



APOYO PSICOTERAPEUTICO AL PACIENTE DE CANCER Y SU FAMILIA

PS. Silvio Chinkes G.
Psicólogo Clínico
Director Instituto de Ecología Humana
Trabajo psicoterapéutico con enfermos de cáncer

1. Introducción

Es cada vez mayor la conciencia, tanto en los equipos de salud, como en los usuarios, que la atención a los pacientes de cáncer requiere, además de todos los procedimientos médicos, del apoyo psicológico y la contención emocional del enfermo y su familia.

La necesidad de incluir la psicoterapia como parte de un tratamiento integral para la persona enferma de cáncer, así como de desarrollar el campo de la psicooncología, surge a partir de las siguientes observaciones:

(1) El carácter devastador del equilibrio psicológico que el saberse portador de cáncer puede tener para el enfermo y su familia y la necesidad de restablecer su salud mental, quebrantada por la enfermedad y sus consecuencias.

(2) La acción curativa requiere, no solo de los procedimientos médicos adecuados, sino que de la voluntad del enfermo de sanar. Esta voluntad facilitará la colaboración con el tratamiento médico indicado y se traducirá también en una mejor respuesta inmunológica. Diversas investigaciones muestran como la ayuda psicológica aumenta la sobrevivencia de las personas afectadas de cáncer y otras enfermedades en forma complementaria a la terapia médica (1).

(3) A diferencia de muchas enfermedades, el saberse enfermo de cáncer, instala, en el enfermo y en su entorno, el tema de la muerte, aún cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo. La dificultad para integrar esta posibilidad es aún mayor cuando efectivamente se trata de un estado terminal.

(4) El cáncer, como cualquier otra crisis vital, si es adecuadamente enfocada puede ser un momento para el cambio de patrones emocionales, de estilo de vida, para el enfermo y su familia y, si este proceso de transformación es sostenido, contribuir a eliminar las condiciones psicológicas que coadyuvan a la enfermedad. Sobre la vinculación entre estrés y cáncer, depresión y cáncer, personalidad de los enfermos de cáncer, por ejemplo, se han realizado muchas investigaciones, que muestran la necesidad de este abordaje psicológico tanto en el plano curativo como preventivo (2).

Para entender debidamente lo que puede aportar un enfoque psicooncológico es necesario ampliar los conceptos curativos y paliativos en relación a la enfermedad para agregar el de sanación: no solamente ayudar al paciente a gatillar procesos que suspendan el dinamismo de la enfermedad, sino que conjuntamente contribuir a gatillar procesos que permitan un vivir más armonioso con sus necesidades emocionales, con su red social, y pudiendo abordar los problemas no resueltos y postergados.

“La curación viene definida con arreglo a los cánones de la ciencia médica oficial y debe ser enjuiciada según las normas del arte. El sanar es un asunto personal, una construcción individual de sí mismo y de la realidad”. “...Alguien puede sentirse sano, mas ser considerado enfermo por la medicina académica. Hay que reconocer que el estado de salud



es una construcción personal, cuyos criterios de definición no son los mismos para todos. De salud, como de belleza, puede haber tipos diversos. Sentirse bien no es algo que pueda ser inequívocamente retrotraído a un estado del cuerpo. Involucra actitudes vitales, respuestas del entorno, rituales y mitos" (3).

Estas observaciones, no sólo indican la importancia de la psicoterapia en el manejo terapéutico del enfermo de cáncer, sino también la importancia que tiene en el proceder médico un abordaje psiconcológico, que actúe coherentemente con el apoyo psicológico.

2. Cuerpo y mente: Dos miradas y un solo sujeto

La inclusión de la psicoterapia como parte del proceso terapéutico para el enfermo de cáncer, se sostiene en una acción curativa y sanadora, que no sólo opere sobre el cuerpo enfermo del sujeto, sino que mire al ser humano concreto que padece. Como señala Fernando Lolás "más importante que saber que enfermedad tiene una persona es saber que persona tiene una enfermedad" (4)

Es actualmente mayoritariamente aceptado por la comunidad científica que cuerpo y mente están vinculados y que hay una influencia recíproca entre esos dos aspectos. Dentro de esta línea diversas investigaciones indican el papel clave de las emociones y su relación con el sistema inmunológico (5)

Si bien no nos detendremos en estas investigaciones, si resaltaremos que desde el punto de vista de nuestra experiencia, la multidimensionalidad de nuestra existencia (dimensión corporal, mental, espiritual, social) es centralmente un fenómeno vivido: sentimos miedo y nuestra corporalidad se dispone a la huida, estamos tristes y nos retraemos, disfrutamos de un momento de alegría o felicidad y sentimos nuestro cuerpo expandido, nos rechazan y la pena puede llegar a enfermarnos.

Según el biólogo Humberto Maturana (6), el cuerpo y la mente no son dos entidades diferentes, sino fenómenos que distinguimos, según los procesos que observemos en el ser humano. Si miramos las acciones que éste realiza en su entorno, sus modos de adaptación a las circunstancias cambiantes, incluyendo en ellas el lenguaje como forma particularmente humana de realizar estas conductas, de describirlas, de generar pensamientos, estaremos centrados en los fenómenos mentales. Si por el contrario lo que miramos es la dinámica de los componentes que lo constituyen en su corporalidad, estaremos centrados en su fisiología. Hay una relación permanente de estas dos dimensiones, que aparecen como figura o fondo según lo que deseamos describir.

Estos dos aspectos son dos caras de una misma moneda, ya que la dinámica fisiológica se realiza en los encuentros de nuestra corporalidad con el medio (dimensión de las conductas del ser humano) y este se realiza desde la dinámica de cambios estructurales de nuestro cuerpo. Es obvio que ambos dominios, si los tomamos separados, se afecten mutuamente. Los cambios de las interacciones de sistema viviente con su entorno, gatillarán cambios estructurales, que veremos que "ocurren en su fisiología" (7), y los cambios fisiológicos gatillarán cambios en la conducta del ser vivo.

Desde esta perspectiva no existiría cuerpo y mente como dos entidades que se conectan de alguna forma, sino distinciones diferentes que hacemos al mirar un ser humano (a) en su corporalidad, esto es operando como una red de procesos moleculares (dimensión de la fisiología), o (b) en su relación con el entorno, operando como una red de procesos de interacción lingüística con el mundo y consigo mismo (dimensión de los fenómenos sociales y mentales).



En la psicoterapia la mirada se va a posar en el dominio de los fenómenos emocionales, mentales y/o sociales del sujeto enfermo, y relevará su experiencia subjetiva y la de su red social significativa.

Su propósito: afectar en la interacción terapéutica aquellas acciones que hacen referencia a una emocionalidad, o a una trama psicológica (creencias, historia, mapas mentales, conflictos) que pueden generar, promover o profundizar el enfermar como proceso.

3. El enfermar de cáncer

Como caso específico del proceso de enfermar, el cáncer, posee una significación particular, para el sujeto que lo padece y para su red social. La sola mención de su nombre alude a la muerte cercana, y al dolor. Trae a la mano la conciencia del fin, sin importar en principio el tipo de cáncer, su localización, o su pronóstico.

El diagnóstico, al ponerle un nombre al padecer del sujeto, nunca es un acto insignificante. Siempre posee un significado para el que escucha y el cáncer connota, por lo menos en nuestra cultura, el peor de los nombres.

Por tanto ya el designio objetivo, la enfermedad diagnosticada, va a gatillar en el enfermo y su red social, una experiencia profundamente impactante desde el punto de vista emocional y psicológico si lo miramos en esta dimensión, pero que va a impactar, también, en su fisiología.

El enfermar de cáncer contacta al sujeto con una experiencia en donde el cuerpo pareciera hacerse autónomo ya que lo sorprende con un acto de independencia descontrolada, en donde todos los recursos yóicos de control se vuelven inservibles. Así como connota un golpe a la "inmortalidad", también golpea la "omnipotencia". El cuerpo se revela y lo hace de un modo particular: el descontrol celular.

La experiencia de enfermar de cáncer, trae aparejado sensaciones de desvalimiento e incapacidad.

El cuerpo se hace presente en la conciencia del sujeto, como en cualquier enfermedad, pero en esta además, este cuerpo nos señala un probable camino de sufrimiento. El cuerpo, se convierte en un cuerpo observado con desconfianza y mortificado con los tratamientos.

4. Las creencias y la enfermedad

Cuando señalamos aquí lo que el enfermar de cáncer connota, estamos situándonos en el universo de creencias del sujeto y su red social, y no en lo que puede significar como enfermedad "objetiva".

Las creencias son como mapas que nos guían en nuestra participación en el medio. Son procesos mentales, que aunque aparezcan como interiores surgen en la interacción recurrente con el medio (todo el entorno, incluida la cultura).

La cultura nos provee de una serie de creencias, que aprendemos junto con el lenguaje. Otras se van constituyendo desde la historia personal del sujeto.

Las creencias que señalamos acerca del cáncer, son mayormente creencias culturalmente aprendidas. Junto a ellas el sujeto construye su modulación personal, sus propias creencias, sus propios mapas, lo que puede y lo que no puede, lo que considera deseable o no.



Obviamente las creencias son conductas. Me moveré en busca de apoyo afectivo, si mis creencias acerca de los otros los consideran amigables, o me alejaré de ellos si no los considero confiables.

Las creencias, los paradigmas personales, conscientes o inconscientes, no son meras argumentaciones lógicas, son distinciones de los límites y posibilidades de nuestra interacción con el entorno encarnadas en emociones que nos van a guiar momento a momento. En la relación con el mundo, que tenga una u otra creencia no es neutro: indica claramente lo que podré realizar. Lo mismo sucede en mi relación con el cáncer y mi cuerpo.

El saberse portador de un cáncer promoverá por tanto, una actitud, una conducta emocional, que estará afectando el curso de lo que se considerará como posible.

5. Las creencias en la psicoterapia con pacientes oncológicos.

La consulta a un psicoterapeuta esta generalmente motivada por la necesidad de obtener apoyo para afrontar el desequilibrio emocional y psicológico que el saberse portador de un tumor provoca

El cáncer es visto por el enfermo, su familia como algo que sucede en su corporalidad, con independencia de las dimensiones sociales, psicológicas y emocionales de su vida.

Un paso necesario en el trabajo terapéutico es promover un cambio de creencias, que le permita al sujeto darse cuenta que lo que le sucede en su cuerpo no es independiente de sus condiciones existenciales y de la necesidad de una conducta emocional que favorezca una acción curadora o sanadora.

Este cambio en las creencias es central, como lo demuestra el llamado “efecto placebo”, la eficacia simbólica de un procedimiento o medicamento que no tiene en si mismo ningún valor terapéutico. El valor y su eficacia se deben a la creencia del sujeto en su eficacia. Profecía que se autocumple, dada la convicción del usuario y el poder otorgado por éste a la palabra del que lo prescribe.

Según Carl Simonton, y colaboradores (8), pueden haber tres creencias negativas en las personas con cáncer:

1. El cáncer como sinónimo de muerte.
2. El cáncer como un suceso externo a la capacidad del sujeto de controlarlo, y
3. El tratamiento médico es drástico e ineficaz y tiene muchos efectos colaterales negativos.

Además señalan tres creencias que pueden favorecer la terapia:

1. El cáncer es una enfermedad a veces fatal y a veces no,
2. Las defensas del organismo son el enemigo mortal del cáncer, cualquiera sea la causa, y
3. El tratamiento médico puede ser un importante aliado en el apoyo a las defensas naturales del organismo.

El efecto de estas creencias en el enfermo de cáncer, incluyen también a su red familiar, ya que el tejido de creencias individuales va a surgir además de la historia personal del sujeto, de la particular visión de su red social mas cercana.

Las creencias, como distinciones que realizamos de lo posible, están firmemente ancladas en nuestro vivir en general y no son necesariamente conscientes, ni surgen de argumentaciones lógicas. Muchas veces nos damos cuenta de ellas por las acciones que se realizan en el



entorno o las emociones presentes. La transformación de ellas, requiere darse cuenta, e interrumpir el dinamismo automático de autoproducción.

6. Reformular las creencias del enfermo de cáncer

Para romper la circularidad negativa de las creencias del enfermo, se requiere reformular el problema, de forma de que sea abordable, que quede en sus manos. Esto supone la construcción de creencias en donde el sujeto pueda ser actor de su recuperación. Mencionamos tres aspectos que creemos esenciales para ser abordados:

(1) Aceptar que este no es un suceso exterior a si mismo, sino que el enfermo, visto como una totalidad lo produce y también puede dejar de hacerlo. Obviamente que esta producción no se refiere aquí a un proceso consciente o deliberado, dándose cuenta que todo lo que nos pasa, es algo que hacemos, desde el respirar hasta el caminar. Asumir nuestra corporalidad como obra nuestra.

(2) Modificar la creencia de que el cáncer es un objeto, por la creencia de que es un proceso. Nuestra fisiología es un suceder dinámico de cambios de estado, un flujo, y por tanto lo que denominamos "cáncer" es mas bien un suceder celular y no un estado congelado Ver el enfermar de cáncer como un suceder dinámico, implica también la posibilidad de cambiar estos dinamismos. Verlo como objeto, nos resta en nuestra participación ya que está allí como entidad ajena a los sucesos que la constituyen, siendo que son estos mismos procesos los que configuran el enfermar.

(3) En la persona que enferma de cáncer, la incertidumbre acerca del futuro , restringe sus posibilidades de acción presente. Hacer abordable en este sentido el problema supone centrarse en el aquí ahora de su vida desde el ángulo de la curación como el de la sanación.

7. El enfermar de cáncer como proceso de transformación vital

En el trabajo con las creencias del enfermo, especial atención deben tener aquellas que otorgan un sentido a la enfermedad. Los seres humanos, viven otorgando significado a los sucesos, sean cuales sean ellos. También por supuesto el enfermar de cáncer. Como momento crítico de su vida, para el enfermo este significado sensibilizará especialmente todas las otras áreas de su vida, ya que no es cualquier suceso sino que es un hito en su experiencia vital.

El otorgar sentido a las acciones es siempre producto de la subjetividad, es una lectura del sentido, es una interpretación de los sucesos que realiza el sujeto como observador de su vida.

El enfermar puede ser vivido como un suceso aleatorio o azaroso o como producto de relaciones de causa – efecto tanto mecánicas, como vinculares, espirituales, o psicológicas. Sean cuales sean las creencias acerca del significado de la enfermedad, estas van a guiar las acciones que el sujeto realice.

Si el enfermar, es vivido como un fenómeno azaroso, estará desvinculado de la acción del sujeto, y de sus recursos. Si un suceso es vivido desde el sin sentido, es poco probable actuar para modificarlo, ya que se siente como algo que no depende en absoluto de nosotros.

Si por el contrario el sujeto que enferma de cáncer lo vive como parte de alguna red de significados, podrá actuar realizando aquellas acciones que considere necesarias para cambiar.



Estas relaciones causales posibles, vistas por el sujeto, se traducirán en lo que haga o no haga, en los recursos disponibles. Si se vive el cáncer como un castigo, desde la culpa por acciones o pensamientos, seguramente esto restringirá sus posibilidades, ya que es un círculo cerrado, donde la inevitabilidad de la sanción no permite escapatoria. Si el enfermar de cáncer se inscribe como parte de un proceso de falta de interés general por la vida, como forma posible de autodestrucción o suicidio, como salida a una situación insostenible, no habrá interés real en la cura, ya que esta será vista como volver al escenario del que se quiere escapar.

El trabajo psicoterapéutico, al abordar los sentidos otorgados por el sujeto, puede contribuir a construir conjuntamente con él, significados que sean apropiados a los procesos de curación y/ o sanación. Que el enfermar de cáncer sea disparador de una transformación vital del sujeto va a depender del aprendizaje que este esté dispuesto o preparado para hacer, de sus circunstancias actuales y su vinculación sistémica e histórica.

Si el enfermo puede vivir el significado del cáncer como un suceso para aprender y cambiar puede abrir caminos de curación y/o sanación.

La dimensión espiritual, como dimensión que se abre al preguntarse acerca del sentido general de la vida, y que con mucha más fuerza emerge en los momentos de crisis, como la que el cáncer ofrece, permite además agregar una dimensión más amplia para mirar la enfermedad y puede conducir a procesos de transformación que modifiquen la calidad de vida del sujeto.

Básicamente un cambio de creencias en torno al significado del cáncer para el enfermo debería situar a este suceso como:

1. un suceso que nos interpela acerca de cómo vivimos, y que contribuye a suscitar la reflexión acerca de nuestro vivir
2. un suceso que nos invita a mirar los afectos y emociones sofocados en nuestro cuerpo y que pueden aparecer como síntomas
3. un suceso que señala como las contradicciones emocionales, en nuestra relación con los otros y con nuestras propias necesidades vitales, interfiere con nuestro sistema inmunológico deprimiéndolo.

8. La red social significativa: la familia del enfermo de cáncer

Todo lo que señalamos en torno a las creencias, y la significación de los síntomas deben verse no solo como un proceso individual sino como emergente de sus redes más significativas: su familia y amigos.

En términos del proceso de salud y enfermedad hay un doble proceso: la red afecta la salud del individuo, la salud del individuo afecta la red.

Según Carlos E. Sluzki (9) ¿Cómo afecta la red social la salud individual?

1. A nivel atávico o evolutivo, las reacciones de alarma o estrés se mitigan con la presencia de figuras familiares
2. A nivel existencial las relaciones sociales contribuyen a proveer sentido a la vida de sus miembros.
3. A nivel de práctica social, la red provee una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud.
4. La red social favorece muchas actividades personales asociadas al mantenimiento de la salud: desde rutinas dietéticas hasta administración medicamentosa.



¿De que forma la enfermedad de un individuo afecta su red?

1. Las enfermedades poseen un efecto interpersonal aversivo, es decir generan en los demás conductas evitativas.
2. La enfermedad al restringir la movilidad del sujeto, reduce la oportunidad de contactos sociales y lo aísla.
3. Al debilitar al sujeto enfermo, este reduce su iniciativa para la activación de la red social.
4. La enfermedad reduce las posibilidades del enfermo de generar comportamientos de reciprocidad.
5. Los comportamientos de cuidados para gente con enfermedades crónicas (y enfermedades como el cáncer) resultan poco gratificantes y tienden a agotar a los miembros de la red social

Estos procesos de doble inscripción, el enfermo afectado por su red social y su red social afectada por el enfermo, ubican el contexto necesario, que la psicoterapia debe tomar en cuenta, incorporando en la medida de lo posible a la familia y/o a amigos o personas significativas, y, si esto no es posible, incorporando “virtualmente” a su red social. Esto permitirá además que su entorno asimile los cambios que el enfermo pueda requerir para mejorar su calidad de vida.

9. Orientaciones de la psicoterapia del enfermo de cáncer y su familia

Los propósitos de las intervenciones psicoterapéuticas con un enfermo de cáncer dependerán del momento de la consulta, de la información médica disponible, de la edad del enfermo (si es joven o esta al final de su ciclo vital), del estado emocional y psicológico del enfermo y su familia, de los procedimientos médicos a los que va a estar sometido y de las creencias que acerca de su enfermedad y de la muerte tienen tanto el sujeto enfermo como su entorno inmediato.

Por tanto las intervenciones serán siempre parte de un operar clínico basado en lo individual, que se pregunta por quien es la persona que esta produciendo el cáncer. ¿Cuándo comenzó? ¿Qué acontecimientos significativos para el sujeto y su familia sucedieron antes de eso? ¿Qué está gritando su cuerpo, que el o ella no grita? ¿Qué patrones de vida y de relación recurrentes, rigidizaron sus respuestas hasta tal punto de interferir u deprimir su sistema inmunológico? ¿Cuáles conductas emocionales están o estuvieron presentes en su vida, y lo hicieron vivir en contradicción emocional? ¿Qué significa para el sujeto el tumor desde el punto de vista simbólico con relación a su historia? ¿Cómo vive y ha vivido el sujeto sus vínculos? ¿Qué nos puede señalar, la localización del tumor, como metáfora? ¿Qué le permite o logra el enfermo con el cáncer en su presente vital, y cual es la trama emocional o vincular que no le ha permitido obtenerlo sin enfermar?

Estas son algunas preguntas que pueden personalizar al enfermo de cáncer, y especialmente dar un significado a su enfermar que le permita hacer abordable su curación y/o sanación. Las respuestas a las preguntas anteriores, serán siempre hipotéticas y su validez estará vinculada a su utilidad en hacer abordable el proceso y en la creencia del sujeto y su entorno. Estas respuestas por tanto deberán emerger de la red conversacional psicoterapéutica, porque allí tendrán valor, según el poder que el enfermo y su familia otorgue a esta red. Podemos llamar a este proceso reencuadrar el significado de la enfermedad.

Esto supone además dos otros procesos ya señalados anteriormente: (a) tomar la enfermedad como enfermar, mas que tener un cáncer, “encancerarse” , como flujo o dinamismo y no como objeto. Situarlo como proceso en marcha supone situarlo como proceso reversible, como algo que uno hace y no como objeto ajeno. (b) Situar la acción mas que como evitación de la muerte, como oportunidad para cambiar en el aquí y ahora. La vida



como suceso del presente puede vivirse sin contradicción emocional y el enfermar puede ser un gatillo para promover los cambios que lo permitan.

Confluir en la psicoterapia con el conjunto de procedimientos que se están realizando para curar o detener el enfermar del sujeto, supone aumentar la confianza y la capacidad de éste en la actividad de sus procesos inmunológicos. Nuevamente el trabajo con las creencias del enfermo y su entorno son esenciales para ello. Se pueden realizar dos intervenciones simultáneas: una dirigida a restablecer esta confianza y responder a las objeciones que las creencias del sujeto puede tener y otra traduciendo esta confianza en herramientas concretas que modifiquen la intervención negativa del enfermo.

En este sentido tienen un valor esencial contribuir, a través de diferentes caminos, a construir una imaginaria mental consistente con el propósito. Los mapas mentales son formas de operar y guiar la acción en el mundo, y en nuestro universo humano poblado de distinciones en el lenguaje, se traducen esencialmente en imágenes visuales, auditivas, o kinestésicas (10).

El destacado neurólogo Antonio Damaso, señala (11) "El nivel imagético del "self en el acto de conocer" es ventajoso para el organismo porque orienta todo el artefacto de conducta y cognición hacia la autopreservación...".

Las diferentes formas de visualización como forma de construir imágenes mentales vinculadas al restablecimiento de la salud, es por tanto una forma de orientar las acciones del enfermo hacia ese propósito, y dismantelar aquellas que están interfiriendo en los procesos curativos. Particularmente útil puede ser como actividad complementaria de procedimientos médicos como la quimioterapia o radioterapia.

Las puntualizaciones metodológicas hechas no abarcan la totalidad de posibilidades, y no son necesariamente de implementación puramente discursiva, ni necesariamente se dirigen a la mente consciente del sujeto. Muchas metáforas terapéuticas, u acciones corporales o la promoción de estados alterados de conciencia (diferentes niveles de hipnosis), se proponen actuar a niveles diferentes de los estados conscientes, facilitando los procesos de cambio vital necesario para la sanación del individuo enfermo de cáncer.

La orientaciones, aquí planteadas, suponen en el trabajo psicoterapéutico intervenir en

- 1) Individualizar al enfermo que padece, y no solo ponerle nombre al padecer
- 2) otorgarle un sentido abordable al enfermar
- 3) situar esta enfermedad como una acción como un hacer del sujeto
- 4) mirar las circunstancias actuales y sus posibilidades, mas que mirar hacia el futuro
- 5) confluir en la acción curativa a través de modificar las creencias de sujeto, y
- 6) desarrollar herramientas para que el sujeto tome parte activa en este proceso.



10. Psicoterapia y Comunicación médica

Si bien la atención médica puede estar centrada en la fisiología, sus procedimientos tienen, también, un valor comunicacional. No se actúa directamente en el cuerpo enfermo, sino que a través de la interacción con el sujeto como totalidad. La comunicación no es un agregado en el acto médico sino que esta siempre presente.

Los elementos comunicacionales en la acción de los equipos de salud, son centrales para contribuir a los procesos que antes mencionamos, como propósitos de la psicoterapia. Esto es aún más relevante, dado que la red social significativa del enfermo de cáncer se va ampliando a la red de salud que lo atiende y el curso de las interacciones que allí se presentan van a pasar a ser significativas, para el sujeto, especialmente por el poder simbólico que este le va a otorgar. Lo que se diga, lo que no se diga, los gestos, van a ser un texto a descifrar por el enfermo de cáncer y su familia, y afectarán profundamente sus creencias acerca de la enfermedad, sus posibilidades y sus restricciones.

Es por tanto central, no separar la psicoterapia como independiente de los actos médicos. La confluencia operativa permitirá contribuir más eficazmente a la cura y/o sanación de los enfermos y sus familias.

Toda acción de salud, tendrá un valor semántico para el sujeto. En una situación tan crucial como el enfermar de cáncer, en donde la sensibilidad se extrema, este significado siempre estará referido a la confirmación o no de sus posibilidades curativas, serán mensajes de esperanza o desaliento, estarán coloreados por el miedo y la angustia, la desesperación o la resignación. Nunca serán escuchados en forma neutra, ni por el enfermo ni por la familia. Indicarán comportamientos deseables: aceptación u ocultamiento, lucha o entrega, pasividad o actividad, drenaje emocional o enmascaramiento afectivo, según como se conjuguen las comunicaciones médicas con las creencias y actitudes del enfermo y su red social. Y, como ya señalamos, estas emociones guiarán las posibilidades de acción del enfermo, ampliando o restringiendo sus posibilidades de curación y/o sanación.



11. Bibliografía

1. Simonton, Carl y colaboradores, "Sanar es un viaje", Ediciones Urano, 1993, Barcelona, Cap.1
2. Matthews Simonton, Stephanie, "Familia contra enfermedad" , Ed. Raíces, 1989, Madrid, pág.30.
3. Lolos, Fernando, "Proposiciones para una teoría de la medicina", Ed. Universitaria, Chile 1992, pág. 212
4. Lolos, Fernando, "Proposiciones para una teoría de la medicina", Ed. Universitaria, Chile 1992, pág. .210.
5. Goleman, Daniel, "La inteligencia emocional", Ed. Vergara, Madrid, 1996, pag. 199 – 215, Damasio Antonio R., "El error de Descartes", Ed. Andrés Bello, Santiago de Chile, 1996, Capitulo 10.
6. Maturana, Humberto, "La objetividad, un argumento para obligar", Ed. Dolmen, 1997 Santiago de Chile, pág. 83
7. Maturana, Humberto, "La objetividad, un argumento para obligar", Ed. Dolmen, 1997 Santiago de Chile.
8. Simonton, Carl, y colaboradores, "Stare bene nuovamente", Ed. Nord-Ovest, Milán, 1981, pág. 79
9. Sluzki, Carlos, "La red social: frontera de la práctica sistémica", Ed. Gedisa, 1996, Barcelona, pág. 79 –90.
10. Ver por ej. Simonton, Carl, Ob. Cit., y en Bandler, Richard, y Grinder John, "De sapos a príncipes", Ed Cuatro Vientos, 1982, Santiago de Chile
11. Damasio, Antonio, "Sentir lo que sucede", Ed. Andrés Bello, año 2000, Santiago de Chile, pág. 331