

IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL FRENTE A UNA MASTECTOMÍA

María Jesús Moreno^{a*}

^aEstudiante de Tecnología Médica, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 19 de abril, 2020. Aceptado en versión corregida el 24 de julio, 2020.

RESUMEN

El cáncer de mama es cada vez más frecuente en las mujeres. Actualmente se realizan múltiples cirugías de reducción de riesgo para frenar esta mutación en las células mamarias, entre ellas la mastectomía y/o ooforectomía, sin embargo, estas cirugías traen consigo problemas familiares, sexuales, psicológicos e incluso económico, por las innumerables intervenciones quirúrgicas post mastectomía y por los cuidados posteriores cada cierto tiempo, junto a los medicamentos tomados diariamente. Se debe destacar que cada mujer tiene un cuerpo único, es decir, el tipo de tratamiento debe ser escogido mediante la necesidad que su cuerpo demande en ese instante.

Palabras clave: Mastectomía, Psicooncología.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que afecta a la salud pública en todo el mundo, generando 521.817 muertes al año¹. La mastectomía es uno de los métodos para reducir el riesgo frente a este diagnóstico y es considerada como uno de los más agresivos para la integridad psicofísica de la mujer. Esta intervención involucra la extirpación de forma uni o bilateral de la mama, junto a la piel de la pared torácica y los nódulos, con el fin de disminuir riesgos de una posible metástasis y así, aumentar el tiempo de vida de la mujer. No obstante, dependiendo de la persona, trae como consecuencia una serie de problemáticas a nivel mental, por lo que, si no reciben la suficiente atención terapéutica necesaria, existe la posibilidad de desarrollar una enfermedad psicológica. Tal como mencionó Argelia Melet, en su artículo sobre la calidad de vida post mastectomía, los aspectos físicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí y se influyen mutuamente. La autora menciona el siguiente ejemplo: “si estamos enfermos, nos sentimos psicológicamente mal y a la inversa. Igual sucede con nuestras relaciones o roles en la vida. Si estos se alteran, ello repercutirá en nuestro bienestar emocional”². Esto demuestra que el cambio repentino de imagen afectará todos los ámbitos de calidad de vida de la mujer.

A partir de esta problemática es posible afirmar que el acompañamiento psicológico durante el proceso postoperatorio de mastectomía, es vital para garantizar que no haya secuelas graves en la paciente. A continuación, se presenta una discusión argumentada y respaldada por diversos artículos científicos.

DESARROLLO

Toda persona que tiene o ha tenido algún tipo de cáncer, ha sufrido algún daño psicológico, ya sea de manera temporal o crónica, ya que el concepto “cáncer” es asociado inmediatamente a “muerte”, por lo que crea un pánico de forma instantánea. Sin

embargo, hay personas que esta “sensación de muerte” les hace ver la vida de forma diferente y aprenden a vivirla mejor, todo esto dependiendo de la persona tratada y de los factores externos correspondientes.

Ahora bien, el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, ya sea, mastectomía u ooforectomía, genera decisiones más radicales sobre su vida y su cuerpo, ya que esto implica cambiar no solo la apariencia, sino que también la mentalidad de la mujer, en el ámbito de la autoestima, las relaciones sociales e incluso el estrés de estar enferma, son factores que se ven alterados y ponen en riesgo la estabilidad emocional. Además, existe una presión al saber que esta cirugía afectará decisiones futuras de la paciente, más aún, en mujeres jóvenes que desean tener hijos. En el estudio realizado por Vázquez Ortiz en el año 2010, se menciona que la mastectomía ejerce un efecto muy negativo sobre la imagen corporal, la sexualidad, el deseo, y la relación con el propio cuerpo, por ejemplo, vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia suspicaz hacia las características de las prendas de vestir. También menciona que la mujer no muestra las mamas y se evita acariciarlas, todo lo cual repercute negativamente sobre la vida sexual y su satisfacción, incluso después del primer año postmastectomía³.

Existen múltiples razones para que una mujer con este tratamiento quirúrgico presente estas alteraciones psicológicas, ya que se tiene un concepto de mujer sobrevalorado y ese concepto es arrebatado drásticamente, disminuyendo la autoconfianza y la percepción “aceptable” del cuerpo. Ideas similares son las expresadas por Aime Martínez-Basurto et al, cuando mencionan que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de mujer, femeneidad y capacidad reproductora, entre otros⁴. Mediante relatos de pacientes mastectomizadas, Pires y Norbe (citados Martínez-Basurto⁴), encontraron que, los senos también expresan erotismo, sensualidad y

*Correspondencia: mariamorenoa@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 2(1), 136-137



sexualidad. Los autores mencionaron que esta concepción es valorada por las mujeres de manera significativa, por lo que, ante la pérdida de un seno, “las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen”.

Cabe destacar que la mastectomía no es la única cirugía que presenta grandes cambios a nivel físico y psicológico. Existe también la denominada cirugía bariátrica, que se realiza cuando el tratamiento médico para combatir la obesidad (el cual trae problemas de salud física y mental), fracasa. En esta intervención el cirujano a cargo realiza cambios en el sistema digestivo para ayudar al paciente con la pérdida de peso. Estos cambios provocan que, como lo señala Rojas⁵, los pacientes obesos experimenten un estrés emocional significativo, con mayor labilidad del estado de ánimo y una mayor conciencia de la aparición posterior de conductas compensatorias, distorsión de la imagen corporal y aparición de conflictos conyugales. El autor también menciona la idea que estos pacientes, antes de realizarse esta cirugía, presentan ciertos trastornos, tales como de ansiedad y/o alimenticios, por lo que acostumbran a ir a terapia psicológica antes y después de la cirugía. Al igual que en la mastectomía, se observa entonces que este tipo de intervenciones traen consigo una enorme carga psicológica para el paciente, por lo que el acompañamiento psicológico se vuelve un proceso fundamental para la rehabilitación en una etapa posterior a estas cirugías.

Lamentablemente, en contraposición con la mastectomía, el tiempo en que el paciente logra estabilizar su vida es diferente. Tras una cirugía bariátrica el tiempo que transcurre es mucho menor, ya que, como explica Rojas⁵, la pérdida de peso producto de la cirugía bariátrica tiene consecuencias psicosociales positivas. En este tipo de intervenciones los pacientes mejoran sus índices de calidad de vida, con un incremento de la salud global, una mejor adaptación social y disminución de los síntomas ansiosos y depresivos⁶. Esto se explica porque una de las finalidades de la cirugía bariátrica es ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida y su imagen corporal, pues esta nueva apariencia a futuro es aceptada socioculturalmente. Según señala el Dr. Pablo Olguín⁷, algunas publicaciones recientes reportan una disminución de los trastornos depresivos, mejoría de la autoestima y de la calidad de vida, directamente asociados a la reducción de peso, lo que refuerza la idea de que existe un impacto positivo que está ligado a la imagen después de esta cirugía.

En contraposición a lo expuesto, la mastectomía tiene como objetivo principal salvar la vida de la mujer y no mejorar la apariencia física, como se plantea en el caso de la cirugía bariátrica. La mutilación obligatoria del cuerpo suele ser rechazada socioculturalmente y a causa de esto, provoca también el rechazo propio junto a la baja autoestima

frente a su “nuevo cuerpo”. De esta idea se comprende que el estereotipo de imagen planteado en la sociedad no permite que la mujer pueda aceptar estas nuevas cicatrices, sin nombrar el estrés de estar combatiendo el cáncer. Con esto se quiere decir que las pacientes mastectomizadas, al verse significativamente afectada su sensualidad y aceptación, requiere de más tiempo y apoyo para poder salir adelante, por lo que obligatoriamente se debería realizar acompañamiento psicológico posterior a este cambio radical.

CONCLUSIÓN

Las cirugías que se realizan debido al cáncer de mama provocan un alto impacto psicológico, lo que trae como consecuencia, una serie de decisiones importantes en la vida de las pacientes en las se ven involucradas terceras personas. Además, son múltiples los factores que se ven afectados durante este proceso, entre ellos las relaciones sexuales, las que se ven afectadas por el rechazo a su nueva imagen corporal y por consiguiente, una disminución abrupta de su autoestima.

Es por esto que no se debe minimizar el impacto de una mastectomía, ya que, al fin y al cabo, al estar la salud física y mental conectados entre sí, si una de ellas se debilita, la otra como consecuencia también lo hará, por lo que se debe dar importancia a cada una por igual, para así mantener una calidad de vida estable y saludable.

Con el propósito de incrementar el pensamiento crítico, se invita al lector a reflexionar con la siguiente pregunta, ¿se debería implementar en los centros médicos, terapia psicooncológica post mastectomía de manera obligatoria?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Icaza G, Núñez L, Bugueño H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. *Rev. Méd. Chil.* 2017;145(1):106-14.
2. Melet A. Después de la mastectomía: La calidad de vida. *Rev. Venez. Oncol.* 2005;17(2):115-19.
3. Sánchez T. Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo.* 2015;36(1):62-73.
4. Martínez-Basurto A, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez A, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Rev. Mex. Oncol.* 2014;13(1):53-8.
5. Rojas Núñez K. Riesgo de Suicidio Posterior a una Cirugía Bariátrica. *Med. Leg. Costa Rica.* 2016;33(1):139-44.
6. Rojas C, Brante M, Miranda E, Pérez-Luco R. Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Rev. Méd. Chil.* 2011; 139(5):571-8.
7. Olguín P, Carvajal D, Fuentes S. Patología psiquiátrica y cirugía bariátrica. *Rev. Chil. Cir.* 2015;67(4):441-7.

