia, conflictos con la imagen y el esquema corporal, así como también repercute sobre los vínculos sexoafectivos y la significación imaginaria social sobre el tema que en muchos casos hace que el sujeto quede infantilizado. Cabe aclarar que cada experiencia, tanto de los tratamientos como de sus efectos, como así también la de la sexualidad es única en cada sujeto y de esta manera es abordada desde los profesionales que se dedican a la psicooncología.

El objetivo que sostiene el trabajo es indagar mediante teóricos, la importancia que tiene en la actualidad, tanto para profesionales de la salud, como para pacientes con cáncer de mama y familiares, la posibilidad de acceder a la información de los conocimientos sobre los efectos psicológicos que este diagnóstico y tratamiento puede generar en la mirada de la sexualidad. Y la problemática que se construye para llevar adelante la investigación, parte de un interrogante: ¿Cuáles son las principales argumentaciones teóricas en el campo de la psicooncología, que abordan los efectos psicológicos en la sexualidad que puede generar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre los pacientes y familiares?

Es por eso que teniendo en cuenta lo expuesto, se ha elegido como modalidad de escritura más pertinente, la investigación bibliográfica. En la cual se indagará sobre el material textual relativo al problema de investigación planteado, a los efectos de producir

un análisis crítico y riguroso en relación al estado actual de los conocimientos sobre el tema.

A su vez, para facilitar la lectura de la investigación, el desarrollo está dividido en diferentes apartados: primero se apunta a indagar en la bibliografía sobre los que es el cáncer en general y el cáncer de mama en específico, tanto en hombres como en mujeres y como el diagnóstico y tratamiento afecta la vida de los sujetos; en el segundo apartado se abordara el campo de la psicooncología; después, los aportes del psicoanálisis a la sexualidad; y en el último apartado se hablara sobre el cáncer de mama, lo psicológico y la sexualidad.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Investigar bibliográficamente sobre los conocimientos actuales en tanto a la sexualidad en pacientes con diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama desde el campo de la psicooncología y la mirada psicoanalítica.

### **ESPECIFICOS**

- Indagar las diversas teorizaciones que se han realizado sobre el cáncer de mama, los efectos del diagnóstico y su tratamiento.
- Rastrear el nacimiento y los aportes que ha realizado el campo de la psicooncología a lo largo del tiempo.
- Sintetizar los aportes del psicoanálisis a la sexualidad.

## EL CÁNCER DE MAMA EN LA VIDA DE LOS SUJETOS

En principio, es pertinente destacar que el cáncer es una enfermedad oncológica que supone un amplio grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo como el pecho, el cuello del útero, el colorrectal, la próstata, el pulmón, la piel, etc. Según la Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial pudiendo prevenirse cuando es detectado a tiempo, lo que favorece la posibilidad de curación. Así como lo fundamenta la OMS (2021) "es más probable que el cáncer responda a un tratamiento eficaz cuando se identifica temprano, lo que da como resultado una mayor probabilidad de supervivencia, así como una menor morbilidad y un tratamiento menos costoso" (p.2), pues un diagnóstico de cáncer correcto es esencial para un tratamiento adecuado y eficaz porque cada tipo de cáncer requiere un régimen de tratamiento específico.

En tanto al proceso, un cáncer aparece cuando, las células que tienen la función de crecer y dividirse para mantener al organismo saludable, algunas veces se descontrolan y nuevas células se siguen formando cuando el cuerpo ya no las necesita, haciendo además que otras más viejas no mueran cuando deberían hacerlo, lo que forma una masa de tejido, el tumor. A su vez, no siempre los tumores son cancerígenos, también pueden ser benignos, lo que significa que las células no se diseminan a otras partes del cuerpo, en estos casos generalmente se pueden extirpar y es frecuente que una vez tratados no reaparezcan. Sin embargo, los tumores malignos son aquellos en los que en sus células se detectan anomalías, son los que se dividen sin control y pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor, entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático y diseminarse por todo el cuerpo. Este último proceso se denomina metástasis y es una de las principales causas de muerte.

En lo que refiere al cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la actualidad, tanto en mujeres como en hombres, aunque con menor incidencia en estos últimos. Vidallé (2022) argumenta que, si bien la patología mamaria en el hombre es muy poco frecuente, solo el 2% con respecto a la mujer, tratándose la mayoría de las veces de enfermedades benignas; el cáncer constituye una verdadera rareza, representa menos del 1% de todos los cánceres en hombres. En el cáncer femenino, el principal factor de pronóstico es el compromiso axilar y el número de ganglios comprometidos; parece que también lo es en el masculino.

El diagnóstico de cáncer de mama supone un gran impacto a nivel emocional, como así también un desafío para el sujeto tener que integrar esa dura noticia y empezar a reconocerse como paciente oncológico.

La pérdida de la salud es una de las múltiples pérdidas que implica la enfermedad y a ella se suman la pérdida de la rutina o de la cotidianidad, la pérdida de roles y funciones, tanto a nivel familiar, como social y laboral; las incertezas respecto al futuro, más los cambios en la apariencia física que aparecen como consecuencia del tipo de cáncer que estás enfrentando y de los tratamientos oncológicos que estás recibiendo (Rojas y Valles, 2020, p.34).

En este sentido se puede dar cuenta de que cualquier diagnóstico oncológico ejerce una enorme presión física, emocional y financiera en los sujetos, las familias, las comunidades y los sistemas de salud es decir que el impacto de la noticia, la información sobre los tratamientos y la resolución de los mismos, generan efectos tanto físicos, como subjetivos y sociales en cada paciente y su entorno.

En tanto al tratamiento, el mismo suele incluir radioterapia, quimioterapia y/o cirugías administradas solas o en combinación y su objetivo principal es curar el cáncer, prolongar considerablemente la vida y mejorar su calidad, lo que se logra mediante el apoyo al bienestar físico, psicosocial y espiritual del paciente y los cuidados paliativos en sus etapas terminales. Los cuidados paliativos son un modo de atención que apunta a poder aliviar los síntomas causados por el cáncer y para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Los mismos tienen la intención de ayudar a que los pacientes

puedan vivir un poco más cómodamente, sobre todo en aquellos pacientes oncológicos con estadios avanzados y pocas probabilidades de cura, es eficaz esta estrategia de la salud pública, además de la atención comunitaria y domiciliaria para aliviar el dolor y brindar los cuidados que sean necesarios para los pacientes y sus familias.

Por su parte es Quiroga (1986), quien amplía y retoma planteos de Pichón Riviere, sostiene que el hombre es un sujeto complejo con un psiquismo esencialmente social porque entre el orden social e histórico y la subjetividad existe una relación dialéctica y fundante. El sujeto es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, en el seno de las relaciones que lo determinan. Y en este sentido si se relaciona esto con lo referido al tratamiento se puede considerar lo que la autora Torres Aguilar (2007) argumenta, en tanto que el tratamiento del paciente de cáncer debe atender las necesidades psicológicas y sociales del paciente de cáncer y sus familiares.

En síntesis, el cáncer es una de las enfermedades más relevantes y preocupantes de la sociedad actual y entre los motivos de su importancia se puede destacar esta idea:

El impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, lo que nos hace tener una mirada biopsicosocial de este tema. Se genera un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente. Ante una pérdida tan importante como lo es la salud (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 677).

En este sentido cabe aclarar que la OMS considera a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Y esta noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico, pues incluye también el componente psicológico y social. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aportó luego un dato más, y es que la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea al sujeto considerando a la salud no como un estado, tal como lo plantea la OMS, sino como un proceso que vincula componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Por eso, se toma en este trabajo como referencia la definición de salud desde la perspectiva de Ferrara (1985) quien, si bien considera positiva la inclusión de los aspectos mentales y sociales, critica el aspecto estático de las definiciones en general, no teniendo en cuenta el conflicto. Lo que propone la autora es la idea de que la salud tiene que ver con el “continuo accionar de la sociedad y sus componentes, para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se crea el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (Ferrara, 1985, p. 3).

Desde el modelo biopsicosocial se destaca una mirada holística del sujeto, lo que supone una ruptura con el modelo biomédico, el cual tiene como meta la descripción minuciosa y la cuantificación de su objeto de estudio, imperante en la medicina convencional. Este revolucionario modelo, permite comprender al sujeto de otra manera, en su totalidad, debido a que tiene en cuenta las variables biológicas, emocionales y sociales que lo rodean. En cambio, el modelo médico se basa en el modelo dualista separando en muchos casos la biología del sujeto, de sus emociones y biografía. Es por eso que el modelo biopsicosocial, toma en cuenta no solo lo biológico sino también las creencias y expectativas del sujeto para que la toma de decisiones sanitarias sea compartida, libre y responsable. Y el ideal se alcanzaría si la intervención médica con el enfermo lograra encontrar un equilibrio entre la ciencia médica y otras actitudes y habilidades más humanas, como la empatía, la escucha activa, la compasión, y escuchar por sobre otras cosas al paciente, conociendo así sobre su ámbito laboral, familiar y emocional, lo que será determinante en la intervención médica y su eficacia.

De esta manera según Robert, Álvarez y Valdivieso (2013), con la atención integral y la colaboración de diversos profesionales, se atienden todas las necesidades del paciente, desde lo social, psicológico, emocional y espiritual y no solo las necesidades

médicas y físicas. Además también se toma en cuenta la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado. Ya que la atención integral hace referencia a la coordinación entre los sistemas sanitarios y sociales. Y dicha coordinación de profesionales e instituciones, tiene por objetivo mejorar la experiencia de los sujetos atendidos y de sus familias. Así como también, mejorar su calidad de vida en relación a la salud.

Tal como Bang (2014) sostiene, desde una mirada o perspectiva integral no es posible aislar la salud mental de la salud en general, excepto por finalidades operativas o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de la salud. Así como también la OMS argumenta que la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental.

Por otro lado, la Ley Nacional de Salud Mental, en el artículo 2º da su propia definición de salud, elaborando en el artículo 3º que:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nº 26.657, 2010, p.10).

Si se retoma ahora el tema principal, del cáncer de mama, se puede argumentar que un sujeto que atraviesa un proceso de cáncer suele atravesar cambios como, inquietudes con respecto al presente y al proyecto de futuro; preocupaciones por la calidad de vida que pueda llevar adelante; malestar emocional consigo mismo y con los demás, etc. Es por eso que será necesario abordar al sujeto desde el trabajo en equipo de forma interdisciplinaria e integral, es decir, desde una visión biopsicosocial.

Por lo tanto, será preciso que el equipo acompañe al sujeto y su familia, desde el momento en el cual recibe la noticia del diagnóstico de la enfermedad. Con ello se busca que todo el núcleo familiar gane en calidad de vida gracias al apoyo brindado en el propio escenario donde se desarrolla la enfermedad. En este sentido, los profesionales será importante que tomen en cuenta las distintas etapas que atraviesa el sujeto durante el proceso de su enfermedad, los síntomas y la comunicación familiar. Se piensa en un tratamiento psicológico específico, caso por caso, porque cada paciente no es igual a otro. Cada uno con su contexto y manejo distinto de los síntomas físicos y psicológicos o los efectos secundarios a lo largo de la experiencia de la enfermedad (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013).

El cáncer de mama (como otros) es una enfermedad que suele desestabilizar estructuras personales, familiares, profesionales, escolares, y de roles, altera la imagen corporal, pudiendo disminuir la autonomía o distorsionar el autoconcepto o autoimagen. Su tratamiento suele alterar el aspecto físico y la percepción del cuerpo que tiene el sujeto de sí mismo, alterando tanto el esquema corporal como la imagen corporal. El esquema corporal implica la representación que cada sujeto hace de su propio cuerpo, en relación a lo evolutivo, lo temporal vinculado a las distintas partes del cuerpo (músculos, tejidos, órganos), lo exteroceptivo, interoceptivo y propioceptivo. En cambio la imagen corporal es una construcción subjetiva, desde lo individual que cada sujeto puede construir a través de su historia libidinal y el medio que habita. Tal como argumenta Nasio (2008):

No somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo. Nuestro yo es la idea íntima que nos forjamos de nuestro cuerpo, es decir, la representación mental de nuestras experiencias corporales, representación constantemente influenciada por la imagen que nos devuelve el espejo (p. 56).

Los cambios por los que el paciente oncológico puede atravesar, pueden ser temporales, como la caída del cabello, las alteraciones en la piel, en las uñas o los cambios de peso; o permanentes, como los efectos de algunas cirugías, cicatrices, amputaciones, deformidad, asimetría, linfedema, etc. Es decir que con esto se puede observar que algunos afectan únicamente a nivel estético, mientras que otros conllevan además una incapacidad funcional.

En este sentido es lícito señalar que estos cambios que constituyen un nuevo evento vital estresante al que los pacientes con cáncer de mama deben hacer frente, están asociados a una insatisfacción corporal, a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y suelen ir acompañados de un gran impacto emocional, colocando al sujeto en una crisis con una alta vulnerabilidad psicológica. Y la capacidad para aceptarlos, integrarlos en una nueva imagen corporal y encontrar soluciones alternativas que permitan minimizar las limitaciones que conllevan, influirá directamente en su ajuste emocional, su calidad de vida y en su funcionamiento social. Ya que como argumenta Fernández (2004), conocer las variables que influyen en el desarrollo de la imagen corporal y el tipo de cambios que los pacientes oncológicos experimentan en los distintos niveles de respuesta, puede ayudar a la hora de realizar el proceso de evaluación y va a servir de guía en el diseño de la intervención más eficaz en cada caso. Volviendo a conceptualizar en específico el cáncer de mama, éste entra dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y más frecuentes en la mujer. Que en la actualidad puede ser tratada con determinados métodos y diagnósticos que permiten detener la enfermedad en sus estadios iniciales a pesar de su incidencia y mortalidad alta. Gracias a la detección temprana, se pueden realizar tratamientos menos agresivos y se obtienen notables resultados en la curación.

A si como también plantea Martínez-Basurto et.al (2015) el cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido y algunas veces forman un bulto, también llamado tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos. La diferencia estriba en que los primeros están formados por células de aspecto normal, y carecen de la capacidad de invadir tejidos circundantes y difundirse a otras partes del cuerpo. En cambio, los tumores malignos están conformados por células de aspecto anormal, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo.

Los últimos años han demostrado que el cáncer de mama puede ser de distinto tipo como así también se han desarrollado tanto fármacos como nuevos enfoques y tratamientos que han aumentado las posibilidades de supervivencia de los pacientes y su calidad de vida. Es importante mencionar que no todos los casos de cáncer de mama son iguales, se diferencian tanto por las células anormales que les dieron origen como por la ubicación dentro del seno, sin embargo, una de las diferencias más importantes que se debe detectar a tiempo, es el estadio en el que se encuentra, es decir, se debe describir cuál es su tamaño y si existen o no células cancerosas en los ganglios linfáticos y otros sitios del cuerpo. A su vez los factores de riesgo que se han relacionado con la aparición del cáncer de mama son: edad mayor a 40 años, antecedentes familiares de cáncer de mama, cáncer de mama previo, antecedentes reproductivos ya sea, mujeres que nunca a dan dado a luz o tuvieron a su primer hijo después de los 30 años de edad, menarca antes de los 12 años, menopausia tardía después los 52 años, enfermedades benignas de mama como quistes y tumores cancerosos (Torres Aguilar, 2007).

Y finalmente, otros factores de riesgo están relacionados con los estilos de vida de los sujetos, entre los más frecuentes se encuentran: dieta rica en grasas, ingesta de alcohol, obesidad, tabaquismo, uso de hormonas por más de 10 años. Es decir que todos estos factores potencializan la aparición del cáncer, más no son las causas directas que lo generan.

## EL CAMPO DE LA PSICOONCOLOGÍA

En primera instancia y a modo de historizar un poco el campo de la psicooncología, cabe aclarar que en sus inicios el cáncer era visto como una enfermedad grave con pocas probabilidades de vida. Es por eso que ya desde entonces fue considerada sinónimo de muerte y muchos médicos no revelaban el diagnóstico a sus pacientes. Además, no existían muchos tratamientos que pudiesen mejorar el estado clínico y prolongar la vida. Más tarde, en 1948 es el Dr. Faber quien comenzó a recetar medicamentos como tratamiento a esta enfermedad, así como también se dio inicio a la quimioterapia. En los años 50' empezaron las cirugías y tratamientos de radioterapia, los cuales mejoraron el panorama del cáncer. También al mismo tiempo, el dialogo entre médico-paciente, se vuelve más abierto sobre el diagnóstico y las alternativas de tratamiento. En la década de 1970, se llevaron a cabo diversos estudios con el fin de comprender la respuesta psicológica de los pacientes con cáncer. Durante este período, surgieron los grupos de apoyo entre pacientes diagnosticados con el mismo tipo de cáncer, los cuales se establecieron con el propósito de brindar soporte emocional y compartir experiencias. Además, se comenzaron a documentar los primeros informes sobre la adaptación psicológica al cáncer y su tratamiento. A medida que se reconocía la importancia de abordar los aspectos psicológicos en pacientes oncológicos, se hizo evidente la necesidad de establecer vínculos clínicos entre diversos profesionales de la salud, como radioterapeutas, cirujanos, oncólogos y psicólogos. Esta colaboración multidisciplinaria fue el punto de partida para el desarrollo de la psicooncología en los años 70, estableciéndose formalmente a mediados de la década de 1970, cuando la barrera para revelar el diagnóstico se cayó y se hizo posible conversar con los pacientes respecto de éste y de las implicancias del cáncer para sus vidas (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013).

En un comienzo, entonces, la psicooncología se enfocaba casi exclusivamente en el paciente con tratamiento oncológico activo, pero hoy en día se ha ido expandiendo y abarcando la prevención, riesgo genético, aspectos de supervivencia y adaptación a largo plazo, además del cuidado clínico y el manejo comunicacional médico-paciente. En este sentido la psicooncología es un campo interdisciplinar que puede ser vista desde diferentes perspectivas y, por lo tanto, diferentes autores le atribuyen diversas definiciones, variables de estudio y objetivos.

Según Rojas y Gutiérrez (2016), algunos enfoques consideran a la psicooncología desde una perspectiva dualista mente-cuerpo. En este sentido, se la define como una disciplina que se dedica a investigar la relación entre los aspectos psicológicos y la patología neoplásica. En ellos se resalta la importancia de las intervenciones psicológicas para proporcionar estrategias y métodos de afrontamiento, reducir el estrés emocional asociado al diagnóstico, mejorar la calidad de vida, tanto del paciente como de su familia, y abordar los problemas relacionados con la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

Por otro lado, Sanz y Modolell (2004) plantean que el surgimiento de este nuevo enfoque está relacionado con la necesidad de brindar apoyo psicoemocional, tanto a los sujetos enfermos como a sus familias. Además de los síntomas y dolencias físicas causadas por la enfermedad, existen diversos aspectos emocionales como el miedo, la ansiedad y la ira, que deben ser atendidos por el equipo de atención médica.

En este sentido, la psicooncología se centra en el estudio de dos áreas principales. En primer lugar, el área psicosocial, que brinda asistencia para abordar las respuestas emocionales de los pacientes con cáncer, sus familias y el equipo de salud. Y en segundo lugar, el área psicobiológica, que se ocupa de factores psicológicos, comportamentales y sociales, como el estilo de vida, los hábitos y las costumbres, que influyen en la mortalidad, la morbilidad, la génesis y la evolución del cáncer.

Un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados

paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad (Cruzado, 2003, p. 9).

Es decir, que desde esta perspectiva se concibe la psicooncología como una especialidad dentro de la psicología que ofrece apoyo al paciente, sus familiares y los profesionales de la salud. Esta disciplina proporciona ayuda en la gestión de los diversos cambios que el paciente experimenta a lo largo del proceso de la enfermedad, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Además, la psicooncología contribuye a mejorar la comunicación y la interacción entre el personal médico que atiende a los pacientes oncológicos.

Una disciplina que intenta mejorar la calidad de vida del paciente oncológico y su contexto. Procura además reducir los efectos secundarios de los tratamientos aplicados. Entendida como un área de conexión entre la psicología y la oncología, utilizando los conocimientos provenientes de la psicología de la salud.

Oblitas (2008) añade a estas ideas y destaca, que la psicología desempeña un papel importante en el campo de la salud al promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y contribuir al tratamiento de las mismas. Por su parte, la psicología de la salud se ha interesado en la práctica de la oncología, tanto en la investigación como en el estudio de los factores psicológicos relacionados con el cáncer. A partir de la década de 1970, el cáncer se consideró una enfermedad en la que el estrés podría desempeñar un papel en su génesis. Esta idea se basa en los estudios realizados por Alexander en 1939, quien investigó la estrecha relación entre el estrés funcional cotidiano y las enfermedades crónicas. "Durante el estrés se descargan ciertas sustancias que inhiben al sistema inmunológico y lo hacen más vulnerable" (Fernández y Olijavetzky, 2006, p. 1).

Además, Cruzado (2003) desarrolla la disciplina en al menos cuatro áreas de interés. La primera de ellas es la asistencia clínica, que busca mejorar la calidad de vida, la adaptación a la enfermedad, el tratamiento, el duelo y otros aspectos relacionados tanto para el paciente como para su familia. La segunda área es la prevención, que implica el desarrollo de programas y campañas enfocados en promover hábitos saludables y medidas preventivas contra el cáncer. La investigación es otra área importante ya que proporciona herramientas conceptuales y prácticas relacionadas con los comportamientos y tratamientos presentes en la enfermedad oncológica. Por último, la docencia se refiere a la formación necesaria para que la interacción entre el psicólogo y el paciente sea efectiva. En cada una de estas áreas, el psicooncólogo tiene dos dimensiones de acción. Una se relaciona con las respuestas emocionales del paciente, su familia y los cuidadores; y la otra está vinculada con la detección y prevención de factores que pueden influir tanto en la mortalidad como en la calidad de vida de los enfermos.

Y en su diferencia, otros autores, como Alvarado, Genovés y Zapata (2009), tienen una perspectiva transdisciplinar, es decir, consideran toda una dinámica interactiva, recíproca, cooperativa, evolutiva e interdependiente de diversas disciplinas ante un mismo campo, sujeto, objeto o contexto determinado. Ellos consideran que la psicooncología es una disciplina que favorece el apoyo integral y humano del sujeto que padece cáncer, el impacto psicosocial que repercute en su familia y del manejo de emociones de los profesionales para evitar un desequilibrio laboral que afecte la prestación de servicios. Además, perciben al paciente de manera distinta y lo ven como un sujeto que piensa, siente, puede, debe y tiene el derecho de participar en la toma de decisiones, es decir, aceptar o no las alternativas del tratamiento médico, psiquiátrico y psicooncológico que se le ofrezca.

Como se observa, la psicooncología se dedica al estudio científico de los sujetos que padecen cáncer y su principal tarea es proporcionar apoyo emocional y psicosocial tanto al paciente como a su familia. Además de colaborar con otros miembros del equipo

médico tratante que están en contacto con estos pacientes, contribuyendo así al tratamiento médico-oncológico.

Según la Asociación Argentina de Oncología Clínica, la psicooncología es una sub-especialidad de la oncología de carácter multidisciplinario que se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, sus familias y el equipo tratante. Definición que luego se amplía al estudio de las variables psicológicas, sociales y conductuales, que influyen en la prevención, riesgo y sobrevida de los pacientes. Su propósito final es aliviar el estrés emocional y la humanización de los tratamientos.

La psicooncología es una disciplina que se ocupa de dar respuesta psicológica a los pacientes que padecen cáncer, a sus familiares y a sus cuidadores. Además se encarga de otros factores psicológicos, sociales y conductuales que inciden en el riesgo, la detección del cáncer y la supervivencia una vez detectada. Los tres pilares básicos de la psicooncología son: el paciente, la familia y el personal sanitario. A partir de ahí la intervención psicológica se ajusta considerando los factores dependientes de la enfermedad, del propio enfermo y del marco social, además de los intereses que haya en juego en cada momento, donde la intervención se dirija a la salud y/o la enfermedad (Cruz Romero, 2013, p. 51).

Por lo tanto, este campo, ha adquirido gran relevancia y ha ganado importancia en la actualidad. Se aborda desde diferentes perspectivas y modelos teóricos. Además, diversos autores la definen con distintas funciones y objetivos. Sin embargo, todos coinciden en que su enfoque principal es proporcionar una atención psicológica integral a los pacientes con cáncer, sus familiares y los profesionales de la salud que los atienden.

Con el aumento en la incidencia y mortalidad del cáncer en los últimos años, ha surgido también un interés creciente en diversas disciplinas por investigar en esta población específica, con el objetivo de brindar la mejor atención posible y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Y se reconoce cada vez más que el factor psicológico es un aspecto relevante en el fenómeno de la enfermedad oncológica.

Pero, ¿cómo hacer para que la intervención psicológica de un psicooncólogo sea eficaz y eficiente? Cruz Romero (2013), argumenta que es crucial que esté integrada dentro de los servicios médicos y mantenga una comunicación directa con el oncólogo, el cirujano, el personal de enfermería, los radioterapeutas, los trabajadores sociales, los voluntarios y otros especialistas. Por lo tanto, los objetivos del psicooncólogo en su intervención psicológica son llevar a cabo actividades preventivas, brindar asistencia, evaluar, diagnosticar y tratar los aspectos psicológicos relacionados. Cada intervención debe ser personalizada, teniendo en cuenta la etapa de la enfermedad en la que se encuentra el paciente y el tipo de cáncer que padece. El psicooncólogo puede intervenir desde la prevención hasta el final de la vida y brindar atención en el proceso de duelo.

La psicooncología “es, o debería ser, una parte más del tratamiento integral para el cáncer. Pero no es un tratamiento oncológico con el objetivo de curar la enfermedad” (Vilallonga, 2018, párr. 21). Siendo el tratamiento psicológico tan importante como el tratamiento médico, proporcionándole al paciente el momento adecuado para poder manejar sus emociones, y así aprender que, aunque es una situación muy difícil, puede superarla. Dependiendo la intervención, del estadio del tratamiento en el cual se encuentre el sujeto, para utilizar la que más se adecue a sus necesidades. Pues, uno de los aspectos que busca el tratamiento psicológico es mejorar la calidad de vida y la adaptación, del paciente y de los miembros de su entorno familiar. Y por esta razón, se considera que se debe prestar mayor atención al conocimiento de las necesidades personales y familiares que cada paciente traiga consigo.

Siguiendo la exposición, varios autores como Sanz y Modollel (2004) y JordaniBarbosa (2005), coinciden en sus escritos en una concepción más global y transdisciplinaria de esta especialidad. Una basada en el llamado Modelo Fundacional que considera a la psicooncología como una intersección entre la psicología y la oncología, destacando la dinámica interactiva, recíproca, cooperativa, evolutiva e interdependiente

de diversas disciplinas como la medicina, antropología, psicología, filosofía, derecho, ética, religión, entre otras; en un campo/sujeto/objeto/contexto determinado, cuyo objetivo es el bienestar del paciente con cáncer, considerando que el mismo, previo a su enfermedad, era y es un sujeto que piensa, que tiene sentimientos, y que puede y debe participar en la toma de decisiones acerca de su tratamiento médico y psicológico. Desde esta mirada, se intenta favorecer el apoyo integral y humano del sujeto con cáncer, atender el impacto psicosocial que esta enfermedad genera en su familia y las repercusiones emocionales que se desencadenan en el equipo de atención, lo cual podría afectar su trabajo y la prestación adecuada de servicios.

Además, este último modelo permite reconocer al psicooncólogo como miembro del equipo interdisciplinario que atiende a los pacientes con cáncer, pudiendo asistir a éste, su familia y los demás miembros del equipo desde el momento del diagnóstico hasta la recuperación o muerte del paciente, favoreciendo, de esta manera, a un abordaje integral de los sujetos que padecen cáncer. “La atención integral presupone la asistencia médica, psicológica y social del enfermo, la familia y los supervivientes” (Correa, 2022, p. 440).

Es decir que cabría suponer un objetivo principal, el de aliviar el sufrimiento y priorizar la calidad de vida del paciente oncológico. Se reconoce que el cáncer es una enfermedad compleja y multifactorial en su origen, tratamiento y evolución. En lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad en sí, la psicooncología adopta una perspectiva integral, considerando al paciente como una totalidad biopsicosocial.

La intervención en psicooncología busca aliviar los síntomas psíquicos y promover una mayor humanización de los tratamientos. Y en este sentido es importante tener en cuenta que la mayoría de los tratamientos oncológicos son invasivos y pueden generar efectos secundarios indeseables. Informar al paciente sobre su derecho a solicitar información clara a su médico sobre el tratamiento futuro, incluyendo los efectos secundarios y las alternativas terapéuticas disponibles, es valioso y determinante para que el paciente pueda tomar decisiones informadas y ejercer el autocuidado.

En la actualidad, se busca desafiar la concepción de que el cáncer es sinónimo de muerte. Se reconoce que cada paciente es un sujeto con capacidad de lucha y resistencia. El objetivo no es solo prolongar la vida, que es responsabilidad de la medicina, sino también darle sentido y significado a la vida del sujeto en el contexto de la enfermedad. Por otro lado, en cuanto a la participación de los profesionales psicooncólogos en el equipo de atención, su presencia puede variar, ya sea brindando atención al paciente, al paciente y su familia, solo a la familia o interactuando exclusivamente con el equipo tratante. Es fundamental crear un espacio donde el equipo tratante pueda abordar y expresar dudas, temores y sentimientos relacionados con el cuidado de los pacientes oncológicos (Correa, 2022).

Finalmente, la comunicación desempeña un papel crucial en todo este campo y en la atención en salud en general. Escuchar y atender el punto de vista del paciente, considerando sus creencias, valores y nivel cultural, es esencial para que pueda tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su enfermedad. Se reconoce que las malas noticias, como el diagnóstico de cáncer, las recidivas o la falta de respuesta al tratamiento, pueden afectar adversamente el bienestar y la visión de futuro del sujeto. Es importante tener en cuenta que la categoría de malas noticias está ligada a la experiencia individual y a menudo se asocia con la idea de muerte.

## **LA SEXUALIDAD Y EL PSICOANÁLISIS**

Para comenzar con este apartado es necesario anticipar que ya para la OMS, la sexualidad es un aspecto central del sujeto, presente a lo largo de su vida. En este sentido, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, la intimidad, el placer, la reproducción y la orientación sexual. Y se vivencia y se expresa a través de los pensamientos, deseos, fantasías, actitudes, valores, conductas, creencias, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Por otro lado, Rubio (2005) desarrolla una idea interesante, que la sexualidad humana es el resultado de cuatro sistemas integrados entre sí, llamados holones sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Este autor, considera que estos aspectos no se pueden trabajar aisladamente, pues para que haya funcionamiento en el sistema, todos deben estar interrelacionados e indica que la sexualidad es una construcción mental que tiene su base en las experiencias biológicas en interacción con el otro. Así como Vieira, Santos y Giami (2014) expone:

La sexualidad es una construcción psicosocial que comprende aspectos biológicos, culturales, de relación y subjetivos; ella abarca todas las prácticas físicas y mentales realizadas con la finalidad de obtener placer sexual de una persona, sea consigo mismo o con otro; integra la identidad personal y contribuye para la reproducción humana. Además de eso, la sexualidad participa de un interjuego entre el sexo, la corporeidad, las normas culturales y el género, a lo largo de la historia individual y colectivo (p.408).

Es decir que diversos autores exponen que cuando se habla de sexualidad, el concepto va más allá del conocimiento estrictamente biológico, ya que implica procesos fundamentales como son las relaciones con otros y la relación consigo mismo. Elementos que a su vez tienen una estrecha relación con la salud y el bienestar del sujeto, como lo afirma Fallas y Valverde (2000), quienes también definen la sexualidad como un conjunto de características biológicas (del cuerpo), psicológicas (de la manera de sentir y pensar) y sociales (de las relaciones con otros y de la cultura en la que vivimos), lo que posibilita entender el mundo y vivirlo, como hombres o como mujeres, en tanto es también una construcción social.

Pues de acuerdo con estos autores, para tener una vivencia plena de la sexualidad deben participar ciertos componentes. Por un lado el vincular, el cual se refiere a las relaciones que se establecen con otros sujetos (familia-amigos-pareja) y consigo mismo; y por otro lado se encuentra el componente erótico, la posibilidad de disfrutar, sentir amor y placer a través del cuerpo y los cinco sentidos, sin miedo, vergüenza, ni culpa. Es decir que la vivencia del placer no se deriva únicamente de los órganos genitales y de las prácticas sexuales, sino también de otras actividades como por ejemplo bailar, caminar junto a alguien especial, practicar deporte, etc. Otro componente es el corporal, la imposibilidad de conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, para así poder aceptar y valorar el cuerpo del sujeto que queremos; y por último está el componente ético, la responsabilidad, el respeto y la honestidad que tiene un sujeto consigo mismo y con los otros, así como también su aspecto cognitivo, como pensamientos, ideas, creencias y reflexiones que cada sujeto tiene sobre la sexualidad, las cuales son transmitidas socialmente por la familia, la escuela, el trabajo, la religión, las amistades, etc.

Para continuar con la exposición bibliográfica de autores que abordan la sexualidad, Martínez Fernández (2019) es quien considera que la sexualidad representa una parte fundamental en la vida de todo sujeto, siendo un aspecto que junto a la psicología y fisiología complementan el bienestar y el pleno desarrollo humano. Ya que la expresión de la sexualidad comprende “la sensualidad, a través del disfrute de otros elementos como los abrazos, los besos, el contacto piel a piel, las caricias, la cercanía en la relación, el autoerotismo, que adquieren un espacio nuevo” (p. 91), más allá de la estricta genitalidad. Así como también se señala que la satisfacción y vivencia de la sexualidad constituye una preocupación real y vigente para el paciente oncológico debido a los problemas ocasionados a consecuencia directa de la enfermedad, de los tratamientos o del impacto emocional que ambos generan. Pues la sexualidad en el paciente oncológico incluye aspectos generales de dimensiones biológicas, físicas, reproductivas, psicológicas, como imagen corporal o esquema corporal y en la dimensión social como rol de pareja. Y “son numerosos los factores relacionados con el cáncer que pueden interferir con la vida sexual del paciente y de su pareja” (Martínez Fernández, 2019, p.91). Entendiendo que en lo que respecta a la imagen corporal es el dibujo mental que

tenemos de la propia apariencia. Ya que cuando hay un cambio en la imagen corporal de modo rápido y dramático el sujeto se puede sentir (según esta autora), anormal o sexualmente menos atractivo.

Por otro lado, Pérez (2005) pone foco en el esquema corporal, como ese acontecimiento que surge de lo inmediato y continuo que se tiene del propio cuerpo en estado estático o en movimiento, en relación con sus diferentes partes y sobre todo en relación con el espacio y los objetos que rodean al sujeto. Así como autores como Figueroa, Rivera y Navarro (2016) plantean que las afectaciones de la sexualidad es un tema en general evadido, tanto por los pacientes oncológicos, los terapeutas como por el sector médico de oncología. Lo que da cuenta de que persisten mitos y tabúes con relación a la sexualidad, considerándolo un área no importante y conyugal, lo que puede provocar en los sujetos inhibiciones y provocar estrés, ansiedad y preocupación. Es decir, aspectos que se suman al proceso de la enfermedad del cáncer. Y es por esto que en este trabajo se enfatiza en la idea de que la atención psicooncológica puede traerlos a la luz, con intenciones éticas y que mejoren la calidad de vida de los sujetos en cuestión.

Otro aspecto interesante es que estas transformaciones que se están mencionando, pueden implicar la pérdida de partes del cuerpo, lo cual puede tener un impacto significativo en la autoestima del sujeto y pueden afectar la sexualidad del paciente de manera notable. En este sentido, la autora sugiere que la adaptación a estas pérdidas y cambios en la autoimagen es un proceso continuo. El paciente intenta darle significado a lo que ha ocurrido, manejar el sufrimiento emocional asociado, abordar problemas específicos relacionados con los cambios experimentados y obtener un sentido de control sobre la situación. Pues en el contexto del cáncer, estos cambios corporales y psicológicos pueden generar una serie de desafíos emocionales y prácticos para el paciente. La pérdida de partes del cuerpo, como resultado de la cirugía o de los efectos secundarios del tratamiento, puede afectar la imagen corporal y la autoestima. Además, las alteraciones en la sexualidad pueden impactar en la intimidad, la relación de pareja y la calidad de vida en general. Aunque también, es importante tener en cuenta que cada sujeto puede reaccionar de manera diferente a estas transformaciones y que la adaptación a los cambios puede requerir apoyo emocional, terapia y recursos específicos. La comprensión y el abordaje integral de estos aspectos por parte de los profesionales de la salud pueden ser fundamentales para ayudar a los pacientes a sobrellevar los desafíos relacionados con la autoimagen y la sexualidad en el contexto del cáncer. “El contacto físico, la cercanía, las señales no verbales de aceptación y agrado ante la presencia del paciente son cruciales para generar emociones positivas asociadas a su nueva imagen corporal y facilitan la reintegración social” (Martínez Fernández, 2019, p. 95).

Desde la perspectiva del psicoanálisis, siendo Freud su principal representante, se plantea que la sexualidad aparece desde el nacimiento y que durante las sucesivas etapas de la infancia diferentes zonas corporales proporcionan gratificaciones especiales al sujeto, pues están dotadas de una energía que busca placer, la libido. Y Freud (1905) define a la libido como una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podría medir procesos y trasposiciones en el ámbito de la excitación sexual. Es decir, energía como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto, en cuanto al fin y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (Freud, 1992).

Según Zubkow (2021), el psicoanálisis, no se refiere a “la historia de la sexualidad, sino en todo caso a la sexualidad de la historia” (p. 15). Con ello la autora quiere decir que el psicoanálisis se centra en la posición del sujeto en la estructura psíquica, en el lugar de la historia de la sexualidad, en términos de eventos o experiencias individuales relacionadas con la sexualidad. Que la sexualidad se entiende más allá del género, la biología y la elección de objeto, y se considera como una parte importante de la vida psíquica y la estructura del sujeto. Por su parte y en relación a lo anterior, el psicoanalista Eric Erikson afirma que:

Sólo después de haber resultado exitosamente una cierta secuencia de los usos pregenitales de la libido, la sexualidad del niño alcanza una breve genitalidad infantil, que de inmediato se vuelve cada vez más latente, transformada y desviada, pues la maquinaria genital sigue siendo inmadura y los primeros objetos del deseo sexual inmaduro están prohibidos para siempre por el tabú universal del incesto (Erikson, Eric, 1993; en Martínez Fernández, 2019, p.92).

En este sentido, el desarrollo de la sexualidad es una experiencia común a todos los seres humanos y deja vestigios y evidencias en las conductas de la edad adulta. A lo largo de la vida, el crecimiento y los cambios físicos y emocionales tienen un impacto directo en la forma de enfrentarse y tomar decisiones en la vida diaria, especialmente cuando se diagnostica cáncer y se está recibiendo tratamiento, lo cual puede generar una crisis existencial y añadir sentimientos estresantes a la vida del paciente. Se destaca que la salud sexual no se limita a un aspecto aislado de la vida de un sujeto, sino que se encuentra presente en todas sus interacciones y contextos. Es parte esencial de la experiencia humana y está directamente relacionada con el bienestar y las vivencias del ser sexual. Pues no se puede considerar la salud sexual de manera separada del conjunto de la salud de un sujeto. La sexualidad es una dimensión crucial de la vida humana y tiene un impacto significativo en la calidad de vida, la satisfacción personal y las relaciones interpersonales. Porque la salud sexual abarca una amplia gama de aspectos que incluyen el conocimiento y la comprensión de la propia sexualidad, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, la capacidad para establecer relaciones sexuales y afectivas satisfactorias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuado.

Incluso, es Martínez Fernández (2019), quien considera importante que los sujetos tengan acceso a información precisa y libre de prejuicios sobre la salud sexual, así como a servicios de salud que aborden de manera integral esta área de la vida humana. El reconocimiento de la importancia de la salud sexual como un componente esencial de la personalidad y el bienestar humano contribuye a promover una visión más completa y positiva de la sexualidad, fomentando así relaciones más saludables y satisfactorias con uno mismo y con los demás.

De esta manera, la OMS (2006) define la salud sexual como:

Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (prr. 1).

Sin embargo, así como recalca Martínez Fernández (2019), la sexualidad en pacientes oncológicos ha sido poco estudiada y analizada, lo que dificulta una intervención eficaz. Es decir que aunque se reconoce la importancia de la sexualidad en la calidad de vida de los pacientes y el impacto que el cáncer y sus tratamientos pueden tener en la salud sexual, esta temática sigue siendo invisible y rara vez abordada activamente tanto por los pacientes como por los equipos de atención médica. Y como reafirma Rojas y Valles (2020), los profesionales de la salud tienden a priorizar otros aspectos, como el tratamiento de la enfermedad y los síntomas más incapacitantes.

Por eso es imprescindible seguir destacando que la sexualidad en pacientes oncológicos abarca aspectos físicos, biológicos, reproductivos, apariencia física, dimensiones psicológicas, como la imagen corporal y el esquema corporal, y dimensiones sociales, como el rol de pareja, aunque parezca redundante. Y ello también implica incluir los sentimientos hacia el propio cuerpo, la comunicación de las necesidades sexuales con la pareja y la capacidad de tener actividades sexuales satisfactorias. Pues es evidente que el cáncer, ya sea en el momento del diagnóstico o durante el tratamiento, no excluye los sentimientos sexuales y de intimidad, los cuales pueden verse afectados en la mayoría de los tipos de cáncer.

Finalmente, en cuanto a la actitud de los profesionales de la salud, Martínez Fernández (2019) argumentan en sus escritos que se ha observado una mejora en el reconocimiento de la sexualidad como una necesidad real en los pacientes oncológicos. Esto se debe a una mayor educación sobre la sexualidad humana, una mayor exigencia en la temática y una actitud más abierta por parte de los profesionales. Pues la rehabilitación sexual se ha incorporado como parte del tratamiento, pero aún se requiere un mayor énfasis y compromiso por parte de los profesionales para satisfacer las necesidades existentes en los pacientes oncológicos.

En resumen, todos los autores mencionados concuerdan en que la sexualidad es una dimensión fundamental en la calidad de vida de los sujetos, aun cuando padecen algún tipo de enfermedad. Aunque suele reconocerse su importancia, esta temática sigue siendo poco abordada en forma activa. Y que existe una necesidad de mayor atención y compromiso por parte de los profesionales de la salud para intervenir de manera efectiva y satisfacer las necesidades sexuales de los pacientes oncológicos. Pues, la sexualidad va más allá de la genitalidad y se expresa de múltiples formas, siendo influenciada por lo individual, lo psicosocial y lo cultural en cada contexto.

### **EL CANCER DE MAMA, LO PSICOLOGICO Y LA SEXUALIDAD**

En este último apartado se trata de dar cuenta de que el cáncer es una enfermedad del sujeto, no de un órgano y, por lo tanto, el tratamiento debe abordar de manera integral al paciente: la esfera biológica, psicológica, social, cultural y sexual, deben también ser tenidas en cuenta.

Para ello cabe aclarar que el diagnóstico de cáncer de mama, abordado desde la mujer, puede significar además un giro radical en la vida de la paciente y su familia. Los cambios asociados a la presencia de la enfermedad y los tratamientos pueden ser difíciles de manejar, ya que durante un periodo de tiempo la paciente tendrá que disponer de energía para hacer frente a los distintos desafíos que esta etapa supone, tanto en su salud física y en cómo se sienta cada día, así como en la reorganización familiar, las pausas laborales, el abordaje del tema con los hijos, con la pareja, padres y demás familiares. Pero, sobre todo, para lidiar con los propios sentimientos, que pueden llegar a ser intensos y desconcertantes.

Y, sin duda, este puede ser un periodo muy difícil para todos.

Es frecuente que la mujer con cáncer de mama, así como cada uno de sus seres cercanos tengan distintas maneras de vivir y expresar las emociones que surgen cuando se conoce el diagnóstico de cáncer y a lo largo de todo el proceso, lo que puede causar desencuentros y conflictos al interior de la familia, justo en un momento en que probablemente más apoyo y comprensión se necesita (Rojas y Valles, 2020, p. 16).

En la actualidad, el tratamiento al que se somete cada mujer es diferente y esto va a depender del avance de la enfermedad. Las principales formas de tratamiento conocidas son: la radioterapia, la quimioterapia, los tratamientos hormonales y la cirugía. En lo siguiente se indaga en cada una de ellas y se rastrea en el material textual, cómo repercute psicológicamente en los sujetos y su sexualidad. En este sentido cabe aclarar que en la investigación se hace hincapié en el cáncer de mama de mujeres, siendo la bibliografía encontrada más extensa desde ese punto de vista. Es por eso que arribando al final del apartado se recopila información obtenida específicamente sobre el cáncer de mama masculino.

En primer lugar, se encuentra la radioterapia. La misma es la aplicación de energía producida por un aparato de rayos X que ataca directamente a las células malignas provocando cambios en la piel y pudiendo traer irritación, enrojecimiento, picazón o sequedad. Similar a una quemadura solar intensa en la zona irradiada. Desde el punto de vista psicológico, se ha visto que la radioterapia puede generar cierto grado

de resistencia o miedo, ya que se suele asociar a los efectos tóxicos de la energía nuclear, por lo que se tiende a creer que los sujetos que reciben este tratamiento pueden quedar con niveles de radioactividad que podrían afectar a quienes las rodean. Durante la radioterapia no existe ningún riesgo para el entorno cercano, incluidos niños y embarazadas.

La radioterapia también puede contribuir a la alteración de la imagen corporal, ya que puede producir en la piel un cambio de coloración, irritación, edema, hinchazón o heridas superficiales, lo que además de tener un efecto estético, puede causar molestias al tacto, interfiriendo el contacto físico con la pareja (Rojas y Valles, 2020, p. 31).

En segundo lugar, está la quimioterapia, la cual se basa en el uso de medicamentos que destruyen las células malignas que podrían reproducirse y formar otro cáncer. Este tratamiento suele ser uno de los más temidos por los pacientes con cáncer y suele aumentar el nivel de ansiedad. En el caso del cáncer de mama, los agentes quimioterapéuticos que más se utilizan suelen provocar la caída del cabello, náuseas y/o vómitos, cansancio y/o debilidad, además de cambios en el estado de ánimo, como otros efectos secundarios.

Para Rojas y Valles (2020) la caída del pelo suele ser uno de los efectos más devastadores sobre la autoestima, ya que, a pesar de ser un signo visible del tratamiento en marcha, socialmente se asocia con el cáncer probablemente más que cualquier otro efecto secundario, constituyéndose así en la imagen pública de esta enfermedad. Aun cuando la paciente quizás no esté preparada para contarlo a su entorno, la caída del cabello puede forzar este proceso. Además, el pelo tiende a asociarse al atractivo y a la feminidad y funciona como un rasgo identificador frente a los otros. Por lo tanto, es posible que su ausencia genere una sensación de desconcierto, de no reconocimiento de la propia imagen frente al espejo o incluso de vergüenza.

En tercer lugar, se encuentran los tratamientos hormonales, los cuales consiguen que las células cancerosas no puedan reproducirse más. Este tratamiento al igual que la quimioterapia es en forma de medicamentos. Y puede traer consecuencias sobre todo en la imagen y esquema corporal ya que las hormonas pueden influir en el vello y cabello de la paciente, siendo el signo más destacado la falta del mismo en diferentes zonas, como ejemplo las cejas o la zona genital, lo que también puede asociarse a la falta de atractivo y feminidad, generando frustración, descontento y ansiedad.

Por último, la cirugía se ofrece como primera opción para aquellas mujeres que presentan tumores pequeños. La cirugía impacta fuertemente en la estructura física y funcional de las mujeres, sobre todo cuando se trata de una mastectomía radical, pues resulta ser una intervención que visualmente no es agradable. En este sentido, la mastectomía continúa siendo el principal tratamiento para el cáncer de mama y puede ser por un lado: conservadora, como la mastectomía parcial o tumorectomía; o radical, como la mastectomía total donde la que se extirpa la mama en su totalidad. Ésta última además consiste en la extirpación de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos. Se puede hablar de una mastectomía uni o bilateral, cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación. Dicha mutilación, desemboca diferente conflictos, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de mujer, femineidad y capacidad reproductora; también expresan erotismo, sensualidad y sexualidad (Martínez-Basurto et al, 2015).

Por ende, esta concepción es valorada por las mujeres de manera significativa. Es por eso que ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer.

Para la cultura occidental las mamas son depositarias de significaciones especiales. Por un lado, simbolizan la maternidad y, por otro, constituyen el centro del atractivo sexual de la mujer, son fuente de estimulación erótica. En esta línea:

La mama posee significaciones socioculturales y psicológicas que hacen que la enfermedad y sus tratamientos cobren una intensa carga afectiva, muchas veces obstaculizando el inicio de las terapias por miedo a enfrentar una posible intervención quirúrgica que cause deformidad, amputación, asimetría física u otras, afectando la apariencia de las mamas y la imagen corporal de la mujer. Además, las mamas, por su función en la lactancia y por algunas ideas basadas en estereotipos de género, se asocian directamente con la maternidad, como también con la belleza, la femineidad y la sensualidad. Estas asociaciones tan arraigadas en nuestra cultura nos permiten comprender el por qué muchas mujeres, luego de ser operadas, pueden sentirse menos atractivas, menos deseables para sus parejas o presentar dificultades para aceptar esta nueva imagen corporal (Rojas y Valles, 2020, p. 27).

El impacto que causa la mastectomía sobre la mujer, produciendo diferentes emociones, y la intensidad con la que se presenten éstas, va a estar mediada por los recursos psicológicos con los que se cuenten ya que de por sí se transita por diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, ansiedad y depresión. Además la vivencia de la cirugía puede tener un impacto significativo en el autoimagen, afectando la relación de la mujer consigo misma y con su cuerpo, pero también con los demás.

El cuerpo de alguna manera nos presenta ante el otro, por lo que cuando estamos en conflicto con nuestra apariencia, también se ve entorpecido nuestro vínculo con el entorno, pudiendo llegar algunas pacientes a tomar decisiones como no asistir a eventos sociales, no mostrarse en público o incluso ante sus propios seres queridos, aun cuando los cambios físicos puedan ser imperceptibles para el resto (Rojas y Valles, 2020, p. 27-28).

La pérdida de la mama o parte de ella constituye un duelo en sí mismo y conlleva reacciones emocionales, tanto previas y posteriores a la cirugía, de tristeza, rabia y temor al rechazo, entre otras. La sana elaboración de este duelo dependerá de las características de personalidad, experiencias previas de pérdida, etc; y de los recursos que posea tu red de apoyo para escuchar y acoger estas emociones. Así como el sufrimiento emocional de las pacientes se debe principalmente, no sólo a las circunstancias o eventos de la cirugía, sino más bien al significado que los sujetos le atribuyen a estos sucesos, la valoración está mediada por las creencias que cada paciente tiene con respecto a la imagen corporal y de sí mismo; y la intensidad con la que se vivan éstas va a depender de las habilidades de afrontamiento (Martínez-Basurto et al, 2015).

Cabe aclarar que los continuos avances en el tratamiento del cáncer de mama han beneficiado a un gran número de pacientes, denominadas sobrevivientes de cáncer. En torno a ello Lorusso (2015) expone:

No obstante, estas mujeres llevan consigo secuelas que disminuyen notablemente su calidad de vida, tales como signos de fatiga, cansancio, falta de apetito, insomnio, trastornos de ansiedad, depresión, alteraciones en su función cognitiva, neuropatía periférica, problemas de fertilidad, disfunción sexual y linfedema, entre otras (p. 83).

Otro punto a destacar es que el cáncer y su tratamiento a menudo afectan la salud sexual. La depresión, la fatiga, las náuseas, la disfunción eréctil, la sequedad vaginal y otros problemas físicos o emocionales pueden disminuir el deseo sexual o hacer que las relaciones sexuales sean difíciles o dolorosas. De acuerdo con estas ideas el cáncer de mama tiene un impacto fuerte en la sexualidad debido no solo a los cambios físicos a los cuales las pacientes se ven sometidas. Entre ellos el no sentirse cómodas con sus cuerpos y la pérdida de sensibilidad en el seno afectado, sino también por los

tratamientos como la quimioterapia, la cual puede cambiar los niveles hormonales, afectando su interés o respuesta sexual.

Por su parte, la autora Pintado (2016) afirma que:

La sexualidad de las mujeres con cáncer de mama es el comportamiento de mayor afectación porque disminuye: el deseo sexual, la excitación y se incrementan la ansiedad y el dolor. Además de las repercusiones en la feminidad e imagen corporal que repercuten en la calidad de la vida sexual (p. 679).

Incluso, la Sociedad Americana de Oncología Clínica apunta que los efectos del cáncer varían de una pareja a otra. Para algunas parejas, enfrentar los desafíos del cáncer juntos fortalece su relación. Para otras, el estrés del cáncer puede generar problemas nuevos y empeorar los existentes. Las relaciones pueden experimentar cambios en los roles, las responsabilidades, necesidades físicas y emocionales e intimidad y sexo. La comunicación bidireccional y clara ayuda a ambos sujetos a adaptarse a medida que se producen cambios. El asesoramiento también puede proporcionar apoyo. Además, es posible que la paciente no se sienta de acuerdo con algunos de los cambios en su relación e incómoda con otros. Es importante que hable con su pareja sobre sus sentimientos y que trabajen juntos todo lo posible para tomar decisiones sobre el tratamiento, los cuidados y otros temas. Será importante que ambos compartan sus necesidades y deseos, y que sigan siendo flexibles.

En suma, es un tema prioritario al hablar de tratamiento es la adecuada información que se le administra al paciente acerca de su diagnóstico, pronóstico y las numerosas alternativas de tratamiento y sus características, en donde se destaque el rol activo que juega en su propio progreso. El tratamiento psicológico le proporciona al paciente el momento adecuado para aprender a manejar sus emociones, y así poder aprender que aunque es una situación muy difícil, puede superarla. Esto también depende del estadio en el cual se encuentre la paciente, ya que dependiendo de esto se hará la intervención que más se adecue a sus necesidades. Y la preocupación sobre la vida sexual es una aprehensión que viven gran parte de las pacientes y constituye una dimensión fundamental de la calidad de vida. Es decir, que cada vivencia, tanto de los tratamientos, la sexualidad como de sus efectos, es subjetiva y varía de una paciente a otra.

Por ello, es importante también tener en consideración que en nuestra sociedad, cuando hablamos de sexualidad, solemos pensar en el acto sexual propiamente tal. No obstante, la sexualidad abarca muchísimo más que la genitalidad y el coito: la sexualidad se relaciona también con la manera en que nos percibimos a nosotros mismos y considera además la afectividad, la intimidad y los vínculos con los demás (Rojas y Valles, 2020, p. 67).

Por otro lado, aunque la información es menos extensa con respecto al cáncer de mama en los varones, se considera que el mismo tiene similares efectos biopsicosociales. Sin embargo, se detalla a continuación lo encontrado como material textual bibliográfico específico.

En este sentido cabe aclarar que el desarrollo mamario en el hombre queda en el estadio de conductos, deteniéndose en esta etapa. La mama del varón adulto va a estar constituida solo por tejido fibrograso y conductos o ductos. Es extremadamente rara la presencia de estructura de alveolos y lobulillos y, si la hubiera, estaría generalmente asociada a anomalías genéticas. Por lo tanto, el varón va a presentar solo patología de los conductos y no la que se origina en los lóbulos y lobulillos.

Es por eso que el cáncer de mama en el hombre es una patología que se registra con poca frecuencia ya que representa el 1 % de todos los cánceres de mama y es responsable del 0,1 % de las muertes por cáncer en hombres. La incidencia se ha incrementado en los últimos 25 años. La razón de la baja tasa de incidencia en los hombres es "la cantidad relativamente baja de tejido mamario junto con la diferencia en

su entorno hormonal. Aunque el tejido mamario es menor en hombres que en mujeres, los factores que influyen en los cambios malignos son similares” (Vidallé, 2022, p. 342). Aunque los carcinomas de mama comparten ciertas características en ambos sexos, existen diferencias notables. Y clásicamente se consideraba de peor pronóstico que en la mujer y que el diagnóstico tardío era causa de menor supervivencia.

En este sentido, la etiología del cáncer mamario en hombres no es clara. La mayoría de los afectados no tienen factores de riesgo asociados; no obstante, en la patogenia se han implicado factores genéticos, hormonales y ambientales. Puede confundirse con enfermedades benignas, por lo cual, tanto los pacientes como los médicos pueden subestimar sus signos. Dado que su detección se retrasa, la enfermedad generalmente se encuentra en etapas avanzadas al momento del diagnóstico. En los pacientes masculinos, el diagnóstico se realiza en etapas más avanzadas y a una edad mayor que el cáncer de mama femenino (5-10 años más) (Vidallé, 2022).

Según Vidallé, (2022) en las masas de la mama masculina se debe hacer un diagnóstico diferencial entre la ginecomastia y el cáncer. La masa benigna más frecuente de la mama masculina, que puede ser unilateral o bilateral, es la ginecomastia. Puede ser fácilmente reconocido a través del examen físico. La ginecomastia es característicamente simétrica, bilateral y tiene una forma de disco debajo del pezón y la aréola. En cuanto al carcinoma, desarrolla una masa dura indolora en una ubicación excéntrica. Otros motivos que causan una masa en la mama masculina incluyen: absceso, hematoma, lipoma, necrosis grasa, ectasia ductal, papiloma intraductal, quiste y tumores metastásicos. Los tumores primarios más frecuentes en los hombres, que hacen metástasis en los senos incluyen melanoma, linfoma, próstata, pulmón y colon.

Así como también:

Las presentaciones más comunes son masa palpable indolora, ulceración de la piel y retracción o secreción del pezón en aproximadamente el 75% de los casos, similar a las mujeres. Dado que el tejido mamario en los hombres es de menor tamaño, el pezón está involucrado generalmente en etapas tempranas. La masa se localiza frecuentemente en la región subaréolar. Se ve con menos frecuencia en el cuadrante exterior superior. La mama izquierda está más involucrada que la derecha, puede ser bilateral en el 1 % de los casos (Vidallé, 2022, p. 344).

Por otra parte, las lesiones en el seno masculino son benignas y la ginecomastia constituye la mayor cantidad de estas lesiones. Aunque la mama masculina es relativamente pequeña, la mamografía es técnicamente factible y agrega información útil al examen clínico. En presencia de una lesión clínicamente sospechosa, se debe preferir la mamografía sobre la ecografía. Es bien sabido que en el cáncer femenino, el principal factor de pronóstico es el compromiso axilar y el número de ganglios comprometidos; parece que también lo es en el masculino.

El cáncer de mama masculino es diferente del cáncer de mama femenino con respecto a las características clínico-patológicas. A pesar de eso, los enfoques de diagnóstico y tratamiento se basan en los resultados obtenidos en los cánceres de mama femeninos, ya que los datos sobre cáncer de mama masculino se componen principalmente de series de casos retrospectivas en lugar de ensayos clínicos aleatorios. Casi todos los tipos histológicos pertenecientes al cáncer de mama femenino también se han reportado para cáncer de mama masculino. El tratamiento para el cáncer de mama masculino se basa en el control local y regional de la enfermedad con cirugía y radioterapia, y en el control sistémico con hormonoterapia y quimioterapia.

Por último, el tratamiento de elección es la mastectomía radical modificada, con resección del ganglio centinela, vaciamiento axilar o ambos procedimientos. El manejo complementario con radioterapia, hormonoterapia o quimioterapia, se adapta de los protocolos de cáncer en la mujer y se orienta según la presentación clínica, el estadio y los exámenes de biología molecular quimioterapia. Con lo cual se concluye que el cáncer

de mama en el varón constituye un mínimo porcentaje del total y que se presenta a una edad mayor que en la mujer, y que con frecuencia su diagnóstico es más tardío, lo que conlleva a estadios más avanzados.

## REFLEXIONES FINALES

En la presente investigación bibliográfica se han indagado, rastreado y analizado aspectos relevantes sobre los efectos psicológicos en lo tocante al campo de la psicooncología del cáncer de mama y la sexualidad. Ambas variables abordadas extensamente quizá por separado pero poco abordadas en interrelación.

A través del desarrollo de la lectura se ha realizado un recorrido bibliográfico sobre el cáncer en general, el cáncer de mama en particular, aspectos relevantes del campo de la psicooncología y la importancia de la sexualidad desde la mirada psicoanalítica.

En forma general se puede argumentar que el cáncer es una enfermedad oncológica que puede comenzar en varios órganos o tejidos del cuerpo a partir de la aparición de un tumor maligno, el cual tiene el potencial de invadir tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo, un proceso llamado metástasis. En este sentido es su detección temprana fundamental para la supervivencia y el éxito del tratamiento. A su vez, el cáncer de mama es uno de los cánceres más comunes, tanto en mujeres como en hombres, aunque en estos últimos es mucho menos frecuente. Tiene un fuerte impacto emocional en los sujetos que lo padecen, ya que a menudo conlleva cambios en la rutina diaria, la percepción del esquema, la imagen corporal y los cambios físicos que afectan a la calidad de vida y la salud mental de los pacientes. Por otro lado, se ha indagado que su tratamiento puede incluir radioterapia, quimioterapia, tratamientos hormonales y cirugía, ya sea en combinación o por separado, con el objetivo de curar la enfermedad, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del paciente. Pero también se descubrió que cada uno de ellos implica ciertos efectos psicológicos que no deben desconocerse. Así como los cuidados paliativos desempeñan un papel importante en el alivio de los síntomas del cáncer y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad.

En este sentido, el campo de la psicooncología ha experimentado un significativo desarrollo a lo largo de los años, y su evolución refleja una comprensión más profunda de las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes, así como de sus familias y del equipo de atención médica tratante. Es por eso que es hoy en día un área de trabajo que se ha convertido en una parte esencial de la atención oncológica, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una atención completa y centrada en el paciente. Además, se aborda desde diversas perspectivas, incluyendo la relación mente-cuerpo, la atención psicoemocional a pacientes y familias, la investigación de factores psicológicos y sociales relacionados con el cáncer, y la mejora de la calidad de vida. Ya que en sus principales objetivos se incluyen: proporcionar apoyo emocional, promover la adaptación al cáncer, mejorar la comunicación médico-paciente y abordar los aspectos psicológicos en todas las etapas de la enfermedad, desde la prevención hasta los cuidados paliativos.

Por otro lado, el trabajo también argumenta que existe una visión integral y detallada de la relación entre la sexualidad y el psicoanálisis desde los inicios de este último y especialmente en el contexto de pacientes oncológicos. La sexualidad destaca por su carácter multidimensional, que abarca aspectos biológicos, culturales, relacionales y subjetivos. Incluyendo en sus componentes el aspecto vincular, erótico, corporal, ético y cognitivo. Porque, en definitiva es una construcción social y que está intrínsecamente relacionada con la salud y el bienestar del sujeto en donde el placer sexual no se limita a los órganos genitales y las prácticas sexuales, sino que también incluye actividades como el contacto físico, el cariño y otras experiencias sensoriales.

En particular, gracias a la interrelación de la problemática, se reconoce que el cáncer de mama y sus tratamientos pueden tener un impacto significativo en la sexualidad de los pacientes, incluyendo cambios en la imagen corporal, la autoestima y la intimidad. Es decir que el cáncer de mama puede afectar la sexualidad de los sujetos debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan durante el tratamiento y la recuperación, sobre todo en las mujeres ya que en muchos de los casos la pérdida de un

seno o parte de él puede generar sentimientos de desconcierto, vergüenza y una disminución en la autoimagen. Así como en el caso de los hombres, el cáncer de mama es mucho menos común, pero también puede tener un impacto en su salud física y psicológica, siendo el diagnóstico y la gestión de esta enfermedad similares a los de las mujeres, incluyendo la cirugía y otros tratamientos.

Cabe resaltar que como eje transversal, se enfatiza durante toda la investigación, en la importancia de un enfoque biopsicosocial del sujeto, el cual considera tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales del paciente. La cual proporciona una visión completa de los aspectos médicos, emocionales y sociales relacionados con el cáncer de mama. Es necesario un enfoque integral y de cuidado centrado en el sujeto. Siendo el apoyo psicológico y emocional una parte esencial del tratamiento que no puede pensarse por fuera de la salud mental y la salud sexual. Ambas partes integrales del bienestar del sujeto, influyentes en la calidad de vida, la satisfacción y las relaciones con los otros.

Es decir, que mientras son tratados, no sólo se debe reconocer la importancia de prolongar la vida de los pacientes con cáncer, sino también darles significado y sentido a sus vidas durante el proceso de tratamiento y supervivencia. Así como la comunicación es esencial, especialmente al abordar temas difíciles como el diagnóstico de cáncer y las noticias adversas o su sexualidad. Al igual que escuchar y comprender las preocupaciones del paciente son fundamentales, función que puede ser ocupada por el trabajo del psicoanalista en atención a esta comunidad de pacientes.

Sin embargo, en este sentido, a pesar de que distintas producciones teóricas demuestran la importancia de la sexualidad en la vida de los pacientes oncológicos, esta área es aún poco estudiada y abordada en la atención médica. Y por ello se destaca a modo de conclusión la necesidad de una mayor educación y compromiso social para abordar las necesidades sexuales de estos pacientes, en este caso desde la praxis del psicoanalista, pero no solo. Se hace un llamado a seguir produciendo propuestas y teorizaciones al respecto por parte de todos aquellos profesionales que se dediquen a la práctica con pacientes oncológicos en el futuro, pudiendo brindarles apoyo emocional y psicológico, así como asesoramiento sobre cómo manejar los cambios en su vida sexual y en sus relaciones. Pues el tratamiento y el apoyo adecuados, son esenciales para ayudar a los pacientes con cáncer de mama y sus seres queridos a enfrentar esta enfermedad y sus consecuencias en todas las áreas de sus vidas, ya sea en lo tocante a su salud física como la salud mental, así como también no se debe desconocer su sexualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarado, S., Genovés, S. y Zapata, M. (2009). La psicooncología: un trabajo transdisciplinario. *Cancerología* 4(1), 47-53. <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541342.pdf>
- Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental*. Editorial UBA-Conicet, 2014, Buenos Aires.
- Correa, M. F. (2022). Psicooncología. *Salud Mental. Mastología*. Tinta libre.
- Cruz Romero, M. A. (2013). Intervención psicológica en pacientes oncológicos. *Manual de prácticas. Psicooncología*. Universidad de Almería.
- Cruzado, J. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología* 0 (1), 9 - 19. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110009A/16373>
- Cruzado, J. (2013). *Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid. Pirámide.
- Erikson E. (1993). *Infancia y Sociedad*. Ediciones Horme-Paidós (12ª Edición). Buenos Aires.
- Fallas, H. y Valverde, O. (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de salud. *Guía metodológica*. San José: Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf>
- Fernández, A. (2004). Alteraciones Psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología. Volumen. 1, Números. 2-3*. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A/16214>
- Fernández, A. y Olijavetzky, S. (2006). Psicooncología. *Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas*. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/081\\_psicosomaticas/material/archivos/psico\\_oncologia.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/081_psicosomaticas/material/archivos/psico_oncologia.pdf)
- Ferrara, F. (1985). Conceptualización del campo de la Salud. *Teoría Social y Salud. Cap. 1 1ª*. Buenos Aires. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-autonoma-de-entre-rios/psicologia-del-desarrollo-i/flore-al-ferrara-conceptualizacion-del-campo-de-la-salud/18525474>
- Figueroa-Varela M.R, Rivera-Heredia M.E y Navarro-Hernández M.R. (2016). No importa: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gaceta mexicana de Oncología.*; 15(5), 278-284. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2080/no%20importa%20sexualidad%20femenina%20y%20cancer%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freud, S. (1905 [1992]). Tres ensayos de teoría sexual. *Sigmund Freud. Obras completas*. Amorrortu editores.
- JordaniBarbosa, R. (2005). Oncología Infantil y Resiliencia: Un enfoque en la salud. *Investigación del Grupo de Estudios e Investigación en Psicología Hospitalaria de la Universidad Sagrado Corazón*. Sao Paulo. Brasil.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>
- Lorusso, A (2015). Aspectos emocionales en la paciente con cáncer de mama. *Psicooncología para el tercer milenio*. Akadia.
- Martínez-Basurto, E. A. Lozano-Arazola, A. Rodríguez-Velázquez, A. L. Galindo-Vázquez, O y Alvarado-Aguilar, S. (2015). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología. Volumen 13(1):53-58*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2014/vol13/no1/7.pdf>
- Martínez Fernández, C. (2019). La sexualidad en el paciente oncológico. *Revista para profesionales de la salud. Volumen II. Número 21*. NPunto.
- Nasio, J. D. (2008). Mi cuerpo y sus imágenes. *1a ed. Buenos Aires. Paidós*.

- Organización Mundial de la Salud (2021). [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_3), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud (2006). <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Pérez, A. (2005). *Psicomotricidad práctica. Curso de promoción educativa*. <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/esquema-corporal.pdf>
- Pintado, S. (2016). Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama. *Ginecol obstet Mex*, 84(11), 679-683. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1611b.pdf>
- Quiroga, A.M (1986). *Enfoques y perspectivas en psicología social: Psicología social y crítica a la vida cotidiana*. Bs As. Ediciones Cinco.
- Robert, V., Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes* 24(4), 667-684. <file:///C:/Users/Mis%20documentos/Documents/PPS%20A%20PSICOONCOLOGIA/GUIA%201/Robert,%20Alvarez,%20Valdivieso.%20Psicooncologia.pdf>
- Rojas, C. y Gutiérrez, Y. (2016). Aproximaciones en Psicooncología: Una breve revisión. *Psicooncología: Enfoques, avances e investigación*, 29-47. Chile. Nueva Mirada Ediciones. [https://www.researchgate.net/publication/305378250\\_Aproximaciones\\_en\\_psicooncologia\\_una\\_breve\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/305378250_Aproximaciones_en_psicooncologia_una_breve_revision)
- Rojas, D. P. y Valles, I. M. (2020). *La vivencia emocional en cáncer de mama: el valor de acompañar-se*. Roche.
- Rubio, E. (s.f). *Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexual*. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sobre-la-sexualidad-humana.pdf>
- Sanz, J. y Modolell, E. (2004). Oncología y Psicología: un modelo de interacción. *Revista de Psicooncología*, 1 (1), 3-12. [https://www.researchgate.net/publication/27591673\\_Oncologia\\_y\\_psicologia\\_un\\_modelo\\_de\\_interaccion](https://www.researchgate.net/publication/27591673_Oncologia_y_psicologia_un_modelo_de_interaccion)
- Torres Aguilar, P. A. (2007a). *Afrontamiento y cáncer de mama*. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/am/handle/10818/2085/131394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres Aguilar, P. A. (2007b). *Estilos de afrontamiento sus implicaciones en la progresión de la enfermedad: cáncer de mama*. <https://core.ac.uk/download/pdf/47066329.pdf>
- Vidallé, D. (2022). *Cáncer de mama en el hombre*. *Mastología*. Tinta libre.
- Vilallonga, J. S. (2018). *¿Qué es la psico-oncología?*. <https://psicologiaencancer.com/es/que-es-la-psico-oncologia/>
- Zubkow, V. L., Galuzzi, L.P. y Calderón, A. (2021). *Sexualidades diversas. Abordajes psicoanalíticos*. UNR.