

ANÁLISIS SISTÉMICO BIBLIOGRÁFICO DE LA ALTERACIÓN FAMILIAR
ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA A PARTIR DEL MODELO
ECOLÓGICO.



YIYIBETH BADILLO CHÁVEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

BUCARAMANGA

2021

ANÁLISIS SISTÉMICO BIBLIOGRÁFICO DE LA ALTERACIÓN FAMILIAR
ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA A PARTIR DEL MODELO
ECOLÓGICO.

YIYIBETH BADILLO CHÁVEZ

Trabajo de grado en la modalidad de monografía para optar por el título de Especialista
en Familia

DIRIGIDO POR: PS. ESP. NATALIA VARGAS OTERO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

BUCARAMANGA

2021

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme cursar este proyecto de especialización y darme la sabiduría para enfrentar cada módulo. A la virgencita María, a quien le debo mucho, pues ella me acompañó y me dio fuerzas cada vez que quería desistir.

Agradezco a mis padres Yonnis Badillo y Diomedes Chávez que económica y moralmente me acompañaron en este arduo proceso, y a mi esposo Yeison Mendoza que también estuvo apoyándome en cada paso.

Finalmente, agradezco a cada docente que compartió de su conocimiento en cada módulo.

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen general del trabajo de grado..... | 8 |
| General summary of work of grade | 9 |
| Introducción..... | 9 |
| Objetivos..... | 12 |
| Objetivo General:..... | 11 |
| Objetivos específicos: | 11 |
| Marco teórico..... | 12 |
| Modelo ecológico | 13 |
| Familia | 15 |
| Cáncer de mama | 16 |
| Metodología..... | 19 |
| Resultados..... | 25 |
| Alteración principal del paciente índice en el microsistema | 28 |
| Proceso comunicativo en el ambiente ecológico | 29 |
| Adaptabilidad del microsistema | 32 |
| Alteraciones internas en los integrantes del microsistema | 34 |
| Construcción y deconstrucción familiar por tópicos de la salud | 36 |
| Transición ecológica en apoyo al microsistema por parte de cuidadores médicos | 41 |
| Discusión de resultados | 45 |
| Conclusión..... | 48 |
| Referencias | 50 |

Lista de Tablas

Tabla 1. Resultados de la revisión bibliográfica..... 20

Lista de gráficos

| | |
|--|----|
| Figura 1. Estructura del modelo ecológico | 14 |
| Figura 2. Revisión bibliográfica de consecuencias emocionales en el microsistema posterior a un diagnóstico de cáncer de mama..... | 25 |

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Análisis sistémico bibliográfico de la alteración familiar ante el diagnóstico del cáncer de mama a partir del modelo ecológico.

AUTOR(ES): Yiyibeth Badillo Chávez

PROGRAMA: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): NATALIA VARGAS OTERO

RESUMEN

En esta monografía se revisaron 15 documentos teóricos con el fin de analizar en la alteración familiar producida por el diagnóstico de Cáncer de Mama y su relación con el apoyo profesional que tienen los mismos antes, durante y después del tratamiento. Los resultados se elaboran a partir de fuentes bibliográficas donde se identifican desequilibrios desencadenados a causa del cáncer, y de allí se obtiene que: primero, existen pocos estudios sobre las consecuencias en el microsistema, y, segundo, la necesidad de concebir un apoyo multidisciplinar en el paciente y su círculo social cercano. Se establece la discusión sobre el apoyo profesional requerido al paciente y su círculo cercano para adaptarse a la situación vivenciada a causa de la enfermedad, y así asistir al diagnosticado y sus cuidadores con tranquilidad y estabilidad mental en su proceso de recuperación.

PALABRAS CLAVE:

Adaptabilidad, cáncer de mama, microsistema, modelo ecológico, sistemas familiares

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO



GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Systematic bibliographic analysis of the family alteration before the diagnosis of breast cancer from the ecological model.

AUTHOR(S): Yiyibeth Badillo Chávez

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: NATALIA VARGAS OTERO

ABSTRACT

In this monograph 15 theoretical documents were reviewed in order to analyze the family alteration produced by the diagnosis of breast cancer and its relationship with the professional support they have before, during and after treatment. The results are prepared from bibliographic sources where imbalances triggered by cancer are identified, and from there it is obtained that: first, there are few studies on the consequences in the microsystem, and, secondly, the need to conceive of multidisciplinary support in the patient and its close social circle. It establishes the discussion on the professional support required to the patient and his close circle to adapt to the situation experienced because of the disease, and thus assist the diagnosed and his caregivers with tranquility and mental stability in their recovery process.

KEYWORDS:

Adaptability, breast cancer, microsystem, ecological model, family systems

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK



Introducción

Esta monografía acomete el análisis de la alteración que sufre el ambiente ecológico de un microsistema ante el diagnóstico de cáncer de mama en un integrante, esto desde la perspectiva del análisis sistémico y basado en el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner. El desarrollo de este planteamiento requiere la obtención de los objetivos, los cuales se disponen de la siguiente manera: en primer lugar, analizar consecuencias, o alteraciones, producidas en el ambiente ecológico del microsistema, esto a raíz del diagnóstico de cáncer de mama, para tal propósito se realiza una revisión sistémica bibliográfica desde la visión del modelo ecológico.

Segundo, se propone una discusión entre conceptos teóricos, autores, investigaciones y datos recopilados, esto con el fin de ofrecer aportes para futuras investigaciones enfocados en el análisis de las alteraciones familiares a causa de un diagnóstico de cáncer de mama desde el modelo ecológico.

Estos objetivos prescriben una monografía de carácter bibliográfica con diseño no experimental, predominio cualitativo, y enfoque descriptivo, el cual realiza un acercamiento al microsistema cuando su ambiente ecológico se altera por causas externas.

Entonces, la hipótesis establecida busca ampliar el conocimiento de los desequilibrios del microsistema causados por el cáncer de mama, y posibilita la ampliación de la discusión sobre la importancia del modelo ecológico dentro de los análisis profesionales en el marco de la salud social.

Así, las investigaciones obtenidas para esta monografía provienen de fuentes con carácter académico, tales como revistas especializadas en Familia, Psicología y Oncología, además de revisar seis artículos teóricos que se encargan de analizar, complementar y discutir

los conceptos actuales del modelo ecológico, acerca de los vínculos familiares y el cáncer de mama.

Las variables del ambiente ecológico en el microsistema se percatan en la funcionalidad familiar, además de las intervenciones de los roles de cada integrante para el desarrollo del contexto y la temporalidad en este sistema.

La trascendencia de esta monografía reside en los aspectos que se obtienen de manera sistémica, pues las relaciones establecidas vinculan al ambiente familiar como un ente holístico, que tiene conexiones internas, las cuales mantienen una secuencia lineal y de roles que permite dividir los resultados.

Esta monografía se estructura en tres segmentos significativos: el primero es el desarrollo del marco teórico, que se encarga de asociar los conceptos del modelo ecológico desde sus distintas fases a partir de lo expuesto por Urie Bronfenbrenner y posteriores teóricos e investigadores como las doctoras en psicología Carmen Maganto Mateo y Norma Alicia Ruvalcaba Romero; también las distintas visiones del vínculo que genera la familia y su importancia para el proceso de ser persona social; y un acercamiento teórico del concepto de cáncer de mama.

El segundo segmento significativo de la estructura es la metodología establecida en esta monografía, apartado que se encarga de aludir una visión general de la manera en que se realizó la investigación y selección de la información para llegar a la conclusión; este último se manifiesta en la tercera sección de esta investigación, los resultados, allí se establecen los seis tópicos, ya antes mencionados, con su respectiva distinción según el orden jerárquico en su implicación de las alteraciones del ambiente ecológico del microsistema por causa de un diagnóstico de cáncer de mama en uno de sus integrantes.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar las consecuencias de la alteración del ambiente familiar, generadas por un diagnóstico de cáncer de mama, a partir de una revisión bibliográfica desde la perspectiva del modelo ecológico y el enfoque sistémico.

Objetivos específicos:

Identificar el desequilibrio que se desencadena dentro del microsistema familiar de un paciente diagnosticado con cáncer de mama.

Diferenciar las consecuencias de la alteración del ambiente ecológico en la familia, generadas por un diagnóstico de cáncer de mama.

Analizar las diferencias generadas en el ambiente familiar de manera sistémica a causa de un diagnóstico de cáncer de mama.

Marco teórico

Este apartado tiene en cuenta las tres temáticas significativas en esta monografía:

Modelo ecológico, familia y cáncer de mama; las cuales se entrelazan mediante el enfoque sistémico para permitir una comprensión global, relacional y dinámica para la estructura de la monografía, y así mantener el hilo descriptivo de cada segmento del trabajo, aunque se mencionan por separado, no se desvinculan el uno del otro, sino que se interrelacionan.

En el primer apartado se alude al modelo ecológico, que tiene diversidad de fases y que es propuesto por Urie Bronfenbrenner, sin embargo, en el desarrollo de este concepto se obtiene apoyo de las doctoras en psicología Carmen Maganto Mateo, Norma Alicia Ruvalcaba Romero y el doctor en psicología Héctor Rubén Bravo Andrade para crear una investigación diacrónica sobre el mismo.

El segundo apartado refiere las visiones del concepto de familia desde lo interno, como el desarrollo y la evolución a nivel personal, y lo externo como un espejo del comportamiento social aceptado en el momento, concepciones instruidas a partir de las visiones de las doctoras María del Carmen Cid Rodríguez, Ofelia Hernández Díaz y Rebeca Montes de Oca Ramos.

Finalmente, en el tercer apartado, gracias a los estudios históricos del doctor Oswaldo Eduardo Salaverry García y los aportes de Aime Edith Martínez Basurto, Ana Laura Rodríguez Velázquez, Andrea Lozano Arrazola, Óscar Galindo Vázquez y Salvador Alvarado Aguilar, se concibe la construcción del concepto de cáncer y el impacto que este ha causado en la tasa de mortalidad a nivel mundial; a escala de país, el Ministerio de Salud colombiano expone cifras significativas a tener en cuenta, las cuales son expuesta en este segmento.

Modelo ecológico

Se parte de la concepción del modelo ecológico como una perspectiva para vincular en el análisis que Urie Bronfenbrenner expone en su obra “La ecología del desarrollo humano”, publicada en el año 1987, y que posteriormente, otros autores, agregarían ideas que complementan esta visión. Entonces el modelo ecológico, según Bravo (2018) se define como la red de sistemas anidados donde cada uno establece relaciones sociales a partir de un individuo – persona, y, además. Son sistemas que superponen el uno al otro en diversos niveles de forma anidada.

Bronfenbrenner centra su teoría de modelo ecológico en la relación de sistemas que tiene un niño, es decir, en el vínculo interdependiente que tiene un infante para su desarrollo personal y cognitivo en torno a su familia, escuela, clubes, trabajo, cultura y política, además de manejar las variables como el espacio y la temporalidad; este modelo ha tomado los enfoques experimentales y naturalistas que eran anteriores a sus estudios, pero que, sin ellos, quizá no habría logrado comprender estas relaciones.

Además, agrega el Psicólogo Héctor Rubén Bravo Andrade (2018), junto a sus compañeros investigadores, que la propuesta ecológica explica el desarrollo de los seres humanos y el impacto que estos reciben del contexto, además de las interacciones que tiene un individuo; esta mención representa un carácter diacrónico entre las ideas de Bronfenbrenner y sus posteriores.

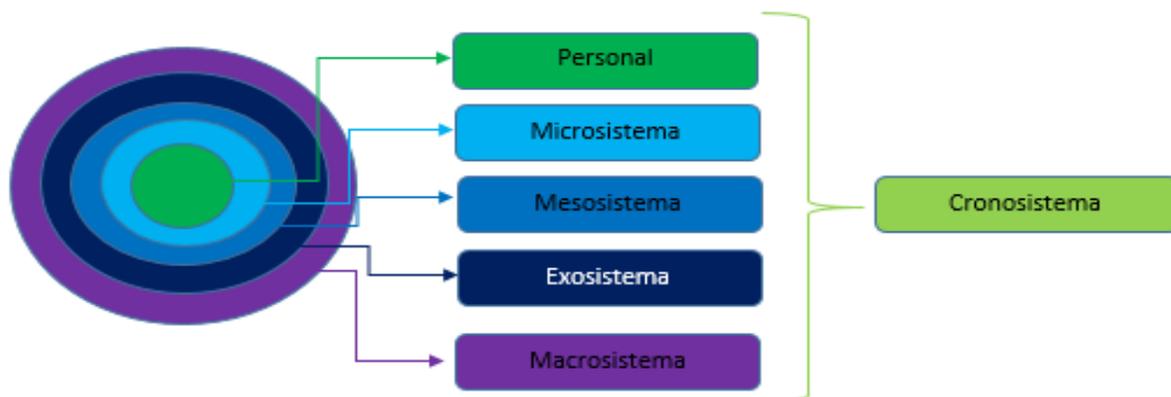
Una particularidad es la organización realizada en la clasificación de sistemas en el modelo ecológico, ya que Bronfenbrenner (1987), las concibe como un serie de estructuras que se agrupan una dentro de la otra y que ejemplifican los acercamientos que tiene un ser humano en su desarrollo cognitivo desde que nace; estas estructuras son cinco: el personal, el

microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema; además de agregar un sistema extra que funciona de manera transversal llamado el cronosistema.

Estas estructuras mencionadas se perciben en la siguiente gráfica:

Figura 1.

Estructura sistémica



Nota: Figura que representa los sistemas según el orden de interacción social. Autoría propia.

Se observan los seis sistemas que se establecen en el modelo ecológico, sin embargo, esta monografía se centra en el nivel del microsistema, el cual se centra en los vínculos y roles creados con la familia, y también a las conexiones entre otras personas cercanas al círculo social que estén presentes en el ambiente, la naturaleza, y la influencia indirecta sobre la persona en desarrollo (Bravo, 2018).

Dentro del modelo ecológico se reconoce otro tipo de interrelaciones, ya no entre sistemas sino dentro de ellos, a este se le denomina “proceso – persona- contexto – tiempo” o por sus siglas (PPCT), y cada uno se establece de la siguiente manera:

En primer lugar, el “proceso”, es decir, la relación dinámica del individuo y el contexto. Un proceso que tiene lugar a lo largo del “tiempo”. En tercer lugar, la

“persona” o el repertorio biológico, cognitivo, emocional, conductual individual.

Finalmente, el “contexto” o “ambiente ecológico” (Gifre y Guitart, 2012, p.18).

Familia

La familia es un sistema de desarrollo humano, pues es el primer contacto que tiene el ser en su relación con los otros; en este vínculo establecido se interactúa, se aprende, se comparte, se desarrollan procesos cognitivos, se discute y se prepara para establecer uniones sociales con el siguiente sistema, el mesosistema, teniendo en cuenta el concepto establecido por Bronfenbrenner en su teoría ecológica.

Así mismo, la idiosincrasia de una familia se establece a partir de sus propias maneras de percibir realidades y de reconocer ideas, sentimientos, emociones y culturas, pues en este sistema se propicia el desarrollo como fuente de creación de la personalidad, respecto al tema mencionan Cid Rodríguez (2014) y sus compañeros investigadores:

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal, por ello es conveniente, en este sentido, propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de la salud general y bucal entre sus miembros. (p.463).

La anterior cita indica la importancia de la familia en su sano desarrollo, sin embargo, cuando se presenta un evento inesperado, como una enfermedad, este microsistema se enfrenta a cambios, sean positivos o negativos, según su capacidad de adaptabilidad y comunicación.

Cuando se presenta un caso exterior relacionado con la salud, el sistema familiar se enlaza con el estado mental de la familia, que desencadena el estar al cuidado del paciente diagnosticado, y por otro lado las afectaciones dinámicas relacionables entre roles se vinculan

con la ansiedad, estrés, agotamiento y frustración del cuidador, todo esto se involucra en actividades cotidianas y roles asumido por los miembros.

Ya, específicamente ante un diagnóstico de cáncer de mama en un integrante, el sistema sufre un colapso generalizado ocasionando desequilibrio, llevando al núcleo a reestructurarse para así poder abordar las necesidades y nuevos cambios que requiere el paciente, tanto emocional como económicamente empiezan estos factores a versen afectados, y en ocasiones se requiere de ayuda de externos para cubrir dichas necesidades.

En la perspectiva de la relación de cáncer de mama – familia, se le da valor al microsistema por ser el primer vínculo emocional y cognitivo que tiene la persona en cuestión, Bravo (2018), en diversas ocasiones, reitera la importancia del desarrollo de un rol en integración social, con todo lo que conlleva, sea socialización, experiencias e interacciones.

Aunque un microsistema incluye otros espacios como el colegio y otros individuos como los pares académicos y de amistad, es su primer círculo social, por excelencia, el primer contacto y el entorno en que las bases del desarrollo personal, emocional y cognitivo se establecen.

Cáncer de mama

En el caso del cáncer de mama, que es un problema de salud pública, y que además es una enfermedad que se estima como la principal causa de incidencia y mortalidad, según el informe presentado por el Ministerio de salud en el año 2020, en el grupo de las enfermedades por células cancerígenas, en las mujeres de Colombia, esto a partir de las estadísticas de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, quien menciona que en 2018 se “presentaron 13.380 casos nuevos de cáncer de mama y 3.702 muertes por esta; con una tasa

de incidencia ajustada por edad de 44,1 afectadas por 100.000 habitantes.” (Ministerio de salud, 2020, párr.6).

La reacción del diagnóstico de cáncer impacta en la red social directa, el microsistema, del paciente. Estas reacciones determinan la forma en que la familia afronta este surgimiento (Cabrera y Ferraz, 2011.), de acuerdo a esta anotación es importante la comunicación, debido a que el paciente diagnosticado empezará a desequilibrarse en su estado emocional, necesitando así el apoyo de los otros integrantes, ya que se presentaran afectaciones psicológicas tanto para el paciente como para el ambiente.

El vínculo social, el impacto del diagnóstico de cáncer de mama y las consecuencias ambientales son los tres sistemas a analizar en esta monografía, la desvinculación de uno de estos puede establecer subsistemas que alteran el orden del microsistema.

Cabe destacar que la naturaleza del cáncer data de siglos antes de Cristo, sobre esto, explica Salaverry (2013) que se ha buscado el origen del cáncer, sin embargo, esto se ha realizado desde la perspectiva de enfermedad, y no de lo fisiopatológico; tal es el caso que las distintas civilizaciones se han dado a la tarea de realizar investigaciones sobre el tema, se ha llegado a la siguiente conclusión:

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizado por un crecimiento anormal y desordenado de las células, causado tanto por factores externos (tabaco, químicos, radiaciones, organismos infecciosos) como de factores internos (hormonas, condiciones inmunes y mutaciones que ocurren a causa del metabolismo). Estos factores pueden actuar juntos o en secuencia para iniciar o promover la carcinogénesis. (Martínez, et al., 2014, p.54).

De la cita anterior se obtiene una concepción sobre esta patología crónica y la importancia de la ayuda mutua en distintos aspectos académicos; referente a esta perspectiva,

el diagnóstico genera “un desequilibrio en las dinámicas familiares, que no solo afectan al paciente, sino también a los integrantes del núcleo familiar, emergiendo varios factores que inciden durante ese proceso” (Pino, et al., 2019, p.128). y a lo largo de la progresiva adaptabilidad del microsistema.

Metodología

Esta monografía aporta a la discusión sobre la alteración familiar, externos al área de la salud, pero pertenecientes al microsistema, esto en el marco de los sistemas que tiene la familia, como primer grupo social, dentro de las consecuencias generadas por una enfermedad degenerativa, el cáncer de mama, y que es asociada con la muerte, aunque en casos no se llegue a ese final.

Se destacan tres temáticas en particular: *el modelo ecológico, la familia y el cáncer de mama*, en este orden jerárquico, cada uno de estos elementos revisados desde la perspectiva de lo teórico y lo investigativo.

En la búsqueda y revisión bibliográfica, con diseño no experimental, dominio cualitativo y enfoque descriptivo, realizada en esta monografía se encuentran 15 artículos (ver tabla 1) referenciados por autores sistémicos, debido a que esta investigación va enfocada a la misma, y se destaca también que las fechas de dichas investigaciones oscilan entre 2011 y 2021.

Uno de los resultados particulares, arrojados en la revisión, es la cantidad de artículos realizados y publicados en territorio colombiano, siendo un total de cinco, en comparación con España, México y Cuba con dos respectivamente, la lista es completada por Brasil y Perú con una publicación, además de incluir un trabajo que se considera un estudio aplicable en toda América Latina debido a su idiosincrasia cultural.

Tabla 1*Resultados de la revisión bibliográfica*

| Revisión bibliográfica | | | | | |
|-------------------------------|---|---|------------|-------------------------|--|
| Número | Título | Autor | Año | País | Enfoque |
| 1 | Cómo es vivido el cáncer de mama y el rol materno por mujeres mayores de 35 años y sus cónyuges: Una mirada desde la perspectiva de las constelaciones familiares | Adriana María Alzate Vargas | 2011 | Colombia | Descriptivo con revisión bibliográfica |
| 2 | El impacto del cáncer en la familia | Irene Ovelar Zubiaga | 2011 | España | Mixto y descriptivo. |
| 3 | El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina | Rosario Costas Muñíz y Yomarie Rodríguez-Loyola. | 2013 | Organismo internacional | Investigación fenomenológica |
| 4 | La familia en el cuidado de la salud. | María del Carmen Cid Rodríguez, Ofelia Hernández Díaz y Rebeca Montes de Oca Ramos. | 2014 | Cuba | Revisión bibliográfica |

| | | | | | |
|----------|--|--|------|----------|--|
| 5 | Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. | Aime Edith Martínez Basurto, Ana Laura Rodríguez Velázquez, Andrea Lozano Arrazola, Óscar Galindo Vázquez y Salvador Alvarado Aguilar. | 2014 | México | Estudio descriptivo |
| 6 | Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido | Adolfo Pizzinato, Júlia Schneider Hermell y Magaly Calderón Uribe. | 2015 | Perú | Método mixto con preponderancia cuantitativa y cualitativa |
| 7 | Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en Tratamiento contra el cáncer | Henry Mauricio Puerto Pedraza | 2015 | Colombia | Estudio descriptivo de corte transversal |
| 8 | Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna del hospital Iess Ambato. | Viviana del Rocío Ortiz Yumiguano | 2016 | Ecuador | Investigación cualitativa |
| 9 | Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes | Estefany Acosta Zapata | 2017 | México | Descriptivo y transversal de correlación |

| | | | | | |
|-----------|--|--|------|----------|---|
| | con cáncer de mama | | | | |
| 10 | El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama | Alexander Flórez Garay, Diego Rivera Porras Francis Lisbeth Caro Pacheco, Jesús Forgiony Santos y Marienela Pérez Ureña. | 2018 | Colombia | Diseño no experimental y de alcance descriptivo. Mixto con preponderancia cualitativa con |
| 11 | Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores | Dulce María Galarza Tejada, Luz María Tejada Tayabas y María Mercedes Moreno González. | 2018 | Brasil | Cualitativo fenomenológico con referente teórico-metodológico en la sociología interpretativa |
| 12 | Comunicación intra-familiar y cáncer de mama | Inmaculada Martínez García, Lucía Hernández Maíllo y María Fernández Hawrylak. | 2018 | España | Métodos mixtos, juntando un componente cuantitativo y cualitativo |
| 13 | Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia | Adolfo Contreras Rengifo, María Elena Mejía Rojas y Mauricio | 2019 | Colombia | Estudio observacional y transversal con componente analítico |

| | | | | | |
|-----------|---|---------------------------|------|----------|---|
| | en Cali, Colombia | Hernández- Carrillo. | | | |
| 14 | Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores | Yordana Oropesa Henríquez | 2019 | Cuba | Estudio descriptivo con enfoque mixto y diseño no experimental, transversal y retrospectivo |
| 15 | La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer | Diana Medina | 2020 | Colombia | Revisión bibliográfica sistemática |

Nota: Bibliografía obtenida a partir de la revisión literaria de documentos sobre investigaciones de cáncer de mama, la relación con la familia, y teóricos sobre el cáncer y la familia. Autoría propia.

En el caso de las publicaciones bibliográficas y descriptivas, sus investigaciones se enfocan, especialmente, en el microsistema, pues se encargan de analizar la cantidad de artículos preocupados por el tema de la vinculación familiar en torno al diagnóstico de cáncer, no obstante, es de común acuerdo que “la información sobre el efecto en el núcleo familiar completo y el contra efecto de los cambios en la dinámica familiar, en el tratamiento del paciente, sigue siendo escasa” (Medina, 2020). lo que confirma los cortos resultados presentados en tema de investigaciones.

Para esta revisión se utilizan bibliotecas y buscadores digitales de investigaciones como Scielo, Researchgat, Redalyc, Academia, Dialnet, además de investigar en revistas médicas y universitarias de acceso público; sin embargo, se obtienen 15 investigaciones dirigidas a la relación de consecuencia entre el diagnóstico de cáncer de mama en un individuo

y el microsistema al que pertenece. Cabe destacar que las investigaciones se limitan a documentos en habla hispana.

Al elaborar una monografía, con bases netamente teóricas, se logra describir la comprensión de las alteraciones estructurales del microsistema y del paciente diagnosticado, permitiendo así reunir información relevante en la revisión bibliográfica, que conforman las afectaciones del bienestar emocional en el paciente con cáncer de mama y así dar una respuesta a la pregunta problema.

Resultados

En esta monografía se obtienen seis tópicos, cada uno interrelacionado entre sí, pero que apuntan a diferentes aspectos de la alteración medioambiental en el microsistema, estos temas tienen una linealidad en su desarrollo estructural, sin embargo, se deben entender como un ente holístico, es decir, que no se puede separar el uno del otro sin sufrir afectación alguna en su estructura.

Estos seis tópicos particulares permiten el análisis ecológico del ambiente social, siendo *el primero* la alteración que sufre un integrante del microsistema, el paciente índice, y a raíz de este provocar un conflicto dinámico.

El segundo tópico consiste en la importancia de generar un proceso comunicativo en este ambiente ecológico, pues se obtienen tejidos dinámicos del contexto social; determinar cuáles son los cambios en el sistema por vínculos sociales definirá, igualmente, el establecimiento y reacondicionamiento de las actividades que cada rol para el desarrollo del microsistema.

El tercer tópico es la adaptabilidad que tiene el microsistema para evitar que la situación externa afecte al sano desarrollo y cause problemas sociales, lo que involucra *el cuarto tópico*, que revisa las posibles alteraciones del tejido social en el círculo cercano del paciente índice, según experiencias de investigaciones realizadas por autores sistémicos dedicados a estudiar familias que vivencian situaciones semejantes.

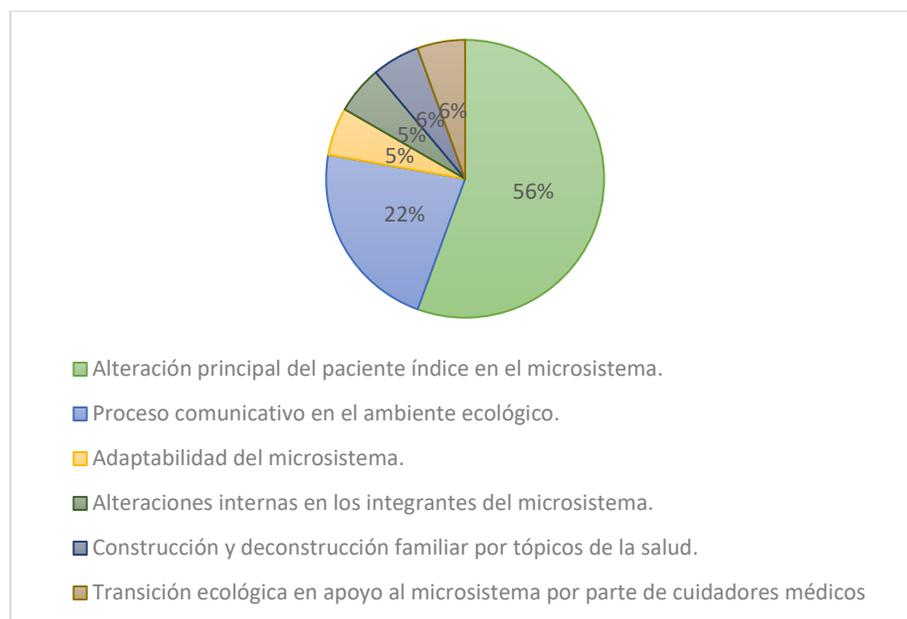
El quinto tópico involucra el ambiente ecológico en la construcción y deconstrucción familiar que se agudiza por una respuesta negativa de la salud, como la aparición de células cancerígenas en un integrante del microsistema; finalmente, se hace un llamado a la comunidad académica en *el sexto tópico*, allí se enuncia el apoyo que puede recibir el círculo

social en la solución de las alteraciones presentadas, pues se vincula con la transición ecológica al mesosistema.

En la figura 2 se evidencia el porcentaje de cada tópico, así, el 56% de los archivos obtenidos, siendo la mayor cantidad, enfocan sus investigaciones sobre el impacto emocional del paciente índice y el microsistema frente al diagnóstico de cáncer de mama en un integrante, estas publicaciones registran herramientas como entrevistas, encuestas, escalas y cuestionarios para reconocer la percepción de los cuidadores y los pacientes diagnosticados.

Figura 2.

Revisión bibliográfica de consecuencias emocionales en el microsistema posterior a un diagnóstico de cáncer de mama.



Nota: Figura que presenta los tópicos resultantes de la revisión bibliográfica realizada por la autora de esta monografía. Autoría propia.

Por otra parte, el 22% de los documentos científicos y académicos se enfocan, también, en cuáles son los efectos o ayudas que ofrece la familia, sin embargo, estos se diferencian por su orientación en torno a la enfermedad, pues aquí revisan las alteraciones en el proceso

comunicativo del ambiente ecológico; situación similar con el 5%, pero en estos se analiza, únicamente, la adaptabilidad social y emocional en los cuidadores.

Además, hay otro 5% que se encarga de hacer una revisión bibliográfica en torno a las alteraciones internas producidas el diagnóstico de cáncer de mama en un microsistema. Finalmente, dos divisiones de 6% que investigan construcción y deconstrucción de la calidad de vida posterior a una enfermedad y otro que analiza la importancia de la transición ecológica en el círculo familiar para mejorar su proceso integral.

Aunque se realiza una revisión exhaustiva, la poca cantidad de investigaciones sobre el tema permite visualizar la mínima importancia que se le ha dado al estudio en este campo¹, pues se nota según Medina (2020) que hay poca literatura sobre el trabajo terapéutico en torno a la familia para la adaptación de una enfermedad.

Respecto a la investigación, se perciben alteraciones que influyen en el microsistema, ya que, a partir del diagnóstico de cáncer de mama, se inicia un proceso donde se incluyen los factores como el tratamiento a la enfermedad y hasta la propia adaptabilidad al cáncer, pues se evidencian beneficios sociales en su calidad psicológica y de vida, menciona Cervera (2005), esta calidad final se busca en la integralidad, pues no solo el paciente es quien sufre, sino que todo su círculo social modifica su ambiente ecológico.

A raíz de la confirmación de una noticia, sea esperada o no, como es el padecimiento de una enfermedad, y más con una como el cáncer, que puede atraer una ruptura en el estilo de vida, se producen alteraciones ecológicas en la familia en cada uno de sus roles principales (ya

¹ Cabe destacar que esta aseveración está limitada a publicaciones realizadas en idioma español, lo que excluye a las investigaciones realizadas en otros idiomas

sea en la familia nuclear, extensa, reconstituida, monoparental, adoptiva...) y en su realidad vivencial, pues adaptarse a este proceso, es también cambiar su estilo de vida.

Los investigadores, leídos y analizados en esta revisión bibliográfica, han llegado a puntos similares en torno a lo que conlleva este padecimiento, pues el vínculo que debe existir entre las prácticas médicas y psicológicas es significativa ya que “las manifestaciones psicoemocionales y las actitudes negativas al enfrentarse a la enfermedad, pueden llegar a ser igual o incluso más dañinas que el mismo cáncer” (Munar, 2007). con el fin de aportar a una colaboración integral y pertinente con la meta de la sana recuperación, se asocian los siguientes elementos: la reacción ante al diagnóstico, la negociación social frente a la experiencia de la enfermedad, la adaptación para atender las necesidades del paciente, la sensibilidad emocional, el impacto familiar y el apoyo social.

Alteración principal del paciente índice en el microsistema

En el ambiente del paciente índice se mantiene un equilibrio en su microsistema, cuando este se pierde es porque algún elemento se ha sobrepuesto a la situación familiar, por tal, Monreal y Guitart (2012) establecen la existencia de una fórmula que se interrelaciona en cuatro aspectos, estos son: proceso, persona, contexto y tiempo, cada uno de estos elementos influye en los participantes del microsistema, y, por ende, del ambiente familiar.

Respecto a la fórmula de cuatro aspectos, se altera el ambiente ecológico en el momento de conocer el diagnóstico de cáncer de mama, situación que la familia debe manejar dentro de su desarrollo establecido en el contexto vivencial. Moreno (2019) analiza la situación del diagnóstico y percibe que los cuidadores tienen impactos particulares, ya sea en

su medioambiente o en la relación dinámica consigo mismo, esto a partir del padecimiento que tiene el cliente, pues la incertidumbre de la posible muerte próxima altera a los integrantes.

La alteración estructural del sistema familiar, a causa del diagnóstico, depende del ambiente ecológico formado en el proceso de creación y evolución del microsistema, de los roles establecido y acatados, el nivel de madurez y la capacidad de afrontar esta experiencia; hay que mencionar que la salud es uno de los elementos más importantes para una sana convivencia social pues se establece como el apoyo de los factores biológicos, sociales y psicológicos para el microsistema y su comunicación, expone Munar (2007).

Esta capacidad de adaptación emocional se presenta desde el momento del diagnóstico hasta el fin de la enfermedad, o incluso más allá de esta. Aunque el dictamen del médico se le mencione al paciente, o en ocasiones al cónyuge, llegará un momento en el cual su microsistema necesite conocer la noticia, pues esto define el proceder de cada integrante.

Por esta razón el cáncer rompe la comunicación establecida en el microsistema y produce grandes cambios en la dinámica social (Medina, 2020) como la necesidad de reacomodar roles para que el entendimiento y la comunicación no pierdan eficacia ante una noticia, sea esperada o inesperada, y así procurar que el paciente se sienta tranquilo con su entorno.

Proceso comunicativo en el ambiente ecológico

En el campo del microsistema, cuando el ambiente ecológico fluye sin alteraciones, la respuesta dada es viable para todos los participantes en sus vivencias y aprendizajes diarios, sin embargo, cuando el contexto obtiene una preocupación externa, las situaciones ecológicas

se alteran, Maganto (2018) tiene en cuenta que existen interrelaciones en el ser humano, y que son inherentes de algunos aspectos, lo que haría complejo su abordaje o tratamiento.

Cuando el médico emite su diagnóstico, quien padece la enfermedad se encuentra con un cambio en su proceso personal, pues comprende su realidad, que está ligada a la realidad de su microsistema, y, en este punto, es importante tomar decisiones prontas para que los factores emocionales, sociales y económicos se puedan manejar con la menor alteración posible.

Ahora bien, algo a tomar en cuenta es la interacción que los integrantes del microsistema mantienen antes del diagnóstico; así como lo indica Rodríguez y Costas (2013) al expresar la importancia de considerar cada contacto entre los miembros como significativa, tanto previo, durante y posterior al diagnóstico, así el cliente puede reducir la intensidad de los problemas sociales en sus sistemas.

Esta interacción tendrá variaciones dependiendo de la intensidad positiva o negativa en la resolución de problemas, debido a qué si antes del diagnóstico es inadecuada, en el proceso de la enfermedad podrá empeorar al haberse perdido uno de los focos principales de la sana convivencia, o podrá mejorar en el mismo proceso, pues empiezan a ser más importantes los vínculos sociales y a su vez el contacto verbal se potencia.

Si, por el contrario, la comunicación, antes del diagnóstico, ha sido virtuosa en el microsistema, las posibilidades de sobrellevar el tratamiento de manera efectiva se aumentan, sobre este tema menciona Medina (2020) que la unión, la toma de decisiones y el afrontamiento de la situación permiten una mayor unión. En casos de interacción familiar con integrantes que cumplen su rol, o que aportan desde cualquier otro, la salud mental se torna significativa para el manejo del paciente índice, que, a pesar de su estado, tiene la certeza de

mantener un buen ambiente ecológico, y si allí la dinámica comunicacional es funcional, le ofrece la posibilidad de sentirse en un estado de ataraxia que anima su cuidado personal.

En este proceso de comunicación adquirido con la experiencia, es indispensable tener en cuenta la mayor cantidad de elementos posibles, desde los nuevos roles del hogar, hasta la sensibilidad de cada integrante, debido a que estos pueden alterar la recuperación médica y social del paciente.

Esta sensibilidad se puede modificar, positiva o negativamente, según su proceso de comunicación, que Fernández Hawrylak (2018) y sus compañeros investigadores explican mediante dos conceptos: la intersubjetividad y la interactividad, la primera hace referencia a la forma en que se mantiene la interacción social en la familia, y la segunda se refiere a los patrones dinámicos que se mantienen en la estructura para que cada integrante pueda responder a sus actos familiares.

Estos dos vínculos establecidos por la familia pasan a ser pertinentes en el cumplimiento de sus roles, así como lo menciona la anterior cita. La intersubjetividad presenta al integrante diagnosticado una sensación de seguridad al contar con su microsistema, con el ambiente ecológico estructurado y con grandes posibilidades de solucionar cualquier fallo que se presente.

Sin embargo, los problemas atenúan la situación estructural del microsistema y el ambiente generado, Córdova y Soto (2007) dicen que los miembros familiares presentan cuadros de estrés, ya sea directa o indirectamente según la respuesta a la adaptabilidad de la situación, y que cuando el proceso de comunicación interviene en el contexto, se crea cierta seguridad en el sistema interno.

Esta seguridad, además, se superpone en su adaptación y proceso mental para el tratamiento, y con la interactividad se logra un aspecto actitudinal importante, pues no solo la comunicación es necesaria, sino también los actos que muestren el fortalecimiento y acondicionamiento de la participación en su sociedad familiar.

La comunicación es una herramienta significativa en el microsistema, es una estructura social que se va forjando con cada integrante en medio de su capacidad de adecuación, por tanto, es necesario que los vínculos no se den por hechos, pues, ante el diagnóstico, el paciente índice puede sentir miedo, frustración, tristeza, esperanza, etc... pero cada uno lo expresa de manera distinta según su personalidad adecuando los discursos a las necesidades.

El cáncer de mama no se soluciona con una buena comunicación familiar, pero si ayuda al paciente en el ambiente ecológico debido a la creación de tensiones en las relaciones sociales, ya que estas logran determinar el flujo comunicativo entre integrantes (Puerto, 2015) y que, además, influye en los cuidadores del cliente y en la integralidad de este último.

Adaptabilidad del microsistema

En el instante en que el diagnóstico de cáncer de mama es recibido, se produce una alteración en cada integrante del microsistema, pues se reconoce que un miembro se encuentra en un riesgo que puede llegar hasta la muerte, por tanto, se establece un nexo entre el vínculo y el ambiente que Gifre (2012) traduce como un tipo de mediación psicológica en la que el ser humano experimenta su vinculación al sistema y la interpreta según su realidad.

Precisamente a esto anterior, se necesita el vínculo en el ambiente ecológico de los participantes con el paciente índice, debido a que por el mismo será complejo manejar la

situación, y esta unidad, o microsistema, es una fuente motivadora, pero que debe tener un plan de acción para manejar las pautas interactivas.

Si bien cada integrante tiene un avance diferente en su adaptación, el microsistema debe aprender a relacionarse con la enfermedad, tanto los cuidadores como el diagnosticado, pues se debe construir un significado de la situación vinculado con la protección de esta persona y reducir el impacto social y emocional “exigiendo (a sí mismo) una toma de decisiones inmediata, les confronta emocionalmente para asumir responsabilidades sobre la salud y bienestar” (Moreno, et al., 2019, p.6). sobre quién lo amerite frente a esta necesidad.

El impacto personal se reduce en la toma de decisiones personales en pro del sujeto diagnosticado por parte de los integrantes del microsistema, sin embargo, estos no se eliminan, sino que entran en un estado de duda frecuente que Ovelar Zubiaga (2011) explica como una incertidumbre enorme con la cual el cliente aprende a convivir, ya sea por el miedo a perder su vida o por el miedo al resurgimiento luego de la enfermedad.

En todo el proceso el miedo permanece en el ambiente, no solo en quien padece la enfermedad, sino en todo su entorno social primario, que toma decisiones necesarias a medida que el tratamiento avanza, y el estilo de vida de cada integrante se modifica, sus patrones sociales se transforman, pues se enfrentan a situaciones dolorosas, aislamientos, y sensación de amenazas de muerte, explica Puerto (2015), y se suma, además, la necesidad de hacer que el paciente índice se sienta tranquilo en su proceso de recuperación.

Por el contrario, en medio de este afán por atender y cuidar al paciente índice, se puede llegar a incurrir en diversos problemas complejos, como la posibilidad de sobreproteger al paciente o a la familia, y dificultar el proceso de adaptación de la situación (Medina, 2020) y

generar el efecto contrario de la seguridad y la carga emocional de la culpa al sentir que su microsistema se hace cargo de las responsabilidades de su rol y, además, haciéndola sentir, no solo enferma, sino como alguien incapaz de realizar actividades.

Más aún, y es un punto al que llegan los investigadores de las dieciséis publicaciones investigadas, es la suspensión de actividades familiares o sociales, es decir, en su transición ecológica, con el fin de apoyar a quien padece de cáncer de mama, por tanto, sus vínculos sociales con otros sistemas se suspenden, al menos, hasta que la situación sea controlada, tal como lo describe Ovelar Zubiaga (2011):

Los miembros de la familia a menudo dejan sus planes suspendidos hasta no sentir que la situación tiene un mínimo de control. Quizás, la tarea fundamental de la familia a partir de este momento sea el evitar que el funcionamiento de la familia se vea absolutamente invadido y paralizado por la enfermedad. (p.16).

Alteraciones internas en los integrantes del microsistema

El elemento principal son las alteraciones internas que sufre el paciente índice y su microsistema, pues crea una tensión sentimental negativa en cada integrante de la familia, ya sea relacionada al miedo o a la incertidumbre del futuro; este impacto produce un cambio en el ambiente ecológico que ocasiona desequilibrio en las conductas.

La primera persona que sufre este desequilibrio es el cliente, según Mejía (2019) a pesar de que hay clientes que su experiencia la solucionan de forma positiva, hay otros que son afectados, sensiblemente, en sus emociones por sus preocupaciones, cambios físicos o miedo al futuro, en estos dos casos, el tratamiento podrá aumentar la percepción positiva o negativa de la mujer que alterará ambiente personal.

El cambio físico sufrido por la mujer, en una sociedad donde la apariencia es un elemento influyente, crea desequilibrios que necesitan apoyo, pues el tratamiento contra el cáncer de mama tiene efectos citotóxicos que ayudan con la pérdida del cabello y la suavidad de la piel, que son factores que afectan el actuar del paciente en su ambiente personal, y una atención psicológica puede minimizar la sensibilidad negativa que se pueda producir durante el proceso de recuperación en el tratamiento.

No obstante, esta alteración en las mujeres tiene sus variables, pues la edad, el nivel de madurez, las relaciones amorosas y la comunicación (tal como se mencionó en apartados anteriores) antes del diagnóstico, pueden tener mayor o menor efectos adversos, y aunque sean manejables y su nexos con el tratamiento sean pocos, es pertinente reconocer la importancia del ambiente durante la experiencia de esta enfermedad.

Respecto al tema, Martínez-Basurto e investigadores (2014) reconocen, en su investigación que durante el proceso estas variables son importantes porque consideran que los determinantes, como la edad, son influencias en la adaptación sistémica, ya sea por temas financieros, futuro o estabilidad emocional.

Y aspectos, como los ya mencionados, se pueden deber a relaciones de experiencias anteriores, que marcan y crean actitudes de empoderamiento para enfrentarse a estas situaciones, de allí que la variable edad sea relevante frente a la noticia recibida.

Estas actitudes permiten el apoyo del tratamiento en ella misma y, además, logran que su microsistema sienta más segura la recuperación, debido a que la sensación de responsabilidad puede auto-empoderar al cliente en su fortaleza personal, y así evitar quiebres en su ambiente familiar, asegura Oropesa (2019).

No solo el impacto emocional es recibido por el paciente, sino que también lo recibe la familia, sin embargo, esta última cumple con roles diferentes, como el apoyar a la persona enferma en su convalecencia, y aunque esto cause diferencias en el ambiente, que serán superadas por medio de la adaptación y la comunicación, es un proceso complejo que necesita valor para realizarlo.

Y es que, cuando el ambiente ecológico se torna compleja, el paciente suele narra lo que puede sentir, ya sea a su pareja, hijos, amigos o algún integrante del microsistema, aunque se tiene la opción de ocultar con el fin de evitar preocupaciones o molestias, expresa Fernández (2018), lo cual demuestra que las alteraciones no se reciben de la misma manera, y la verbalización puede suceder, o simplemente puede no suceder ocultando las sensaciones personales; y es que el rol familiar produce otro grado de impacto a nivel social.

Construcción y deconstrucción familiar por tópicos de la salud

El microsistema entabla el primer contacto social de un ser humano, su vínculo suele ser el más fuerte, este contacto toma cada problema como parte de sí mismo, que se supera y se sufre entre todos los integrantes antes de realizar la transición ecológica.

La familia es una elección involuntaria, a excepción de las parejas, pues incluso los hijos forman parte de este círculo social sin preferencia, y justamente sobre el tema apoyan Cid Rodríguez et al. (2016) cuando explican en su investigación que cada sujeto se integra a un distinto sistema, y la familia relaciona al individuo en su integralidad, ya sea desde lo personal, o desde el mesosistema en organización políticas, religiosas, entre otras.

Por tanto, la alteración que sufre la familia por el diagnóstico de cáncer de mama en un integrante puede ser igualmente fuerte, aunque el choque mayor lo tenga el paciente, por

consiguiente, el cuidado que inicia en ese momento es de vital importancia para la tranquilidad de todo el microsistema.

Es bien cierto que el cáncer trae, de manera intrínseca, una relación directa con la muerte, puede que no se llegue a ese resultado, pero es un temor recurrente, y ese acontecimiento llega a niveles altos de estrés o estados emocionales negativos en el paciente índice o en los mismos integrantes. Los roles o actividades que cumplía el paciente ahora deben ser asumidos por alguien, o reorganizar la estructura del microsistema según las necesidades, por tanto, el ambiente ecológico pasa a ser un componente primordial en el impacto recibido.

Mejía (2019) retoma el tópico y alude que el ambiente familiar y la economía favorecen la calidad de vida de féminas en quimioterapia, pues aporta en el cubrimiento de gastos y el acceso a la salud; y, aunque esto sea poco mencionado en las investigaciones, los componentes externos, como el capital, son importantes en el tratamiento de una paciente con cáncer de mama, por ejemplo, los gastos que puede cubrir un sistema pudiente, y los gastos asumidos por un sistema no pudiente, que logra generar un alto índice de estrés; y aunque la solución a este dilema sean causas externas, sí tienen un impacto que altera todo el microsistema.

De las investigaciones, la realizada sobre la percepción familiar y sus retos para el cáncer de mama propuesta por Rodríguez y Costas (2013), realiza un análisis valorativo importante en torno a tres categorías, aunque no hayan sido estructuradas, estos son: el primero es la percepción que tiene la familia de proveer apoyo emocional y material, de manera obligatoria; el segundo es la búsqueda de ayudas en torno a los mesosistemas que acompañan a un microsistema más amplio; y el tercero es la percepción que toma la unidad

familiar respecto a actitudes y conductas que se pueden dar durante el proceso de la enfermedad.

Y es que se tiene claro que el microsistema es un soporte necesario para manejar los resultados que se dan a lo largo del tratamiento, ya sea en el momento del diagnóstico hasta que la enfermedad cese, o por el miedo de una reincidencia; estas consecuencias son las que los integrantes deben adaptar en su estructura, por tanto, este sistema puede ser transmisor de inseguridades o frustración a la presión, y conllevar a una sensación de insuficiencia para el apoyo a la crisis familiar, asegura Oropesa (2019).

Se pueden dar crisis familiares durante el proceso, algunos microsistema pueden manejarlas, otras quizás no, sin embargo, faltan análisis contundentes que se encarguen de asegurar esta aseveración; esta percepción que se tiene se consigue a partir del nivel práctico de los integrantes, ya sean totalmente funcionales, moderadamente funcionales o nada funcionales, pero, resalta Acosta (2017), que la comunicación disminuye en todos los casos, pues la libertad de expresión, sobre temas particulares, se ve limitada, y es que las crisis presentadas se relacionan con la alteración del paciente, incluso solo al hablar de un tema en específico.

El manejo del ambiente y la conducta en la familia se vuelve un tema delicado de controlar, pues ya hay elementos externos a la enfermedad que producen impactos en quien sufre de cáncer de mama y ahora el microsistema gira en torno a este, debido a que “la familia del paciente no es solo un agente externo que acompaña, sino que es un ente activo que participa de la experiencia” (Medina, 2020). y la sufre, no de la misma manera, pero sí de forma empática.

La cuestión es que la familia no se puede desligar del proceso, aunque el tratamiento sea coordinado por médicos especialistas, el acompañamiento como cuidador es un rol primordial e inevitable creado en el microsistema cuando se diagnostica el cáncer de mama que brinda seguridad al paciente, permite la adaptabilidad al proceso y reduce las alteraciones que crean desequilibrios sociales, económicos o familiares.

El análisis propuesto por cada investigación llega a puntos similares, y es que cada paciente con cáncer necesita de un apoyo, sean los padres, hermanos, hijos, parejas o amigos, para permitir un mejor seguimiento en el tratamiento y que, además, le sirva como un punto fuerte de valor y motivo para no rendirse en esta lucha interna que se llega a tener; sin embargo, existe un desafío muy fuerte para el cuidador y el microsistema: brindar esa motivación y responder ante la necesidad; Baider (2003) lo resume como una respuesta familiar que asume, en su consciencia colectiva, un profundo cambio en el desarrollo y la calidad de vida del cliente y su sistema.

Es decir, se sabe que el paciente necesita de un tratamiento, pero que también necesita la motivación para continuarlo por el bien, no solo de sí mismo, sino de quienes comparten de su microsistema, y este desafío se verá reflejado en la calidad de vida que pueda llevar, aunque se esté pasando por un momento de crisis salubre, que crea confrontaciones a nivel estructural.

Esta confrontación va a necesitar de nuevas demandas en el microsistema, que son poco visibles en el tratamiento, pues la parte médica se enfoca en el desarrollo de la enfermedad, dejando a un lado el entorno significativo y sus posibles repercusiones en el estado social; ahora, en el hogar, se necesitan nuevas percepciones y habilidades para evitar el rompimiento del ambiente ecológico.

La confrontación con la experiencia del cáncer genera, al interior de la familia, un nuevo sistema de demandas y modificaciones en el comportamiento de cada uno de sus miembros, asegura Munar (2007) que tienen obligaciones para la adquisición de nuevas habilidades y capacidades para afrontar situaciones desconocidas al sistema.

Los desarrollos de estas habilidades se dan en la parte económica, social y emocional, pues hasta las emociones se deben aprender a manejar para mantener las nuevas modificaciones dentro del microsistema, y entablar vínculos conductuales que apoyen al paciente.

Ese proceso no se da igual en cada integrante del microsistema, el paciente, al recibir su diagnóstico, recibe una impresión en su ser, su pareja, si la hay, lo puede percibir desde otra perspectiva diferente, así como sus hijos, si los hay, por tanto, hablar de una sola reacción sería una falacia, pues cada personalidad marca su habilidad de adaptarse, sin embargo, hay una figura importante, cuando existe, que toma el rol de apoyo principal.

El cónyuge puede ser el primer contacto del paciente al recibir la noticia, y su posible acompañante en el transcurso de la enfermedad, además de padecer las consecuencias sociales y económicas del cáncer de mama; este apoyo, que se podría definir de manera permanente, según Ovelar (2011), y es que los clientes identifican el apoyo, sea emocional o instrumental, como un punto alto en la ayuda recibida, incluso más allá de la brindaba por los entes de la salud médica, igualmente importante.

Este apoyo recibido puede ser, en algunos casos, inexistente, no todas las personas con cáncer de mama cuentan con una pareja en su microsistema, pero eso no significa que no tengan vínculos sociales, pero cuando estas relaciones son complejas y poco efectivas se

presentan otros tipos de crisis, que Baider (2003) resume como: la desesperación, la ambigüedad, la disfunción en las interacciones y los conflictos en el sistema.

Finalmente, se debe mencionar la importancia del microsistema con su mesosistema, aunque esta transición esté fuera del análisis, el vínculo social que tiene una familia con su entorno afecta la estructura interna del primero, pues en la necesidad de estar al tanto de la salud del paciente, las relaciones sociales disminuyen, pero también se puede obtener un aumento en la colaboración de otros círculos sociales mediante la observación que estos tienen sobre estas personas, no se estigmatiza el apoyo social, sino que se vale de este para tener mayor conocimiento sobre la situación.

La interacción social de los miembros y de las organizaciones de una comunidad sirve para obtener recursos, informaciones y ayuda, y además promueve el sentimiento de pertenencia y de integración, los cuales son subsidios importantes para el bienestar individual y social. (Schneider, 2015)

El impacto del diagnóstico de cáncer de mama en un integrante del microsistema va más allá que la sola conducta, y es que, como dice Oropesa (2019), con otras palabras, cada modificación en un microsistema puede llevar a momentos críticos en el sistema familia que se deben manejar según su proceso de adaptación.

Transición ecológica en apoyo al microsistema por parte de cuidadores médicos

Quien padece la enfermedad es una persona, pero quien la sufre es todo el microsistema, quizá no de manera física, pero sí de formas psicológicas que pueden llevar a consecuencias de salud a futuro, por tanto, el apoyo social, sea médico, psicológico o familiar

es necesario, sin embargo, quien menos conocimiento tiene sobre la situación es la familia, quien a su vez es la más cercana al paciente.

Medina (2020) explica la situación familiar en torno a la comunicación, pues brindar información clara, concisa y honesta ayuda a tomar decisiones seguras y confiables frente al proceso del cliente.

Esta información requiere de un apoyo constante, pues no es algo que se interiorice de inmediato, y más si hay individuos que no han tenido ningún contacto con conocimientos médicos, de allí la importancia que el personal profesional a cargo pueda apoyar el proceso de resolución de dudas.

Este apoyo social, según cada documento en la revisión bibliográfica, no se logra obtener de forma exitosa, pues hay límites amplios entre lo sucedido en una institución médica con el paciente y lo sucedido con la familia en el cuidado en el hogar; la colaboración destinada a esta persona hay que revisarla desde varias perspectivas, como las propuestas por Schneider (2015), que son: la inclusión de personas al sistema, vínculos de calidad, intensidad en interacción e interdependencia y percepción positiva de ese apoyo.

Este acompañamiento se vuelve un procedimiento primordial en el tratamiento contra el cáncer de mama, sobre todo el realizado por el microsistema, es necesario un apoyo íntegro para mantener la calidad de vida y la estabilidad social, aun con la enfermedad.

A pesar que existen apoyos profesionales y familiares, las alteraciones causadas por el diagnóstico pueden cambiar la perspectiva del paciente sobre el ambiente externo a su microsistema, tanto así que hay casos en que, a los pacientes, según Schneider (2015) se le dificulta interiorizar y recibir el apoyo de otros sistemas, ya sea que provenga de sectores

como la salud, religión o sus mismos vecinos; es entendible este comportamiento limitante con el mesosistema, pues es un recurso de autocuidado personal.

El apoyo brindado por los profesionales, en ocasiones, no hace que el microsistema se sienta satisfecho, y menos el paciente, pues hay un tratamiento que apunta a la solución del problema principal, sin embargo, las consecuencias conductuales se dejan de lado, pues notan cómo el cáncer expone al sistema a una frecuente búsqueda de apoyos adaptativos (Oropesa, 2019) que pueden ser, sobre todo, en el manejo del cuidado casero.

En este punto, se encuentra otro rol importante en el diagnóstico, y es el apoyo social recibido, no tanto del sistema sino de profesionales de la salud que buscan colaborar con pacientes graves, mas esto no se suele dar con los cuidadores sino con el paciente directamente, aunque Rodríguez y Costas (2013) establezcan una relación entre la persona y su microsistema.

La psicología de la salud ha fomentado el trabajo interdisciplinario, colaborativo e integrativo en el trabajo de pacientes que padecen de enfermedades graves.

Entendiendo que la salud del ser humano está constituida tanto por aspectos físicos y emocionales, así como socio-culturales y espirituales. (p.122).

Esta mención, que apoya la psicología desde el modelo ecológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes, comprende la necesidad de ayudar, no solo al enfermo, sino a su microsistema, para integrar cada uno de los elementos en el proceso de recuperación y contribuir en el proceso de adaptación.

En este proceso requiere del apoyo de psicología familiar y psicooncología para permitir un desarrollo de adaptabilidad entre integrantes de un microsistema, y manejar una posible reincorporación de la familia y el paciente, durante y posterior a la enfermedad, pues

la socialización es una herramienta que puede impedir que las alteraciones se den de forma negativa.

Baider Lea (2003) comparte una visión particular respecto al trabajo de los profesionales de la salud mental y su interés en resaltar la conexión del cliente con el entorno en forma, pues considera que ellos tienen múltiples labores: ser coadyuvantes de la familia, identificar los procesos, reducir riesgos y aportar al microsistema para que esta tenga equilibrio en su funcionamiento.

Una perspectiva de tres partes para reducir las alteraciones en el microsistema: realzar, identificar y reducir, con el fin de mantener la calidad de vida y la socialización, pues al final, la meta es solucionar el diagnóstico con la menor cantidad de consecuencias posibles.

Finalmente, es pertinente vincular, desde el comienzo del diagnóstico, a las personas que serán cuidadoras del paciente, que suelen ser de su microsistema, en el núcleo de atención médica, ya que va más allá de una institución, asevera Ortiz (2016) que para esto el personal médico debe observar y atender al paciente desde un foco biopsicosocial, además de reconocer sus manifestaciones y necesidades en torno a su realidad contextual, y que, bien manejado, permitirá reducir las alteraciones que sufre el microsistema en su ambiente ecológico y sus conductas.

Discusión de resultados

A raíz de la propuesta realizada se logra la obtención de una investigación sistémica, bibliográfica y descriptiva que permite analizar cuáles son las alteraciones que obtiene el microsistema cuando un integrante es diagnosticado con cáncer de mama, esta meta se alcanza con la revisión de documentos de estudios publicados del 2011 hasta la fecha actual.

Los objetivos específicos se alcanzan con apoyo del marco teórico, pues para identificar las alteraciones del cáncer de mama se realiza una revisión teórica a nivel general, que ofrece la información necesaria para esta monografía; por otra parte, para proponer una discusión sobre la investigación, se usó el modelo ecológico de Bronfenbrenner con el fin de establecer el vínculo de un sujeto con un grupo establecido de sistemas, aunque en este estudio se haya encauzado en el microsistema como ente directo con el paciente.

En la mayoría de publicaciones revisadas, es el microsistema y la conducta quienes sufren las alteraciones en sus aspectos sociales, económicos, estructurales o emocionales; en el estudio realizado por Estefany Acosta Zapata e investigadores (2017) establecen que los pacientes presentan cambios en su familia dependiendo de la funcionalidad, si esta es mayor, la adaptación será efectiva y la comunicación clara y precisa, lo que permitirá al paciente adaptarse a su patología, caso contrario si su funcionalidad es menor.

Sobre esta concepción anterior, las investigadoras Yomarie Rodríguez Loyola y Rosario Costas Muñíz (2013) aportan que la comunicación es de vital importancia cuando hay un diagnóstico, pues se necesita evitar alteraciones a nivel de emociones y sentimientos en el microsistema; además de mencionar, y recordar, que el cáncer de mama afecta al paciente, pero también impacta en un ser humano perteneciente a una sociedad.

Estas dos publicaciones constituyen una idea general de las alteraciones causadas por el diagnóstico de cáncer de mama, sin embargo, cuando este se manifiesta hay un cambio imprevisto en torno a la toma de decisiones en el microsistema, que María Mercedes Moreno-González (2019) se encarga de analizar este impacto profundo y demostrar que la identificación familiar, como red de apoyo, es primordial para el cuidador en su relación de atención a la persona en tratamiento de cáncer de mama.

Esta misma percepción la apoya Baider (2003) en su publicación sobre los aspectos teóricos y terapéuticos, pues menciona que el cliente es parte de una integralidad denominada familia, y esta se ubica en un contexto cultural, social e histórico; misma intención que las Doctoras en Psicología María del Carmen Cid Rodríguez Rebeca Montes de Oca Ramos (2014) plantean al relacionar el contexto con el comportamiento y los hábitos de la salud, pues se deben gestar procesos para proteger la salud, y así desarrollar recursos significativos y efectivos para la familia.

Esta relación de la conducta con la adaptación al microsistema, cuando hay un diagnóstico, se advierte en los autores investigados, pues las dieciséis publicaciones llegan a mutuo acuerdo cuando se trata de apoyo por parte del microsistema, y que Schneider (2015) simplifica al aludir que existe una reciprocidad en el vínculo familiar, que, en el momento de la enfermedad es pertinente, no obstante, sobre esta misma ayuda también expresa Oropesa (2019) que la dependencia, el paternalismo o la anulación de la autonomía del cliente, la ansiedad o el rechazo a la terapias se pueden generar por el exceso de apoyo, lo cual constituye resultados a nivel general sobre la importancia que tienen los integrantes en las afectaciones que pueda sufrir el ambiente ecológico.

Desde el punto de vista de la comunicación, otro elemento que sufre alteraciones en el microsistema, los resultados lo comprenden como una herramienta en el tratamiento del

paciente índice, pues, las docentes, con estudios en Medicina, María Fernández Hawrylak, Lucía Hernández Maíllo e Inmaculada Martínez García (2018) parten de los vínculos intrafamiliares para demostrar que:

Una comunicación efectiva en la familia no es la cura de ninguna enfermedad, pero sí mejora la manera en que la familia en su conjunto se enfrenta a la propia situación de enfermedad y contribuye a la eliminación de situaciones de estrés y malestar que experimenta la mujer. (p.116).

Este proceso comunicativo se debe a la adaptación que los integrantes del microsistema deben tener a este ambiente ecológico, y así como los vínculos se alteran, los roles empiezan a construir nuevas estructuras en torno a la figura de un cuidador en específico, sin embargo, esta necesita de una evolución, que Flórez Garay (2018) explica que hay cuidadores que evitan temas en los primeros meses, y que el afrontamiento se modifica según el tratamiento de la enfermedad, hasta llegar al fin de la enfermedad, o realizar una transición ecológica.

Conclusión

De 15 artículos revisados sobre el tema, a excepción de los teóricos, la familia es un punto importante en cada discusión, el 83% de las investigaciones le dedican un significativo espacio mientras que el otro 17% solo realizan una corta mención, mas cada uno de estos analiza el cómo la familia ayuda al paciente en su entorno para que su tratamiento se realice de manera asertiva, aunque el microsistema sufra una respuesta negativa como la obtención de problemas psicopatológicos a causa de su poco conocimiento sobre el manejo de esta enfermedad sin la supervisión de un profesional.

Por lo tanto, la familia se muestra como un apoyo emocional, no como la solución del problema sino como un sistema holístico que permite sobrellevar la motivación y la autoestima ante la enfermedad, de allí que la compañía profesional de entes de salud pública al microsistema sea pertinente para evitar consecuencias físicas o mentales en un futuro cercano posterior al tratamiento del cáncer de mama.

No obstante, la intervención multidisciplinar con el paciente y el entorno no se realiza de manera completa, este punto es de frecuente mención en los artículos, ya que la mayor parte del enfoque trata solo al cliente y omite la necesidad que tiene el cuidador ante todo lo que está sucediendo, pues este también se ve involucrado con una alta responsabilidad en la salud de la persona diagnosticada.

Finalmente, se reconocen consecuencias en el ambiente y la conducta del microsistema, desde las alteraciones personales como la depresión, el miedo a la comunicación, la soledad, la frecuente sensación de aturdimiento, desde lo social como la evasión de los mesosistemas concurridos antes del diagnóstico, la observación por parte de los otros, desde lo económico como la necesidad de reorganizar el núcleo familiar para cumplir

con responsabilidades monetarias ya obtenidas y las ahora necesarias por el tratamiento, consecuencias que pueden desembocar en problemas psicopatológicos sin el apoyo indispensable.

Referencias

- Acosta-Zapata, E. López-Ramón, C. Martínez-Cortés, M. E. y Zapata-Vásquez. R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.
- Alzate-Vargas, A. M. (2011). Cómo es vivido el cáncer de mama y el rol materno por mujeres mayores de 35 años y sus cónyuges: Una Mirada desde la Perspectiva de las Constelaciones Familiares. *Psychology*.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 502-520.
- Bravo-Andrade, H. R. Ruvalcaba-Romero, N. A. Orozo-Solis M. G. Gonzales-Gaxiola, Y. E. y Hernández-Paz, & M. T. J. (2018). Introducción al Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. En Ruvalcaba Romero, N. A. & Orozo Solis M. G. (Eds) *Salud mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional*, 3, 91 – 106. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.
- Cabrera, A. y Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria*, 6(1), 42-48.
- Cervera, S. y Aubá, E. (2005). Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Boletín de psicología*, 85, 7-30.
- Cid Rodríguez, M.C. Montes de Oca-Ramos, y R. Hernández-Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrón*, 36(4), 462-472.

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>

Fernández-Hawrylak, M. Hernández-Maíllo, L. y Martínez-García, I. (2018). Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología*, 15, 103-118.

<http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.59180>

Flórez-Garay, A. (2018). El afrontamiento y la familia como actores. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 523-527.

Gifre-Monreal, M. y Esteban-Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos educativos*, 15 (2012), 79-92.

DOI: <https://doi.org/10.18172/con.656>

Maganto-Mateo, C. (2018). La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo.

https://www.academia.edu/28381119/Cap%C3%ADtulo_1._La_familia_desde_el_punto_de_vista_sist%C3%A9mico_y_evolutivo

Martínez-Basurto, A. I. Lozano-Arrazola, A. Rodríguez-Velázquez, A. L. Galindo-Vázquez, O. y Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 3(1), 53-58.

Medina, D. K. (2020). La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. *Universidad Cooperativa de Colombia*.

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/33137>

Mejía-Rojas, M. E. Contreras-Rengifo, A. y Hernández-Carrillo, M. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia.

Biomédica, 40, 349-361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

Ministerio de salud. (2020). *Detecte el cáncer de mama a tiempo*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Detecte-el-cancer-de-mama-a->

[tiempo.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20estimaciones%20de,1%20afectadas%20por%20100.000%20habitantes.](#)

Moreno-Gonzales, M. M. Galarza-tejada, D.M. y Tejada-Tayabas, L. B. (2019). Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores.

Revista da Scola de Enfermagem da USP, 53, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018012203466>

Munar-Sinisterra G. E. (2007). *La familia como factor coadyuvante en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer*. [Tesis de diplomado, Universidad de la Sabana]

Intellectum. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2084>

Oropesa -Henríquez, Y. (2019). Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. *Revista Finlay*, 9(3), 187-196.

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/616>

Ortiz-Yumiguano, V. R. (2016). *Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna del hospital Iess Ambato*. [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. DSpace.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5079>

Ovelar-Zubiaga, I. (2011). *El impacto del cáncer en la familia*. [Trabajo Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja, Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar]. Studylib.

<https://studylib.es/doc/7095471/el-impacto-del-c%C3%A1ncer-en-la-familia---avntf>

Pino-Gómez, K., Murillo-Hurtado, M., y Suárez-Bedoya, L. F. (2019). Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis*, (36), 126-146.

<https://doi.org/10.21501/16920945.3194>

Puerto-Pedraza, H. M. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1029-1040.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>

Rodríguez-Loyola, Y. y Costas-Muñiz, R. (2013). El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina.

Interamerican Journal of Psychology, 47(1), 121-130.

Salaverry, O. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(1), 137-141.

Schneider-Hermel, J. Adolfo-Pizzinato, A. y Calderón-Urbe, M. (2015). Retos para la Psicooncología en Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido.

Revista de Psicología, 33(2), 439-467.