

# Original **TERAPIA OCUPACIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, UNA MIRADA DESDE EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL**

## **OCCUPATIONAL THERAPY IN WOMEN WITH BREAST CANCER, A REVIEW FROM THE CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE**

**Autor** Maximiliano Merino Suárez<sup>a</sup>.



**Resumen** **Objetivo:** determinar como la práctica de Terapia Ocupacional, se vuelve necesaria en situaciones complejas de vida como es el cáncer de mama. **Método:** se eligió la metodología cualitativa, con un enfoque biográfico, ya que se utilizó la entrevista en profundidad como herramienta para obtener los datos, luego se codificó la información a través del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional para así conocer de manera sistemática como participación en los diversos componentes emanados desde este modelo; el análisis se realiza comparando la vivencia descrita en contraste con el enfoque de derechos. La muestra se delimitó a cuatro mujeres con más de cinco años de evolución pos tratamiento quirúrgico. Se solicitó que cumplieran con este criterio de tiempo dado que el tratamiento de hormonoterapia según lo señalado en la literatura se utiliza 5 años seguidos de fármacos entre los cuales el más común es el Tamoxifeno. **Resultados:** estos apuntan a que la vivencia del cáncer irrumpe en la cotidianidad de la mujer y eso afecta al desempeño ocupacional, dado a que su forma de relacionarse con la, familia y demás personas que están alrededor de ella se modifica, se reconstruyen e incluso se llegan a disolver relaciones establecidas. **Conclusiones:** a través de este se puede fortalecer la intervención desde la Terapia Ocupacional en mujeres con cáncer de mamas, donde la práctica con un enfoque de derechos permite validar y visualizar la inclusión de mecanismos asociados a los cuidados paliativos enfocados a mantener o mejorar la calidad de vida de la persona llamada superviviente del cáncer.

**DeCS** Terapia Ocupacional; Neoplasias de la Mama. **Palabras Clave** Relatos de Vida; Cáncer de Mamas.

**Summary** **Objective:** the goal is to determine how the practice of Occupational Therapy, it becomes necessary in complex life situations such as breast cancer. **Method:** the qualitative methodology was chosen, with a biographical approach, since the in-depth interview was used as a tool to obtain the data, then the information was codified through the Canadian Model of Occupational Performance in order to know systematically how to participate in the various Components emanated from this model. The analysis is made comparing the experience described in contrast with the rights approach. The sample was delimited to four women with more than five years of evolution after surgical treatment. They were asked to comply with this time criterion because the treatment of hormone therapy, as it is indicated in the literature, is used 5 consecutive years of drugs, among which the most common is Tamoxifen. **Results:** these indicate that the experience of cancer breaks into the daily life of women and that affects the occupational performance, given that her way of relating to the family and other people around her is modified, rebuilt and even dissolve established relationships. **Conclusion:** through this study, it is possible to strengthen the intervention from Occupational Therapy in women with breast cancer, where practice, with a rights approach, allows validating and visualizing the inclusion of mechanisms associated with palliative care focused on maintaining or improving the quality of life of the person named cancer survivor.

**MeSH** Occupational Therapist; Breast Neoplasms. **Key words:** Life Stories; Breast Cancer.

**Como citar este documento** Merino Suárez M. Terapia ocupacional en mujeres con cáncer de mama, una mirada desde el modelo canadiense del desempeño ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(25): 99-109 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/original5.pdf>

Lévanos\_ Get up\_ Llévanos



Derechos de autor



**Texto recibido:** 16/11/2016 **Texto aceptado:** 04/03/2017 **Texto publicado:** 17/03/2017

<sup>a</sup> *Terapeuta Ocupacional, Magister en Terapia Ocupacional con Mención en Intervención en Salud Física, Docente Asistente de la Universidad San Sebastián sede Concepción. E-mail de contacto: [maximiliano.merino@uss.cl](mailto:maximiliano.merino@uss.cl)*



## Introducción

Cuando hablamos del cáncer de mama surgen varias concepciones, prejuicios y/o mitos, algunos fundados por las propias experiencias cercanas o conocidas, ya sea por la prensa o por los medios de difusión masiva (las llamadas redes sociales). Pero a nadie deja impune este concepto del cáncer. Para algunos, el concepto (Cáncer) se asocia a la muerte o al sufrimiento. Pero el cáncer ha sido catalogado como una de las enfermedades de mayor prevalencia en la actualidad.

Esto no es tan lejano de la realidad, si se considera que un 12% de las mujeres de Estados Unidos se proyecta que tendrá un cáncer de mama durante el transcurso de su vida<sup>(1)</sup>, nos deja pensando cómo esta enfermedad, o mejor dicho, condición de salud, ha impactado en la población, transformándose en una problemática de salud pública.

El Cáncer ha sido catalogado como una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 plantea que en el mundo 8,2 millones de personas murieron a causa del cáncer, en el año 2008 se diagnosticaron 12,7 millones de personas y se registraron 7,6 millones de muerte por este tipo de patología<sup>(2)</sup>, en ese sentido según la Red de Informática de Medicina Avanzada, señala que para el 2016 se estima que 1.685.210 personas serán diagnosticada con cáncer en Estados Unidos, de los cuales 595.690 personas morirán por la enfermedad<sup>(3)</sup>.

En Chile, si bien ha aumentado levemente la tasa de mortalidad en relación al cáncer, tanto a nivel regional como a nivel nacional, se han planteado estrategias de Salud Pública para la detección temprana de la existencia del cáncer de mama, respondiendo así a diversos estudios que han determinado que el "cáncer de mama tiene una baja mortalidad y es curable en etapas precoces, lo que refuerza la necesidad del diagnóstico precoz y el uso del control preventivo con mamografía"<sup>(4)</sup>. El Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Chile señala que, que la tasa de mortalidad en mujeres entre la década del 2000 al 2010 en Chile ha ido en aumento acercándose a 15 por cada 100.000 habitantes; en la región del Biobío, la tasa es menor al promedio nacional, siendo de 13,7 por cada 100.000 mujeres<sup>(5)</sup>.

Es por todo lo anteriormente señalado, que se encuentra dentro de las políticas públicas la necesidad de garantizar el acceso al tratamiento de las personas con cáncer, por la evidencia de que la sobrevida ha aumentado considerablemente con el tratamiento. Para ello encontramos entre las guías del GES el cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer cervico-uterino, el cáncer testicular, el cáncer gástrico, cáncer colorectal, cáncer ovárico epitelial, cáncer vesical, cáncer en menores de 15 años, leucemia, y algunos osteosarcomas<sup>(6)</sup>.

Ahora bien, sabiendo ya por qué ha sido importante comenzar a hablar del cáncer en general, y enfocándonos en esta temática, según los antecedentes revisados, el cáncer con mayor prevalencia en Chile es el cáncer de mamas.

Cabe, entonces, preguntarnos; si ha aumentado la sobrevida, que es parte del rol del médico, ¿cómo es la vida después del cáncer o durante la vivencia de esta condición de salud?, ¿Qué cambios son significativos para el desempeño ocupacional de las mujeres?; Es más, cuando nos encontramos con este tipo de vivencias, cómo se estructura la vida desde este momento, cómo se interfiere el desempeño ocupacional y más allá del solo desempeño, cómo se involucra la participación en la sociedad de derechos, cuando se trata del derecho a la vida.

"En su forma básica, entendemos que las metáforas bélicas, procesos de territorialización de lo fenomenológico, permiten a las pacientes dar sentido y lógica a una experiencia como el cáncer compleja"<sup>(7)</sup> Además agregan que considerando al cáncer como una lucha, el campo de batalla entre reinos enfrentados proviene de una herramienta analítica que pueda explicar la experiencia de la enfermedad<sup>(7)</sup>. Al considerar esta concepción cultural del cáncer, se nos viene a la mente también como ha sido considerada la persona posterior a la vivencia de la enfermedad, incluso, como ya hemos revisado, estadísticamente ha aumentado la vida después de la vivencia de un cáncer, pero Enric Sumalla, *et.al.* señalan que según la *National Coalition for Cancer Survivorship* toda persona con cáncer desde su diagnóstico hasta su muerte es considerado como superviviente.



Se prescinde de cualquier otra consideración. Es más, todos los sujetos involucrados con la persona, ya sea familiares, amigos, compañeros de trabajo y otros, también son considerados como supervivientes. Lo cual es una vivida explicación de cómo son concebidas las personas en esta situación<sup>(7)</sup>.

Con todo lo anterior podemos pensar y reflexionar sobre como la Terapia Ocupacional puede favorecer a la reivindicación de este superviviente en tanto persona; como este "superviviente de cáncer" no es tan solo alguien que tuvo la oportunidad de seguir con vida, sino que alguien que participa activamente dentro de todo su proceso. Muchas veces, las personas eligen algún camino en la vida y esto se torna fundamental cuando hablamos del cáncer porque historias de superación, de esfuerzo, cruzan la vivencia de esta enfermedad.

Por lo anteriormente mencionado nace la pregunta de investigación, la cual es ¿Cuáles son los cambios vividos en el desempeño ocupacional por mujeres que han vivenciado una situación como el cáncer de mama?; para esto se realizará un análisis desde el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional y desde un enfoque de Derechos, este último centrado en los planteamientos de la Psicooncología en relación a la "lucha contra el Cáncer", lo cual se abordará en profundidad en la discusión del presente artículo.

## Método

La presente investigación se realizó mediante un diseño metodológico cualitativo, para el cual se utilizó un enfoque Biográfico y se utilizó como técnica de producción de la información, los Relatos de Vidas. Este método de investigación posee un fundamento decididamente humanista para comprender la realidad de la posición que resalta una concepción evolutiva y del orden social.

### Implicancias Éticas

La presente investigación cuenta con los consentimientos informados que se les solicitó a las participantes de la investigación que revisaran y lo firmaran, este no fue revisado por Comité de Ética, dado a que la muestra, decidió participar voluntariamente de la investigación, sin existir instituciones intermediarias en ello. Por lo mismo se resguarda toda la información de identificación de las personas participantes del estudio, para así resguardar la confidencialidad de esta información

### Enfoque de Investigación

Teóricamente la investigación utilizó un enfoque biográfico el cual según Lainé (1998)<sup>(8)</sup> "el trabajo de las historias de vida se esfuerza por aprehender lo que, en una trayectoria singular, surge de la articulación entre el determinismo externo y la iniciativa del propio sujeto". Por lo que se plantea que este enfoque proviene de diversas corrientes epistemológicas, según Jorge Martínez Rodríguez principalmente son la Hermenéutica y la Fenomenología. El enfoque biográfico tiene como su objeto de estudio la psicosociohistoria de diferentes aspectos de la vida de los grupos sociales y las personas que se cristaliza en los testimonios, los relatos y las estructuras narrativas. De esta manera dentro del instrumental técnico para la producción de datos cuenta con las entrevistas abiertas y en profundidad, el relato de vida, los diarios de vida, la literatura, las cartas y las autobiografías.

En cuanto a la técnica empleada para la investigación, se realizó a partir de los relatos de vidas que son relevantes ya que fueron determinados desde la propia historicidad puesto que el sujeto de la investigación se adueña de sus propias vivencias y centra el análisis de la investigación en la persona. Danielle Desmarais<sup>(9)</sup>, plantea que la perspectiva biográfica ha generado en forma progresiva que los investigadores utilicen los relatos e historias de vida a desarrollar una forma original de analizar la realidad social.

### Construcción y Justificación de la Muestra

La muestra se delimitó a cuatro mujeres con más de cinco años de evolución postquirúrgico de un Cáncer de mama. Se solicitó que cumplieran con este criterio de tiempo dado que el tratamiento de hormonoterapia, según lo señalado en la literatura, se utiliza 5 años seguidos de fármacos entre



los cuales el más común es el Tamoxifeno. Se utilizó la técnica de muestreo de bola de nieve por la dificultad de acceso a las entrevistas con el grupo de mujeres, por lo que se contactó como referente a un Médico Oncólogo de la ciudad de Concepción, quien contactó a las personas involucradas en la investigación, lo que favoreció el acceso a la muestra.

Criterios de Exclusión:

- Ser menor de 18 años de edad.
- Que hayan sido sometida a cirugía como medio de resolución de la patología, dado a que el hito de la sola cirugía no involucra necesariamente la realización de un tratamiento de larga data y por lo tanto, esto genera menores modificaciones del desempeño ocupacional de las mujeres.
- Que presenten cuadros psiquiátricos que impidan la realización de la investigación; esto es necesario ya que al cruzar con alguna patología psiquiátrica y recordar las vivencias pueden ocasionar un problema para la persona que participa en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Haber vivenciado un cáncer de mama con resolución quirúrgica de primera línea de intervención, esto dado que para la investigación es relevante establecer un mismo inicio de tratamiento para así poder visualizar vivencias comunes.
- Ser residente de la ciudad de Concepción.

## Resultados

### Categoría de Entorno

Las sub categorías que acá se plantean establecen como la persona se relaciona o se sitúa en sus diversos entornos. Por lo tanto, es parte fundamental describir cómo las participantes los significan.

Entorno Social; este entorno o medioambiente hace referencia a la interacción entre las personas, según lo descrito por Salvador Simó y Reg Ubanowski en el 2006, como un medio básico, donde se "considera las condiciones políticas y económicas que influyen en la función ocupacional de la persona, así como las redes familiares y de amistad"<sup>(10)</sup>. A raíz de lo anterior esta subcategoría se divide en dos dimensiones, siendo la primera sobre la familia y la segunda con respecto a las demás relaciones sociales.

Familia; en relación a la familia, esta dimensión cuenta con 28 referencias en la investigación, siendo uno de los focos más saturados desde los diversos puntos referentes a la familia, tanto desde sus relaciones, sus dificultades, las historias familiares asociadas a la vivencia del cáncer de mamas. Por lo tanto, se vuelve necesario evidenciar algunos de los códigos inmersos en esta dimensión, ya que se considera relevante no dejar aspectos asilados de las dimensiones, como las relaciones familiares ya que éstas reflejan como la familia nuclear favorece el desempeño ocupacional de las mujeres como se muestra en la siguiente cita.

"Ella fue súper, me apoyó mucho ella fue como mi mamá, como que se invirtieron los papeles, ella es muy atenta, entonces yo no movía un pie para ir al baño y ella pah mamá yo te ayudo, baja los pies párate, dame la mano, no tomes la ducha tú, levanta los pies, me ayudó mucho mucho" (E2.P29.R1.).

También encontramos la relación que la mujer establece con su pareja como parte de su familia la cual se evidencia como un soporte para su desempeño ocupacional como se evidencia en la siguiente cita.

"bueno él me acompaño a todas las sesiones de radioterapia, no me puedo quejar, si él estuvo ahí al lado, después igual fueron cambiando las cosas, igual yo lo entiendo eh yo quede de repente quede como mal, decía ya no es lo mismo, me sentí diferente como mujer digamos" (E2.P17.R1.).

Como también en las familias existen diversas dificultades familiares, donde este código hace alusión a la vivencia de los ciclos familiares asociados al tener un cáncer, se evidencia que el sistema familiar también se ve impactado por la vivencia de una patología como ésta, como se señala en la cita

"El tema en ese tiempo mi papá estaba con un cáncer incipiente de próstata, entonces había un tema delicado de salud en mi casa" (E3.P12.R1.).

"Entonces en vista de ese panorama como decirle a tú mamá que es una mamá así súper nerviosa, y



no histórica pero entonces opte a contarle a mi hermano y a mi hermana mayor" (E3.P12.R5.).

Por otra parte, también encontramos la maternidad; este código nace por dos grandes factores como se evidencia en la descripción posterior, los hijos son un soporte pero también, el embarazo enfrentado posterior a la vivencia del cáncer genera diferencias en las relaciones establecidas.

"...el Dr. me introdujo el ecógrafo y se movía y yo sin entender nada, y yo sabía que esa era yo, entonces fue el mar de lágrimas del doctor, mía y por un lado agradecer que se había generado una vida en mí, con toda la carga emocional de sentirme sola, de cómo decirle a una persona cobarde que iba a tener un hijo, ...entonces de cómo enfrentar esto, como decirle a mi mamá, a mis hermanos que iba a tener un hijo, que no tenía cáncer, que no me iban a tener que operar de nuevo" (E3.P34.R1.).

Relaciones Sociales; esta dimensión emerge ya que las relaciones sociales establecidas por las mujeres no solo guardan relación con la familia, sino que incorpora las amistades, relaciones existentes en el trabajo y otras instancias de participación social donde la persona participa, en ésta subcategoría se evidencia el apoyo de los amigos y de las personas más cercanas como lo evidencia la siguiente cita.

"En cosas tan inesperadas yo vivía en San Pedro en ese tiempo, cuando yo llegue a la casa sola con mis críos, llegó una niña un día sabes que habíamos sido compañera en la escuela básica acá en Pedro de Valdivia y ella vivía por allá, no sé cómo ella se enteró que yo estaba operada, ella llegaba todos los días temprano, para prepararme el desayuno, hacerme el aseo, si había que lavar, pa' ayudarme en todo" (E4.P8.R5.).

Entorno Institucional; el modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, habla de este entorno o medioambiente haciendo relación con las instituciones donde la persona participa, Según Salvador Simó, y Reg Urbanowski, quienes establecen que "siempre debemos considerar el medio institucional: ya sea una residencia o una cárcel, con sus horarios, ocupaciones disponibles... impacta en el desempeño ocupacional de la persona, y a veces es la causa de disfunción ocupacional"<sup>(10)</sup>. Es por esto que el principal ambiente institucional que se vislumbra en la investigación es el Hospitalario. Esta subcategoría ha sido dividida desde el acceso a medicamentos, también en los procedimientos médicos como ejes transversales en la vivencia del cáncer de mamas y por último las relaciones vivenciadas por el equipo.

Equipo de trabajo; esta dimensión se llamó así por la relación establecida entre el equipo de salud y la persona que vivencia la enfermedad, ya que la mayoría de las entrevistadas hacen referencia a lo importante del equipo como lo evidencia la siguiente cita.

"Ahí entremedio conocí gente linda, las enfermeras, otras pacientes porque empiezas a coincidir porque los ciclos son cada 15 días o cada 21 días, conocí gente muy amorosa" (E3.P30.R10.).

Acceso a Medicamento, uno de los factores importantes asociado a la vivencia de una patología como el cáncer es el valor de los medicamentos y del tratamiento que en algunos casos superan los dos millones de pesos una droga única utilizada, por lo tanto, esta arista dispone muchas veces el tratamiento que puede acceder la persona, como lo evidencia la siguiente cita.

"al principio el tamoxifeno lo compraba, después el doctor me insertó en un programa donde la droga venía desde Inglaterra y entonces a través de la corporación del cáncer yo iba a retirar mis tabletas y me las tomaba sagradamente, todos los días" (E4.P11.R5.).

## Categoría Ocupación

El Modelo Canadiense establece tres grandes grupos de ocupaciones que realiza la persona y corresponden a las actividades de cuidado de sí mismo, a la productividad y al ocio.

También los autores que han desarrollado el modelo han visualizado a la ocupación como un espacio donde la persona es capaz de identificar, escoger e involucrarse en diversas actividades significativas.

Como lo señala Salvador Simó y Reg Urbanowski "Los Terapeutas Ocupacionales, inspirados por el principio de Justicia Ocupacional y de inclusión consideramos el acceso a la ocupación significativa como un derecho humano básico"<sup>(10)</sup>. Esto nos refleja la importancia de la ocupación en el hacer cotidiano de la persona y por lo mismo la categoría de ocupación se divide en tres sub categorías las que corresponde a las descritas anteriormente.





Cuidado de Sí Mismo; en la presente subcategoría en que se enfatiza según lo descrito anteriormente como el espacio de las actividades que involucran el cuidado de la misma persona, por lo mismo se ha dividido en dimensiones que involucran las actividades de cuidado personal y las actividades de Gestión Comunitaria, conceptos que han sido descritos anteriormente en el marco teórico y que además han sido desarrollados por el Modelo Canadiense del Desempeño ocupacional.

Cuidado Personal; dimensión que involucra las diversas actividades que realizan las personas para cuidar de sí misma desde el lavado de dientes, y todas las conocidas como actividades básicas de la vida diaria, descrita por la Asociación Americana de Terapeutas Ocupaciones en el 2014, como actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y también referidas al cuidado personal, estas actividades son fundamentales para la vida social. La cita que mejor evidencia esto es la siguiente.

"me costaba claro, ósea tuve que comprar ropa interior acorde a ósea tenía ser algo completamente lizo sin nada porque todo me molestaba, sino que dolía todo y fue complicado" (E2.P28.R1.).

Gestión Comunitaria; la presente dimensión hace referencia a la realización de actividades en los entornos sociales, como son el uso del dinero en el mercado u otras actividades que involucre la interacción con la comunidad, además del uso del transporte público, esta dimensión presenta variadas menciones a lo largo del desarrollo de las entrevistas y se vuelve necesaria para poder participar activamente de las ocupaciones ya que éstas involucran la relación de la persona con su entorno o medioambiente, al relacionarlo con la vivencia del cáncer donde se vuelve fundamental el exámen y los controles médicos como también la participación en diversas actividades relacionadas con el cuidado de sí mismo pero desde la interacción con otros, en un sistema más externo que el cuidado personal por lo que encontramos citas referentes a ello como la siguiente:

"yo me hacía mamografías todos los años, o sea con el ginecólogo me pedía los controles tanto los controles de rutina y también las mamografías y nunca había salido y en un año para otro apareció así" (E1.P5.R4).

Productividad; es una subcategoría que ha sido definida según el modelo teórico utilizado como la realización de actividades en relación al trabajo remunerado y no remunerado, como también el cuidado el hogar y la realización de diversas actividades propias, además involucra la educación en el caso de ser necesario. Por ello esta subcategoría ha sido dividida en tres dimensiones que corresponden al cuidado del hogar, educación y trabajo remunerado donde esta última presenta la mayor utilización por parte de las entrevistadas.

Cuidado del Hogar, dimensión que se refiere a la realización de actividades de cuidado del hogar como la limpieza, orden y también las compras en los centros de abarrotes, en relación a esta investigación esta categoría se relaciona con la realización de las actividades de cuidado del hogar y como ellas son relevantes para el rol de dueña de casa que desempeñan las mujeres que fueron entrevistadas como lo evidencia la siguiente cita.

"yo trabajo todos los días, hago las cosas en mi casa y por los niños" (E4.P15.R8.).

Educación; dimensión que hace alusión a la participación en entidades formales de educación y en relación a la presente investigación, como eso interfiere o favorece el desempeño ocupacional de mujeres que han vivenciado una enfermedad como el cáncer de mamas, como lo señala la siguiente cita el contexto educacional puede ser un apoyo siempre y cuando la persona se sienta parte de la institución y está también entregue un espacio de contención que permita a la persona desempeñarse de mejor manera como lo evidencia la siguiente cita.

"los mismo compañeros, los profesores, se portaron súper bien, me decían tení que retomarlo y me sirvió porque me saco de todo de todo, como te digo pase por etapas que quería puro morirme" (E2.P9.R1).

Trabajo Remunerado; dimensión que se ha descrito por múltiples autores y desde diversas corrientes pero para efectos de la presentación de resultados tomaremos la conceptualización del modelo teórico seleccionado que lo refiere como la realización de una actividad productiva que es retribuida con un bien, lo que nos lleva a evidenciar que en la presente investigación dicha dimensión presenta una alta significancia para las



mujeres ya sea por sus edades o por sus ciclos vitales, pero ellas identifican el trabajo como un espacio de participación que favorece los procesos de mejora de la enfermedad vivenciada como lo demuestra la siguiente cita.

"Siii yo primero mi trabajo y luego todo lo demás, fue una etapa muy linda mi trabajo y todavía, llevo cinco años fuera pero es como mi casa, mis hijos nacieron trabajando ahí, es muy importante con quien te rodeas" (E4.P11.R12.).

También el trabajo se vuelve relevante cuando las personas trabajan en los sistemas de salud como lo evidencia en especial la siguiente cita que hace referencia a los significados de participar como paciente o como receptor de los cuidados que se brindan en las instituciones y no como funcionaria.

"me lo hice en forma privada, entonces yo iba a la consulta, a la clínica, yo no iba al hospital como paciente, ahora si en el momento que me opere en el hospital regional al entrar al pabellón fue churra aquí estoy yo, ya no era yo quien estaba esperando sino que iba en la camilla" (E1.P24.R2).

Ocio; Las actividades de ocio se relacionan con el disfrute y goce de la vida sin requerir un tiempo definido para ello y son actividades plenamente motivacionales para las personas que participan de ellas. Esta sub categoría no fue muy mencionada por las participantes, solo en relación a la participación de actividades al aire libre donde hace referencia a sus vacaciones como se evidencia en la siguiente cita.

"Pero así como siempre nos ha gustado así no por la carretera, sino que pueblo por pueblo, ooh maravilloso, lindo, mis hijos por eso yo creo que Alejandra es Biólogo porque es biólogo de las plantas y esas cosas porque toda la vida ha andado buscando flores, bichitos, esto y lo otro" (E4.P18.R18.).

## Categoría Persona

El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional centra a la persona como agente primario en el proceso de rehabilitación, es más, una de las características que Begoña Polonio destaca en su libro de Conceptos Fundamentales es que la Terapia Ocupacional es la práctica centrada en el cliente; pero debemos conocer cómo se ha compuesto este cliente que es el centro del proceso terapéutico donde ella menciona "El sistema parte de la relación terapéutica que se establece entre el Terapeuta y el Cliente, que debe ser lo bastante fuerte como para posibilitar el logro de los objetivos planteados por el cliente"<sup>(11)</sup>, es acá donde el Modelo ha establecido diversas subcategorías que son los componentes físicos, cognitivos, afectivos y como el centro de esto es la espiritualidad. Es por ello que en la presente investigación se abordan una forma de caracterizar a las mujeres que colaboran con esta investigación.

Componente Físico; como se menciona en el marco teórico ésta subcategoría corresponde a todos los componentes necesarios para que la persona haga y por eso para poder dividir y explicar la subcategoría la cual corresponden al Dolor, a la Estructura Corporal, a la Función Corporal y a la Movilidad. Esta forma de división se basa en los planteamientos de la Clasificación Internacional de Funcionalidad.

Dolor; esta dimensión es fundamental en la vivencia del cáncer de mamas ya que según las entrevistadas esto se encuentra presente como uno de los síntomas del cáncer y también dentro del proceso de tratamiento médico existente ya que existen algunos tratamientos que como su consecuencia generan dolor, como lo evidencian las citas a continuación.

"...la marcación, te hacen la marcación, donde dicen esta zona hay que operar y te hacen tres puntitos, eso fue horrible, el dolor a mí me mató, lo que no me mato la noticia me mató el dolor, yo soy mala pal dolor físico, en la marcación lo pase mal..." (E2.P13.R1.).

Atributos físicos de la mujer; cuando se plantea la dimensión, se busca establecer que existen ciertos parámetros de belleza establecidos por la sociedad y que muchas veces, al vivenciar un cáncer de mama, éste es modificado dando señales donde el entorno social presiona para mantener las características físicas según los parámetros establecidos por la sociedad. Esto es claramente evidenciado en la siguiente cita:

"me ofrecieron hasta hacerme un implante, no dije yo ya no me vuelvo a operar, y me sacaron mi pecho, así que punto y chao, se acabó" (E4.P9.R.).

Imagen Corporal; esta dimensión busca relacionar el cómo se ven a sí mismas, que



características físicas de la feminidad siguen siendo prioridades para ellas y como ésta vivencia modifica esta visión y que acciones tomaron para ello. Todo ello se evidencia en la cita expresada a continuación.

“yo tenía un amigo que es peluquero aquí en concepción, que es súper bien catalogado, y él me ayudó, me compró una peluca y yo nunca me vi enferma de cáncer salvo cuando me hacía mis masajes en la cabeza para reforzar un poco que el pelo me fuera a salir parejo y no tener tanto drama.” (E3.P24.R11.).

Estructura Corporal; la Clasificación Internacional de Funcionalidad en el 2001 plantea que “son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes”. Dada las modificaciones o alteraciones corporales existente en el cáncer como centro de esta investigación, la dimensión tiene 21 referencias entre las entrevistas lo que la posiciona como la dimensión más evidenciada en esta sub categoría, además se evidencia por todo el proceso del tratamiento tanto en la etapa diagnóstica, en el tratamiento quirúrgico como la aplicación de Quimioterapia y Radioterapia.

“ya el Dr. me vio y me dijo que vamos a cercioramos primero de estos pequeños nodulitos que hay ahí.” (E4.P4.R.).

En cuanto al tratamiento no quirúrgico en relación al deterioro físico la cita más significativa es la siguiente “el deterioro físico es evidente ya, porque tú te ves tú cuerpo y está quemado con costra, herida que hay que hacer curaciones, no te puedes tocar, entonces eso igual te complica”. (E2.P27.R4.).

Componente Afectivo; este componente según el Modelo Canadiense hace referencia a las relaciones interpersonales y como son constituidas desde la persona; como la persona interpreta las relaciones que establece para generar una relación, incluyendo todas las habilidades cognitivas necesarias como la memoria, la comprensión, el juicio de realidad y el razonamiento; en la investigación se establecen dos dimensiones las emociones y los factores interpersonales.

Emociones; Esto se asocia a como la persona da significancia a la vivencia de este proceso de vida, lo que es evidenciado a través de la siguiente cita

“asumir, chuta mirar pa'l lado y ver a tus hijas y no me puedo morir, yo decía no me puedo morir, porque las miraba a ellas, porque decía, ya, igual, la grande está grandecita, estaba terminando la U, o sea, ya estaba en la U pero yo decía y la más chiquitita de cuatro años” (E2.P15.R11.).

En cuanto a los factores interpersonales encontramos una referencia en las entrevistas la que hace alusión a cómo la persona decide salir adelante desde establecer una relación de batalla hacia la patología en la cual encontramos la siguiente cita.

“me empecé a sentir mejor, yo dije ya no, me quiero recuperar rápido”. (E2.P22.R8.).

Espiritualidad; esta subcategoría es un concepto muy general y de hecho ha sido constitutivo del Modelo ya mencionado, también ha sido descrito por variados autores, pero destacan, y todos son congruentes con una creencia, que es la espiritualidad, una fuerza que motiva y genera cambios en el desempeño de la persona y por tanto ha sido analizado desde ese amplio espectro considerando la espiritualidad desde el ámbito religioso, como una guía para el cambio y como una fuerza motivadora.

Fuerza Motivadora; Así ha sido descrita por Salvador Simó y Reg Urbanowski en el 2006 el concepto de espiritualidad donde ellos enfatizan que es la espiritualidad lo que da la fuerza para luchar, para seguir adelante; de hecho citan a Nietzsche en el texto emanado en el 2006, sobre el Modelo Canadiense. Cuando este motivo de seguir adelante se rompe, se expresa en la pérdida de esa fuerza vital y eso se encuentra en las siguientes citas.

“me hundí tanto” (E2.P22.R3) o “llovía a cántaros y tome el papel y lo leí y sentí que me caía en un hoyo inmenso que no tenía donde agarrarme sola, camine, camine, camine, por Cochrane para allá sabes que lloraba porque a ti te nombran la palabra cáncer y se va todo todo porque uno se imagina lo peor”. (E4.P4.R.).

También se evidencia cuando existe el proceso contrario al finalizar el tratamiento y ya no vivencian los efectos secundarios al tratamiento; es así que encontramos la siguiente cita

“Después cuando salí a flote, que en realidad uno no le toma sentido a la vida y uno se pregunta porqué pero yo no me hice esa pregunta,...yo me pregunté para qué, oye para qué ésto, ya dos veces o sea algo me está diciendo, me están puro palmoteando no'ma” (E2.P11.R1.).

Donde se visualiza un plan de vida, donde se recupera ésta fuerza vital, puede





evidenciarse en la siguiente cita.

"me he propuesto metas, terminé de estudiar, estoy trabajando súper bien" (E2.P11.R4.).

Religión; dentro de los constructos culturales cuando hacemos referencia a la espiritualidad normalmente aparece la creencia religiosa, y esto ha sido fundamental en el proceso vivenciado para quienes son creyentes como lo evidencia la siguiente cita

"Yo, como creo que en Dios, primero todos los días le doy gracias a Dios por el día porque uno no sabe qué va a pasar mañana, y yo disfruto mi día, el día a día, si yo tengo para comer, estoy bien, para vestirme, lo que necesito está bien, nunca he necesitado andar llena de joyas y cosas por el estilo, así como me ve soy yo, nunca he andado pintada, ni teñida de pelo, muchas veces para matrimonios, voy a la peluquería a peinarme y tengo armado el peinado, luego llego a la casa y me miro y prefiero darme una ducha e ir así con mi pelo pero creo bastante en Dios" (E4.P16.R.).

Guía para el proceso de cambio; Dentro de lo descrito por el Modelo Canadiense, se plantea que la espiritualidad sirve como guía para el cambio de conductas, para la adquisición de un nuevo plan de vida y que sea significativo para la persona lo que se evidencia en la siguiente cita.

"ahí empezó mi proceso que fue complicado, fue difícil yo le tenía pánico a la muerte, y al saber eso y dije no me puedo morir porque tengo mi hija chica, bueno tengo dos hijas pero ya la mayor se recibió y todo, y ahí empezó mi lucha" (E2.P2.R1.).

## Discusión

La Terapia Ocupacional desde el Enfoque de Derechos ha tenido un auge amplio durante los últimos años; Salvador Simó, señala que "los Terapeutas Ocupacionales, en general, somos bastante ingenuos ante las estructuras políticas y económicas y cómo éstas determinan la vida de las personas con las que trabajamos y nuestra propia vida"<sup>(12)</sup> donde la estructura del sistema de salud determina las formas de accionar del Terapeuta Ocupacional; por ejemplo según el Listado de Prestaciones Específicas del Ministerio de Salud de Chile del año 2013, señala que se entrega como prestación la "consulta de evaluación" del Terapeuta Ocupacional en mujeres con cáncer de mamas; solo en el tratamiento de Tumores Sólidos, se contempla la Atención Integral de Terapia Ocupacional, la cual según el Decreto N°73 del 2010 el que Aprueba las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el Cumplimiento de Las Garantías Explícitas en Salud de la Ley 19.966 donde se señala que la Prestación incluye "por sesión, la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria y los procedimientos terapéuticos en el ámbito de la rehabilitación funcional física y mental, que realiza el Terapeuta Ocupacional a un paciente con prescripción médica"<sup>(13)</sup>.

Ante lo mencionado vemos que, si bien se incluye la labor del profesional Terapeuta Ocupacional en este ámbito, no siempre se cuenta con la intervención y evaluación de éste. Llama la atención lo estructurado de la definición que entrega el decreto 73 en relación a la atención del Terapeuta Ocupacional, dado a que, según esto, solo se centra la disciplina en la evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria aun cuando todos los colegas saben que la disciplina no tan solo se focaliza en este tipo de actividades, sino que su sesgo es mucho mayor a ello en tanto sea el Desempeño Ocupacional o la Participación Ocupacional de la persona como resultante en la acción cotidiana.

Cuando hablamos desde el enfoque de derechos podemos centrarnos en la búsqueda incansable de la sociedad "ocupacionalmente libre"<sup>(12)</sup> donde, la privación de la participación en ocupaciones, es un componente esencial a observar desde esta mirada, y como abordamos en la sección anterior, el desempeño ocupacional de las mujeres con cáncer de mama cambia desde la construcción patriarcal de la sociedad; por ejemplo cuando la Entrevistada 2 señala "...igual yo lo entiendo eh, yo quedé de repente quedé como mal, decía ya no es lo mismo, me sentí diferente como mujer digamos" (E2.P17.R1) o cuando la entrevistada 3 señala "yo nunca me vi enferma de cáncer salvo cuando me hacía mis masajes en la cabeza" (E3.P24.R11.). Esto nos refleja como la cultura ha generado ciertas acciones prácticas en relación a la conceptualización de sujeto que desarrollamos.

Cuando se plantea la visión sociopolítica de la Terapia Ocupacional, se busca la igualdad en la participación sin alienación, ni marginación, donde la inclusión ocupacional se vuelve total, brindando y resguardando la participación de todos los ciudadanos en la sociedad, por ello la



Terapia Ocupacional debe hacerse cargo en establecer prácticas centrada en la participación, en el desarrollo y ejecución de ocupaciones significativas de la persona y que no sean limitadas por una condición de salud como lo es el cáncer de mamas.

Por otra parte, encontramos también la construcción cultural de la lucha contra el cáncer, lo cual ha sido largamente estudiado por la psicología donde Susan Sontag, citada por Daniela Rojas Miranda y Loreto Fernández González, señalan que ella "problematizó las consecuencias que puede tener para un paciente el pensar en el proceso de curación como una guerra"<sup>(13)</sup>. Además, añade, que al utilizar esta metáfora, ésta tiene consecuencias sobre la vida de la mujer, ya que conceptualiza al mismo cuerpo de la mujer como un campo de batalla, donde la mujer se torna su propio enemigo, ya que es su propio cuerpo el objetivo a destruir.

Por lo tanto, a la luz de la revisión acá plasmada, es rol de todo el equipo y por tanto del Terapeuta Ocupacional, romper este estereotipo de lucha contra el cáncer; a veces es una buena estrategia para inyectar motivación decirle a la persona "si luchamos juntos saldremos adelante", pero esta simple frase está llena de valor para la persona y el profesional debe tener especial cuidado con ella porque no todas las personas que viven un cáncer se recuperan sino que existe un porcentaje en que la enfermedad no remite, por tanto esa guerra se pierde y obviamente desmoraliza perdiéndose la posibilidad de utilizar la noción de fuerza motivadora existente en la espiritualidad que nos describe el Modelo Canadiense; por lo mismo la invitación es a tener resguardo con las estrategias motivacionales que utilizamos con nuestras usuarias dado que una simple frase puede convertir a la persona en un campo de batalla y obviamente esa no es la idea.

Podemos agregar, también que la espiritualidad, centrada desde la creencia religiosa es común para la mayoría de las mujeres entrevistadas en la presente investigación, lo que nos pone en una encrucijada cuando queremos separar el concepto de espiritualidad al de religiosidad, pues, obviamente éstos se relacionan y, por sobre todo, cuando la creencia religiosa le da a la mujer una fuerza espiritual que puede ser útil para sí y por lo mismo se debe respetar, favorecer, y, en el caso de ser pertinente, instar a ser consecuente con sus principios valóricos. Ahora si bien la espiritualidad, como la hemos descrito, se aleja del concepto de religiosidad; según el modelo utilizado es esta fuerza vital que moviliza a la persona, donde se evidencian sus reales intereses, metas e incluso los proyectos de vida. Cuando analizamos esto a la luz de la investigación no podemos alejarnos del concepto muerte que surge a raíz del diagnóstico de cáncer cuando las entrevistadas señalan "...yo le tenía pánico a la muerte..." (E2.P2.R1), los proyectos de vida se ven completamente truncados, la persona puede encontrarse en un momento complicado a nivel emocional, donde el apoyo del equipo, de las redes, de los entornos será fundamental para apoyar el proceso de re motivación o de modificación de sus proyectos de vida. Será entonces donde la Terapia Ocupacional en este sentido debe actuar creando estrategias de acompañamiento terapéutico, en donde el profesional, en conjunto a la persona generen pequeños objetivos a alcanzar, en relación a la formulación de un proyecto de vida especialmente en donde éstos se encuentran destruidos por la vivencia de la enfermedad. Mirado desde mi perspectiva, siento que es el ámbito más complejo de abordar, ya que es efectivo que la tasa de sobrevida ha aumentado, pero también es igual de cierto que el riesgo de muerte es inherente a la vivencia de la enfermedad.

Por otra parte agregar también, que no solo el componente físico influye en el desarrollo de las ocupaciones, sino que el componente afectivo se puede visualizar como uno de los fundamentales ante la vivencia del cáncer, dado que el tratamiento quirúrgico puede generar una mutilación de la imagen de sí misma como mujer, lo que claramente debe generar una ruptura en su vínculo emocional y también el enfrentar la posibilidad de la muerte; este último concepto planteado es el más recurrente en las entrevistas. Ante la percepción de la muerte, las entrevistadas señalan "le tengo terror a la muerte" y consulto, ¿quién no le teme?, por sobre todo cuando hay otros que dependen de ti; este punto tiene una especial significancia donde la vida cambia de rumbo, pues según lo referido por Palacios-Espinosa, X., Lizarazo, A. M., Moreno, K. S. y Ospino, J. D. en el 2015, plantean que el significado asociado a la vida y a la muerte son interdependientes, dado que la vida se vuelve con un significado diferente, la muerte también; esto lo plantean puesto que,



dentro de la investigación que ellas realizan, determinan que las usuarias con cáncer creen en relación a la muerte asociada a la vivencia del cáncer donde éste es "persistente; el dolor que causa tiende a ser insoportable y su crecimiento rápido y desmesurado es asociado con la muerte"<sup>(14)</sup>. Ellas agregan que cuando la mujer vivencia un cáncer de mama el "vencer el cáncer es a partir del momento de su identificación"<sup>(14)</sup> se torna el principal objetivo de su vida. Esto claramente tendrá un impacto no solo en el desempeño ocupacional, sino que también en la espiritualidad que desarrollan las mujeres.

La ciudadanía<sup>b</sup> se realiza en un contexto, se ejerce en una comunidad; como hemos visto hasta ahora, hemos centrado el análisis inicial desde lo político a la persona, pero finalmente considero relevante que hagamos la relación entre el desempeño, lo político y la persona ya que es la construcción cultural, social y política quien determina la forma de ejercer el desempeño ocupacional de ellas, si revisamos lo planteado por Sumalla, *et.al.* la revista de Psicooncología del 2013, donde señalan que el único método de "vencer" el cáncer es a través del consumo, es decir, en la "sociedad neoliberal, la ciudadanía se reafirma a través del acto de comprar en tanto la compra se vincula a la defensa de unos valores, no es un acto ideológicamente neutro"<sup>(7)</sup>

"El gran triunfo de la cultura hegemónica del lazo rosa consiste en haber conformado un ámbito de profundo consenso, es decir, ante el objetivo de "vencer" al cáncer toda la comunidad en su conjunto está en disposición de mostrar el más firme acuerdo manifestado potencialmente por el consumo masivo de aquellas mercancías vinculadas al proyecto de derrotar la más terrible de las plagas"<sup>(7)</sup>. Este párrafo nos deja en evidencia como los autores señalan que la ciudadanía se afecta mediante lo político y económico que son fuente de las estructuras de poder que supeditan las acciones que realizamos los sujetos en la sociedad.

En el párrafo anterior se evidencia un concepto neoliberal que se ha tomado la cultura del cáncer que se refiere al "vencer"; las autoras presentan como tesis la lucha contra el cáncer que se realiza en el mismo cuerpo como campo de batalla; esto se vuelve complejo cuando pensamos que son ellas mismas que luchan consigo misma, esta lucha ¿es posible de ganar?; algunos plantean que sí, pero la pregunta también es a qué costo, cómo queda el campo de batalla posterior a la guerra. Consideremos que el campo de batalla donde se realiza la lucha es en la misma mujer, por lo mismo esta vinculación hacia lo más intrínseco de la lucha contra el cáncer se sustenta desde la lucha de poderes; es la medicina, a través del rol del "doctor" y del equipo médico, quienes toman decisiones que todos validamos, y lo más extraño de todo es que uno plantea que si el facultativo es el experto, por tanto, él es quien debe saber que es mejor para mí, para mí cuerpo. Estas creencias culturalmente aceptadas generan, si tenemos en cuenta lo planteado por Foucault, relaciones de poder que son válidas culturalmente; ahora, es más, si consideramos lo propuesto por este filósofo y lo relacionamos con el concepto de cáncer aparece un resultante muy interesante de analizar.

Por lo anteriormente señalado revisaremos los postulados de Camila Bravo, quien dice que "Trabajo-dinero-poder es la triada que se utiliza en el hombre para entender su rol proveedor; en la mujer el equivalente es precisamente lo contrario, no puede responder a términos laborales porque no posee la virilidad necesaria, y en consecuencia no es merecedora del poder. Así se van forjando negaciones de características asimétricas para la mujer, estableciendo un control de su actuar con el fin de mantener intactos los roles de género a nivel cultural. En este sentido resulta esencial mencionar el aporte que Michel Foucault hace al respecto, considerando un par de características que refieren a la femineidad, donde se enmarca la reproducción como punto central del cuerpo de la mujer, a eso refiere Foucault cuando menciona los dispositivos de poder y el control de los cuerpos. Ahora bien, este control se hace mediante la sexualidad de las personas. Los cuerpos responden a pautas institucionalizadas, pero aun cuando existe una dominación frente a los sujetos no basta con culpabilizar este acto como detentor de la realidad, se debe sumar a este análisis un enfoque histórico que entrega Foucault al plantear la

<sup>b</sup> Entendamos la ciudadanía no tan solo con el hecho de ser ciudadano, sino que como lo señala Giovanni López, la ciudadanía es un concepto complejo, ya que es "multidimensional y polisémico" (López, G., 2013, p.152) que por tanto se constituye como "resultados de procesos históricos, culturales, sociales y económicos" (López, G., 2013, p.152) dependiendo de la cultura circundante.



necesidad que surge respecto al sexo<sup>(15)</sup>.

Además, Rocio Alorda, en el año 2013 señala que según los planteamientos de Foucault "el cuerpo femenino será el lugar destinado para la representación material o simbólica del dolor; de la amenaza y la enfermedad"<sup>(16)</sup>, la misma autora refiere que "el cuerpo es el territorio en donde se junta la vida y la administración jurídica de ésta, en el contexto moderno, la vida no puede desarrollarse de cualquier manera. Para determinar el modo en que la vida avanza está la "condición inmunológica", paradigma desarrollado por Roberto Espósito que será definido como la tendencia a proteger la vida desde las amenazas externas en el cuerpo individual como colectivo"<sup>(16)</sup>, siendo estos planteamientos la evidencia concreta de la elaboración de la construcción de sujeto a través de los postulados de Foucault, por lo que podemos plantear que es el mismo cuerpo de la mujer, que al vivenciar esta clase de condiciones de salud, se transforma en un campo de batalla donde se debe luchar contra el cáncer y desde este punto, la construcción política del cuerpo para lo cual es esta lucha la que debe vencer el ser humano por sobre la enfermedad.

Lo descrito anteriormente suena hasta como un cuento de ciencia ficción, pero al considerar las luchas de poderes, la estructura que hace Foucault en torno a la biopolítica y por, sobre todo, los aportes en torno a las relaciones de poder, nos podemos dar cuenta que las sociedades occidentales funcionamos desde esta mirada de poder, de disciplina y de estructura instalada por la consecuencia de diversos modos de concebir al sujeto.

Por tanto y para ir concluyendo esta discusión, la cual ha transcurrido por diversos mundos, con diversas concepciones de sujeto, podemos establecer que hablar de una condición de salud como es el cáncer, ya nos posiciona en un tema de especial impacto en la sociedad donde surgen los conceptos de muerte, dolor, sufrimiento, pero más allá de esos, teniendo presente los sentimientos. Cuando nos referimos a esta condición desde la perspectiva de derechos, hablamos de que la persona pueda participar activamente en la sociedad sin menoscabar su concepción de sí misma, por tanto es necesario realizar un cambio de mirada donde dejemos de lado la luchas de poder asociadas a esta visión, siendo más cautelosos en la creación del lenguaje ya que la "lucha" y el "vencer" a la misma persona generan una lucha contra uno mismo, dentro de los aspectos más fundamentales de las decisiones que toma cada persona, por tanto se deja abierta la construcción de una relación política que permite concebir a la persona tanto persona y no por sobre la enfermedad.

## Conclusión

Se puede concluir que efectivamente el desempeño ocupacional de una mujer que vivencia una situación de salud como un cáncer de mamas cambia, este siempre ha estado vinculado con los roles y los significados que tienen estos roles para ella, ya que son estos roles los que se vuelven las principales herramientas para los cambios que poseen. Por otra parte, se puede concluir que la Terapia Ocupacional debiese buscar la estrategia en conjunto a la mujer que vivencia esta situación para generar, mantener y adecuar todas sus ocupaciones, en la lógica de que la usuaria, pueda si lo desea mantener las ocupaciones que realizaba o incluso explorar nuevas ocupaciones que sean de su interés.

Por último, es primordial considerar la espiritualidad como un factor primordial en el proceso de reconstrucción o modificación de la estructura del ser planteada por el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, dado a que todas las formas de como la persona participa y sus componentes más internos serán involucrados, requeridos al momento de realizar alguna ocupación en relación a los roles que la persona asume.

## Agradecimientos

Un especial agradeciendo a las participantes de esta investigación, como también un especial agradecimiento al Dr. Pierart, quien me permitió acceder a la muestra de la investigación.



## Referencias bibliográficas

1. Sociedad Americana de Oncología. Cáncer de seno (mama) [Internet]. Ed. 1°. Estados Unidos de América: 24 de mayo del 2016 [citado 18 de ago del 2016]; Disponible en <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer, Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. Ed. 1°. Estados Unidos de América: 2016 [citado el 5 de mayo del 2015]; Disponible en <http://www.who.int/cancer/about/facts/es>
3. Red Informática Médica Avanzada. Oncología /Prevención; Cáncer: un estilo de vida saludable reduciría hasta un 45% su incidencia, revisión sistemática [Internet]. 2016 [citado el 8 de agosto del 2015]; Disponible en <https://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3588>
4. Sánchez RC, Bustos CM, Camus AM, Álvarez ZM, Goñi EI, León RA, et al. ¿Es curable el cáncer de mama en etapa precoz?: Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 Abr [citado el 18 de agosto del 2016]; 135(4): 427-435. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000400003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400003&lng=es)
5. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Defunciones y Mortalidad por Causas [Internet]. Chile: Marzo 2015 [citado el 18 de agosto de 2016]; Disponible en <http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-por-causas/>
6. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica de Cáncer de Mama [Internet] Chile: 2010 [citado el 15 de marzo de 2015]; Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c4423d1e04001011f011398.pdf>
7. Sumalla E, Castejón V, Ochoa C, Blanco I. ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitar? oncología, disidencia y cultura hegemónica. Rev. Psicooncología (España) [Internet]. 2013 [citado el 09 de marzo del 2015]; Pp. 7-56. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/41946/39948>
8. Cornejo M. El Enfoque Biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. Psykhe (Santiago) [Internet]. 2006 May [citado el 9 de marzo del 2015]; 15(1); Pp. 95-106. Diponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000100008)
9. Desmarais D. El Enfoque Biográfico [Internet]. Montreal 2009 [revisado el 10 de marzo de 2015]; Pp. 27-54. Disponible en [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/20/art\\_02.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/20/art_02.pdf)
10. Simo S, Urbanowski R. Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. TOG (A. Coruña) [Internet]. 2006 [citado el 09 de marzo del 2015]; Pp. 1-27. Disponible en <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
11. López Polonio B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
12. Guajardo A, Simó S. Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña) [Internet]. 2010 [citado el 2016 jun 10]; 7(12): [25p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
13. Rojas Miranda D, Fernández González L. ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 Mar [citado el 4 de abril del 2016]; 143(3); Pp.352-357. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000300010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300010&lng=es)
14. Palacios X, Milena A, Stephanie K, David J. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Rev. Avances Psico Latino (Bogotá) [Internet]. 2015 [citado el 4 de abril del 2016]; 33 (3); Pp. 455-479. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/3221/3033>
15. Bravo Villagra C. Masculinidad y femineidad: roles de género bajo la perspectiva de mujeres potenciales víctimas de violencia simbólica en las ciudades de Concepción y Santiago de Chile. Avance de Investigación en Curso [Internet]. 2010 [revisado 5/04/2016]; 1-9. Disponible en: [http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/qt/GT11/GT11\\_BravoVillagraC.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/qt/GT11/GT11_BravoVillagraC.pdf)
16. Alorda R, Castillo A. Régimen del dolor y feminismo: prácticas políticas y estrategias de emancipación en el cuerpo adolorido de las mujeres MEMCH. Tesis para optar al grado de Magister en Comunicación Política. [Internet]. 2013 [citado 2016 jun 5] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133635>

Lévanos\_ Get up\_ Llévanos



Derechos de autor

