

**EJERCICIO Y PRÁCTICA
DE LA BIOÉTICA
NARRATIVA SOBRE
CASOS DE PACIENTES
CON CÁNCER
CERVICOUTERINO**

María Luisa Pimentel Ramírez

Mario Enrique Arceo Guzmán

Guillermo García Lambert

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: En razón de los múltiples factores que intervienen en esta enfermedad, tanto orgánicos como psíquicos, se somete a prueba la posibilidad y conveniencia de acudir a los planteamientos propuestos por la Bioética Narrativa, cuya metodología toma en cuenta los beneficios que aportan las narrativas, ya historias, ya literarias y hasta psíquicas ofrece un soporte válido a su puesta en práctica y aplicación en casos como los concernientes a padecimientos de cáncer cervicouterino. Si como se constata que las historias enseñan lo universal a través de los casos concretos y particulares se pueden comprobar rasgos de la naturaleza humana que se tornan visibles desde las historias narradas. Tomando en cuenta lo anterior, se llevó a cabo una investigación de tipo hermenéutico-psicoanalítico, cuyo objetivo perseguía obtener respuestas en torno a las condiciones y experiencias de mujeres que padecen Cáncer cérvicouterino (CaCu).

Universo de estudio y táctica de trabajo: Enfermas entre 30 a 60 años con padecimiento de CaCu en diversos estadios y con diferentes tipos de tratamiento. La obtención de resultados se consiguió en sesiones de diálogo bajo la consigna de asociación libre.

Palabras claves: Bioética narrativa, narraciones, Cáncer cérvicouterino.

INTRODUCCIÓN

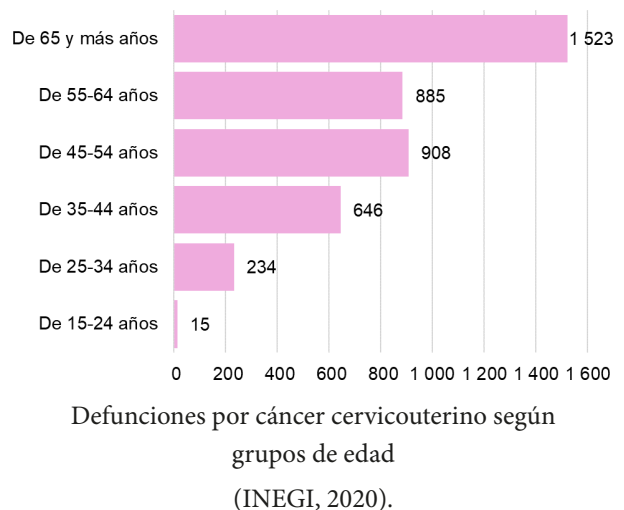
Etimológicamente la palabra *Cancer* en latín significa ‘cangrejo’. El término griego equivalente (de la misma raíz indoeuropea) es *karkínos* καρκίνοσ, que, además de ‘cangrejo’, significaba “úlceras malignas”; ‘cancer’. El latín calcó este significado del griego y, por eso, el español incorporó la palabra cáncer. (Cortès,2010).

Médicamente el cáncer es el proceso de incontrolado crecimiento y diseminación de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. (OMS, 2018)

El cáncer es la segunda causa de muerte

en el mundo; que ocasionó 8,8 millones de defunciones en 2015. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. Los tipos de cáncer que causan mayor número de defunciones son: Pulmonar (1,69 millones de defunciones), hepático (788 000 defunciones), colorrectal (774 000 defunciones), gástrico (754 000 defunciones) y mamario (571 000 defunciones). El CaCu es considerado un problema de salud pública, se presenta en la población de nivel socioeconómico bajo; y frecuentemente se detecta en estadios avanzados al momento del diagnóstico.

En México, desde el año 2006, se registra como la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. En el año 2020 se registraron 4211 registrados, por grupo de edad, para las mujeres de 65 y más años se registraron 1523 decesos (36.2%), en el de 55 a 64 años con 885 muertes, y el de 45 a 54 años con 908 defunciones (21.6%).



La distribución de los casos en México muestra un incremento a partir de los 35 años, siendo el grupo de 50 a 59 años el que registra el mayor porcentaje con alrededor del 30% de todos los casos (INEGI,2020).

El cáncer de cuello uterino se origina en las células escamosas que revisten el exocérvix y

en los celulares glandulares del endocervix, es un proceso progresivo en el que las células normales cambian progresivamente hasta transformarse en células precancerosas y, posteriormente, pueden llegar a convertirse en cáncer (American Cancer Society, 2013). (Resumen sobre cáncer de cuello uterino. 2013; Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003043-pdf.pdf>.)

Existen varios factores de riesgo para CaCu, entre los cuales se circunscriben: el inicio temprano de la vida sexual activa, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, el hábito tabáquico y el uso de anticonceptivos orales, entre otros. A pesar de esto, ninguno de los anteriores ha demostrado una asociación tan fuerte como la infección por virus del papiloma humano (VPH), considerándose un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer. (Narvaez Ocampo, et al, 2019)

No obstante, este tipo de cáncer tiene una alta probabilidad de curación si se detecta oportunamente. En países desarrollados, se ha visto que la disminución de la mortalidad por CaCu en mujeres, se debe principalmente a la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y malignas a través de los programas de detección oportuna del CaCu. La toma de la citología cervical o Papanicolau (Pap) es el método de detección oportuna a nivel mundial. (De Oliveira, J, et al, 2020)

A pesar de los programas de tamizaje a través de la citología vaginal, se sigue detectando CaCu en etapas avanzadas. Existen investigaciones que han estudiado las causas que se presentan en la implementación de los programas de detección de CaCu en México y en Latinoamérica, entre ellas se encuentran: incumplimiento de normas de bioseguridad, deficiencia en la calidad de la toma de las

muestras, errores en la interpretación de las pruebas y presencia de barreras socioculturales que dificultan que las mujeres acudan a dichos programas y permitan someterse a la toma de la citología cervical sus resultados han presentado una seria problemática y, por lo tanto, los tratamientos son poco oportunos. Esto origina un mal pronóstico y menor sobrevida de la paciente. (Saldaña, T,M, et al, 2020)

Una vez detectado el CaCu su tratamiento depende del estadio en que se diagnostique y la etapa reproductiva de la mujer. Los tratamientos son individualizados y pueden incluir: cirugía para el CaCu, radioterapia, quimioterapia, terapia medicamentosa e inmunoterapia. (ACS, 2020)

El diagnóstico de cáncer puede situar a la mujer ante una experiencia crítica en la que sólo el nombrarlo, contiene una amenaza como anuncio de muerte con repercusión en todo el ámbito psicofísico, la mujer simplemente se ve desbordada por un caudal de acontecimientos que le sobrevendrán y para los cuales difícilmente podrá estar preparada. (Correa, R, M, 2017)

Las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son subjetivas, tanto individuales frente al diagnóstico como ante el transcurso del tratamiento (respuestas que van desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, la angustia, etc), la mujer percibirá consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, provocada por la *pérdida* de salud y la consiguiente frustración y dolor ante los tratamientos que inciden en su vulnerabilidad corporal. (Sánchez-Pedraza et al., 2017)

La mujer enfrenta una enfermedad misteriosa, en torno a la cual se han generado estigmas, prejuicios, falacias, miedos que han dado origen a un entramado complejo de expresiones, cuyos significados entorpecen y dificultan su tratamiento e inclusive su cura.

El CaCu y sus tratamientos producen en la psique y en el cuerpo de la mujer, grandes y profundos cambios, que necesitan ser expresados para que no ocasionen más estragos de los que de por sí conlleva la enfermedad. (Adbudch, H, S, et al,

Cabe mencionar que, aunque el tratamiento para el CaCu es individualizado y multidisciplinar, incluyendo el apoyo de psicooncología, normalmente no se realiza un seguimiento asiduo y personalizado del estado psíquico de las pacientes, olvidando que las mujeres que padecen cáncer se enfrentan en parte con lo denominado por el psicoanálisis como lo ominoso, es decir, en este caso, con la amenaza de fuerzas entre la vida y la muerte.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El abordaje de estudio se fincó en la línea psicoanalítica-hermenéutica, a partir de la cual, se pretendió dar oportunidad a las pacientes a dar cuenta de la angustia, la vulnerabilidad corporal y los diferentes síntomas que las aquejan; este método permite acompañarlas en un camino que las conduzca a comprenderse, responsabilizarse y tramitar de algún modo lo que les sucede y mediante ello, atenuar en algún grado los estragos y efectos de su enfermedad, así como sujetarse de mejor manera a sus tratamientos. Es así, que, al permitir las narrativas de las pacientes, éstas *“sirven como elemento de persuasión, y es preciso hacerse cargo de ello tanto para utilizarlo en la resolución de los problemas, como para estar alerta ante los sesgos que se introduzcan en el relato que cada uno haga del caso particular (Feito G y Domingo, M, 2020.)*

De paso se puede someter a prueba la propuesta de la hermenéutica como auxiliar hacia una nueva forma de comprender los discursos relacionados con el dolor, la angustia, la vulnerabilidad del cuerpo, la imagen corporal, y como una nueva forma de interpretar la experiencia de las mujeres

que padecen CaCu. En síntesis, cada discurso es un relato y cada relato es una narración que articula la experiencia de cada paciente, tomando en cuenta que está *“articulada en signos, reglas, normas, normas; es decir, la acción se encuentra siempre mediatizada simbólicamente”* (Ricoeur, P, 2006.).

RESULTADOS

Los resultados se distribuyeron en 4 categorías, las cuales, se integraron de acuerdo con su naturaleza y contenido, con la finalidad de revelar nexos o relaciones que permitieran expresar lo esencial y valioso de los símbolos y significados de las narraciones obtenidas (Martínez, Miguelez, 2006)

Se realizaron un total de veintidós entrevistas, es decir, se llevaron a cabo un promedio de 3 sesiones por paciente. Es digno de advertir, que dos de las ocho mujeres participantes en el estudio continúan realizando sesiones semanales bajo la premisa de asociación libre.

Una vez llevado a cabo el proceso de interpretación, se presentan a continuación las narrativas más sobresalientes:

Categoría 1: Antecedentes de la enfermedad (Son aquellas circunstancias somáticas y psíquicas que preceden al diagnóstico de cáncer cérvico uterino).

Caso Arameni. “No sabía que tenía cáncer me fui a hacer el Papanicolau y el doctor no encontró el resultado porque estaba la pandemia, y así quedaron las cosas”. Pero en el transcurso de un año yo noté que pasaba algo en mis reglas, eran abundantes, pero el doctor me dijo que era la premenopausia, y yo dije pues bueno y lo dejé pasar, y dije ha de ser normal”. Y hace 6 meses me detectaron un tumor de 5 en la matriz.

En este caso el diagnóstico se retrasó por el curso que ha seguido la pandemia por COVID, esto afectó su estado emocional, sobre todo por haber sido diagnosticada recientemente con CaCu.

Caso Asauda: “Me fui a realizar un Papanicolau hace un año, pero por la pandemia no me entregaron los resultados. Y solo presentaba muy poco sangrado, no me dolía nada, hace 3 meses me volví a hacer otro Papanicolau y me salió mal. me sacaron un ultrasonido y aquí estoy, muy asustada y angustiada”.

Existen algunas reacciones psíquicas como antecedentes de la enfermedad, las cuales, dan cuenta del estado emocional en el que se encontraba esta mujer.

Caso Itzigueri: “Le dije a la doctora, algo muy malo me está pasando, no me duele nada, pero siento algo raro en mis partes, además soñé que estaba enferma de ahí abajo. La doctora solo movió la cabeza y no me hizo caso y 5 meses después me hice un Papanicolau y enseguida me mandaron a oncología. Yo pensé porque no me hizo caso la doctora, si ya lo presentía, tengo miedo de ya no servir.”

Esta narración, da cuenta de la premonición por parte de la mujer, pero a la vez miedo que genera sospecha, en el caso de ella coincidió, ya que resultó que si tenía el problema. Algunas veces los médicos no escuchan a las pacientes olvidando que una de las reglas de la propedéutica es no poner en entredicho las palabras del paciente.

Caso Atzimba: “Hace 5 años me hicieron un papanicolau y en resultado me dijeron que no estaba bien, y que tenía que hacerme más estudios. Pero no le hice caso, y dije yo no siento nada para qué sigo yendo al doctor. Después hace 2 años empecé a tener sangrados y mi esposo me dijo que fuéramos al doctor. Yo no quería ir, porque tenía miedo de que me dijeran que tenía algo malo. Y ya ve qué pasó, que mi cáncer avanzó mucho porque no le hice caso. Ahorita que le estoy platicando esto, me siento mejor, ya no siento tanta culpa”

Cuando esta paciente narró su experiencia pudo poner en palabras la culpa que le originó no haberse tratado a tiempo. También se puede apreciar a través de la trama de la

narración la reformulación de la demanda, la introducción del mal entendido que lo propició al encuentro con el inconsciente, la llevó en dirección al cuestionamiento de su deseo en el sentirse sana y de lo que quiere decir al negar la presencia del CaCu en su vida (Miller, J,A, 2019)

Es importante no perder de vista que, en estas narraciones, las mujeres suelen atribuir al útero no solo una función reproductora, sino también, un carácter que le permita gozar, pero que también le permite gozar al otro. En la zona genital interna y externa se encuentra concentrado un importante quantum de energía libidinal, constituyéndose entonces, como lugar erógeno privilegiado para el goce, Freud afirmaba en tres ensayos sobre la sexualidad, que aquellos lugares en los que se concentran los mayores quantum de energía libidinal implican grados de mayor tensión psíquica y, por tanto se encuentran fuertemente erotizados, pero, también propensos no solo al displacer propio de la vida psíquica sino también al sufrimiento y al padecimiento del yo. (Freud, 1981)

Categoría 2: Reacciones subjetivas o personales: Son los cambios producidos en la mujer, que se dan como producto de la percepción y valorización personal sobre la noticia de padecer CaCu y las consecuencias de los tratamientos, y se asocian a la incorporación de emociones y sentimientos al expresar ideas, pensamientos sobre la experiencia de padecer CaCu

Caso Erendani “Cuando me aseguraron que tenía cáncer de la matriz, mi mundo se vino abajo, pensé en mi niño chiquito, y pensé que me iba a morir igual que mi mamá. Ella murió muy feo, le detectaron el cáncer muy avanzado y murió con muchos dolores, le ponían morfina y aun así gritaba.

En este párrafo la mujer expresa el impacto que genera el saberse enferma de CaCu, ya que, la sitúa ante una amenaza como anuncio de muerte. Se observa cómo la paciente padece

angustia y expresó su sufrimiento.

Debe advertirse que el cuerpo percibido por cada sujeto no se corresponde con la anatomía del organismo, y los procesos que en ese terreno ocurren tienen para cada uno, no el sentido general que podrían tener para la medicina, sino una significación particular construida a partir de la historia singular (Freud, 1981). El cuerpo, desde esta perspectiva, está determinado por el vínculo del sujeto con las primeras figuras de amor, y en este caso esa primera figura de amor fue su madre.

A la hora de elegir un sentido también suele ser privilegiada la secuencia crimen-castigo: el cáncer es como un castigo:

Caso Atzimba “El doctor me sentó junto a mi esposo y me dijo tengo que darle una mala noticia, tiene usted cáncer en la matriz, me quedé sin poder respirar y solo pensé quiero tener un hijo, no me pueden quitar la matriz, esto parece un castigo”.

En este sentido, las partes del cuerpo que han sido vinculadas -social o subjetivamente- con la feminidad, la maternidad y la sexualidad se inscriben psíquicamente como representantes del ser madre, mujer, amada, deseada. Por su parte, la enfermedad y los tratamientos producen pérdidas significativas en estas dimensiones.

Caso Asauda “Cuando me citaron para decirme que tenía cáncer, yo ya lo presentaba y le dije al doctor que yo no soportaba que me dijera a mí nada, que mejor le dijera a mi esposo y él sabría cómo explicarme a mí Yo no soporto las malas noticias, Ya que si me dicen que está muy extendido el cáncer yo no lo soportaría, creo que me podría morir en ese momento. Por eso prefiero que le digan primero a mi esposo”.

En este caso se puede observar el proceso de negación que va implícito en el duelo. Freud en *Duelo y Melancolía* (1993) se refiere al duelo como una reacción ante la pérdida de una persona querida, de una abstracción

equivalente como la patria, la libertad, un ideal, etc. En este caso esa abstracción es la pérdida de la salud y el duelo desencadenará respuestas psicofísicas que se prolongarán durante un tiempo necesario para tramitar la falta, es decir, que al estar en duelo es necesario localizar en uno mismo la falta, saber que se ha perdido, para poder aceptar la pérdida. Esta narración también muestra la prevalencia de la pulsión de muerte, donde es difícil aceptar el principio de realidad (anankè) por la irrupción de Tánatos (muerte). (Ricoeur, 2002).

Caso Atzimba:

“Tengo mucho miedo, angustia y siento soledad, no quiero morirme sin tener hijos, por eso le digo al doctor que quiero conservar la matriz”.

La modificación del cuerpo, debido al crecimiento del tumor confronta a la mujer con una rotura en la cubierta imaginaria donde se reconoce que también se puede colocar en las alteraciones resultantes del propio tratamiento. Más allá de la ruptura imaginaria, con el reflejo de un cuerpo extraño a la mujer, el cáncer puede estar relacionado con lo traumático que irrumpe abrumadoramente en la vida, el dolor y la cercanía de la muerte (Ferreira, et al, 2014).

Categoría 3: Reacciones psicósomáticas: Son aquellos síntomas que se presentan en el cuerpo orgánico, y en el pulsional. Se expresan a través del lenguaje y a nivel de lo simbólico. (Miller, J.A, 2019 4)

Caso Aramani: Me dijeron que me iban a dar quince radiaciones. Las radiaciones fueron terribles, se me caía la piel a pedazos, se me secó toda la piel, me dolía mucho la pierna derecha, me salían úlceras y la pierna se me empezó a hinchar desde el tobillo, yo les decía a los doctores y me dijeron que todo estaba bien. Yo pensaba, no estoy loca me siento muy mal, no me quiero morir. Total, que solo me dieron 8 radiaciones porque me estaban matando”.

Las mujeres con CaCu perciben los tratamientos oncológicos como agresiones psicosomáticas, que dejan importantes huellas orgánicas y emocionales, y a las que se someten guiadas por la pulsión erótica. En este caso se puede observar que el dolor del cuerpo tiene que ver más con la fantasía que con la elección de objeto, ya que la vivencia del dolor es sentida como una sensación que viene del afuera. Y la percepción de esto produce una imagen mnémica de una representación de dolor propia, pero que carece de un significado externo que exprese y permita ubicarse en la realidad(anankè). El principio de realidad favorece al sujeto posponer o sustituir sus deseos de acuerdo con las presiones de la realidad, para que pueda adaptarse. Es decir, ayuda a la supervivencia, pero a veces en el caso de las mujeres con CaCu prevalece más la pulsión de muerte por encima del principio de realidad.

Caso Ileri

Quando me daban las quimios me sentía muy mal, me dolía mucho la cabeza, no paraba de vomitar y me dolía todo el cuerpo haciendo que no pudiera ni pensar”

El dolor físico despierta una imagen dolorosa de sí misma, el dolor físico afecta profundamente al funcionamiento psíquico, por lo tanto, más difícil será para el yo la tarea de pensar (Freud, 1966).

Caso Itzigueri

Al principio cuando me quitaron todo, me sentía bien, pero luego empecé a sentir muy seca mi parte, era muy incómodo, tenía que entrar cada rato al baño. Y pensé estoy dejando de ser mujer”

La histerectomía deja en el cuerpo pulsional de las mujeres las marcas de lo perdido, y este es uno de los aspectos que determinan la vivencia del cáncer como significación subjetiva y social que tiene el órgano enfermo. Los órganos genitales tanto internos como

externos están cargados de representaciones simbólicas que no necesariamente concuerdan con su funcionalidad en el organismo (Vegh, 2007). Igualmente enfrenta a la mujer con lo ominoso, lo ominoso es aquello que debiendo permanecer oculto ha salido a la luz, y en este caso es el cáncer como una gran amenaza. (Cuevas, U, V et.al, 2019)

Caso Itzuri.

No me interesa platicar con usted de lo que ya me quitaron, total ya me lo quitaron. Por eso me duele tanto cuando estoy con mi esposo, por eso ya no quiero estar con él”.

Con la extirpación del útero emergen: temor, angustia, tristeza e incertidumbre. Hay un debilitamiento de la imagen de sí que hunde sus raíces en este acontecimiento vital y que provoca, entre otras cosas, disminución de la libido. Con la histerectomía llega la menopausia, introduciéndose una ruptura irreversible y se afirma una imposibilidad, pues el cuerpo femenino pierde su capacidad reproductiva en definitiva y se anuncian cambios en la figura de ésta; a causa de ello habrá una reapertura del inconsciente y se volverá a plantear la castración simbólica (Laznik,2005). (M.C, 2019)

Categoría 4: Reacciones psíquicas: Las reacciones psíquicas tienen que ver con el duelo por la pérdida del objeto del deseo, y esa pérdida es la salud y la cercanía con la muerte.

Caso Atachi:

“Tengo mucho miedo, ya me quitaron la matriz, con el cáncer me puedo morir, me dijeron que apareció en el pulmón”.

La modificación del cuerpo, debido al crecimiento del tumor confronta a la mujer con una rotura en la cubierta imaginaria donde se reconoce que también se puede colocar en las alteraciones resultantes del propio tratamiento. Más allá de la ruptura imaginaria, con el reflejo de un cuerpo extraño a la mujer, el cáncer puede estar relacionado con lo traumático

que irrumpe abrumadoramente en la vida, el dolor y la cercanía de la muerte (Ferreira, et al, 2014). Entender esta experiencia a partir de la dimensión de la realidad, es decir, de lo que escapa a la simbolización y, por tanto, cualquier forma de elaboración subjetiva, es de suma importancia en el tratamiento del cáncer, ya que sí no se expresa por medio del lenguaje, puede incrementarse la angustia derivada de la enfermedad. (Constantini, L, 2018)

Caso Erendani

“Mis amigas me ayudaron mucho durante la etapa más difícil del cáncer, una de ellas me dijo, mira, y si quieres morirte, te vas a morir, pero si quieres vivir tienes que echarle ganas. Esa amiga es del sur y me recomendó el agua de zopilote, total que me mataron un zopilote, y yo me comía la carne que está muy amarga y me tomaba el agua donde se hirvió. Eso me lo tomaba 2 días antes y 2 día después de las quimios, y me ayudó a sentirme con energía y fuerte”

Afirma Ricoeur que “el símbolo da que pensar”, este párrafo denota la función simbólica del lenguaje, pues comer carne de zopilote, puede significar que un animal carroñero, también pueda acabar con la carroña que es el cáncer.

Caso Itzigueri:

El doctor me dijo que me iban a dar radiaciones pues estaba muy grande el tumor, me imaginé unos rayos quemando el vientre y me dio ardor y miedo. Con las radiaciones se me secaba mucho la boca, siempre tenía sed de agua y vida. Me dieron 12 radiaciones y las aguanté, pero de todos modos me quitaron todo.

Las reacciones secundarias de la radioterapia no solo afectan el cuerpo orgánico, también afectan al cuerpo pulsional, por lo tanto, se presentan reacciones emocionales que se ven expresadas en el registro simbólico y permiten ir asumiendo la falta.

Caso Arameni:

“Hace 5 años me hicieron un papanicolau y en el resultado me dijeron que no estaba bien, y que tenían que hacerme más estudios. Pero no hice caso y ya no tuve tiempo de ir al doctor. Después hace 2 años empecé a tener sangrados y mi esposo me acompañó al doctor, y cuando me estaban revisando el doctor me dijo que tenía un tumor muy grande en la matriz y que podía ser cáncer. Cuando salimos de ahí me dijo mi esposo, te dije que tenías algo mal, pero no me hiciste caso. Ahorita que le estoy platicando esto me siento mejor, ya no siento tanta culpa”.

Esta narración nos permite apreciar la catarsis que presentó la paciente al expresar su culpa por haber tardado tanto tiempo en que la diagnosticaran. Igualmente, permite apreciar la reformulación de la demanda hacia sí misma, que la llevó en dirección al cuestionamiento de su deseo y de lo que quiso expresar al negar la presencia del CaCu

CONCLUSIONES

La experiencia de una enfermedad como el cáncer impregna la trayectoria vital imponiendo el límite al cuerpo, Nuevas sensaciones y percepciones corporales resignificarán una distinta representación psíquica, una nueva marca, contra las que la gran mayoría de las veces les es imposible lidiar, enfrentando una verdadera y terrible crisis que pone en riesgo no sólo la integridad psíquica, sino también la social, biológica, afectando el seguimiento de los tratamientos y en algunas ocasiones la cura. Por lo tanto, es de suma importancia que las mujeres que padecen CaCu sean escuchadas, para que puedan expresar sus temores, sus angustias, las sensaciones y percepciones corporales (cuerpo pulsional) que se dan durante todo el tratamiento; es así como, a través de la conversación y la escucha, las pacientes pueden narrar sus historias y las particularidades de vivir con CaCu. Esto es importante ya que

cada narración elabora una trama que ayuda a desvelar las características particulares de cada paciente. Esto es importante, ya que, afirma Ricoeur “La trama tiene la virtud de obtener una historia a partir de sucesos diversos o, si se prefiere, de transformar los múltiples sucesos de una historia” (La vida: un relato en busca de narrador (Ricoeur, P, 2006)

El CaCu es una enfermedad que genera una reacción de miedo y desesperanza para la mujer, en las esferas psíquica y somática. Todo esto con su significativo tanatológico trae consigo angustia, depresión, dolor, miedo a morir que repercuten de manera inmediata en su vida. Las pacientes con CaCu convergen en un caudal de emociones y sentimientos ante lo ominoso que es difícil de afrontar y no permite sentir la falta. Por lo tanto, esta investigación permitió visualizar la importancia de que las mujeres con CaCu sean escuchadas, para que puedan expresar sus temores, sus angustias, las sensaciones y percepciones corporales que se presentan durante el diagnóstico y el tratamiento; es así que a través de la conversación y la escucha, se facilita a las mujeres la confrontación con la realidad, para elaborar operaciones simbólicas con aquello que es una pérdida y que desestabiliza la estructura, ayudándolas a enfrentar el proceso del tratamiento de la enfermedad y, en su caso, la recuperación, es decir dirige a la paciente desde su goce, rescatando su dignidad y su persona.

De vital importancia es la escucha, pues al conocer un fragmento de la historia de las mujeres permite a la persona tratante reflexionar acerca de sus discursos dirigidos a las pacientes, ya que la escucha es considerada como el “otro” en tanto mediador de la enfermedad psicosomática, y al poner en palabras los síntomas se permite la catarsis y el encuentro de sentido, ya que como lo afirma P. Ricoeur:

El paciente que se dirige al psicoanalista le aporta retazos de historias vividas, sueños, “escenas primitivas”, episodios conflictivos; se puede decir justificadamente que las sesiones de análisis que tienen por objetivo y por efecto que el analista extraiga de estos retazos de historia, un relato que sea a la vez más soportable y más inteligible. Esta interpretación narrativa de la teoría psicoanalítica implica que la historia de una vida procede de historias no dichas y reprimidas transformadas en historias efectivas que el sujeto podría asumir y considerar como constitutivas de su identidad personal. Esta búsqueda de identidad personal es la que garantiza la continuidad entre la historia potencial o virtual y la historia expresada cuya responsabilidad asumimos.” (Ricoeur, P, 2006.)

Esta investigación permitió comprobar que la narración y escucha son eficaces recursos teóricos y clínicos que se pueden poner al servicio de toda persona que padece una enfermedad catastrófica como es el cáncer. Estas actividades son fundamentales para una persona enferma a la cual la medicina actual concede cada día menos lugar, ya que, los médicos pueden estar muy bien capacitados para atender al paciente, pero no suelen estar para acompañarlo: pueden oírlo, pero casi nunca lo escuchan. Es ahí donde el psicoanálisis, la hermenéutica y la bioética narrativa intervienen, para otorgar al paciente la posibilidad de ser escuchado, de contender con la angustia originada por la incertidumbre, de encontrar palabras para lo indecible, lo ominoso, de poner en palabras la trama de lo acontecido, de conferirle algún sentido para colocarse en otra posición frente a la enfermedad y de abrirse, hacia nuevos caminos.

REFERENCIAS

- (American cancer Society, 2013. (Resumen sobre cáncer de cuello uterino. 2013; Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003043-pdf.pdf>.)
- <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-4 septiembre 2019 Mayo Clinic, <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2019/09/04/estudio-descubre-mayor-riesgo-femenino-para-depresion-y-ansiedad-despues-de-histerectomia/>
- Agujero, cuerpo y ex-sistencia Costantini, Lucía - Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- American Cancer Society, 2020. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento.html>
- Ansiedad, depresión, percepción y sentimientos de mujeres con cáncer indicadas para cirugía de exenteración pélvica Silvia Abduch Haas1,*; Daniela Centenaro Levandowski 2 ; Antônio Nocchi Kalil3. *Psicooncología* ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57086>. Ediciones Complutenses
- Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca Minerva Saldaña-Téllez1,*; María Montero y López Lena2*Psicooncología* ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>.
- Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca Minerva Saldaña-Téllez1,*; María Montero y López Lena2*Psicooncología* ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>
- Correa Rodríguez, María. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*, 26(4), 299-302. Recuperado en 01 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tng=es.
- Cortés, F, Dicciomed, Diccionario Médico-Biológico, Histórico-etimológico, junio 2010. <https://dicciomed.usal.es/palabra/cancer> Feito, G.L, y Domingo, T,M, Bioética Narrativa Aplicada, Guillermo Escolar, Editor, España, 2020.
- Cuevas U., Valentina, Díaz A., Leyla, Espinoza M., Fabiola, & Garrido P., Camila. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>.
- Ferreira, D,M et al Castro arantes, Juliana Miranda (2014) Cancer e corpo: uma leitura a partir da psicoanálise, *Analytica: Revista de Psicoanálise*.3(5), 37-71. Recuperado en 18 de junio de 2020, de http://pepsic.bysalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23-16 Freud, S, *Duelo y Melancolía*, Obras Completas, Tomo XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1993.
- Freud, S, *Tratamiento Psíquico*, *Tratamiento del alma*, Obras Completas, Tomo I, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1966.
- Freud, S, *Tres Ensayos sobre la Sexualidad Infantil*, Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1981.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Sistema de Indicadores de Género, disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/index.php> INMUJERES, a partir de SS, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2017. [en línea].
- Laznik, Ch., *La Menopausia, El Deseo Inconcebible*, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 2005.
- Martínez, Miguelez, M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma* [online]. 2006, vol.27, n.2 [citado 2021-11-06], pp. 07-33 . Disponible en <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1011-2251.
- mayor riesgo femenino para depresión y ansiedad después de histerectomía
- Miller, J.A, *Introducción al método psicoanalítico*, Eolia Paidós, Nueva Biblioteca Psicoanalítica, Buenos Aires, 2019. OMS, Nota descriptiva del cáncer, boletín mensual, 2018.

Narváez Ocampo, Leidy Johana, Collazos Cerón, Ana Cristina, Daza Ocampo, Karen Tatiana, Torres Camargo, Yovana Andrea, Ijaji Piamba, John Edison, Gómez Sandoval, Derly Mileidy, & Orozco Florez, Claudia Amalfy. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>

Ricoeur, P. *Freud: Una Interpretación de la Cultura*, Editorial Siglo XXI, México 2002. Ricoeur, P. *La Vida: Un Relato en Busca de Narrador*, ÁGORA (2006), Vol. 25, n° 2: 9-22

Sánchez-Pedraza, R., Sierra-Matamoros, F., & Morales-Mesa, O. (2017). Relación entre calidad de vida y provisión de cuidado paliativo en mujeres con cáncer en Colombia: Un estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 25-34. <https://doi.org/10.18597/rcog.2979>

Tamayo, A., et al, *Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México)*, 2008. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [online]. 2009, vol.27, n.2 [cited 2020-07-14], pp.177-186. Available from:

UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA VAGINAL Y ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS CERVICOUTERINAS. De Oliveira José, 1Corona María, 1Corindia Yordana, 1Mujica Jaisoc, 1Aguilar Martha, 1Guedéz Patricia, 1Ochoa Andrea, 1Mendoza Marian, 1Coronado Alfredo, 1Naim Eduardo, 2Najul María, 3Rumenoff Lila, 4Herrera Silvia *Revista Venezolana de Salud Pública*.8 (2) 94-122julio-diciembre,2020. ISSN (I) 2343-5526(E)2343-5534.

Vegh, I, *Hacia una Clínica de lo Real*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1998.

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.