

Miriam Borrallo Parra
Andrea Casas Pérez

***AUTOPERCEPCIÓ DE LES DONES SOTMESES A UNA MASTECTOMIA PER
CÀNCER DE MAMA SOBRE L'IMPACTE EN LA IMATGE CORPORAL, LES
RELACIONS INTERPERSONALS I LA SEXUALITAT***

ESTUDI QUALITATIU

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. María Jesús Aguarón García

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2024

“Soc una amazona.

Les amazones eren unes dones [...] que es tallaven el pit esquerre perquè no els hi molestes quan agafaven l'arc.”

C.C

AGRAÏMENTS

En primer lloc, i els principals agraïments dirigits a les nostres participants, sense elles no hauria sigut possible dur a terme aquest treball, gràcies a la seva disposició i deixar-nos conèixer la seva experiència en la malaltia.

A la nostra tutora del treball, Maria Jesús Aguarón, per la seva excel·lent implicació en el treball i motivació, gràcies pels consells i correccions.

A la nostra amiga i companya del grau, Erika Heras, per ser un punt de suport.

A la nostra família, sense vosaltres no hauria estat possible arribar fins aquí, ja que ens ho heu donat tot per assolir totes les etapes dels estudis. Per la vostra paciència i confiança.

ÍNDEX

RESUM	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	3
2. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS	5
3. MARC TEÒRIC	6
3.1. EL CÀNCER DE MAMA	6
3.1.1. Epidemiologia	6
3.1.2. Factors de risc	7
3.1.3. Simptomatologia	7
3.1.4. Diagnòstic	7
3.1.5. Estadificació	8
3.1.6. Tractament	10
3.2. LA MASTECTOMIA	10
3.2.1. Reconstrucció mamària	12
3.3 REPERCUSSIONS EN LA IMATGE CORPORAL, LES RELACIONS INTERPERSONALS I LA SEXUALITAT	14
3.3.1 Imatge corporal	16
3.3.2 Relacions interpersonals	18
3.3.3 Sexualitat	19
4. METODOLOGIA	22
4.1. Tipus d'investigació	22
4.2. Tipus d'estudi	22
4.3. Criteris d'inclusió i exclusió	22
4.4. Participants	23
4.4.1. Breu presentació de les participants	24
4.5. Tècnica de recollida de dades	26
4.6. Anàlisi i categorització	26

4.7. Aspectes ètics	27
5. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	28
5.1. Categoria I: La imatge corporal.....	28
5.2. Categoria II: Relacions interpersonals	31
5.3. Categoria III: Sexualitat	34
5.4. Categoria IV: Autoestima.....	37
5.5. Categoria V: Reconstrucció mamària	40
6. CONCLUSIONS	42
7. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA	45
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	46
9. ANNEXES	50
9.1. Annex I. Cronograma	50
9.2 Annex II. Consentiment informat	51
9.3 Annex III. Fitxa de recollida de dades.....	53
9.4 Annex IV. Guió de l'entrevista	54
9.5 Annex V. Entrevista PE001	56
9.6 Annex VI. Entrevista PE002	72
9.7 Annex VII. Entrevista PE003	94
9.8 Annex VIII. Entrevista PE004	105

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Estadificació del càncer de mama.....	9
Taula 2. Dades sociodemogràfiques dels participants.	23
Taula 3. Categories d'anàlisi.....	27

LLISTAT D'ABREVIATURES

SEOM: Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica

REDECAN: Xarxa Espanyola de Registres de Càncer

INE: Institut Nacional d'Estadística

GLOBOCAN: Global Cancer Observatory

OMS: Organització Mundial de la Salut

RMN: Ressonància Magnètica Nuclear

BRCA: Breast Cancer

PET: Tomografia per Emissió de Positrons

TAC: Tomografia Axial Computeritzada

SECPRE: Societat Espanyola de Cirurgia Plàstica, Reparadora i Estètica

RM: Reconstrucció Mamària

UNAM: Universitat Nacional Autònoma de Mèxic

CI: Consentiment Informat

RESUM

La següent investigació té com a objectiu identificar els canvis en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat percebuts per les dones que han estat sotmeses a una mastectomia per càncer de mama.

S'ha fet ús d'una metodologia qualitativa fenomenològica, mitjançant entrevistes semiestructurades a un total de quatre participants, les quals eren dones d'entre 18 i 55 anys que han patit un càncer de mama i s'han sotmès a una mastectomia uni o bilateral.

Respecte als resultats, hi ha canvis en les esferes emocionals, cognitives i conductuals en les dones sotmeses a la cirurgia. Aquestes dones es veuen obligades a lluitar amb l'acceptació d'un nou cos i les conseqüències que comporta aquest canvi, enfrontant-se a un dol de pèrdues físiques, relacionals i sexuals, afectant l'autoestima.

Es conclou que hi ha canvis en la imatge, les relacions i la sexualitat de la dona mastectomitzada, tots aquests canvis no només són causats per la cirurgia sinó per tots els canvis que comporta el procés de càncer, des del seu diagnòstic fins al tractament i la cura.

Paraules clau: Mastectomia, Càncer de mama, Imatge corporal, Relacions interpersonals, Sexualitat.

ABSTRACT

The following research aims to identify the changes in body image, interpersonal relationships and sexuality perceived by women who have undergone a mastectomy for breast cancer.

Phenomenological research has been used, through semi-structured interviews with a total of four participants, who were women between 18 and 55 years old who have suffered breast cancer and have undergone a unilateral or bilateral mastectomy.

Regarding the results, there are changes in the emotional, cognitive, and behavioral spheres in the women that undergo these types of surgeries. These women are forced to struggle with the acceptance of a new body and the consequences that this change entails, facing a mourning of physical, relational, and sexual losses, affecting self-esteem.

It is concluded that there are changes in the image, relationships, and sexuality of the mastectomized woman, all these changes are not only caused by the surgery but by all the changes that the cancer process entails, from its diagnosis to the treatment and cure.

Keywords: Mastectomy, Breast cancer, Body image, Interpersonal relationships, Sexuality.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

La Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM)(1) defineix el càncer de mama com: "la proliferació accelerada i incontrolada de cèl·lules de l'epiteli glandular mamari".

Segons la SEOM es calcula que 1 de cada 8 dones a Espanya patirà càncer de mama en algun moment de la seva vida. En relació amb la mortalitat, és considerat el tumor més mortal en el sexe femení, i el responsable d'un 15,1% de defuncions per càncer en dones (2)

El tractament a realitzar-se dependrà del tipus de càncer i del grau de disseminació (3). En estats inicials, que es considerin possibles d'operar, es pot optar per una cirurgia conservadora o mastectomia amb biòpsia de gangli sentinella o una limfadenectomia si fos necessari (4). La Societat Espanyola de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica (SECPRE) estima que més del 64% de les dones amb carcinoma mamari acaba sotmetent-se a una mastectomia (5).

La mastectomia, definida com l'extirpació quirúrgica total o parcial d'un o els dos pits, es considera una part dels tractaments per erradicar la malaltia. Tot i això, pot tenir un impacte significatiu en l'autopercepció de la dona influint en la imatge corporal, la sexualitat i les relacions interpersonals, repercutint en la seva autoestima. A més a més, desencadena un canvi en tot el seu món social i laboral, provocant una disminució de la qualitat de vida (6).

És inqüestionable que cada persona té una capacitat de resposta individual i única a un mateix estímul. Les conseqüències psicològiques es poden veure reflectides en 3 àmbits diferents. L'emocional, tenint sentiments de pèrdua, mutilació i desvaloració de la imatge corporal; la cognitiva, veient-se amb una sèrie de distorsions, com l'alteració en la simetria corporal, veure's el pit com una deformitat i magnificació de la cicatriu, provocant creences disfuncionals relacionades amb la pèrdua de l'atractiu personal, del valor com a persona i de la identitat sexual; i l'àmbit conductual, generant conductes desadaptatives, com evitar mirar-se al mirall, el canvi en l'estil de roba, l'evitació de les relacions socials, els problemes sexuals, entre d'altres (7).

A causa de l'impacte que hi ha en la societat del càncer mama i de totes aquelles conseqüències que comporta un dels tractaments, com és el cas de la mastectomia, ens va semblar motivant escollir aquest tema per realitzar recerca pròpia i poder fer ús de les nostres habilitats comunicatives apreses durant el grau.

Com a estudiants, ens agrada el món de l'oncologia i la relació terapèutica amb aquests pacients, per aquest motiu ens va semblar un treball de fi de grau que encaixava amb els nostres gustos i interessos.

El treball s'estructura en les següents parts: la primera fa referència al marc teòric, la segona a la metodologia emprada, la tercera on es reflecteix els resultats i la discussió, la quarta s'expressen les conclusions, i finalment les limitacions i les futures línies de recerca.

La pregunta d'investigació formulada va ser: Com afecta la pèrdua de les mames en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat en dones amb càncer de mama mastectomitzades?.

Respecte a l'objectiu general, aquest és identificar els canvis en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat percebuts per les dones que han estat sotmeses a una mastectomia per càncer de mama. També indagar si la reconstrucció mamària afavoreix la percepció de la imatge corporal.

Per donar resposta a la pregunta d'investigació s'ha utilitzat una metodologia qualitativa, fenomenològica, ja que ens ha permès conèixer les experiències de les participants tal com han sigut experimentades, viscudes i percebudes. Per l'obtenció d'aquesta informació s'ha fet ús d'entrevistes semiestructurades amb un total de quatre participants, la qual cosa ens ha permès que se sentin escoltades explicant les seves experiències, i amb la possibilitat de comunicar-se obertament. Els criteris d'inclusió per dur a terme la selecció de participants són: ser dona, d'entre 18 i 55 anys, diagnosticades de càncer de mama en un període menor de 5 anys i sotmeses a una mastectomia unilateral o bilateral.

Respecte a les conclusions s'identifiquen canvis en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat provocats per la mastectomia. Tot i això, tots aquests canvis no van únicament lligats a la pèrdua del pit o dels pits, sinó a tot el procés que comporta la malaltia.

2. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I OBJECTIUS

Pregunta d'investigació

Com afecta la pèrdua de les mames en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat en dones amb càncer de mama mastectomitzades?

Objectius

- General

Identificar els canvis en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat percebuts per les dones que han estat sotmeses a una mastectomia per càncer de mama.

- Específics

- Conèixer l'autopercepció de la dona mastectomitzada sobre la seva imatge corporal.
- Indagar si la reconstrucció mamària afavoreix a la percepció positiva de la imatge corporal.
- Descobrir si existeixen alteracions en les relacions interpersonals durant el procés de mastectomia.
- Determinar els canvis en la vida sexual posteriors a la mastectomia.

3. MARC TEÒRIC

La definició de càncer s'expressa com un nombrós grup de malalties caracteritzades pel desenvolupament de cèl·lules anormals, que es divideixen, creixen i es disseminen incontroladament per les diferents parts del cos (8).

3.1. EL CÀNCER DE MAMA

Segons la definició de la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM) el càncer de mama "consisteix en la proliferació accelerada i incontrolada de cèl·lules de l'epiteli glandular mamari". Aquestes cèl·lules van augmentant respecte a la mida i la capacitat reproductiva. L'actuació de les cèl·lules d'aquest tipus de càncer poden dispersar-se per la sang, o vasos limfàtics. Poden arribar a altres parts del cos, i adherir-se a altres teixits i créixer desencadenant metàstasi (4).

3.1.1. Epidemiologia

Dades recollides per l'informe: "Les xifres del càncer a Espanya 2023", que ha editat la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM) en col·laboració amb la Xarxa Espanyola de Registres de Càncer (REDECAN), amb dades de la mateixa REDECAN, de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) i del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) de l'OMS explica que es va estimar que en 2023 es diagnosticarien 279.260 nous casos de càncer a Espanya. D'entre aquests el càncer de mama se situa en segona posició amb 35.001 nous casos estimats com tumor diagnosticat amb major freqüència darrere del càncer colorectal amb 42.721 nous (2).

Segons la Societat Espanyola d'oncologia mèdica (SEOM) es calcula que 1 de cada 8 dones a Espanya patirà càncer de mama en algun moment de la seva vida. És considerat el tumor més freqüent en dones, i molt infreqüent en homes, així doncs per cada 100 càncers de mama diagnosticats en dones, és diagnosticat un en homes. En relació amb els grups d'edat de majors diagnòstics, es concentren en el grup de 70 i més anys, en un 29%, seguit dels 50-59 anys, en un 25%. I els grups de 0-49 anys i 60-69 anys un 23% dels casos (9).

En relació amb la mortalitat, és considerat el tumor més mortal en el sexe femení, i el responsable d'un 15,1% de defuncions per càncer en dones (9).

Tot i que, les xifres de mortalitat van disminuint gràcies als programes de cribratge i a l'avenç dels tractaments continua sent la primera causa de mort per càncer en Espanya

en dones (4). Entre el 2022 i el 2020, la mortalitat va estar en estat decreixent de 29 a 22,8 per cada 100.000 dones (9).

3.1.2. Factors de risc

La causa del càncer de mama no està clara, però sí que es coneixen els factors de risc que repercuteixen en l'aparició de la malaltia (4).

Hi ha factors de risc que no es poden modificar com l'edat o la predisposició genètica, d'altres com historial d'hiperplàsia atípica, tindre una densitat mamària elevada o factors reproductius que augmenten l'exposició als estrògens i endògens, com l'aparició primerenca de la primera regla, la menopausa tardana o la nul·liparitat (4).

Tenint en compte que portar un estil de vida saludable pot reduir el risc de patir aquest tipus de càncer, en general, no fumar ni beure alcohol, menjar en base la dieta mediterrània, practicar exercici, control del pes, i en cas de tenir fills, practicar la lactància materna, poden considerar-se factors protectors del càncer de mama, segons la SEOM i REDECAN (9).

Gran part dels tumors de la mama són d'origen esporàdic, és a dir, l'origen es basa en l'atzar, però entre el 10-15% els casos són d'origen hereditari. El 50% dels casos de càncer de mama no es reconeix cap factor de risc (9).

3.1.3. Simptomatologia

Hi ha nombrosos símptomes de sospita de càncer de mama, el més comú de tots és un nòdul palpable. Generalment, aquesta massa no causa dolor, és dura i té les vores irregulars, encara que no sempre els tumors de mama tenen aquestes característiques, ja que també poden ser tous, dolorosos i amb forma arrodonida (10).

Altres símptomes de sospita són l'edematització de la mama, retracció dels mugrons, canvis en la pell de la mama (es pot assecar, escamar, engrossir i enrogir), secreció anòmala dels mugrons i inflor de ganglis limfàtics (10).

3.1.4. Diagnòstic

Quan existeix una sospita de càncer de mama per alteració en l'exploració física o per mamografia de control, s'inicia un estudi per confirmar-la o descartar-la. Les proves d'imatge orienten sobre el diagnòstic, tot i que, sempre es requereix una confirmació mitjançant una biòpsia (4).

Les comunitats autònomes espanyoles posseeixen programes de cribratge poblacional de càncer de mama, les proves de cribratge/d'imatge que estudien la mama són les mamografies, tot i que, no tinguin un 100% de fiabilitat, ja que les imatges no poden confirmar la malignitat; les ecografies, les quals serveixen en moltes ocasions per complementar la mamografia, aquesta prova valora l'estat dels ganglis axil·lars que són la primera focalització de signe de disseminació de càncer de mama; i la Ressonància Magnètica Nuclear (RMN), d'utilitat per dones amb el teixit mamari dens, amb mutació del gen BRCA o portadores de pròtesi de silicona (4).

Si se sospita de càncer de mama, es realitza una biòpsia que consisteix en l'extracció de mostra del teixit de la zona en la qual hi ha una sospita, i així valorar si les característiques són malignes o benignes, el tipus de cèl·lules tumorals, el grau d'agressivitat i altres paràmetres d'interès. Posteriorment al diagnòstic, existeixen altres proves per valorar si hi ha disseminació a altres òrgans, com la radiografia de tòrax, ecografia abdominal, gammagrafia òssia, TAC i PET (4).

Amb altres tècniques més específiques es poden analitzar els gens del càncer de mama, i facilitant una classificació més precisa d'aquest, i així es pot correlacionar millor amb el risc de recaiguda de la malaltia. La classificació molecular es divideix en 4 tipus de càncer de mama: Luminal A, Luminal B (HER 2 positiu o HER 2 negatiu), HER 2 i basal like. Ordenats en ordre ascendent d'agressivitat. El subtipus Luminal A és el de millor pronòstic i el basal like el de pitjor pronòstic (4).

3.1.5. Estadificació

Per conèixer l'estadi en el qual es troba la malaltia s'utilitza el sistema de classificació TNM. Aquest es basa en la grandària del tumor (T) i la seva extensió als ganglis limfàtics regionals (N) o a altres parts del cos (M) (4).

L'estadi, en general, no es coneix fins la cirurgia en la qual s'extirpa el tumor i s'analitza l'estat dels ganglis axil·lars (4).

Estadi 0. Carcinoma in situ:

Carcinoma lobulillar in situ. Lesió en la qual hi ha cèl·lules anòmales en el revestiment del lobel. Rarament, es converteix en càncer invasor, però augmenta el risc de patir càncer de mama tant en la mama de la lesió com en la col·lateral.

Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal. Lesió en la qual hi ha cèl·lules anòmales en el revestiment d'un conducte. No és una lesió invasiva, però si es deixa evolucionar, pot convertir-se en un carcinoma infiltrant o invasor.

Estadi I

El tumor mesura menys de 2 cm i no s'ha disseminat fora de la mama.

Estadi II: Inclou qualsevol de les següents:

- El tumor mesura menys de 2 cm, però hi ha afectació dels ganglis limfàtics de l'aixella.
- El tumor mesura de 2 a 5 cm, amb o sense disseminació ganglionar axil·lar.
- El tumor mesura més de 5 cm, però no hi ha afectació dels ganglis limfàtics axil·lars.

Estadi III o localment avançat. Es divideix en:**Estadi IIIA. Inclou:**

- El tumor mesura menys de 5 cm i s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars de forma palpable o als ganglis limfàtics situats darrere l'estèrnum.
- El tumor mesura més de 5 cm i s'ha disseminat als ganglis limfàtics axil·lars o als ganglis limfàtics situats darrere l'estèrnum.

Estadi IIIB:

- És un tumor de qualsevol mida que afecta la paret del tòrax o a la pell de la mama.

Estadi IIIC. És un tumor de qualsevol mida amb:

- Afectació de més de 10 ganglis axil·lars.
- Afectació de ganglis axil·lars i de ganglis situats darrere de l'estèrnum.
- Afectació de ganglis situats per darrere o per damunt de la clavícula.

Estadi IV

El tumor s'ha disseminat a altres parts del cos.

Taula 1. Estadificació del càncer de mama (4)

L'estadi en què es diagnostica influeix significativament en la supervivència. L'estadi I és de més del 98%, i en estadi IV hi ha un descens al 24% (4).

3.1.6. Tractament

El tractament a realitzar-se dependrà del tipus de càncer i del grau de disseminació. Normalment, es pot rebre més d'un tipus de tractament (3).

En estats inicials, considerats amb possibilitat d'operació, es pot optar per una cirurgia conservadora o mastectomia amb una biòpsia de gangli sentinella (posterior estadificació) o una limfadenectomia (si hi ha afectació dels ganglis limfàtics) si fos necessari; quimioteràpia adjuvant intravenosa amb l'esquema més comú antraciclina (doxorubicina o epirubicina) i taxans (paclitaxel o docetaxel); radioteràpia adjuvant sempre que les característiques ho aconsellin; l'hormonoteràpia adjuvant en casos de què el tumor tingui receptor hormonal positius; i el Trastuzumab adjuvant durant un any si el tumor és HER2 positiu (4).

En estadis localment avançats, no operables, es considera l'hormonoteràpia neoadjuvant, la quimioteràpia amb intenció neoadjuvant i la radioteràpia postcirurgia (4).

En estadis avançats, considerats d'estadi IV, quan el tumor s'ha expandit fora de la mama. El tractament en aquests casos, més important, és el tractament sistèmic amb quimioteràpia, hormonoteràpia i/o teràpies dirigides. L'elecció de l'un o l'altre dependrà dels factors que afectin el tumor i de les característiques del pacient (4).

El pronòstic de la malaltia depèn principalment de l'extensió de la malaltia en el moment de la detecció (4).

3.2. LA MASTECTOMIA

La mastectomia és l'extirpació quirúrgica de la mama, per a prevenir i/o tractar malalties del teixit mamari, com el càncer de mama (11).

Per tenir en compte les repercussions en el procés de diagnòstic de càncer de mama, i a més a més, de la realització d'una mastectomia, cal entendre la importància i les funcions que tenen les mames.

Per això, des de la base de la Teoria General de Sistemes, la qual identifica els sistemes com el conjunt d'elements que tenen relació entre si, es pot explicar i observar quines funcions interrelacionades tenen les mames, i que si qualsevol de les dues es veu afectada, pot haver-hi una alteració en l'estabilitat de la persona.

La Teoria General de Sistemes classifica les funcions de la mama de la següent manera (12):

- Funció biològica, on la base és que la mama és l'òrgan efector que proporciona alimentació.
- Funció d'identificació, considera les mames una prioritat bàsica de l'ésser humà. En les dones, es considera un dels caràcters més significatius en l'àmbit sexual secundaris al desenvolupament mamari, constituint un essencial símbol de feminitat.
- Funció d'alletament, ho defineix com un acte espiritual i de generositat biològica que dona plenitud al sentit de la maternitat.
- Funció erògena, les mames són considerades un òrgan eròtic. Per aquest motiu, s'expressa una preocupació per les característiques en l'àmbit estètic d'aquesta zona d'identificació per a les dones.

Així doncs, com diu Bertalanffy, biòleg i filòsof austríac, reconegut per aquesta teoria diu que: "La integració i la separació representen dos aspectes fonamentals diferents de la mateixa realitat, en el moment que es trenca tot, es perd alguna de les propietats vitals" (12).

Com s'ha esmentat anteriorment, les mames són considerades des de l'antiguitat fins ara com uns grans exponents de la feminitat de la dona, sexualitat i bellesa, així doncs, patir una pèrdua o canvis visibles per a elles pot suposar un acte traumàtic acompanyat d'una pèrdua d'identitat juntament amb sentiments de tristesa i ansietat, i no només per les opinions externes a la persona ni els possibles estereotips, sinó per l'autopercepció corporal de la persona que ho pateix, que acaba normalment sent negativa (13).

En etapes primerenques de la malaltia se sol optar per realitzar una tumorectomia en la qual s'extirpa solament la zona del tumor (cirurgia més conservadora) (11).

La mastectomia és opció de tractament quan la dona no és candidata a dur a terme una cirurgia amb conservació de la mama (tumorectomia) i/o radioteràpia. Podem trobar mastectomies unilaterals o bilaterals (extirpació d'una o de les dues mames) (11).

Avui dia existeixen quatre tipus de mastectomia (14):

1. Mastectomia subcutània: s'extirpa tota la glàndula mamària, però es deixa el mugró i l'arèola.
2. Mastectomia simple/total: extirpació de tota la glàndula mamària, però no dels ganglis limfàtics que es troben sota el braç (ganglis axil·lars).
3. Mastectomia radical: extirpació de la mama, dels músculs pectorals i dels ganglis limfàtics axil·lars. Aquesta cirurgia es va considerar durant molts anys com l'estàndard per a dones amb càncer de mama, però en l'actualitat s'utilitza en molt poques ocasions.
4. Mastectomia radical modificada: extirpació de tota la mama i de la majoria dels ganglis limfàtics axil·lars, conservant els músculs pectorals. Avui dia és la tècnica més usada.

La Societat Espanyola de Cirurgia Plàstica Reparadora i Estètica (SECPRE) estima que més del 64% de les dones amb carcinoma mamari acaba sotmetent-se a una mastectomia (5).

La realització d'una mastectomia com a un dels tractaments per a erradicar la malaltia sol comportar alteracions i canvis a la vida de la dona afectada. És una opció terapèutica que genera una deterioració en la imatge corporal i en la vida sexual de les dones, repercutint negativament en la seva autoestima. A més a més, el procés de mastectomia desencadena un canvi en tot el seu món social i laboral, i com a conseqüència hi ha una disminució de la qualitat de vida (6).

Per aquesta raó, arran de la realització d'una mastectomia hi ha l'elecció de realitzar una reconstrucció mamària (RM) (6).

3.2.1. Reconstrucció mamària

La reconstrucció mamària (RM) pretén restablir l'aparença de la mama després de la mastectomia, sent una intervenció complexa que implica riscos per a la dona. Malgrat això, aquesta decisió de reconstruir el pit sol ajudar a aconseguir un major benestar i acceptació de l'aspecte físic (6).

Existeixen diversos tipus d'operació per a reconstruir la mama. La tècnica d'expansió cutània és la més utilitzada i consisteix a expandir la pell i, posteriorment, col·locar una pròtesi. Després de la mastectomia, es col·loca un globus inflable (expansor) sota la pell i múscul del pit. A través d'un mecanisme de vàlvula enterrat sota la pell, s'introdueix una solució de sèrum salí una vegada a la setmana, durant diverses setmanes, fins a emplenar l'expansor. Una vegada que la pell de la regió del pit s'ha estirat prou, es retira aquest expansor i se substitueix per una pròtesi mamària de silicona o de sèrum salí definitiva (15).

Per una altra banda, existeixen tècniques que usen els teixits propis per dur a terme la reconstrucció, consisteixen en la mobilització o el trasplantament de teixits d'altres zones del cos com l'abdomen, l'esquena o les natges. Aquesta tècnica és més complexa que la que s'usa expansió cutània. Solen deixar més cicatriu i el període de recuperació és major que per als implants. No obstant això, el resultat estètic és molt superior, només sol precisar-se una intervenció i no existeixen els problemes relacionats amb l'ús d'implants (formació de càpsula, infecció de l'implant...) (15).

La reconstrucció pot fer-se al moment que es duu a terme la mastectomia, dient-se RM immediata, o passat un període de temps a aquesta, coneixent-se com RM diferida (6).

La RM immediata repercuteix favorablement en l'autoestima i altres problemes associats a l'esdeveniment quirúrgic derivat de la seva immediatesa, però no és garantia de satisfacció completa a llarg termini (16). Aquesta tècnica permet conservar pràcticament tota la pell de la mama (excepte l'arèola i el mugró), permetent obtenir una mama reconstruïda amb un resultat estètic molt superior a la reconstrucció diferida (17).

La RM diferida manté a la pacient a l'espera de realitzar el procediment de reconstrucció durant un període de temps. Encara que aquest retard permet, d'una banda, que els teixits conservats després de la mastectomia es normalitzin, en haver superat la fase inflamatòria i la tensió a la qual són suturats, reduint-se la predisposició a desenvolupar complicacions. D'altra banda, pot influir en el manteniment i agudització de problemes emocionals que acompanyen al procés, com ara ansietat, depressió o pèrdua d'autoestima (18).

La reconstrucció pot tindre com a complicacions; infeccions de les ferides, hèrnia en la zona abdominal que dona el teixit, retracció de la pròtesi, cicatrius en les zones donants i asimetries amb l'altra mama(16).

La RM immediata és preferible enfront de la diferida perquè redueix l'impacte emocional de la mastectomia i a més, redueix el nombre d'intervencions quirúrgiques necessàries per a completar el tractament (17).

3.3 REPERCUSSIONS EN LA IMATGE CORPORAL, LES RELACIONS INTERPERSONALS I LA SEXUALITAT

És inqüestionable que cada persona té una capacitat de resposta individual i única a un mateix estímul.

Les conseqüències psicològiques que es poden donar en l'individu es poden veure reflectides en 3 àmbits diferents; l'emocional, la cognitiva i la conductual.

- *Emocional*

Denzin defineix l'emoció com: *“Una experiència corporal viva, veraç, situada i transitòria que impregna el flux de consciència d'una persona, que és percebuda a l'interior recurrent el cos, i que, durant el transcurs de la seva vivència, suma a la persona i als seus acompanyants en una realitat nova i transformada – la realitat d'un món constituït per l'experiència emocional”* (7).

Per tant, durant la vivència de la mastectomia la persona perjudicada és veurà afectada per una sèrie d'emocions, entre altres. Diferents autors han recopilat dades sobre les emocions que més es presenten a conseqüència de la mastectomia. Produint-se sentiments de pèrdua, mutilació i desvaloració de la imatge corporal, entre altres(19).

- *Cognitiva*

Podem definir cognició com les creences, idees o pensaments que la persona té, aquestes regulen les emocions i, per tant, la conducta que es té. Així mateix, es poden definir com la interpretació de la realitat que la persona té sobre si mateixa, sobre els altres i sobre el que l'envolta (19). Llavors, l'aspecte cognitiu fa referència a la percepció corporal i a l'autoconcepte de feminitat.

Les dones mastectomitzades solen veure's afectades per una sèrie de distorsions cognitives, entre elles, l'alteració de la simetria corporal, la majoria de les pacients veuen la pèrdua del pit com una deformitat, també, solen magnificar la grandària de les cicatrius, i això a la vegada, provoca creences disfuncionals relacionades amb la pèrdua de l'atractiu personal, del seu valor com a persona i de la seva identitat sexual (19).

Aquests pensaments poden impedir en moltes ocasions el manteniment de relacions socials adequades. La dona pot arribar a evitar situacions en què hagi d'interactuar amb altres, estant en un estat d'alerta continu sobre el seu aspecte.

Fent indici a la rellevància de les mames podem veure que la mutilació d'aquestes genera un important deteriorament en l'autoestima de la dona.

- *Conductual*

Les conductes o comportament fa referència a tot el que fem o diem. La conducta d'un individu es veu modificada per les emocions i les cognicions.

Les creences funcionals poden provocar conductes adaptatives com l'adherència terapèutica, l'adaptació i el reconeixement de la malaltia, que permeten millorar el benestar físic i psicològic.

De manera contrària, podem trobar les creences irracionals que generen conductes desadaptatives, com la inconsistència en seguir el tractament mèdic, no acudir a les cites, etc. Aquests poden donar lloc a diverses complicacions psicològiques.

Com exemples de conductes desadaptatives, podem trobar (19):

- Evitar mirar-se al mirall o mirar directament la zona afectada degut a que tendeixen a magnificar la percepció i grandària de les cicatrius, i veure deformitat en el seu cos.
- Canvi en l'estil de roba per a ocultar la part operada.
- Problemes sexuals atribuïts a què les mames tenen un valor cultural important sobre la sexualitat i la percepció corporal.
- Comportaments d'evitació de les relacions socials i aïllament a causa de la vergonya i temor al rebuig per part de les persones de l'entorn.

Així doncs, hi ha esferes en les quals la mastectomia té una repercussió directa com són: la imatge corporal, l'afectivitat i la sexualitat. Totes elles són esferes que formen part de l'autoestima d'una persona.

William James és el creador del concepte d'autoestima i el seu enfocament únic considera l'autoestima com: "*Un fenomen afectiu experimentat com un sentiment o emoció*". Aquest procés influeix en els èxits i fracassos d'un individu i ajuda a millorar-lo. James va desenvolupar un concepte d'autoestima basat en la interacció entre valor, èxit i capacitat (20).

Rober White, des d'un enfocament psicodinàmic, considera l'autoestima com un fenomen influenciat per l'experiència, que al seu torn influeix i produeix la conducta. Creia que l'autoestima tenia dues fonts, una interna fent referència als mateixos assoliments, i l'altra externa al reconeixement dels altres (20).

Morris Rosenberg, des d'un enfocament sociocultural, L'autoestima aquí es defineix l'autoestima com: *"Una actitud o sentiment, positiu o negatiu, cap a un mateix, basada en l'avaluació de les seves pròpies característiques, i inclou sentiments de satisfacció amb un mateix"* (20).

En altres paraules, el nivell d'autoestima d'un individu és proporcional al grau en què ell o ella pot avaluar-se positivament enfront d'un conjunt de valors. Ronsenberg va relacionar l'autoestima amb l'ansietat i la depressió (20).

En conseqüència, entenem l'autoestima com un aspecte de l'autoconcepte, referit a una actitud i/o sentiment positiu o negatiu cap a un mateix, basat en l'avaluació de les mateixes característiques i sentiments de satisfacció sobre un mateix (21).

L'autoestima en la dona mastectomitzada es pot veure afectada principalment per la seva imatge corporal, sexualitat i afectivitat.

3.3.1 Imatge corporal

La Fundació d'Imatge i Autoestima, defineix la imatge corporal com: "La representació mental que cada persona té sobre el seu propi aspecte físic", considerant com la persona es veu a si mateixa i com es percep quan es mira al mirall, és a dir, com la persona creu que és (22).

La imatge corporal pot classificar-se com a positiva o negativa, la primera respectivament es basa en una percepció clara i real i capaç de valorar i apreciar el seu cos, sentint-se segura i còmoda. Respecte a la negativa hi ha una percepció distorsionada del cos, acompanyada de sentiments d'incomoditat, angoixa, ansietat i vergonya (22).

La investigació recolza que les dones difereixen dels homes en la seva perspectiva sobre la imatge corporal. Tot i que, tant els homes com les dones es preocupin per l'alteració de la imatge, s'ha de tenir en compte les diferències de gènere quan s'estudia el concepte d'imatge corporal (13)

En el cas de les dones que reben un tractament oncològic, s'observa que hi ha aspectes importants d'identitat femenina, com per exemple el cabell i les mames que poden veure's amb alguna alteració o extirpació, el que pot desencadenar el conegut *distressy*, una sensació significativa d'insatisfacció amb el propi cos (13).

En aquest sentit, el pit té una importància crucial en la identitat femenina. Per a moltes dones els pits és el que les defineix com a dones i la pèrdua d'un pit equival a la pèrdua de la feminitat (21).

L'alteració del concepte de feminitat i de la imatge corporal que produeix el càncer dependrà del significat que la dona atribueixi a aquests òrgans afectats. En aquelles dones que la seva autoestima es basa fonamentalment en l'aspecte físic, pot produir un elevat nivell d'angoixa. Tanmateix, en les dones les quals la feminitat estigui estretament vinculada a les mames, el procés de mastectomia serà un procés de patiment intens. Així doncs, les dones les quals la seva autoestima no només estigui basada en l'aspecte físic, no patirà amb la mateixa intensitat quan experimenti alteracions físiques a conseqüència del càncer (13).

Entre les reaccions psicològiques més freqüents en dones que pateixen alteracions físiques es poden mencionar el temor al rebuig per persones de l'entorn. Per això mateix, aquesta situació condueix a les pacients a evitar les relacions socials i sexuals, donant lloc a un aïllament i soledat que comporten dificultats per a la integració social posterior al càncer (13).

Les alteracions emocionals reconegudes més freqüents associades als canvis d'imatge són la tristesa, impotència, ràbia, ansietat, angoixa i depressió (13).

Estudis demostren que el tipus de cirurgia afecta significativament el grau de satisfacció que la dona té amb el seu cos i amb si mateixa després de l'operació, sent les dones mastectomitzades les que tenen una pitjor imatge corporal i una autoestima més baixa que les dones que han sofert una tumorectomia (21).

Apareixen sentiments de vergonya al no reconèixer-se amb si mateixes i això pot desencadenar a ocultar el seu físic per por de no ser atractives i sentir-se femenines. Varela expressa que les dones sotmeses a aquest tipus de cirurgia les ha fet veure com un "ésser incomplet" (23).

Menon i O'Mahony, dues infermeres irlandeses publiquen rere una recollida d'informació d'articles relacionats amb imatge corporal i mastectomia, que per les dones irlandeses després de la cirurgia és un repte poder visualitzar la zona afectada amb els canvis que

produeix la intervenció com veure's la zona més aplanada, asimètrica i amb cicatrius (24).

Faria i altres investigadors d'oncologia van realitzar una revisió sistemàtica d'articles on expressen que la imatge corporal és un dels aspectes que es veu afectada tant els primers mesos de la cirurgia com a llarg termini, ja que aquestes dones consideren que és una experiència que recordaran sempre. Aquest mateix article, explica que una vegada es fa la mastectomia, les dones poden optar per la reconstrucció mamària immediata. Aquestes dones reconeixen la reconstrucció com una de les opcions per poder servir de consol per restablir el nou simbolisme i la imatge de les mames. És considerada una elecció per ajudar les dones a restablir la seva imatge corporal, feminitat i atractiu sexual (25).

La ginecòloga Ligshan Sun va dur a terme en 9 països una revisió sistemàtica la qual les fonts de dades eren entrevistes semiestructurades del 2000-2015 on va concloure que les dones després de sotmetre's a aquest tipus de cirurgia tenen una percepció negativa en veure els canvis estètics que s'han produït al seu cos. No obstant això, hi ha dones que donen major importància a la supervivència gràcies a la cirurgia que els ha ofert una segona oportunitat per viure, i fent-les sentir més protegides i lliures de la malaltia (26).

3.3.2 Relacions interpersonals

Definim el concepte de relació interpersonal com un vincle que existeix entre dues o més persones basades en sentiments, emocions, interessos i activitats socials, entre d'altres (27).

Aquest tipus de relació és essencial per a la vida social i es dona de diferents formes en molts escenaris quotidians, com la família, els amics, el lloc de treball, el matrimoni, tots aquells espais on dues o més persones tenen l'oportunitat de comunicar-se contínuament (27).

Durant el procés de malaltia es pot originar un impacte directe en les relacions interpersonals (familiars i socials) (3).

En l'àmbit familiar, hi ha una especial incidència en les relacions de parella. El càncer pot ser una barrera per a la comunicació entre parelles. Una dona pot sentir que té poc suport o que el suport que rep no coincideix amb les seves expectatives. Pot ser que se senti sola o, per contra, sobreprotegida (3).

D'altra banda, en alguns casos, especialment en parelles i a vegades en famílies, el problema de la malaltia acaba una vegada finalitzat el tractament. No obstant això, no hem d'oblidar que psicològicament les dones poden continuar sentint pors (3).

Un estudi experimental d'un assaig clínic aleatoritzat per Mudarra Garcia, doctora a l'Hospital Universitari Infanta Cristina de Madrid, publica sobre els beneficis d'una intervenció conjunta amb la família de dones amb càncer de mama, i es conclou que és imprescindible integrar a la família en el procés de cures de les pacients amb càncer de mama que se sotmetran a cirurgia, ja que no sols disminueix el risc de trastorn de la imatge corporal, sinó que millora la simptomatologia. Per això es considera fonamental el suport familiar (28).

Considerem que el paper d'infermeria en aquest procés és molt important, així doncs, com Xiaodan He, en un estudi experimental d'assaig clínic de control aleatoritzat, el qual l'objectiu era avaluar els efectes d'una intervenció d'atenció d'infermeria d'alta qualitat en l'estat emocional, es conclou que la intervenció infermera de qualitat té un impacte positiu en els estats d'ànims psicològics, les complicacions postoperatòries i la satisfacció d'infermeria de les pacients operades de càncer de mama. Els autors suggereixen que la intervenció d'infermeria de qualitat es pot utilitzar com a model per millorar l'atenció a aquests pacients (29).

De la mateixa revisió sistemàtica de la qual es parla a l'apartat d'imatge corporal, de la doctora Faria, s'explica que el càncer de mama no només és una malaltia estigmatitzant en l'actualitat, ja que la preocupació per les reaccions dels altres, té influència en la imatge corporal i en la seguretat de la dona perquè pot desencadenar en un aïllament del cercle social per evitar mostrar el seu cos. És a dir, és important tenir uns vincles afectius amb bon suport per poder garantir una millor qualitat de vida en les diferents esferes que impacta el procés de mastectomia (25).

3.3.3 Sexualitat

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la sexualitat com: "Un aspecte central de l'ésser humà, present al llarg de la seva vida". Abarca el sexe, les identitats i els papers de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual (30).

El càncer en general i/o els tractaments poden afectar a l'esfera sexual de la dona que ho pateix, i pot afectar desencadenat problemes físics que impedeixen donar i rebre

plaer sexual; generant sentiments de por, tristesa, angoixa... interferint en una resposta sexual adequada; produeixen alteracions en la imatge corporal; i modificacions en els rols i relacions que manté la pacient. Aquestes vies poden veure's alterades a la vegada (13).

La pèrdua d'un pit o una part d'ell pot afectar negativament en el mateix sentit atractiu d'una dona. Cal considerar, que els pits i els mugrons són una font de plaer per a la dona i patir una pèrdua pot resultar traumàtic en alguns casos. El dolor posterior a una cirurgia també afecta negativament (13).

Nombrosos estudis expressen que el càncer de mama, ni el tractament amb cirurgia o radioteràpia haurien de produir alteracions en el desig sexual ni en la capacitat de lubricació, o tenir sensació de plaer o aconseguir l'orgasme. Si no que són factors psicològics, i dependrà del significat que s'atribueix a la mama, com a símbol de feminitat, capacitat reproductora, atractiu... Les cirurgies amb objectiu reconstructor solen alleugerar els efectes psicològics del tractament quirúrgic curatiu (13).

En l'esfera sexual cal tenir en compte el joc de la proximitat afectiva i la intimitat. Hi ha evidència de què per a les dones, el nivell de satisfacció sexual està més relacionat en els aspectes íntims amb la parella que en el coit en si. És important la figura que fan les parelles de les dones sotmeses en qualsevol etapa de la malaltia, i així es promou una consolidació de la integritat de la relació (13).

Una revisió sistemàtica publicada per da Silveira Ortiz de Camargo, sobre la sexualitat de les dones sotmeses a un tractament de càncer mama, conclou posteriorment a una revisió de 21 publicacions relacionades, que la mastectomia suposa una disminució en l'activitat i interès sexual de la dona, causada per la sensació de falta de feminitat i/o atractiu sexual. Així doncs, hi ha un impacte en el desig sexual i el plaer fins un any després de la cirurgia (31).

A l'estudi de Varela, esmentat anteriorment, el càncer de mama en la seva globalitat afecta en la relació en parella. Si la parella abans de la malaltia tenia problemes dins de la relació, o la dona s'ha sentit abandonada per part de la seva parella, probablement el procés de malaltia sigui un detonant que acabi en ruptura. Aquest fet farà aparèixer sentiments d'inseguretat en la dona a exposar el seu cos, sigui davant de la seva parella o futures parelles, i evitarà que la parella sexual la vegi despullada o li faci carícies a la zona afectada (23).

Sabino Neto realitza un estudi descriptiu transversal quantitatiu, relacionant la funció sexual en dones amb reconstrucció mamària i amb les que no, i es conclou que les

dones mastectomitzades que se sotmeten a reconstrucció mamària tenen una funció sexual significativament millor que les mastectomitzades no reconstituïdes (32).

Monteiro Cesnik, mitjançant una revisió d'estudis qualitius, va observar que en dones mastectomitzades per càncer de mama hi ha una disminució de l'excitació, el desig i l'interès pel sexe per part de la dona donant lloc a una disminució de les relacions sexuals (33).

En relació amb la reconstrucció mamària i la sexualitat, hi ha evidència que les dones postmastectomia amb reconstrucció mamària presenten millor satisfacció i funcionament sexual que les dones sense reconstrucció. Autors coincideixen que les dones reconstruïdes presenten millor funcionament sexual, com és possible resultat d'una major autoestima en relació amb l'autoimatge corporal (34).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipus d'investigació

Es realitza una investigació basada en la metodologia qualitativa, s'ha seleccionat aquesta per la importància que té per a nosaltres poder estudiar i analitzar aquest tema des de l'experiència de les participants.

Autors com Taylor i Bogdan assenyalen que la metodologia qualitativa se centra a descobrir i trobar més que a comprovar o verificar, és holística, interactiva, reflexiva; no té idees prèvies ni preconcebudes i és oberta; totes les perspectives són vàlides (35).

També és humanista, és a dir, abasta el costat privat i personal de les experiències centrant-se en les percepcions, concepcions i significats dels protagonistes (35).

Aquesta metodologia s'encarrega de donar veu als participants perquè aquestes siguin escoltats a través de les seves experiències, comunicades de manera oberta i originades pel procés de mastectomia.

4.2. Tipus d'estudi

La investigació es basa en un estudi de caràcter fenomenològic. Martínez ho defineix com l'estudi dels fenòmens tal com són experimentats, viscuts i percebuts per l'home (36).

Edmund Husserl és considerat el màxim responsable de la visió i idea que es té de la fenomenologia avui dia. Dins de la seva teoria, es defensa la idea de no pressuposar absolutament res sobre la realitat percebuda i estudiada (37).

Així doncs, decidim utilitzar la fenomenologia per a poder investigar i descriure els fenòmens o objectes tal com les experimenten les persones.

4.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió:

- Sexe femení.
- Edat compresa entre 18 i 55 anys.
- Diagnòstic de càncer de mama en un període menor de 5 anys.
- Sotmeses a una mastectomia unilateral o bilateral.

Criteris d'exclusió:

- Sexe masculí.
- Menors d'edat i majors de 55 anys.
- Diagnòstic de càncer de mama en un període major de 5 anys.
- Sotmeses a una tumorectomia.

4.4. Participants

S'ha realitzat la investigació amb la participació de quatre persones. A cada participant se li ha atorgat un codi d'identificació per tal de mantenir l'anonimat durant l'estudi. Les sigles PE, fan referència a "Persona Entrevistada"

En primer lloc, vam comptar amb una mostra de cinc participants, el mètode de contacte per a cadascuna ha sigut el següent:

- PE001: Coneguda d'una de les investigadores. Es contacta via WhatsApp.
- PE002: Manté un perfil públic a Instagram on publica la seva trajectòria respecte el seu procés de càncer de mama. Es contacta pel xat d'Instagram.
- PE003: Coneguda d'una de les investigadores. Es contacta via WhatsApp.
- PE004: Coneguda de la PE002, per mètode de bola de neu es contacta amb ella via Instagram.

Es va contactar amb una cinquena participant, també coneguda de la PE002, per via WhatsApp. Per motius personals de la participant, aquesta va decidir no participar-hi en la investigació.

S'ha realitzat una taula amb les dades sociodemogràfiques rellevants de les participants:

Codi	Edat	Estat Civil	Escolaritat	Professió
PE001	49	Divorciada	Secundaris	Pensionista
PE002	43	Casada	Secundaris	Cura de persones amb dependència
PE003	52	Casada	Secundaris	Dependent a Mercadona
PE004	30	Soltera	Universitaris	Publicista

Taula 2. Dades sociodemogràfiques dels participants.

4.4.1. Breu presentació de les participants

Per a les característiques d'aquest estudi de vessant fenomenològic i humanista, s'ha considerat important fer una breu presentació de les participants, i situar-nos amb la història de cadascuna. S'ha realitzat un recull on s'intenta introduir breument la seva trajectòria amb la informació obtinguda durant l'entrevista, i prèvies preguntes sociodemogràfiques, sobre el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la malaltia, en aquest cas el càncer de mama.

L'estructura consisteix en el codi d'identificació, i abans de començar la descripció, es descriu la persona amb una paraula que ella mateixa s'ha definit en algun moment de l'entrevista.

PE001

“Soc una crack.”

El desembre de 2019, pel Nadal, ella es va trobar un “bulto” quan es va tocar els pits, específicament al pit dret. I el 14 de gener de 2020, li van dir que tenia un tumor maligne. El tipus de tumor després de tantes proves el van diagnosticar com: “Carcinoma de mama dreta ductal infiltrant, grau histològic 3”. El primer tractament que li van fer va ser la mastectomia, el 20 de febrer de 2020, i en aquell moment analitzarien el tipus de tumor. En el seu cas primer es va realitzar la cirurgia i posteriorment l'inici del tractament amb quimioteràpia. No té feta la reconstrucció mamària, i està esperant ansiosament per fer-se-la. Ens parla de la seva mare en primer moment, ja que la seva mare va morir de càncer de mama quan ella era una adolescent. Està molt orgullosa de com ha afrontat aquest procés, i ella ho descriu com que: “Soc d'aquestes persones que quant més avall estic, més força agafo”.

PE002

“Me defino como valiente.”

Ella es va trobar el “bulto” dutxant-se. Es va passar la mà pel pit i es va trobar un “bulto” que semblava un ou. Va començar amb el diagnòstic per clínica privada, però posteriorment es va passar a la pública, així ho explica. Va ser diagnosticada el novembre de 2021, com un: “Carcinoma de mama esquerra luminal B, HER 2 negatiu”. En el seu cas, es va començar el tractament amb quimioteràpia, i posteriorment amb cirurgia. Quan li van treure el seu pit li van posar un expansor, i després la

limfadenectomia. Després va fer diverses sessions de radioteràpia. El 18 d'octubre del 2023, li van fer la reconstrucció de la mama, que la defineix com una reconstrucció molt dura. Explica com li van fer la reconstrucció posterior a la mastectomia i ho defineix com: "Muy heavy, de Frankenstein". Se sent orgullosa de com ha afrontat aquest procés, ho descriu com: "Saqué una fuerza de dentro... y seguí trabajando".

PE003

"Doncs són una amazona. Les amazones eren unes dones valentes que, a més a més, les tallaven el pit esquerre perquè el pit no els hi molestés quan agafaven l'arc. S'extreu el pit per lluitar, doncs, jo soc com elles."

L'abril del 2023, va anar a una revisió que li tocava dels 51 anys. Li van veure un "bulto" molt gran, d'un 8-10 cm. L'endemà de la revisió va haver de tornar, i va començar tot. En el seu cas, primer li van treure el pit, i en la mateixa cirurgia li van posar un expansor, perquè ella diu: "Jo el que no volia era veure'm sense pit, o sigui, obrir els ulls i, on està el pit? Era la meva obsessió". La implantació de l'expansor no va anar-hi gaire bé, i durant tot aquest procés, va haver-hi una setmana que la va haver de passar sense pit. Posteriorment li van fer la quimioteràpia. I espera al setembre a fer-se la reconstrucció. Ho defineix com: "Molt orgullosa, molt satisfeta. Pit i collons amb aquesta vida".

PE004

"Siempre en mi cabeza, me imagino como si fuera una escaladora. A lo mejor la zona más abrupta ya la he pasado, pero sigo lidiando con muchas cosas. Soy todavía una escaladora del Everest."

Una noia que actualment té 30 anys, estava a la dutxa i mentre es posava el sabó, a la mama esquerra, just sota del mugró, es troba com ella diu: "Una aceituna, una uva, era una bolita dura". Fins un any després d'incerteses de què era allò, va començar a créixer encara més i a fer més mal. Continuaven donant-li diagnòstics diferents. Fins que un dia a urgències a l'estirar-se al llit del box, i va aixecar el braç i va ensenyar l'aixella van trobar un altre bulto a l'axil·la que ella no s'havia palpat amb l'autoexploració. Ella sabia que des d'un primer moment allò no pintava gaire bé, i va pensar: "No puede ser que con 18 años tenga esto". Finalment, l'octubre del 2021 va ser diagnosticada d'un: "Carcinoma de mama esquerra hormonal luminal B". En el seu cas es va començar amb un tractament de quimioteràpia molt potent, i seguidament amb la mastectomia radical

unilateral. Com que el seu tipus de tumor es va presentar de manera molt agressiva, li van recomanar fer-se la mastectomia radical de l'altre pit. Ara mateix no té cap dels dos pits, i no vol fer-se la reconstrucció per decisió pròpia. Ella se sent molt orgullosa de com ha afrontat i com esta afrontat el procés, ella diu: “ Me siento orgullosa, es una carrera de fondo. Porque a mi las tetas no me definen”.

4.5.Tècnica de recollida de dades

Per dur a terme la recollida de dades s'utilitza la tècnica d'entrevista semiestructurada.

Aquesta tècnica permet una major flexibilitat, donant l'oportunitat de poder aclarir termes, identificar ambigüitats i reduir formalismes permetent també que les preguntes que es plantegin s'ajustin a les participants.

Es va elaborar un guió d'entrevista (vegeu Annex IV) subjecte a canvis durant la realització d'aquesta.

Les entrevistes es van dur a terme a les instal·lacions del Centre de Recursos i Aprenentatge (CRAI), del Campus Catalunya i del Campus Medicina i Ciències de la Salut. Aquestes han sigut gravades per dispositiu mòbil, amb el previ consentiment verbal de les participants.

Seguidament, mitjançant una fitxa realitzada amb anterioritat (vegeu Annex III) es va fer un recull de les característiques sociodemogràfiques de cada participant i informació sobre la seva trajectòria amb la malaltia i el procés de mastectomia.

La duració de les entrevistes són les següents, un total de 4 hores i 13 minuts:

- PE001: 47 minuts
- PE002: 51 minuts
- PE003: 1 hora i 10 minuts
- PE004: 1 hora i 25 minuts

4.6. Anàlisi i categorització

Un cop realitzades les entrevistes, amb ajuda de l'eina de transcripció Microsoft Word, vam transcriure les quatre entrevistes (vegeu Annex V,VI,VII,VIII), posteriorment es van tornar a revisar les transcripcions escoltant la gravació d'àudio.

Un cop transcrites, vam imprimir-les, i es van fer diverses lectures de manera individual, i es va assenyalar aquella informació que consideràvem rellevant per poder analitzar.

Després es van realitzar lectures en conjunt, la qual cosa ens ha permès obtenir diverses unitats de significació que vam anar marcant amb llapis de colors, retolant paraules, frases i/o paràgrafs que tenien relació amb els objectius d'estudi. Posteriorment a aquestes anàlisis es van poder formular les categories expressades en la *Taula 3*.

Les categories emergents són les següents:

Categories				
Imatge corporal	Relacions interpersonals	Sexualitat	Autoestima	Reconstrucció mamària

Taula 3. Categories d'anàlisi

4.7. Aspectes ètics

Per poder dur a terme la investigació es va omplir una declaració responsable que va ser aprovada per l'organisme encarregat del codi de bones pràctiques en recerca, formació per a la recerca, desenvolupament i innovació de la Universitat Rovira i Virgili (a partir d'ara CBP-URV) que s'ajusta a la legislació i normativa interna de la URV. Un cop avaluades les respostes de la declaració, la investigació va ser aprovada considerant que l'objecte d'estudi es troba dins de l'àmbit de les competències del Comitè Ètic de la Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA).

Per una altra banda, les dades de caràcter personal són tractades de forma estrictament confidencial d'acord amb la Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per això mateix s'assegura l'anonimat de les participants. Es fa entrega a les participants d'un Consentiment Informat (CI) on s'expliquen els objectius d'estudi de la investigació i en què consisteix la seva participació, entre d'altres. Així mateix, s'entrega còpia del CI a la participant i una altra per nosaltres, amb la possibilitat de deixar de participar en l'estudi.

5. RESULTATS I DISCUSSIÓ

5.1. Categoria I: La imatge corporal

Es defineix la imatge corporal com la representació mental que cada persona té sobre el seu propi aspecte físic.

En aquesta categoria es tracten temes com l'alteració corporal que té la dona, l'autopercepció de la cicatriu, la capacitat de mirar-se al mirall, els canvis en la vestimenta i la autopercepció positiva o negativa del cos.

Les quatre participants afirmen que posteriorment a la mastectomia senten que hi ha hagut una alteració significativa en el seu cos.

*“De repente pasar de tener una mama grande a **de repente no tener nada...** era un poco... verme en el espejo... **era como bastante impactante**” (PE004)*

Tot i que, totes les participants parlen en algun moment durant l'entrevista d'alteracions corporals pròpies del procés de mastectomia, també mencionen conseqüències corporals que provoca la quimioteràpia com és la caiguda dels cabells.

Com s'esmenta en la publicació de Menon i O'Mahony (24), a les dones després de la cirurgia les suposa un repte visualitzar la zona afectada amb els canvis que produeix la intervenció, ja que veuen la zona més aplanada, asimètrica i amb cicatriu, el que comporta en global una alteració significativa en el seu cos rere la mastectomia.

La PE002, té feta la reconstrucció mamària acabada; en canvi, la PE003, encara està en procés per problemes logístics, tot i que, que totes dues presenten el mateix tipus de cirurgia a nivell abdominal, fent-les no tenir melic, ja que per realitzar aquesta reconstrucció s'utilitza la pell de la zona abdominal de la mateixa persona. A totes dues, les angossa l'alteració de la zona abdominal més que la zona del pit.

*“La cicatriu de la panxa és la que **més angunia** em fa, em fa pena perquè no ha sortit bé i em fa pena destrossar aquesta part...” (PE003)*

En relació amb la cicatriu al pit, hi ha 3 participants que encara tenen la cicatriu, ja que no tenen feta la reconstrucció mamària. Tot i això, les 3 expliquen que la cicatriu la veuen com un record del que han passat i que s'han d'acceptar així.

“T’hi fas amb ella. Quan la veus dius merda, no tinc pit, merda, però t’hi fas, te la mires fas bueno, ni tan mal” (PE003)

“Mi cicatriz es un recordatorio [...] Si no la acepto va a ser complicado. Tienen una historia que contar. [...] No les guardo rencor, no he intentado tampoco esconderlas” (PE004)

Aquest resultat coincideix amb l'estudi de Faria i altres investigadors (25), el 2021, les participants d'aquest també veuen aquesta alteració en la imatge corporal com una experiència que sempre recordaran.

Quan es parla de la capacitat de mirar-se despullada al mirall, les participants no reconstruïdes expressen dificultat de mirar-se al principi. Dues d'elles donen importància a la simetria de les mames, i el que se lis feia difícil era veure's amb la desproporcionalitat dels pits. En canvi, una d'elles que van fer-li la mastectomia i la implantació de l'expansor en el mateix moment, expressa no tenir dificultat per mirar-se. En el cas de la PE003, explica que en cap moment volia veure's sense pit, però per problemes logístics durant l'operació, en el moment de la mastectomia no se li va realitzar la implantació de l'expansor fins a una setmana després, i expressa que aquella setmana va ser la pitjor de la seva vida.

“No, no vols mirar, no vols mirar i tot el dia esquivava. No podia mirar, només plorava. No em volia dutxar, li deia al meu marit que apagués la llum, anem a fosques” (PE003)

Aquest resultat és coincident amb l'article “Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomia” (19), les dones sotmeses a aquest procés fan conductes desadaptatives, com en el cas d'algunes de les nostres entrevistades, evitar mirar-se al mirall. I a més a més, donar importància a l'asimetria de les mames com s'explica en la revisió de Menon i O'Mahony (24).

La vestimenta ha sigut un factor alterat en les participants. Tres d'elles expressen que sí que hi ha interferència a l'hora de vestir-se. La PE001 i la PE004, fan èmfasi a no

posar-se escot, una d'elles el que més li preocupa és que es vegin les cicatrius amb l'escot. I la PE003 i la PE004, expliquen que hi ha una asimetria en la roba per la falta d'un pit, coincidint amb l'exposat per Menon i O'Mahony (24) respecte a les conductes desadaptatives amb el canvi de la vestimenta, a causa de l'alteració de la imatge corporal posteriorment a la cirurgia. Únicament una participant amb mastectomia bilateral, expressa que és més fàcil vestir-se sense tenir cap pit perquè és més simètric.

Posteriorment a aquest procés, es considera que pot haver-hi una percepció positiva o negativa del cos. La PE003 menciona tindre una percepció negativa del cos, però creu que això canviarà quan li facin la reconstrucció.

“No m’agrada serè sincera, no m’agrada. Però estic molt positiva perquè estic segura que canviarà. [...] D’aquí un any ja tindrè el meu pit” (PE003)

Aquesta percepció negativa coincideix amb l'estudi de Ligshan Sun (26) on es menciona l'existència d'una percepció negativa en veure els canvis estètics que s'han produït al cos.

En canvi, la PE001 i la PE004, expressen tenir una percepció positiva basant-se en l'estima del seu cos.

“Jo el meu cos me l'estimo molt... després de tanta cosa dolenta, tot el que queda, és donar-li estima, carinyo i cuidado al cos” (PE001)

“Me gusta mi cuerpo. Lo veo bonito. [...] Porque ha pasado por tanto que como no va a ser bonito. No tengo tengo nada que reprocharle” (PE004)

Tres de les participants creuen que la reconstrucció mamària ajuda a acceptar millor la seva imatge corporal. D'altra banda, la PE004, manifesta que la reconstrucció no la representa ara mateix, ja que ho considera una “parxe”, i tornar a passar per un procés de dolor físic i emocional, pel fet d'haver de tornar a acceptar un altre cos. Tot i que, en un futur no descarta la possibilitat de fer-se la reconstrucció.

En el cas de les participants PE001, PE002 i PE003, coincideix amb l'estudi de Faria (25) on es conclou que les dones que opten a una reconstrucció mamària immediata o més tardana pot servir de consol per restablir el nou simbolisme i la imatge de les mames. Com és en el cas de la PE002, ho corrobora. I en el cas de la PE001 i la PE003, consideren que la reconstrucció les farà acceptar millor el seu cos (25)

5.2. Categoria II: Relacions interpersonal

Es considera aquesta categoria com el vincle que existeix entre dues o més persones basades en sentiments, emocions, interessos, activitats socials i altres.

Dins d'aquesta categoria s'ha tractat sobre les relacions socials, l'evitació de situacions, la rellevància tant del suport familiar com del no familiar, i el suport que s'ha tingut dins de l'entorn sanitari.

Les quatre participants consideren que hi ha hagut un canvi en les relacions socials amb el seu entorn, totes consideren que hi hagut gent que ha marxat del seu costat, però tot i això, totes estan d'acord que probablement han marxat per no saber com reaccionar a aquest tipus de situació, i no ho jutgen. També, alguna d'elles, expliquen que ha tornat gent a la seva vida que feia molt de temps que no tenien contacte, i han servit de suport.

*“El càncer es un tabú, cuando a alguien se le diagnostica cerca tuyo **no sabes actuar porque no te enseñan**” (PE004)*

“[...] hi ha gent que no m'esperava que ha estat molt interessada. [...] També us dic que hi ha amigues que no han vingut quan jo pensava que si. Al final m'he adonat compte que és que les persones no saben què dir i no saben com reaccionar amb aquestes coses” (PE003)

L'àmbit familiar sorgeix com un dels pilars fonamentals a tractar. En el cas de la PE001, PE002 i PE003, que tenen fills totes coincideixen a fer-los partícips de tot el procés des del primer moment. Totes verbalitzen haver ensenyat i fer-los participar en les cures de la cicatriu provocada per la mastectomia. Totes tres expressen no haver plorat davant dels seus fills, per no demostrar feblesa enfront de la malaltia. Coincidint amb Mudarra Garcia (28), que publica sobre els beneficis d'una intervenció conjunta amb la família de dones amb càncer de mama, i es conclou que és imprescindible integrar a la família en el procés de cures.

La figura de les parelles és un altre dels aspectes recalcat. En el cas de la PE001, el diagnòstic de càncer de mama va acabar de disgregar la relació amb el seu marit.

*“Lo meu marit des de que em vaig trobar el botó el 24 de desembre, **ja no em va veure més despullada, ni em va tocar més. Ni una abraçada ni res**” (PE001)*

Aquest cas, coincideix amb l'estudi de l'Estat d'Hidalgo (20), estudiant la percepció de les dones que han sigut mastectomitzades en la seva globalitat, parla que hi ha dones que tenen poc suport o que el suport no coincideix amb les seves expectatives per part de la parella, fent-la sentir sola i/o desprotegida, com explica una de les nostres participants, PE001.

D'altra banda la PE002 i la PE003, van tenir un suport de part dels seus marits exemplar.

Respecte a la resta de la família, en el cas de la PE003 i la PE004 parlen de la relació amb els seus pares. Totes dues expliquen tenir un fort vincle i suport, però sempre han intentat no mostrar debilitat front ells.

*“Jo he fet com va dir ma mare, **sembla que has fet un constipat, és que no t’he vist patir, no t’he vist plorar.** No m’ho puc permetre perquè sou la meua família” (PE003)*

En relació al suport no familiar, totes coincideixen en que la figura de les amigues ha sigut essencial.

*“**Tinc una amiga [...] que ha sigut com una teràpia,** és com la psicòloga que no he tingut a la Seguretat Social, però l’he tingut amb una amiga i aquesta per mi crec que ha sigut, puc dir l’única” (PE003)*

Respecte a l'evitació de situacions, posteriorment a la mastectomia, totes quatre argumenten no haver evitat situacions que exposessin la part del pit. Fins i tot, dues d'elles expliquen la realització de nudisme a la platja exposant el pit mastectomitzat. Per altra banda, la PE003, sí que fa èmfasi en l'evitació de situacions durant tota la malaltia perquè volia evitar preguntes i situacions que poguessin fer-la sentir com una persona malalta que feia pena.

*“**No m’he tallat mai de res [...] si estic amb amigues i m’he de treure el bikini [...] m’ho trec perfectament**” (PE001)*

*“Me’n vaig cap a un altre lloc o mirar cap avall. [...] **No vull donar explicacions, no vull lidiar amb la gent, així ho he evitat i he sigut mala persona**” (PE003)*

Coincidint amb alguna de les nostres participants, la revisió sistemàtica de la Dra. Faria (25) conta la preocupació de les dones amb càncer de mama per les reaccions dels altres, ja que això pot interferir en la seguretat de la dona i desencadenar en un aïllament

del cercle social. També explica que és important tenir uns vincles afectius amb bon suport per poder garantir una millor qualitat de vida en les diferents esferes afectades per la mastectomia (25).

Respecte a la figura i suport dins de l'entorn sanitari, totes fan referència a la figura d'infermeria, com una part molt important en el seu procés. Es menciona l'agraïdes que estan amb l'oncòleg, però que d'aquest notaven que estava fent la seva feina sense anar més enllà, per una altra banda tenien la percepció que infermeria transmetia més afecte.

*“Sou àngels, ho diré i ho dic sempre, i ho diu moltíssima gent, sou uns angelets”
(PE001)*

*“Jo necessitava que m'abracessin, i no literalment que m'abracessin, sinó el parlar, infermeria super bé, **les infermeres van ser super boniques**” (PE003)*

L'estudi experimental de Xiaodan He (29) expressa que la intervenció infermera de qualitat té un impacte positiu en l'estat d'ànim psicològic, les complicacions postoperatòries, i la satisfacció per part d'infermeria de les pacients operades de càncer de mama.

Dins del món sanitari verbalitzen que hi ha una falta d'informació, una d'elles comenta que molta de la informació va haver de buscar-la pel seu compte. A més a més, exposa la necessitat de crear grups de pacients experts sobre aquest procés dins de l'hospital, únicament de càncer de mama. Això coincideix amb l'estudi de Belber (38) on es parla sobre l'experiència i necessitats psicològiques explicades per dones amb càncer de mama. En general, les pacients participants en aquest grup focal, tenien la percepció de la falta d'informació sobre aspectes pràctics i de cuidatge personal quan estan rebent un determinat tractament (38).

5.3. Categoria III: Sexualitat

La sexualitat es defineix com un aspecte central de l'ésser humà que comprèn el sexe, les identitats i el paper de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual. La sexualitat és una de les esferes que més podia estar alterada, en conseqüència dels canvis en la imatge corporal i l'autoestima.

Durant l'entrevista es parla sobre l'atractiu sexual, els canvis en el desig sexual, la sensibilitat dels pits, i les relacions sexuals i la comunicació amb la parella.

Respecte a l'atractiu sexual, es troben diferències entre la PE002, que té feta la reconstrucció mamària i la resta. La PE002 expressa que no s'ha vist afectat. En canvi, les altres tres dones diuen que l'atractiu sexual si està alterat.

Segons un article de revisió dirigit per Die Trill, psicooncòloga del Hospital Universitari Gregorio Marañón (13), s'explica que la pèrdua d'un pit o part d'ell, pot afectar negativament en el mateix sentit atractiu d'una dona.

La PE001 explica que quan acaba tot el tractament i les cirurgies es divorcia del seu marit, i quan ja està més recuperada i busca parelles sexuals explica que no es pot treure els sostens, i com a alternativa intenta posar-se sostens més atractius. Una altra participant refereix que no té parella, però a l'hora de quedar amb nois li fa angoixa el fet de no tenir pits, segons ella, perquè ells potser prefereixen una dona amb dos pits, ja que saben millor relacionar-se en l'àmbit sexual a diferència del seu cas que ha estat sotmesa a una mastectomia bilateral.

“Creo que... a veces pienso que hay chicos que prefieren estar con una chica [...] que tenga los pechos a que no tenga [...] a lo mejor son personas que el físico lo anteponen. [...] Hay chicos que prefieren pues una chica normal, que no tenga un cuerpo atípico” (PE004)

“Si, si, no et sents gens, ni sexy, ni sexual, ni atractiva, ni sexy appeal, no tens res” (PE003)

L'estudi fet per Martínez Basurto (39) explica que les dones que han patit una mastectomia es veuen afectades per l'alteració de l'establiment de relacions íntimes,

sobretot dones joves sense parelles estables o aquelles que mantenen relacions que ja eren conflictives.

Un altre estudi dirigit per Varela (23) exposa que si la parella abans de la malaltia tenia problemes dins de la relació, o la dona s'ha sentit abandonada per part de la seva parella, probablement el procés de malaltia sigui un detonant que acabi en ruptura. Aquest fet farà aparèixer sentiments d'inseguretat en la dona a exposar el seu cos, sigui davant de la seva parella o futures parelles, i evitarà que la parella sexual la vegi despullada o li faci carícies a la zona afectada (23)

Com s'esmenta en el marc teòric el pit té moltes funcions, i una d'elles és l'erògena. Tres d'elles parlen que el plaer i el desig s'ha vist disminuït però no només per la falta del pit, sinó per les conseqüències que té tot el tractament, com una menopausa induïda que et provoca una disminució del desig sexual. La PE003 també comenta que la zona del pit mastectomitzat ni sent res ni pateix res, i no només pel tractament sinó perquè ja no et sents bé amb tu mateixa. La PE001 sí que ens parla de la insensibilitat de la zona el que desencadena a una pèrdua total de plaer en la zona.

“Jo aquí no tinc murgó. Clar aquí no hi ha res. [...] I els murgons per mi eren una cosa molt sensible. [...] I és que aquí jo no em noto gust” (PE001)

“Quan et fan la quimio el libido ja no el tens. Se't treuen les ganes de f** totalment, com tu no t'he sents bé amb tu mateixa, com tu no te sents sexy...” (PE003)***

Com es conclou a la revisió sistemàtica publicada per da Silveira Ortiz de Camargo (40) la mastectomia suposa una disminució en l'activitat i interès sexual de la dona, causada per la sensació de falta de feminitat i/o atractiu sexual. Havent-hi un impacte en el desig sexual i el plaer fins un any després de la cirurgia.

La PE002 comenta que a l'hospital no se les informa sobre la pèrdua del plaer i desig sexual, tot et ve molt de cop i et trobes perduda.

“Pero tanto los dolores articulares como musculares, los cambios de humor, el tema sexual, la sequedad... O sea todo te viene de golpe. Nadie te lo explica” (PE002)

A l'estudi comentat anteriorment dirigit per la psicòloga Belber Gómez (38), les participants consideren que la sexualitat és un tema que no han pogut parlar amb ningú. Diuen que es tracta d'un tema que ningú es planteja, del qual tenen molts dubtes i no refereixen haver sigut informades dels efectes que es poden produir en el desig sexual o en la resposta en l'excitació.

El paper de la parella dins de tot aquest procés és molt importat, ja que el sexe normalment forma part d'una relació sentimental. La PE001, explica que sentia un rebuig total des del primer moment, no va ser la falta del pit el que va fer aquest rebuig, sinó des de l'inici, inclús abans de saber el diagnòstic. En el cas de la PE004, la dona més jove entrevistada i sense parella que encara està coneixent a nois, diu que en alguna situació notava a la seva parella sexual amb por de tocar la zona del pit. En canvi, la PE002 i la PE003, en cap moment es van sentir rebutjades per les seves parelles per la falta del pit, però sí amb por al principi de tocar la zona.

*“Una de las veces que nos liamos [...] yo notaba que **él me tocaba, però evitava la zona del pecho**” (PE004)*

“Rebuig. Rebuig total. [...] Pero ni veure'm despullada ni res” (PE001)

Com ja s'ha esmentat respecte a la revisió de Die Trill (13) aquesta explica que és important tenir en compte el joc de la proximitat afectiva i de la intimitat. Hi ha evidència de que per a les dones el nivell de satisfacció sexual està més relacionat en els aspectes íntims amb la parella que en el coit com a tal.

Sobre la comunicació de parella en relació a la sexualitat és un dels aspectes que també vam tractar. En el cas de la PE001 i la PE004, les dues dones solteres. Una d'elles expressa que és un tema que li costa i encara està tractant amb la seva psicooncòloga. L'altra també se sent insegura, perquè diu que si el seu marit no la mirava, com l'ha de mirar i tocar un altre home. Però totes dues, expliquen a les seves parelles sexuals abans de tenir el moment íntim, la falta d'un o dels dos pits.

*“Esto es algo que estoy tratando con mi psicooncóloga porque yo **me siento más segura cuando el chico conoce mi historia**. Porqué ahora mismo si tengo algo con un chico que no sabe de mí y de repente me quito la camiseta, su reacción para*

mi seria seguramente mucho más agresiva que estar con un chico con el que previamente ya he hablado del tema” (PE004)

“Si jo no vaig tindre això en la meua persona de confiança, lo pare dels meus fills, la persona que jo portava 25 anys casada. Pos ara tu com te reconstrueixes mentalment per tindrè una persona d'un polvo d'una noche, clar.” (PE001)

Les altres dues entrevistades, casades i amb estabilitat emocional amb la parella, diuen que la comunicació en l'àmbit sexual és molt important, i el seu suport enforteix la relació i elles se senten amb més autoestima, tot i que, és un tema que encara continuen treballant.

*“Si, **ho parlem molt**. [...] No hi ha tabú, no hi ha una por. Jo lo que penso amb la sexualitat amb el meu home ho tinc que dir, **no em tinc que reprimir** i ho parlem molt” (PE003)*

*“**lo estamos trabajando**, pero es que **es un tema muy complicado**” (PE002)*

La revisió de Die Trill (13) també explica que la figura de la parella té importància en qualsevol etapa de la malaltia, promovent una consolidació de la integritat de la relació.

5.4. Categoria IV: Autoestima

Ens referim a l'autoestima com una actitud i/o sentiment positiu o negatiu sobre un mateix, basant en les mateixes característiques i sentiments de satisfacció sobre un mateix.

A partir d'aquest concepte es vol saber com ha afectat la mastectomia a les nostres participants, sorgeixen temes com el fet de sentir-se menys dona, ser capaç de fer el que fan els altres, aparició de pensaments d'inutilitat i sobre activitats que les ajuden a sentir-se més realitzades, entre d'altres.

Durant l'entrevista totes les participants refereixen estar molt orgulloses sobre el seu procés, tant de recorregut de la malaltia com del procés de mastectomia en si. La PE001 i la PE003 esmenten que l'únic que volien era estar lliure de la malaltia "estar neta", donant-li menys importància a la imatge corporal. PE004 refereix que a ella els seus pits no la defineixen. La revisió sistemàtica dirigida per Ligshan Sun (26) coincideix

amb dues de les nostres participants, es parla sobre el fet de donar major importància a la supervivència gràcies a la cirurgia que els ha ofert una segona oportunitat per viure, i fent-les sentir més protegides i lliures de la malaltia, que no donar-li més importància a l'alteració de la imatge corporal.

Respecte si sé “senten menys dona” per la falta del pit, tres d'elles van respondre que no. PE003 explica que els pits són una part d'ella, llavors, que et treguin un, és com perdre una part d'ella mateixa. PE004 diu que no se sent menys dona, però sí que se sent acomplexada per la societat actual. Esmenta que la indústria dels retocs estètics i la moda de realitzar cirurgies d'augment de pit fa que se senti desplaçada de la societat.

“Yo veía mucha gente de mi alrededor poniéndose labios, retocándose el pecho [...] me he llegado a cuestionar... ¿no voy a parecer un monstruo?” (PE004)

Un estudi liderat per Dimitra Manos (21), psicòloga i professora de la Universitat Autònoma de Madrid, conclou que el pit té una importància crucial en la identitat femenina, per a moltes dones els pits es el que les defineix com a dones i la pèrdua d'un pit equival a la pèrdua de la feminitat(21)

Die Trill explica que l'alteració del concepte de feminitat i de la imatge corporal que produeix el càncer dependrà del significat que la dona atribueixi a aquests òrgans afectats. En aquelles dones que la seva autoestima es basi fonamentalment en l'aspecte físic, pot produir un elevat nivell d'angoixa. Tanmateix, en les dones les quals la feminitat estigui estretament vinculada a les mames, el procés de mastectomia serà un procés de patiment intens. Així doncs, les dones les quals la seva autoestima no només estigui basada en l'aspecte físic, no patirà amb la mateixa intensitat quan experimenti alteracions físiques a conseqüència del càncer (13)

En relació amb poder fer tot igual que els altres i si havien tingut pensaments d'inutilitat, cap de totes quatre expressen no poder fer les coses com els altres.

PE004 verbalitza que pot fer les coses com els altres, però amb una lleugera limitació per qüestions de l'operació; pèrdua de mobilitat i ha de tindre cura amb la quantitat de pes que pot agafar.

Totes duen a terme activitats que fan que se sentin més realitzades, des de caminar cada dia, anar al gimnàs, tir amb arc, etc.

*“Una de las cosas más importantes son las **inversiones en café con amigas**, es una terapia muy buena.” (PE002)*

Segons publica La Lliga Contra el Càncer, el dolor i la limitació de la mobilitat de l'espatlla són complicacions clíniques freqüents en pacients postmastectomitzades. Tal com va quedar demostrat en l'estudi portat a cap a l'Hospital Infanta Leonor (41), la pràctica del tir amb arc després de la cirurgia per càncer de mama contribueix a la rehabilitació, en concret ajudant a prevenir el limfedema.

Un estudi fet per la Universitat Politècnica de Madrid (42), va concloure que l'exercici físic contribueix en la millora de la qualitat de vida, així com una millora de l'autoestima i la depressió.

Totes quatre coincideixen que va haver-hi cap canvi amb la gent del seu voltant, però dues d'elles expressen sentir-se jutjades indirectament per la gent que no coneixen.

*“La primera vez que me puse un pañuelo y salí a la calle...**la gente por la calle te mira con pena**. Cuando veáis a alguien con el pañuelo...no pongáis cara triste...que nos lancen una sonrisa.” (PE002)*

Vam demanar a les participants que es definissin amb una paraula que les representa. Després s'ha decidit introduir aquesta definició dins d'aquesta categoria, ja que és una expressió que les representa com a persones dins del procés de malaltia que estan patint.

*“ Sóc una **crack**.” (PE001)*

*“Me defino como **valiente**.” (PE002)*

*“Doncs són una **amazona**. Les amazones eren unes dones valentes que, a més a més, les tallaven el pit esquerra perquè el pit no els hi molestés quan agafaven l'arc. S'extreu el pit per lluitar, doncs, jo soc com elles.” (PE003)*

*“Siempre en mi cabeza, me imagino como si fuera una **escaladora**. A lo mejor la zona más abrupta ya la he pasado, pero sigo lidiando con muchas cosas. Soy todavía una escaladora del Everest.” (PE004)*

5.5. Categoria V: Reconstrucció mamària

Ens referim a la reconstrucció mamària com el restabliment de l'aparença de la mama després de la mastectomia.

Mentre es duia a terme l'anàlisi de les entrevistes vam veure la rellevància de la reconstrucció mamària en les diferents esferes; imatge corporal, relacions interpersonals, sexualitat, i la repercussió en l'autoestima.

Tres de les participants tenien clar des del principi que volien fer-se una reconstrucció perquè les feia por veure's sense pit, tot i que, totes remarquen que el principal objectiu era alliberar-se de la malaltia.

*"[...] a mi **m'agraden els meus pits**" (PE001)*

La PE004 expressa que ara mateix no vol reconstruir-se, argumenta que no vol passar per un altre procés de dolor, ni fisiològic ni emocional, però no descarta que en un futur vulgui fer-se-la.

*"[...] **es doloroso volver a aceptar un nuevo cuerpo** [...] siento que **no me representa ahora mismo.**" (PE004)*

Dues de les participants que no tenen feta la reconstrucció consideren que la seva autopercepció sobre la seva imatge corporal canviarà quan les hi facin la reconstrucció.

*"Però **estic molt positiva perquè estic segura que canviarà** [...] tot es ficarà al seu lloc i tot és un procés. I sé que ara porto només set o vuit mesos, però d'aquí a un any ja tindrè el meu pit." (PE003)*

La PE002, l'única participant amb reconstrucció, expressa que la reconstrucció l'ha ajudat a acceptar millor el seu cos.

*"Si, si, totalmente. [...] yo creo que **me hubiera arrepentido** si no me la hubiese hecho." (PE002)*

Podem veure que la reconstrucció facilita el fet de mirar-se al mirall. Les tres participants no reconstruïdes parlen sobre la dificultat d'aquest pas, mentre que a la PE002 li va ser més fàcil.

“A la que me pude levantar me fui al espejo a hacerme una foto.” (PE002)

Dues de les participants que encara estan en procés de reconstrucció per problemes clínics i logístics diuen que fins que no tinguin feta la reconstrucció no poden acabar de tancar aquest cicle de dol.

“M'està afectant tot això. Ja fa quatre anys des de la intervenció i no m'acaben de fer la reconstrucció.” (PE001)

L'estudi de Faria (25) argumenta que les dones que opten a la reconstrucció mamària immediata les serveix de consol per restablir el nou simbolisme i la imatge de les mames. És considerada una elecció per ajudar les dones a restablir la seva imatge corporal, feminitat, i atractiu sexual. Segons l'estudi descriptiu transversal quantitatiu de Sabino Nieto (32) que relaciona la funció sexual en dones amb reconstrucció mamària i les que no, es conclou que les dones mastectomitzades que se sotmeten a la reconstrucció, tenen una funció sexual significativament millor que les no reconstruïdes.

6. CONCLUSIONS

Rere la realització d'aquesta investigació de tipus qualitativa, es conclou que les dones sotmeses a una mastectomia a causa del càncer de mama pateixen canvis en la imatge corporal, en les relacions interpersonals i en la sexualitat.

A partir de les entrevistes i la informació bibliogràfica obtinguda, s'exposen les conclusions en relació amb els objectius proposats:

- *Conèixer l'autopercepció de la dona mastectomitzada sobre la seva imatge corporal*

Les dones després d'aquesta cirurgia tenen dificultats per veure's la zona del pit, destacant l'asimetria i la cicatriu; però també mostren preocupació per altres alteracions provocades pel tractament, com és la caiguda dels cabells i altres intervencions que es fan durant el procés de càncer, no només centrant-se en la pèrdua del pit.

Els canvis en la imatge corporal s'evidencien donant lloc a conductes desadaptatives, generalment en comú en totes les participants, com per exemple, evitar mirar-se al mirall, que suposa un gran repte. També tenint impacte en la vestimenta, havent-hi canvis en la roba en comparació a abans de perdre el pit, i l'ús de mocadors del cap, ja que un dels efectes del tractament és l'alopecía, i això les fa sentir diferents de la resta.

Així doncs, l'autopercepció que tenen de la seva imatge corporal, es considera generalment en tenir una percepció negativa manifestada per sentiments d'incomoditat, angoixa i ansietat, provocada pels canvis en el seu cos. No només alterada per la mastectomia, sinó per tots els canvis físicament que comporta el procés de càncer, des del seu diagnòstic fins al tractament i la cura.

- *Indagar si la reconstrucció mamària afavoreix a la percepció positiva de la imatge corporal*

La reconstrucció mamària pot afavorir a passar d'una percepció negativa a una percepció positiva del cos després de la pèrdua del pit o dels pits, d'una forma més ràpida.

En la majoria dels nostres casos estudiats i comparant-los amb la informació bibliogràfica que s'ha obtingut, la reconstrucció serveix com a consol per restablir el simbolisme i la imatge de les mames.

Tot i això, no en tots els casos la reconstrucció mamària ajuda a acceptar el cos, ja que depenent de la persona sent que la reconstrucció no les representa, tenint igualment una percepció positiva del seu cos.

- *Descobrir si existeixen alteracions en les relacions interpersonals durant el procés de mastectomia*

Hi ha una alteració en les relacions interpersonals, tant de millora d'aquestes relacions com d'empitjorament en aquestes.

És imprescindible que la família s'integri en el procés de malaltia, però sempre eviten que la gent que els envolta no pateixin per elles. En alguns casos, respecte a les parelles sentimentals, hi ha dones que senten tenir poc suport o no complir les expectatives, i se senten soles i/o desprotegides. Per una altra banda, la relació s'ha mantingut o inclús ha millorat després de valorar tot l'esforç i estima que han rebut per les seves parelles. És important tenir vincles afectius de suport no familiar, en alguns casos la gent s'allunya de la dona malalta per sentir que no té eines per acompanyar-la durant aquest procés, i d'altres que incrementen positivament la relació.

El vincle sanitari que hi ha, es destaca el paper de la infermera com a un suport essencial i especial en l'acompanyament que genera un impacte positiu en la dona. Tot i això, es remarca la falta d'informació en aspectes pràctics i de cuidatge personal.

- *Determinar els canvis en la vida sexual posteriors a la mastectomia*

La pèrdua d'una part del pit, d'un pit o dels pits afecta en l'atractiu sexual de la dona, provocant un canvi en l'activitat sexual.

Hi ha una disminució en l'establiment de relacions íntimes, per inseguretat d'exposició de la zona i la pèrdua total de la sensibilitat i plaer que tenien les terminacions nervioses del mugró previ a la mastectomia.

Els canvis en les relacions sexuals no només són causats per la pèrdua del pit, sinó per les conseqüències fisiològiques que comporta el tractament de quimioteràpia, produint disminució del desig sexual, cansament i sequedat de les mucoses. Es troba a faltar informació en l'àmbit hospitalari sobre aquests efectes.

La comunicació d'inseguretats, preocupacions i pors, amb la parella afavoreix en una millora de la sexualitat.

Durant la investigació s'ha vist que els canvis en la imatge corporal, les relacions interpersonals i la sexualitat tenen un impacte en l'autoestima de la dona tant de manera positiva com negativa. S'ha de tenir en compte la importància i simbolisme que atorga la dona als seus pits. La pèrdua del pit o dels pits no les fa sentir menys dones ni no ser capaces de fer les coses com la resta de la població.

7. LIMITACIONS I FUTURES LÍNIES DE RECERCA

En relació amb les limitacions de recerca, l'obtenció de la mostra va veure's dificultada, ja que pensàvem que seria fàcil trobar casos de mastectomia uni o bilateral total. La realitat va ser que la mostra que estàvem obtenint tenia realitzada una tumerectomia. Tot i això, vam aconseguir una mostra adequada als nostres criteris d'inclusió. Som conscients que no és una mostra representativa i que l'estudi s'hauria de replicar amb una mostra més gran, ja que ens hagués permès extreure un resultat i unes conclusions més extrapolables i comparables. Però ens ha servit com una introducció a la investigació qualitativa fenomenològica i a l'estudi de l'autopercepció d'aquestes dones.

Una altra limitació va ser que comptàvem inicialment amb un total de cinc participants, el que potser hauria enriquit més la investigació, però malauradament una d'elles, per raons personals va decidir retirar-se del procés.

Durant la realització de les entrevistes ens hem adonat que les participants troben mancances en la qualitat assistencial respecte a aspectes pràctics. Les participants expliquen que hagués ajudat a poder comptar amb grups d'ajuda de pacients, on les participants siguin malaltes o que hagin superat la malaltia, i que poguessin aprendre sobre cuidatges personals i altres temes interessants. No descartem en un futur proposar en l'àmbit hospitalari la creació de grups que es tractin temes que encaixin amb les demandes de les participants.

Com a estudiants ens hem adonat que el món de la infermeria és un continu aprenentatge basat en la investigació. En el nostre cas l'àmbit de la infermeria oncològica ens resulta interessant i motivador. En un futur ens agradaria continuar formant-nos en aquest àmbit, així que, no descartem seguir ampliant coneixements.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. GEICAM - Investigación en cáncer de mama [Internet]. 2023 [citad 5 novembre 2023]. ¿Qué es el cáncer de mama? Tipos de tumores de mama. Disponible a: <https://www.geicam.org/conoce-mejor-tu-enfermedad/tipos-de-tumores>
2. REDECAN, SEOM. Las cifras del cáncer en España. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica; 2023.
3. Castillo Suárez M, Cuevas Lang K. Percepción de las mujeres que han sido mastectomizadas por cáncer de mama en cuanto a su imagen corporal, sexualidad, afectividad y autoestima. Repositorio Institucional Universidad de Valparaíso [Internet]. 2015 [citad 8 desembre 2023]; Disponible a: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/7675>
4. Santaballa Bertrán A. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2023 [citad 8 desembre 2023]. Cáncer de mama. Disponible a: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&start=0>
5. Sociedad española de cirugía plástica reparadora y estética. 2015 [citad 5 novembre 2023]. NOTICIAS SECPRE: La SECPRE reivindica los derechos de las españolas sometidas a una mastectomía. Disponible a: <https://secpres.org/noticias-detalle/59/6/La%2520SECPRE%2520reivindica%2520los%2520derechos%2520de%2520las%2520espa%25C3%25B1olas%2520sometidas%2520a%2520una%2520mastectom%25C3%25ADa?page=275-la-secpres-reivindica-los-derechos-de-las-espa%25C3%25B1olas-sometidas-a-una-mastectom%25C3%25ADa>
6. Martínez Guzmán A, Ramos Sánchez A. El impacto de la mastectomía en la sexualidad de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. 2020.
7. Bericat E. Emociones. Sociopedia.isa. 2012;
8. Puente J, De Velasco G. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica . 2019 [citad 8 desembre 2023]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? . Disponible a: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
9. REDECAN, SEOM. La incidencia de cáncer de mama en España aumenta y supone el 28,9% de total de cánceres en las mujeres, y desciende la mortalidad [Internet]. 2022. Disponible a: <http://www.seom.org>
10. American Cancer Society. American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer. 2022;
11. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de seno. 18 setembre 2019;
12. Fernandes AFC, Bonfim IM, Araújo IM de A, Silva RM da, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Meaning of family care to mastectomized women. Escola Anna Nery. març 2012;16(1):27-33.
13. Die Trill M. Arbor. 2015 [citad 8 desembre 2023]. Aspectos psicológicos específicos del cáncer en las mujeres. Disponible a: <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2043/2549>

14. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Mujeres con mastectomía. Tu vida tras la pérdida de la mama. 2020.
15. SECPRE [Internet]. 2023 [citad 26 març 2024]. Cáncer de mama y reconstrucción. Disponible a: <https://secre.org/cancer-de-mama-y-reconstruccion>
16. GenCat. Momento de la reconstrucción mamaria. Decisiones compartidas [Internet]. 2024 [citad 26 març 2024]. Disponible a: https://decisionescompartides.gencat.cat/es/decidir-sobre/reconstruccio-mamaria-despres-de-cirurgia-per-cancer/opcions-davant-duna-mastectomia/mastectomia_amb_reconstruccio_mamaria/moment_reconstruccio/index.html
17. Vega Alonso E. Contra el Cáncer. 2023 [citad 26 març 2024]. Reconstrucción Mamaria. Disponible a: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/reconstruccion-mama>
18. Oiz Gil B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. Hospital San Juan de Dios. 2005;
19. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 1 gener 2014 [citad 19 gener 2024];13(1):53-8. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>
20. Blanco Paredes H, Mota López K. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2014 [citad 8 desembre 2023]. La autoestima: Relación con el bienestar y tratamiento. Disponible a: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
21. Sebastián J, Manos D, Bueno J, Mateos N. Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program (proyecto BSO 2000-0045). 2007;18(2).
22. Fundación Imagen y Autoestima. 2013 [citad 8 desembre 2023]. Imagen corporal. Disponible a: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
23. Serra Olmo S. ¿Cómo afecta el duelo corporal de una mujer mastectomizada a su imagen corporal y sexualidad? 2022.
24. Menon AS, O'Mahony M. Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. Applied Nursing Research. 1 juny 2019;47:4-9.
25. Faria BM, Rodrigues IM, Marquez LV, Pires U da S, de Oliveira SV. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: A systematic review. Psicooncologia (Pozuelo de Alarcon). 2021;18(1):91-115.
26. Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. Psychooncology [Internet]. 1 febrer 2018 [citad 16 febrer 2024];27(2):376-85. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4460>

27. Calle Santos I. Faro de Vigo. 2013 [citad 26 març 2024]. Las relaciones interpersonales . Disponible a: <https://www.farodevigo.es/opinion/2013/11/20/relaciones-interpersonales-17333884.html>
28. Reynaga-Ornelas L, Yadira Díaz-García N, Delia González-Flores A, Meza-García CF, María Rodríguez-Medina R, García NM, et al. Evaluation of Caring Behaviours by nurses: Benefits of including the family of women with breast cancer before surgery [Internet]. 2022. Disponible a: <https://www.>
29. He X, Wang X, Fu X. The effects of the quality nursing mode intervention on the psychological moods, postoperative complications, and nursing satisfaction of breast cancer surgery patients [Internet]. 2021 [citad 16 febrer 2024];13(10):11540. Disponible a: [/pmc/articles/PMC8581850/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8581850/)
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concepto de sexualidad. 2006;
31. da Silveira Ortiz de Camargo J, Lopes de Andrade L, Valadares J. The sexuality of women undergoing treatment for breast cancer. 2016.
32. Archangelo S de CV, Neto MS, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. Clinics. 2019;74.
33. Monteiro Cesnik V, Antonio dos Santos M. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? [Internet]. Vol. 46, Rev Esc Enferm USP. 2012. Disponible a: www.ee.usp.br/reeusp/
34. Autónoma Madrid U DE, Medicina F DE. La vivencia de la sexualidad en la mujer mastectomizada.
35. Cotán Fernández A. El sentido de la investigación cualitativa title: the sense of qualitative investigation. Escuela Abierta. 2016;19:33-48.
36. Ojeda De Muriel N, Ortega M, Morillo N. La fenomenología en el mundo investigativo.
37. Nahum MR. Portal Psicología y Mente. 2019 [citad 19 gener 2024]. Fenomenología: qué es, concepto y autores principales. Disponible a: <https://psicologiaymente.com/cultura/fenomenologia>
38. Belber-Gómez M, Valencia-Agudo F, De la Viuda-Suárez ME. Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. Duazary. 1 gener 2018;15(1):71.
39. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Laura Rodríguez-Velázquez A, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía [Internet]. Vol. 13, Gaceta Mexicana de Oncología. 2014. Disponible a: www.elsevier.es
40. da Silveira Ortiz de Camargo J, Lopes de Andrade L, Valadares J. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. 2021;
41. Lliga Contra el Càncer | Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre [Internet]. 2020 [citad 16 abril 2024]. Tir amb arc per a dones amb càncer de mama . Disponible a: <https://www.lligacontraelcancer.cat/cat/agenda/1127/tir-amb-arc-per-a-dones-amb-cancer-de-mama>

42. Casla Barrio S, Sampedro Molinuelo J, López Díaz de Durana A, Coterón López Barakat Carballo FR. Medicina del Deporte Cáncer de mama y ejercicio físico: estudio piloto [Internet]. Vol. 5, Rev Andal Med Deporte. 2012. Disponible a: www.elsevier.es/ramd

9. ANNEXES

9.1. Annex I. Cronograma

TASQUES	SEPTEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG
Selecció del tema a tractar i establiment dels objectius.									
Posada en comú amb la tutora									
Realització del marc teòric									
Búsqueda de les participants									
Correcció del marc teòric i metodologia									
Preparació de les entrevistes									
Realització de les entrevistes									
Transcripció									
Anàlisi									
Resultats i discussió									
Conclusions									
Correccions i entrega final									

9.2 Annex II. Consentiment informat

CONSENTIMENT INFORMAT DE PARTICIPACIÓ A L'ESTUDI D'INVESTIGACIÓ

Títol de l'estudi:

Data i lloc:

Codi identificatiu:

Ha estat convidada a participar en el Treball de Fi de Grau (TFG) dirigit per Miriam Borrallo Parra i Andrea Casas Pérez, estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, i supervisat per la docent i doctora Maria Jesús Aguarón García.

L'objectiu d'aquest treball és estudiar l'impacte del procés de mastectomia en la dona supervivent al càncer de mama sobre la imatge corporal, la sexualitat i l'afectivitat en relació amb l'autoestima.

En primer lloc, s'ha d'emplenar un qüestionari amb les dades personals i dades relacionades amb el diagnòstic mèdic i procés de mastectomia.

La participació en aquest estudi no implica cap risc per a la persona entrevistada, tot i això, el fet d'explicar les experiències personals i vivències poden arribar a alterar l'estat d'ànim durant el transcurs de l'entrevista.

- Les dades de caràcter personal seran tractades de forma estrictament confidencial d'acord amb la Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.
- Les participants en l'estudi podran exercir els drets d'accés, modificació, oposició i cancel·lació de dades.
- A cada participant se li assignarà un codi identificatiu, el qual permetrà mantenir la confidencialitat i anonimat de la persona entrevistada. Únicament les investigadores principals podran relacionar els resultats obtinguts amb el nom de la persona entrevistada i el codi identificatiu, respectivament.
- La participació en aquest estudi és completament voluntària, pot decidir no formar part ell o retirar el seu consentiment i abandonar la recerca en qualsevol moment.

Jo.....(nom i cognoms) he llegit i comprenc la informació exposada en aquest document i he tingut l'oportunitat de ser resposta de manera satisfactòria a les preguntes realitzades sobre aquest estudi i així doncs dono el meu consentiment per a participar en aquest estudi de finalitat educativa.

Rebré una còpia signada i datada d'aquest document.

Firma del participant:

Data: ____/____/____

Firma dels investigadors:

Data: ____/____/____

9.3 Annex III. Fitxa de recollida de dades

DADES DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Codi identificatiu:

Sexe:

Edat/Any de naixement:

Nacionalitat:

Estat civil:

Fills:

Nivell d'estudis: Sense estudis / Primaris / Secundaris / Universitaris

Professió/Ocupació:

DADES RELACIONADES AMB EL PROCÉS DE MALALTIA I MASTECTOMIA

Diagnòstic mèdic de la malaltia:

Data del diagnòstic:

Mastectomia: Si / No

Tipus de mastectomia: Unilateral / Bilateral

Data de la mastectomia:

Temps transcorregut des de la mastectomia:

Reconstrucció mamària: Si / No

Data de la reconstrucció:

9.4 Annex IV. Guió de l'entrevista

Àmbit: Imatge corporal

- Sents que va haver-hi una alteració significativa al teu cos?
- Què opines sobre la cicatriu al pit provocada per la mastectomia?
- Et senties capaç de mirar-te despullada al mirall?
 - Resposta: SI
Que senties quan et miraves?
 - Resposta: NO
I ara? Què ha fet que hakis pogut mirar-te al mirall?
- Creus que l'absència del pit interfereix a l'hora de vestir-te?
- Ara consideres que tens una percepció positiva o negativa respecte al teu cos? (explicar conceptes)
- Tens feta una reconstrucció mamària?
 - Resposta: NO
Tens intenció de fer-te una? Perquè no?

Penses que si té l'haguessis pogut fer t'ajudaria a acceptar el teu cos millor?

- Resposta: SI
Has tingut la intenció de realitzar-te una reconstrucció mamària des del primer moment? Què va fer que et plantegis fer-ho?

Després de la reconstrucció hi ha hagut algun canvi en el fet de mirar-te al mirall? I en la forma de vestir?

Opines que haver-t'hi fet una reconstrucció mamària t'ha pogut ajudar a acceptar el teu cos millor?

Àmbit: Relacions interpersonals

- Penses que després del diagnòstic del càncer de mama va haver-hi algun canvi en les relacions que tens o tenies amb altres persones?
- Vas notar algun canvi d'actitud/comportament en la gent del teu voltant després de la mastectomia?

- Va haver-hi alguna figura en l'àmbit familiar (parella, fills, pares, germans) que consideris que tingués algun canvi en la relació amb tu després de la mastectomia?
- Consideres que després de la mastectomia vas evitar determinades situacions que haguessin de tenir relació amb altres persones?
- T'has sentit compresa per aquells del teu voltant?
- Creus que és important tenir un suport no familiar, com per exemple, amics o amigues durant i després del procés?
- Dins de l'entorn sanitari, consideres que hi ha suport afectiu en relació amb el procés de mastectomia?
- Per finalitzar, com descriuries la relació amb els altres després de tot aquest procés?

Àmbit: Sexualitat

- Creus que la pèrdua del pit ha interferit en el teu atractiu sexual?
- S'ha vist afectada la teva sexualitat entorn al desig d'iniciar la relació sexual?
- Consideres que hi ha hagut una disminució del plaer durant l'acte sexual?
- Com vas percebre l'interès en l'àmbit sexual per part de la teva parella? Vas sentir limitacions per part d'ell?
- Creus que és important la comunicació amb la teva parella en relació amb la sexualitat?

9.5 Annex V. Entrevista PE001

Entrevistador: Bon dia, primer ens presentem, som la Miriam i l'Andrea, i som estudiants de quart d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, i doncs, estem aquí reunides degut al nostre treball de fi de grau.

El nostre treball en general és fer un estudi mitjançant entrevistes sobre dones que han patit càncer de mama i que han tingut una mastectomia. Ens enfoquem en estudiar una mica l'impacte psicològic en diferents esferes. Entre d'elles, durant l'entrevista tractarem l'autoestima, la imatge corporal, l'afectivitat i finalment, la sexualitat.

Tot el que no vulguis contestar pots dir que no sense cap compromís. Si veus que hi ha preguntes que ens podries complementar amb més informació fes-ho sense compromís.

Primer de tot, farem unes preguntes d'introducció per situar-nos. Ens agradaria primer de tot saber, quan vas ser diagnosticada per primer cop?

PE001: Lo dia oficial va ser el 14 de gener. Al desembre em vaig trobar el bultó i ja va ser tot fer proves. El 14 de gener ja va ser quan em van dir: tens un tumor maligne.

Entrevistador: Vas fer algun tractament abans de fer-te la mastectomia?

PE001: No, primer va ser l'operació, o sigui la mastectomia, i al mateix moment de l'operació em van dir que analitzaven el tumor. O sigui, al meu cas, primer va ser fer la mastectomia i ja després vaig fer la quimioteràpia.

Entrevistador: I la mastectomia quan va ser?

PE001: El dia 20 de febrer del 2020.

Entrevistador: Què vas pensar quan et van dir de fer una mastectomia? Ja sabies el que era?

PE001: Si, ja sabia el que era, tenia l'exemple de la meua mare, que va morir de càncer de mama, estem parlant de fa 35 anys enrere clar i era tot molt diferent. Ella ja portava els dos pits tallats, per entendre'ns, ella es ficava unes pròtesis.

Però impactant la mastectomia en si no ho va ser, va ser més impactant que em diguessin que tenia un tumor maligne que el haver-me de fer una mastectomia, perquè jo el que volia era que m'ho traguessin tot. Jo volia estar sana. La mastectomia no va ser tant traumàtic, bueno ara si que ho és, però és clar perquè no m'ho acaben d'arreglar bé.

Entrevistador: A que et refereixes a que no t'ho acaben d'arreglar bé?

PE001: Doncs que estic en llista d'espera per poder fer-me la reconstrucció.

Entrevistador: Més endavant parlarem en profunditat sobre això. Ara anirem fent preguntes per àmbits. Bé, començarem preguntant una miqueta sobre l'autoestima.

Per començar, en general, et sents orgullosa de com has assolit el teu procés de mastectomia?

PE001: Sí, moltíssim perquè és que és lo que et dic, jo soc d'aquestes persones que quan més avall estic, més força agafo.

Si que és veritat que va ser un procés bastant gros... per exemple, quan et fas la primera dutxa i et treus tot el bandatge i et veus, doncs és molt fort, és molt impactant.

Però jo estic molt orgullosa. A més "neteta, neteta", jo el que volia estar era neta.

Entrevistador: T'has sentit a arribar a sentir menys dona per la falta del pit?

PE001: Durant el procés de mastectomia no. M'està afectant més ara això. Ja fa quatre anys des de la intervenció i no m'acaben de fer la reconstrucció.

Durant el procés del càncer i de tot en general no m'importaven els pits, valorava més la salut.

Entrevistador: Penses que després de que et facin la reconstrucció, et sentiràs millor amb tu mateixa?

PE001: Jo penso que sí. Sí, sí, a veure jo faig nudisme, jo faig nudisme a la platja i potser preferiria no tindre res, estar plana, que no... això que m'han fet que no acaba de ser... ni una cosa, ni un altre.

Es que... sembla que estiguéssim encara... o sigui ja fa quatre anys, quatre anys de tot el procés i de tot, però no acabes de tancar etapa. Perquè Bueno, o plana o no plana, però això està a mitges, m'enteneu?

Entrevistador: I creus que ets capaç de fer coses igual que altra gent, o sigui, o has tingut algun pensament d'inutilitat?

PE001: No, no, mai, per una mastectomia, no. Ademés, soc de recuperació molt ràpida i soc molt activa. Estic a la lliga contra el càncer, faig tiro amb arc... vull dir, jo vaig acabar els tractaments i al cap d'un mes ja estava fent tiro amb arco i gimnàs.

Entrevistador: I, en relació a tot el que fas a la lliga, consideres que hi ha activitats que t'hagin fet sentir realitzada? Que t'hagin ajudat a relaxar-te, divertir-te?

PE001: Sí, sí, a banda de la lliga, durant el càncer jo també caminava molt. A veure clar, jo durant el procés vaig agafar tota la pandèmia, però jo caminava cada dia, feia esport i et dic, faig peses aquí a casa, faig tir amb arc a la lliga. A la lliga hi ha bastantes coses per fer, cosim, amb la gent del poble col·laborem molt. Em sento molt bé.

Entrevistador: Penses que tot el procés de mastectomia fer tot això t'ajudava en no pensar-hi en la malaltia?

PE001: Sí, sí.

Entrevistador: Penses que la teva autoestima, en general, s'ha vist perjudicada per com t'han pogut tractar altres persones?

PE001: A mi les persones tant em foten. No, o sigui, és que a mi les persones tant m'hi foten.

Entrevistador: Com et veus després d'aquest procés?

PE001: Molt bé, molt contenta, amb moltes ganes de viure, però bueno... físicament, és que es clar lo meu no s'ha acabat de tancar.

Entrevistador: En una paraula, com et definiries?

PE001: Una crack, que no em veieu? Una crack.

Entrevistador: Ara canviem una miqueta d'àmbit, comencem amb la imatge corporal. Sents que va haver-hi una alteració significativa al teu cos?

PE001: Sí, està claríssim. Sí, sí, cada nit que et fiques la crema. Jo no porto gens bé el no tenir la reconstrucció feta, o sigui, és que tinc una que no és ni plana ni un pit com a tal. Hagués preferit estar plana que el que tinc ara mateix.

Entrevistador: Penses que si haguessis estat plana completament ho portaries millor?

PE001: Si, perquè ara mateix no he acabat de tancar el tema, hem falta una altre intervenció per tancar tot aquest cicle.

Es que, clar, son el passos, la quimioteràpia, l'operació, el no sé què, el no sé quants... i clar, aquest últim que no m'ho acaben de fer.

Jo estic parlant suposadament, ningú pot parlar d'una cosa que no ha viscut, però crec que estaria millor perquè és lo que et dic, jo vaig tindre molt clar des de el principi que

em volia reconstruir. Des del principi, des del primer dia jo vaig dir, tot fora, però jo vaig de cara a una reconstrucció. Així com tinc una amiga que no es va voler reconstruir i ara se vol reconstruir. Això cada un personalment... Clar a mi em va passar això, jo tenia molt clar la reconstrucció.

Entrevistador: Perquè? Per algo en especial?

PE001: Ah! Perquè que els meus pits m'agraden molt. No per com a dona ni res perquè m'agrade tindre pits.

Entrevistador: Vale.

PE001: M'agrade.

Entrevistador: I que opines sobre la cicatriu que tens al pit?

PE001: No... bé a mi em procurat de fer-ho molt en cuidado, bé. És més jo porto tatuatges aquí. Hi ha un punt que em van voler fer com una reconstrucció de l'altra, però no sé com si diu això, però ho volien fer perquè quedés més igualada n'està. Hi tinc tatuatges i han anant amb molt de cuidado. No, jo... les cicatrus, no...

Entrevistador: I els tatuatges han sigut abans o després d'aquestes cicatrius?

PE001: Abans, abans.

Entrevistador: Vale, abans. Osigui no te'ls has fet per tapar-te cicatrius, O ja els tenies?

PE001: Jo després no, no, no, no, no, no, no, no. Pues si, ja els tenia.

Entrevistador: Ara hi ha una pregunta que és una mica així, si no vols no fa falta que contestis, eh, però et senties capaç de mirar-te despullada al mirall?

PE001: No en principi no, no.

Entrevistador: No...

PE001: I ara encara costa.

Entrevistador: I ara encara et costa.

Hi ha hagut alguna tècnica d'afrontament o alguna cosa que t'hagi facilitat, el mirar-te per primera vegada, perquè al principi no et miraves. Ara dius que potser ho fas, però encara et costa.

PE001: És que ja us dic jo quan me vaig ficar la crema. Bueno, pues això anar reconeixent que te toques i ja quan ho vas reconeixent, pues ja. Te vas soltant més

davant del mirall, però ja us dic, hi ha dies... que davant del mirall és molt xungo. I molt xungo perquè... és que se te'n va el cap, a quan te va tornar a passar tot.

Entrevistador: Clar... Clar tornes a pensar-hi.

PE001: Sí, que ho vas portar molt bé, que va ser molt valenta, que estàs viva, que ara clar, posant-ho en una balança pesa més, estàs viu, pots fer moltes coses i t'ho passes bé. Bueno tot, però clar, encara està lo pes de dir, bueno, es que... Ho he passat. I ho haig passat. És molt xungo...

Entrevistador: Ho relaciones més amb, amb l'experiència passada?

PE001: Sí.

Entrevistador: Que potser en el fet de hem falta un pit i ho tinc així. És com que et venen molts records.

PE001: És l'experiència... És l'experiència, lo... la vivència aquella. Uns dies molt... No se com explica'm.

Entrevistador: I de no mirar-te res a començar a mirar-te què va canviar allà? Va haver algun canvi?

PE001: No. No, va ser tot molt progressiu i va ser més que res, això. La crema, ficat, la crema, cuidat... cuidat i el cuidat tu la crema que et fiques o l'oli que et fiques és per cuidar la cicatriu i tot ho anava relacionant així. Bueno, amb l'ajuda de la psicooncologa de l'hospital. M... tot allò per cuidat. I per la teva autoestima i per estar millor i perquè, perquè la cicatriu anés a millor. Tot ere... Ho vam enfocar, ho vam enfocar molt en això que dieu en l'autoestima... en cuidat, en estimat a tu mateix, autoestima. Tot ere per cuidat.

Entrevistador: Vale... Creus que l'absència del pit interfereix a l'hora de vestir-te? O sigui, hi ha coses que no et fiques o que...

PE001: Bueno. Escots, sí, sí que pot ja sí, sí que n'hi ha. Sí, sí, perquè jo... quan miro el shein, jo us parlo així... això no, que és molt escotat. És que clar potser quan estiga reconstruït.

Entrevistador: Potser canvia.

PE001: Eh potser canvia, però que jo tampoc no he sigut mai... jo sempre he sigut molt primeta. Jo tampoc no he sigut mai de portar els escotes fins aquí i clar, vull dir que tampoc no... Jo lo que feia molt cachondeo això sí, perquè jo he sigut molt de la broma

és quan, em... La gent me veia que el poc... jo anava tot a calva en un mocador i un gorro i els hi feia broma a la gent de dir, ja veureu em posaran uns pits així de grossos.

Entrevistador: M'arribaran fins aquí no?

PEE01: Claro, això que diem. Per això potser m'assembla que no acabo de tancar...

Entrevistador: Ja arribarà.

PEE01: Si...

Entrevistador: I ara consideres que tens una percepció positiva o negativa del teu cos? Ens referim positiva tipus d'estima negativa de que no t'acabes.

PE001: Jo... es que jo lo meu cos me l'estimo molt. Des de la punta del cabell bueno, des del cabell hasta la punta del peu. Perquè també penso que... Passen per un procés d'estos és una frase d'estes... passant per un procés d'estos te fiquen tanta cosa dolenta que tot lo que tu ara ja li haiguès de portar al teu cos ha de ser estima, i carinyo i cuidado. Cuidado del cuerpo.

Entrevistador: Com que ja tingut suficient...

PE001: Clar... molt bé, molt bé, molt bé.

Entrevistador: I res ara teníem la pregunta de que si tenies feta la reconstrucció mamària, que en el teu cas...

PE001: No clar, està mig pendent.

Entrevistador: Una de les altres preguntes és que si te la fessin t'ajudaria a acceptar millor el teu cos.

PE001: Jo crec que sí. Crec que sí.

Entrevistador: Vale.

PE001: Però que bueno ja us dic jo vaig a la platja i faig nudisme i no tinc cap problema en tindre una cosa rara aquí... el tenia que anar i en tindre el pit. Jo el problema no el tinc, però saps que a mi m'agraden molt los meus pits, que voleu que os diga. És com en algun altre que li agradi portar els cabells llargs o posar-se arrecades, pues a mi els meus pits m'agraden molt. Bueno los meus.

Entrevistador: T'agraden molt.

Vale passem a l'afectivitat. Bueno, en relació a lo de la reconstrucció mamària no? Que ens has dit que des del primer moment ho tenies super segur.

PE001: Claríssim.

Entrevistador: Perquè des del primer moment?

PE001: No ho sé.

Entrevistador: No ho saps.

PE001: Jo el que volia era que me traguessin... Lo que jo tenia tòxic. Perquè clar ademés des de les primeres visites... ja t'ho pregunten molt. Tu voldràs reconstruït? I en aquell moment tens tanta informació i tants rotllos que penses, no ho sé. Per això molta gent li pilla el tren. Hi ha molta gent que ha tingut una mastectomia i en aquell moment ho tenia molt clar i després s'ho volen reconstruir. Hi ha moltíssima gent. I jo només los hi deia jo volia estar netata, però sí que vull reconstruïm. Perquè clar... sabeu que ja et fiquen en un altre en una altra llista d'espera que la meva s'ha debut perdre. No ho sé bé, bueno que jo ara ja estic damunt un altre cop, però si ho vaig tenir claríssim. Perquè sí, perquè jo volia. No torna a ser la mateixa perquè no tornés a ser, però jo us dic és que m'agrada tindre pits.

Entrevistador: Vale... I vas pensar potser amb la teva mare que ella no portava reconstrucció.

PE001: Bueno, és que clar. Quan jo me vaig trobar el bulto lo 24 de desembre aquí en esta taula, vaig fer així i dic que tinc un bulto. Ja... Almenos a mi ja vaig pensar en la meva mama. Bueno, si. Ademés lo meu fill petit, tenia l'edat que jo tenia quan es va morir la meva mama.

Entrevistador: Jolin... Comences a pensar.

PE001: Sí, però també t'he de dir que ja quan vaig començar a moure'm en tot lo de metges que va ser el dia 27. Vaig passar 25 i 26. I el 27 ja vaig anar al metge de capçalera perquè ja comencem a mi, allí ja no... Me va agafar una pau. Em vaig deixar anar. Jo es que crec molt en les energies, medito me vaig deixar anar i vaig dir que sigui lo que tingui que ser. Però sí, en la mare sí, vaig pensar moltíssim.

Entrevistador: Clar... Vale. Pues ara passem al següent que serà sobre l'afectivitat. En les relacions que tenies amb les altres persones i tot això.

Penses que després del diagnòstic de càncer de mama, no només el procés de mastectomia, tot el procés de càncer. Si va haver algun canvi en les relacions que tens o tenies amb... amb altres persones.

PE001: En altres persones o amb el meu marit?

Entrevistador: En general, després també parlarem de parella, de marit...

PE001: Vale, vale. No, no... en altres no. Bueno, a veure va haver-hi gent que va marxar perquè no va sapiguer actuar.

Entrevistador: Això ens referim.

PE001: Ah vale molt bé. Hi havia gent que enviava missatges cada dia. Hi ha gent que pues cada setmana, hi havia gent que estaven damunt, però no, va haver-hi gent que va ser nulo és que... Tot allò que diuen: la gente que no está no sé cuántos... jo sóc una persona tan oberta que tenia tantes amistats que jo pensava que eren amistats. I de sobte pues que no... que ara es poden contar amb això que diuen, amb els dits d'una mà.

Entrevistador: Vale. I en relació només a la mastectomia, o sigui, el procés de treure't el pit perquè després de la mastectomia pateixes dolor, necessites ajuda d'altre gent... Aquí vas notar canvi també de comportament, per exemple, amb la gent de casa teva. Que no sapiguéssim portar el procés de treure't un pit...

PE001: Si, lo meu marit.

Entrevistador: El teu marit, vas notar canvis en el comportament del teu marit.

PE001: Si, si. Lo meu marit... jo em vaig trobar el botó el 24 de desembre. I ja ni em va veure més despullada, ni em va tocar més, però ni la calva ni... Ni una abraçada, ni res. I despullada ja ni te digo... no, no mai. Los meus fills sí que m'han vist despullada. Vull dir, bueno, jo parlo de dir, los meus pits, sí que me'ls han vist. Jo al principi era una persona que quan me cridaven, o així era jo al principi que m'amagava, però després ja no. I la gent de l'exterior, no. No bueno, doncs la gent, no.

Entrevistador: I els teus fills t'han dit com se senten?

PE001: Per tindré una mastectomia o pel càncer?

Entrevistador: No, en relació a veure't així.

PE001: No, no, perquè com ho hem anat, ho hem naturalitzat molt. Ells lo que volien és que la mama estés viva. I ja està.

Entrevistador: Vale, aquesta no fa falta que la fem perquè ella ha anat responent. Quan vas tindré la mastectomia, vas evitar fer o situacions que tingui relació amb altres persones, és a dir.

PE001: No.

Entrevistador: Pel fet de portar altra roba, per no poder portar escots, per no poder anar amb biquini o tu que, que fas nudisme?

PE001: No, no, no m'he tallat mai de res. No, ademés, vull dir. I si estic a la platja que no estic a la platja nudista. Que estic amb amigues, i m'he de treure el bikini per, per no anar tant mullada. Bueno, aquestes coses... pues jo m'ho trec perfectament.

Entrevistador: Osigui no has sigut d'aquestes persones que són molt conscients dels altres ni res.

PE001: No, no, no mai.

Entrevistador: I creus que és important tenir suport no familiar, és a dir, fora de pares, germans com, per exemple, amics o amigues durant i després del procés.

PE001: Si...

Entrevistador: T'ha ajudat molt?

PE001: Si, hombre... Son la més important... Una trucada. Un ja us dic, ademés jo vaig pillar combo, com diu aquell de la tele, i ho vaig pillar lo càncer i el covid. Bueno, no el vaig tindre el covid, però la gent em portava aquí la porta. Me trucaven i em deien t'he portat caldo que portaven caldos, si, i tant, i tant. Inclús en família que està tampoc... És que veus tornem al d'abans, hi ha hagut família també que no ha sabut estar a l'altura, però n'hi ha hagut que ha estat pels altres. Si, la gent, la bona gent. És un bon suport. Sí, sí, perquè això sol, és molt complicat de passar.

Entrevistador: I dins de l'entorn sanitari dins de l'hospital que abans hem parlat de la psicooncòloga, que l'has comentat i això. Consideres que hi ha un bon suport afectiu? En relació amb el procés de càncer de mama, mastectomia, dins de l'hospital? Per exemple.

PE001: Sou, sou àngels. I ho diré i ho dic sempre, i ho diu moltíssima gent. Sou uns angelets, de la manera. No... és que jo suposo que no se pot dedicar tothom. És com quan treballes amb nens, gent que no s'hi pot dedicar a tothom o en abuelitos. Hi ha gent que no se pot dedicar a tothom, la gent que us dediqueu o que, a l'oncologia. No, vull dir... sou angels. Angelets... tal com te parlen, tal com te miren, te com te toquen. A vegades, te feien massatge en allò... del PICC. I que guapa vas avui, i vols un llençol. No es pot... sou angels és... Lo malalt. Lo, lo malalt, lo equip sanitari, i la família.

Entrevistador: I això és així com els pilars, no?

PE001: Si, si.

Entrevistador: I en relació a la psicooncòloga, què tal? Què penses sobre ella?

PE001: A mi m'ha anat molt bé i hem fet molt bona relació i... jo molt bé, molt bé. És que a mi lo que em va agradar molt també, és que, a Reus. A mi me van dir, pues bueno, tens un tumor maligne. Vale, sí. Es va obrir com una xarxa. Mira pots accedir a nutricionista, pots accedir a la psicooncòloga, pots accedir, a no se que. Tot deia, si, si, a mi apunta'm a tot arreu, i la psicooncòloga, chapó. No, no ademés, és que feu, fan, feu...lo que sigui unes feines que no...

Entrevistador: Què anaves cada setmana a la psicooncòloga?

PE001: No, cada 15 dies aprofitava quan m'anava limpiant el PICC.

Entrevistador: Què be.

PE001: No, no de veritat. No hi ha paraules. Però això us ho diré jo i us ho dirà tothom. Tothom que ha passat, perquè tu entres en aquest, jo a Reus eh, en aquesta sala, si en aquella sala de quimio, fas així. Bueno mires, un fet pols. L'altre que es veu com a gris.

Entrevistador: Clar no són tots càncer de mama...

PE001: No! No un pot ser de no sé què, clar... l'altre groga, l'altre no sé què, una cadira de rodes. Tu te colloques allí i dius. Dios, on he fet cap? Però a l'obrir aquella porta aquells somriures, aquells vestits de que... de blanc, ara a Reus, que han fet una zona, que jo no l'he vist. Ja havia acabat. Una zona que pots assentar allí... i no. És que no es pot explicar.

Entrevistador: Què és una zona de què?

PE001: De cel obert. I la gent pot sortir a fumar o a veure coses allí fora. O amb lo teu aparato este. Amb les bombes de quimio, la gent surt allí, amb uns sillons i t'assentes allí... És humà, és que jo no sé com diu, és una part humana. I en això a Reus, és un dels millors hospitals. Jo vaig dir, jo també ho vaig dir que jo no hi he anat a Tarragona ni a Barcelona, però per mi Reus és un dels millors hospitals. Lo doctor, no se com se diu. Lo cap d'oncologia, no se.

Entrevistador: El B, el G?

PE001: Sí, el B. Lo més gran. Ell sempre diu he tingut fills, diu, però la, la secció d'oncologia de l'hospital de Reus, llavors és com un fill genial, genial.

Entrevistador: Vale, passem a sexualitat perquè aquesta més o menys. Vale, ara passem a l'àmbit de sexualitat. Igual, eh. És clar, és un àmbit molt més íntim, i respon a lo que vulguis. Creus que la pèrdua del pit ha interferit en el teu atractiu sexual?

PE001: Sí. Si, perquè bueno jo, des de que em van tallar el pit, jo... lo meu marit, ja no vaig tindre ni relacions sexuals, ni em va tocar, ni res. També pel seu tarannà, i bueno també ha anat, com ha anat. Quan vaig acabar tots dos tractaments, em vaig divorciar. I jo al cap d'un any, quan jo ja vaig tindre cap una mica més amoblat de tota la situació, entre lo càncer, el divorci... Jo la veritat m'he ficat a... aplicacions d'estes. I a l'hora de tindre sexe... Bueno, pues jo mateixa ja ho dic, jo... no em vull treure. Bueno, jo ho explico a la persona que hagi tindre el sexe, i jo el primer que explico, és que jo no em trauré lo...

Entrevistador: La part d'adalt.

PE001: Molt bé. Ja em fico, una cosa així, una mica més sexi... Uns sostens, una mica més boniquets, bueno, perquè tot sigui una mica més guapet.

Entrevistador: Clar!

PE001: Però jo no m'ho trac. No, no, no m'ho he tret mai.

El moment del sexe, però, és que és curiós. Perquè el moment del sexe jo no m'ho he tret mai. Però en canvi a la platja. Me'l trec.

Entrevistador: I perquè creus?

PE001: Home, perquè és que bueno. Jo també, no sóc d'estes persones que diu solo sexo en las aplicaciones... Jo, per mi el sexe he de conèixer la persona, ha de tindre una estima, ha de comportar moltes coses... i me fa. No no, no, me fa pudor, no m'agrada.

Entrevistador: Es normal, sí. Val, llavors. S'ha vist afectat entorn al teu desig de tindre una relació sexual. Per la falta del pit. Per lo que m'ha explicat, no, però...

PE001: Jo tinc moltes ganes, eh no, no. Ha afectat més, ai és que no sé com explica'm. Com la visió de la persona que pugui estar. La visió que pot tindre ell, o bueno, jo parlo d'ell perquè m'agraden los homes. Com... és més un prejudici, suposo de mi cap a no tindre pit al moment del sexe.

Entrevistador: Vale.

PE001: De a veure quina visió tindrà esta persona, perquè clar, totes volem ser perfectes. Jo tindrè uns morros així... uns pits grans, no sé què, un cularro... Bueno. No? Que això són prejudicis i mentalitats que tenim. I el moment del sexe, pues per mi no tindre pit, pues era una cosa bueno... Sí.

Entrevistador: I a més a més, també els pits no només tenen una funció d'estar, sinó que tenen moltes altres funcions. Clar i una d'elles és l'erògena. Que vol dir que els pits donen plaer. Tu has notat que hi ha hagut una disminució al plaer per la falta d'un pit.

PE001: Si, si, és clar. Jo entenc que el plaer del pit, és el murgó.

Entrevistador: Sí, sí.

PE001: Es on hi ha les terminacions nervioses. Clar, jo aquí no tinc murgó. Clar aquí no hi ha res. Si voleu després... No hi ha res. I els murgons per a mi eren una cosa molt sensible. Quan jo tenia sexe habitual. Bueno amb el meu home, claro, home 25 anys, que voleu que us diga, no? I aquí, és que jo no em noto gust. I es que jo ja no sé, si és que jo no tinc, sensibilitat per algo... L'altre, a l'altre ni me l'han tocat. Bueno m'han tocat aquí, per pujar-me-la una mica. Però o és mania meua... També, jo ja procuro no traure meu. Per tindre sexe amb una persona. Per jo toca'm, jo la veritat... Sóc d'una generació que jo no... Jo començo a toca'm ara, tenint sexe amb mi mateixa, si. Si, si, m'explico si jo he estat 25 anys a la mateixa persona i jo no em tocava. I comences a tocat, ara. Bueno, no sé si ha sigut arran del divorci o jo que sé. Però jo abans no em tocava. Em tocava el meu home perquè som una generació de que... valtros sou més joves, i no sé cada un...

Entrevistador: Ja en relació potser, a la, a la teva parella. Bueno, la teva exparella vas percebre. Bueno, com vas percebre el desinterés l'àmbit sexual?

PE001: Rebuig. Rebuig total. Si, ho pots apuntar.

Entrevistador: Però potser abans de lo que es fos el càncer ja no...

PE001: No, no, no, no. Ja el dia 24 que em vaig trobar el càncer. I ja està, la setmana abans ho havíem fet. Però ni veure'm despallada ni res eh. Eh, i ja està.

Entrevistador: O sigui que en general vas sentir moltes limitacions per part d'ell, des del punt que és càncer.

PE001: Sí, sí. No sabíem res! Que dius! Ja et dic, si és a mi me van dir. Ho dic jo me'l vaig trobar un dia 24 de desembre, un bulto. I hasta el no sé què de gener a mi no va ser quan... El 14 de gener, no va ser quan me van dir, és maligno. És estes lletres, ara nos falten los apellidos, los noms, allò que valtros feu. A mi, ja no... sense sapiguer el que ere ni res, rebuig. I ho puc dir en així, en com abans m'has dit definir en una paraula. Que t'he dit són una crack. En això t'he puc dir, rebuig.

Entrevistador: Vale. Penses que per algun motiu per part d'ell? O sigui perquè penses que va ser aquest rebuig?

PE001: Mire'm perquè és un cagat. No ho sé.

Entrevistador: I llavors consideres que és important. O sigui, si tu ara haguessis de donar un consell a altres dones que passen per aquest procés, en relació a la parella, creus que és important la comunicació?

PE001: Sí. La comunicació, l'apoyo, de part de l'un i de part de l'altre. Ella, la malalta, diguem-ho així. És que no ho sé, Miriam, perquè us he de dir una cosa tu. En aquell moment, no estàs per... Estàs perquè, perquè estiguin amb tu. No per tu estar en ell. M'estic explicant?

Entrevistador: En aquest procés, has de ser egoista i dir, soc jo.

PE001: Soc jo. M'entens? A mi m'ha tocat més, perquè mentinguesseu. Ma germana que em ficava la crema. Això al principi em ficava una mica així de crema, va dona, que em dutxava. M'ajudava a dutxar, que no la meva parella. Això en el meu cas. Però jo us estic parlant del meu cas. Que aconsellaria? Chica, que si no t'ajuden... No li demano, tu no has de demanar res. Tu no estàs en situació de demanar. Això és el meu consell, ja que pot ser molt feliçment. Comunicació sigui per comunicació. Però és que dir comunicació és molt fàcil. Com li has de demanar comunicació amb una persona que li estan dient. Mira, tens un tumor maligno. Té farem no se que. T'he farem no sé, no sé quantos, busca gorros, buscar no sé que. Que vale, i me'n vaig cap a casa, i un munt de papers que no sé ni què diuen i jo damunt has d'anar a comunica'm amb una persona que no me mire?

Entrevistador: Ja...

PE001: És molt difícil, vull dir el meu cas ha sigut diferent. Una altra cosa, és que te apoyo, t'abraço... Això ja aporte una comunicació, i la comunicació ja porta en un mira't, i el mira't ja porten una ajuda. I és que és tot un procés, jo tot això no ho vaig tindre. Per això potser ara més me costa també. En moment... sexual, el moment sexual en una persona. És lo que a mi psicològicament més reprimeix. Perquè si jo no vaig tindre això en la meua persona de confiança, lo pare dels meus fills, la persona que jo portava 25 anys casada. Pos ara tu com te reconstruïxes mentalment per tindrà una persona de un polvo de una noche, clar.

Entrevistador: Clar. Perquè potser si tu si haguessis tingut tot aquest suport, recolzament del teu marit. Després hi ha hagut un divorci igualment.

PE001: Si, si bueno per lo que sigo.

Entrevistador: I després pues tu, ara fas vida teva, potser aquesta no? La banda de la sexualitat la tindries més resolta.

PE001: Claro! Més coberta. Perquè jo la sexualitat. Tot va ser d'avui per demà.

Entrevistador: Clar, això té provoca inseguretat en un futur, i ara què faig si el meu marit no em mirava com m'ha de mirar un altre?

PE001: Si el meu marit, ni em va mirar, ni em va tocar, ni em va ficar crema, ni em va ajudar a ducha'm. Que t'estic dient los serveis mínims. Que pot tindre una ser una persona, les necessitats mínimes. Però imagina tu. No ho sé. Jo tinc una amiga que va clubs d'intercanvi, jo no hi aniria que soc una parada no sexualment. Però... jo un dia li vaig preguntar, perdona, aquí hi ha noies que tinguin mastectomies fetes? I diu: sí. Perquè és lo que dieu valtros, d'un dia per l'altre la sexualitat se'm va acabar. Jo entenc que pot ser durant la quimio... Però, però jo estava molt activa, si jo, vale mi em feien quimio los dilluns i jo durant la setmana estava al llit amb... molt malalta, però al dilluns següent jo ja anava caminant, anava, paseo, anava a comprar, organitzava no sé... Jo activa estava, osigui que activa en lo sexe podia estar igual.

Entrevistador: Clar.

PE001: El que passa és que al troncar-se això, pues jo ara busco perquè mentenguessiu, més sostens bonics. Que no veure'm així. Parlant de la sexualitat.

Entrevistador: I en relació així de forma global, en lo que ve a ser el sentiments, la por, l'angoixa, la inseguretat...

PE001: Per una mastectomia?

Entrevistador: En relació a tot en general, o sigui, no parlem... O sigui, si, per la mastectomia, però en relació a la teva imatge, sexualitat, afectivitat... com t'has anat sentint?

PE001: Bé. No, no. Jo és que no. Jo la gent que m'ha estimat ha estat aquí, i ja està. I hi ha hagut gent que pobreta no ha sapigut fer, no passa res. No passa res, però a mi no em vingos a buscar més. M'he compreneu? No et deixaré de costat més, però hi ha gent que jo... Estimava molt i me van deixar, molt fort. No passa res, però jo per lo altre bé. És que jo me'n vaig cuidar molt de mi, eh. Me vaig tindre que cuidar jo, es que claro, jo tenia, és que jo tenia dos fills que eren los que picaven a la porta. Mama, que et porte'm lo berenar. Mama que no sé què, mama... Los meus fills han sigut los que han estat. A part de la família que... no és família, però que sí que són saps. Però, i després això us haig d'explicar perquè és molt graciós. La gent del poble, clar, estàvem en Covid.

I no es podia sortir i va ser aquella temporada que la gent li va pegar per fer esport, perquè com se podia, pues tothom esportista.

Entrevistador: Tothom era esportista, si, si.

PE001: Hi havia unes dones que ja anaven cada dia a caminar. Aquí al poble hi ha un camí que fa així, va estar aquí al Morell, fas la volteta així, per dins del Morell. Per les masies, i pam pam, tornés a arribar a Vila-Llonga, pues jo a mi em va millor així. Són uns 5 quilòmetres. Però hi havia unes dones que com sabien que jo me sentia tan sola i tant d'això, però per no vindré a molestar. Perquè jo anava soleta, portava una ampolleta d'aigua, i el mòbil. Per si havia de fer una trucada d'emergència, pam trucar ràpid. Perquè me podria desplomar en qualsevol moment. Portava 6 mesos de quimio. Pues estes dones van parlar i van dir vale, pues nosaltres farem lo cas contrari. I així nos la trobem. I tornaven detràs meu. En una distància prudent i això van fer una senyores del poble. Vull dir que jo em vaig sentir molt bé. Però bueno, el que no ha sapigut estar, no ha estat. No ha estat clar. I ep, s'ha de respectar. Hi ha molta gent que no poden. Los hi passe que ja no per cagons. Jo dic cagons, així de tindrè por. Ja no per cagons perquè se li va gran. Bueno, pues jo té respecte no pateixos, però no em vingues a buscar més.

Entrevistador: Clar, perquè no els has tingut.

PE001: A veure jo que t'haig de vindre a trucar, quan vaig a veure els homes g, m'entens? Si no has estat el dia a la quimio.

Entrevistador: Clar, totalment.

PE001: És que això és així. Bueno deixar la seva mare em trucava cada 3 dies. Que també som molt amigues o família som, però amb mun germà li vaig tindre que dir: Manu, m'has de trucar més.

Entrevistador: Això és molt important també, saber demanar.

PE001: També, però que ja vull dir, fa falta els més de prop o els que tu veigues que pots demana-ho. Tampoc no cal demana-ho. Si tu has d'obrir la boca per demanar algo. Ja no cal. Però bueno, en un càncer, en una mastectomia, en lo que sigo. A la vida común. Enteneu? I jo amb un germà, sí que li vaig tindre que dir, Manu, truca'm cada dia o truca'm més sovint. Perquè això és molt dur, i la quimio me matará. Jo... És que la quimio la vaig portar... No la vaig portar malament, però la quimio és molt dura. La radioteràpia a mi me va anar molt bé. Però és molt dura la quimio... La quimio és... és muerte. Jo... ara, quan me diuen amigues i així clar, perquè al haver passat tu pel

procés. La gent s'apoya. Bueno, i veure que ets obert i així, hi ha molta gent, més com n'hi ha tants que s'apoyen molt en tu. I clar... A mi que em vingo, no sé... Hi ha una noia aquí al poble molt jove, potser 30 o 35, en dos nens petits. Diu: M.P. que m'han trobat un bultet. I jo... Bah, naltros som valentes, jo no dic tot anirà bé, nosaltres som valentes i la quimio com la vas portar. Pos tu li parles, però quan marxa per la porta, jo mai de sentar al terra, clar. Perquè me coste molt encara parlar de la quimio. O a mi em costa. Jo, ja no sé la gent. Però bé, estic súper bé. Només que d'acabar de solucionar este tema (Senyalant-se el pit).

Entrevistador: I tancar porta, clar...I tant que.

PE001: És que és això. A veure ara al febrer tinc moltes visites, clar. Perquè a mi encara em visiten cada 6 mesos

Entrevistador: De control no?

PE001: Pues al febrer en tinc un mun. Quasi cap a 2 o 3 dies tinc que anar a Reus.

Entrevistador: Molt bé.

PE001: Sí, és un mes dur. De nervis, però jo disfruto molt. Jo... ja quan em vagi divorciar, vaig dir això s'ha acabat, vull dir, i de fet vaig tindre càncer vaig dir això... S'ha de fer un canvi de vida. És que l'has de fer per collons. Jo no dic que la gent se divorcie tothom, no... Però que has de treure gent del teu voltant. Has d'assimilar d'altres i has de començar a dir això m'agrada això i no m'agrada això. Per compromís, res.

Entrevistador: Has de pensar en tu.

PE001: I és així. I això valtros en les vostres edats, ja ho heu d'aprendre. No heu de consentir res, no heu de justificar res, nou heu de perdonar res. I... Tu, tu, tu i tu lo primer. La vida és així. Valtros ja ho esteu fent, i sou generacions molt potent. Que estudieu molt, viatgeu molt. Jo sempre li deia la Miriam, bueno, això ho tindreu que borrar. Quan éreu petits, jo sempre els hi deia. Lo que heu de fer és estudiar, aprendre idiomes, viatjar i *****. Saps vull dir, viatjar i viure, i menjar-vos la vida. I bé ja està tot molt bé.

Entrevistador: Dona'm una abraçada.

PE001: En fi, ella ho ha viscut molt d'aprop.

9.6 Annex VI. Entrevista PE002

Entrevistador: Vale, pues primero nos presentamos, yo soy Miriam, y ella es Andrea. Y bueno, pues el objetivo de esta entrevista es porque estamos haciendo el trabajo de fin de grado y el objetivo de este trabajo es hacer un estudio sobre mujeres que han sufrido cáncer de mama y se les ha hecho una mastectomía. Entonces el objetivo como tal es estudiar el impacto emocional que tiene a nivel de autoestima, de imagen corporal, de sexualidad, de afectividad, es decir, relación con los demás, con tu pareja, en tu caso con tus hijos. Entonces te iremos haciendo preguntas poco a poco.

PE002: De acuerdo.

Entrevistador: Lo que tú quieras responder, puedes responder, lo que no, estás en total derecho de decir esto no. Si ves incluso que yo que se, nos podemos dejar algo que tú creas que es importante también nos dices, oye, que eso también me pasó o eso también y no me lo habéis comentado, vale?

PE002: Perfecto.

Entrevistador: Si eso empezamos, nos explicas tú un poquito en general lo que ya hemos hablado de cuándo te diagnosticaron, como te lo encontraste, cuando te ofrecieron hacerte la mastectomía, la reconstrucción... y luego empezamos a hacer más preguntas. ¿Vale?

PE002: Vale. Pues yo me lo encontré en la..., duchándome. Como cada día me pasé la mano por el pecho y me encontré un bulto que parecía un huevo. O sea, de la noche a la mañana me encontré con un súper bulto y aquello que empecé a tocarme el otro digo, no puede ser que. Y pero enseguida llamé a la *Dexeus dona*, que es donde me llevan, que yo hacía cuatro meses me habían hecho una, una ecografía de pecho. O sea, dije, bueno, estoy tranquila porque está recién hecho esto. Y total que me enseguida me atendieron, me hicieron pruebas y a simple vista ni con la eco, habiendo un huevo ni con la mano se veía nada. Entonces me dijeron, no, no, hay que hacer una resonancia, me hicieron una resonancia, yo llamaba para que me dieran el diagnóstico y me decían, no, ya te lo dará tu doctora. Entonces me llamó mi doctora y me dijo, hay que hacer biopsia, me hicieron varias biopsias, con bag se llama, con aguja gruesa, eso que quita quita tejido y nada. 15 días, los 15 días peores de mi vida esperando el resultado, y entonces fuí y me dijeron, bueno, que era un cáncer luminal B, y que habían dos tumores. Que luego entonces me dijeron de ir por la mutua privada. Le dije que no, que preferiría ir al Hospital San Juan por la pública. Me hicieron llevar las muestras de tejido

allí para volverlas a analizar, y para que coincidan, claro. Y si estaba todo igual, entonces ya la oncóloga me dijo de empezar a hacer quimioterapia en vez de cirugía, empezábamos por la quimio. Eran 16 sesiones de quimio, las primeras cuatro cada 21 días, que eran dos tipos de quimio, combinadas. Y luego 12 sesiones más, que eran semanales. Y ya cuando acabamos con esto, al mes la cirugía. Y en principio era o sea, me vaciaron el pecho entero y me dejaron la piel y el pezón se pudo conservar. Y entonces me pusieron un expansor. A las dos semanas me llaman, me hicieron una limfadenectomía y, en esa misma cirugía y a las dos semanas me llaman que, que vaya al hospital a hacerme una prueba, porque antes de empezar la quimio, te ponen un marcador en ganglios y en el tumor. Me llamaron dos semanas después de la cirugía, de las dos cirugías que eran a la vez. Me llaman para ver, no, es que tenemos que mirar el marcador de la axila, digo, qué marcador digo si me habéis operado y me lo habéis quitado ya todo. Bueno, no sé, tienes que venir. Total, que fui y resulta que me habían hecho la limfadenectomía y no me habían quitado ningún ganglio.

Entrevistador: Ostras.

PE002: Entonces en menos de un mes tuve que volver a pasar por quirófano para que me hicieran la limfadenectomía. Y total, luego salió lo del estudio patológico de 4 cm que tenía de tumor, porque ahí resulta, o se me había hecho de los dos, o se me había hecho 1 no se una cosa muy rara, de 4 cm había reducido a 7 mm, y de los ganglios que exactamente no se sabe cuántos había afectados, me quitaron 9. Y 1 y medio salió afectado y los otros 7 limpios. Entonces ya pasé a hacer la radioterapia, al cabo de un mes y pico, dos meses, 15 sesiones y después, ya con el tratamiento hormonal, que es un tratamiento de 5 años, que es el *Zoladex*, que es un implante en la barriga cada 28 días más allá, unas pastillas se llaman *Exemestano*. ¿No? Que es una cada día, durante 5 años, también.

Entrevistador: Bueno, o sea ¿Eso lo vas haciendo aún?

PE002: Aún sí, sí. Estoy mira, ayer me pincharon el 18 de *Zoladex*, 18 de 60. Sí, pero bueno, con todas sus consecuencias, todo. Los dolores musculares, articulares... Hice eso, presenté lo del...para que me valoraran sobre el grado de minusvalía, pero se ve que estoy divina de la muerte me dieron un 15% solo. Osea que es nada. Así que... Bueno, un poco raro porque aparte de eso tengo hernias discales, que eso no tiene nada que ver con esto, pero bueno, se ve que me ven para...

Entrevistador: Ya esto va así... Muy bien. Pues ahora como has hecho así, un poquito de introducción, vamos a... ¿Y... en relación a la reconstrucción que ha sido hace poco?

PE002: Sí, el 18 de octubre, una reconstrucción muy dura. O sea, yo le dije a él cuando hablé por primera vez con él, no sé si lo conocéis. El... los de cirugía de... ves que eso, eso es otro problema, es que no me salen las palabras, eh, de efectos de, de los tratamientos, los cirujanos plásticos del hospital. Bueno, si tú...

Entrevistador: Bueno, es que yo soy de Juan XXIII. Y yo solo conozco a una chica.

PE002: ¿A la S?

Entrevistador: No, conozco a la M.

PE002: Ah, no. ¿Pero de cirugía plástica?

Entrevistador: Sí.

PE002: Ah. ¿Pero de las que reconstruyen pecho, y eso?

Entrevistador: No.

PE002: Ah vale, pues cuando hablé con él le dije que yo quería mastectomía radical. Y me dijo que no, que hoy en día, que se conserva, que pipí, pipí. Y yo le dije que no, que no, que no, le dije: es más, quiero que me quites el otro pecho, me dijo que ni de coña, y entonces me conservó eso, la piel y el pezón. Y claro, ya no. Después del expansor ya no hay opción. O sea, te tienes que reconstruir sí o sí, porque el expansor es temporal. A mí se me movió el expansor, se me encapsuló. Bueno, le pasó de todo. Y entonces me avanzaron un poco la cirugía. Entonces la cirugía que te abren desde encima del ombligo. Te abren como forma de triángulo hasta las caderas, y toda la parte de abajo, y este pedazo de carne grasa, todo con una vena y una arteria que previamente te han mirado, que esté bien para esta cirugía. Te rellenan el pecho con todo eso y la vena y la arteria te la empalman con venas y arterias, me imagino encima del tórax. Y una cirugía de 9:30 horas eh. Y una recuperación que no te quiero ni contar. Ahora estoy. Ahora mismo estoy sin ombligo, porque es otra cirugía del ombligo y después la parte de abajo del pecho. Hay un triángulo que es piel de abdomen. Porque por ahí ven en las primeras horas, las que van pinchando allí, para ver que la conexión de vena y arterias esté bien hecha.

Entrevistador: Madre mía.

PE002: O sea, que está heavy de Frankenstein, que digo yo. Sí, sí, pero bueno, el equipo médico súper bueno de Reus, de cirugía plástica. Muy bueno, muy bueno.

Entrevistador: ¡Qué bien, eso es tener suerte también!

PE002: Sí, sí, sí.

Entrevistador: Vale. ¿Pues empezamos las preguntas? Ahora ya que nos has introducido un poquito, vamos a ir más o menos por ámbito. Haciéndote preguntas que quizá piensas que son muy específicas, pero tú explícanos lo que tú quieras.

PE002: Vale.

Entrevistador: Con total libertad. Son un poco más generales, luego se van haciendo más específicas. La primera sería: ¿Si te sientes orgullosa de cómo has afrontado todo el proceso y en específico, el proceso de que te quiten el pecho como tal?

PE002: Pues sí. Sí, sí. O sea, nunca, siempre en la vida te piensas, ostras sí me pasará esto, uf, me hundiría en la miseria y no, no. O sea, saqué una fuerza de dentro, y seguí trabajando. O sea, el día de la quimio no iba, pero después iba a trabajar y aunque me tuviera que tomar un montón de Primperans, Ondansentrons... de todo, yo iba a trabajar. O sea, y en eso estoy súper orgullosa.

Entrevistador: Qué bien. ¿Te sientes menos mujer porque te falta un pecho?

PE002: No, para nada, ojalá me faltarán los dos, que así me despreocupado de, de estar pensando en el otro ahora.

Entrevistador: Vale. ¿Crees que eres capaz de hacer las cosas igual que la otra gente? O sea, has tenido pensamientos de, jolín, esto soy un poco inútil porque no puedo hacerlo igual que la otra gente. Tú en el caso que te han dicho que te han quitado ganglios y eso. Supongo que debió haber alguna alteración haciendo eso.

PE002: Claro. Todo el brazo queda perjudicado.

Entrevistador: Claro.

PE002: Aparte de que tengo el pecho insensible total. En una parte de la axila y un trozo de espalda también. Y sí que hay cosas que cuestan más, pero yo por ejemplo, a base de hacer ejercicio físico y todo, pues he recuperado. No, no como antes, pero bueno, me duele, me tibia el brazo, pero bueno, sí que al principio piensas jolines que hay cosas, que yo sé coger un vaso con ese brazo o algo. Pero luego al final dices, bueno, hay personas que no tienen brazos y lo hacen. Digo, pues yo que lo tengo, lo podré hacer igual aunque me cueste. Pero bueno, al final con paciencia todo se consigue.

Entrevistador: Muy bien. Eso que has dicho que has hecho casi que hacías ejercicios y eso. ¿Crees que hay algún tipo de actividad que te ayuden a sentirte más realizada o que te permitan relajarte más, o a divertirse más, en relación al hecho de que cuando te quitan el pecho? Técnicas que te ayuden tanto a fortalecer como a no pensar en eso.

PE002: Hombre, a no pensar, yo hacía mucha meditación. Ya hacía antes de que me pasara esto porque, yo hace en el 2019, también tuve un cáncer de tiroides. Y bueno, no. Es diferente el tratamiento y todo, pero bueno. Y ya tengo una amiga que hace meditaciones, hace yoga y siempre el yoga. Y siempre me decía haz yoga haz yoga. Pero es una cosa que no me gusta, porque yo soy más de moverme, pero meditación, sí que meditaciones guiadas, muchísimo. Muchas mañanas ya me he levantado haciendo meditaciones guiadas y la verdad que me calmaba bastante, la mente. Y de escuchar podcast de gente de esto que... de yo que sé de los pensamientos, cuando te viene un pensamiento, pues trabajo. Es un trabajo grande gestionar la mente. Pero bueno, yo creo que al final es cuestión de entrenarla también. Porque yo conozco “tetiamigas”, que nos llevamos así y están. O sea, llevan 2 años igual que yo, y están aún que llevan pañuelo, con el pelo largo y solo ves que hablan de cáncer, cáncer, cáncer es como que se han quedado ahí.

Entrevistador: Estancadas.

PE002: Estancadísimas. Que yo entiendo que cada uno lo sufre a su manera, pero los jelines, yo digo con toda vida que tenéis por delante, que os quedéis estancadas en, en la enfermedad ¿no? Es complicado. Y ejercicio físico, pues con la Lliga de Tarragona el año pasado íbamos al Body View, y este año vamos aquí delante, al al Casal, al Centro Cívico del Carmen. Dos días a la semana hacemos ejercicio físico. Es un grupo oncológico, pero muy guay, la verdad.

Entrevistador: ¿Y lo hacéis solo con cáncer de mama o mujeres para fortalecer la..?

PE002: No, no. Hay mujeres, hay mujeres con cáncer de ovario también.

Entrevistador: Vale. Eso no lo sabía, interesante. ¿Te ha ayudado mucho la Lliga?

PE002: Bueno, yo no, tampoco, no estaba metida en la Lliga. Ha sido ahora como después de que ha pasado todo. Empecé el año pasado a hacer ejercicio, que era en el Body View, que era como un entrenador personal, que era la caña. Pero este año nos han cambiado aquí, con otro chico que también está superbien. Pero claro, falta como material aquí.

Entrevistador: Claro, lo otro es un gimnasio.

PE002: Porque ahí teníamos pesas, claro y nos iba muy bien. Hay médicos que te dicen. O sea, una enfermera del hospital a mí me dijo: “Ahora piensa que tener el brazo sin ganglios es como tener un hijo tonto”. O sea, palabras textuales, que yo me asusté porque dije, joder. O sea, me vio un granito en el brazo y me dió 10 días de antibiótico.

Entrevistador: Jolín.

PE002: Yo dije. Y me dijo: ¡Ala, desde cuando tienes este grano! Y yo me asusté y dije aquí como un piquito blanco y dije: “Pues no lo sé” y me dió, creo una pomada con antibiótico y me dio antibiótico oral. Y dije mira, voy a probar con la crema... porque al igual y se me fue. Claro, sí que es verdad que todo el tema de heridas y cosas así no puede llevar ni anillos, ni relojes, ni tomar la tensión, ni nada, ni pincharme. Pero bueno, a ver, tampoco, no voy a estar ahí, como me dijo ella, como un hijo tonto. Y entonces ahí en el gimnasio ese, o sea el tema de fuerza. ¿Cómo se llaman las pesas esas? ¿Rusas?

Entrevistador: Sí, como una bola.

PE002: Pues ahí haciendo con 8 kg a tope, súper guay. O sea, muy guay. Yo dije, jolines. Empecé con... empecé con dos que no podía, luego con cuatro, luego con 6 y luego ya acabé con 8 y luego nos quitan el gimnasio ese. Yo que estaba ahí a tope.

Entrevistador: ¡Tú ahí que ya te veías!

PE002: Sí, sí, sí. ¿Ostras, sabes? Y aquello con la musiquita. Y muy guay con las compañeras. ¿No? Que al final con ellas pues te entiendes. Y sabes también lo que están pasando.

Entrevistador: Obvio, si, si.

PE002: Y pues no lo quitaron. Pero bueno, nos han puesto aquí. Pero, me voy a apuntar a un gimnasio.

Entrevistador: Bien hecho.

PE002: Y ese era el método de distracción. Luego las inversiones en café, que también son muy importantes con amigas. Eso es una terapia muy buena.

Entrevistador: Si, si claro. Relacionarte con los demás, eso es luego también lo trataremos, ya verás. Y ahora. ¿Piensas que tu autoestima se ha visto perjudicada por cómo te han tratado los demás durante todo este proceso? ¿Si ha habido cambios en ellos? Que tú hayas dicho. ¡Ostras!

PE002: No, con los míos, no. Al contrario, muy bien. Mis amigas me hacían gorros y todo cuando no tenía pelo. Y yo me veía, o sea, sin pelo llega un punto ya cuando no tienes cejas, ni pestañas, que yo me he mirado al espejo y decía. ¿Quién es esta? O sea, es que es duro. [Llora]. Pero... perdón. Es que esta fue la peor parte de.

Entrevistador: Tranquila, mejor.

PE002: Mirarte al espejo y no saber ni quién eres. O sea, es como que te ves como... como un filtro de esos, de que te ves sin pelos, sin cejas, que dices parece un huevo. Pues verte así... Pero yo no paré. O sea, y es más, la primera vez que me puse un pañuelo en la cabeza veías que todo el mundo te miraba. Claro, como hacía frío y llevaba gorritos. Y la gente tampoco, no... Pero cuando la primera vez que dije me voy a poner un pañuelo y la gente por la calle te mira como qué pena y yo decía, joder. Y me acuerdo que un chico me miró y me dijo, me hizo una sonrisa. Y dije, joder. Y a partir de ahí, siempre decía del Instagram, lo ponía ahí. Pues cuando veáis a alguien con pañuelo no le pongáis cara triste es que... Que nos lancen hacen una sonrisa. Para que sepan...

Entrevistador: El valor ya de salir a la calle o ponerte el pañuelo...

PE002: Perdón, es la parte esta, no por mí. O sea, yo, que nunca me maquillaba. Y me pintaba los labios, me hacía la raya del ojo. Me compré unas pestañas que eran con imán. Claro, porque como no sé.

Entrevistador: Ay, sí, mi madre se compró unas de esas.

PE002: Sí, te haces la raya con un lápiz negro y se pegan. Pues eso me ponía yo, mis pestañas,

Pero más que nada aquello la gente a veces, pues por ignorancia, no también, pero... pero nada.

Entrevistador: Vale. En general, ¿te sientes satisfecha contigo misma?

PE002: Si, si totalmente. Estoy muy satisfecha.

Entrevistador: ¿Y cómo te ves tú ahora después de todo este proceso?

PE002: Buah, ahora me veo con, con la movilidad, bueno, yo porque no paro. Pero digo, o sea, cómo me duelen tanto las articulaciones. O sea, que yo qué sé, se te cae un billete de 10 al suelo y dices, tía, me tengo que agachar.

Entrevistador: Si se te cae un céntimo, bueno.

PE002: Sí, sí, cuesta por la mañana arrancar. El cuerpo cuando llevo un rato sentada luego hasta que se calienta. Las... El tema del tratamiento hormonal es complicado. Pero bueno, todo ello así me veo bien porque como no paro. O sea estoy continuamente haciendo cosas o quedando súper entretenida siempre, pues la verdad que, que muy bien.

Entrevistador: ¿Y en una palabra así, para acabar así de hablar sobre la autoestima, cómo te definirías?

PE002: Valiente

Entrevistador: Valiente.

PE002: Sí, sí.

Entrevistador: Esa me ha gustado. Vale, ahora vamos a entrar en... Tienes aquí un agua, eh, que es para ti.

PE002: Ai sí que bien, muchas gracias.

Entrevistador: Pañuelos no hemos traído ves, algo para mejorar para la siguiente.

Ahora sí que vamos a empezar a tratar el tema de imagen corporal, ya vemos que te afecta un poquito. Si algo que no quieres responder, tranquila, o tómate tú el tiempo que tu quieras eh. Una de las preguntas es: ¿Sientes que hubo una alteración significativa en tu cuerpo?

PE002: Sí, sí, en ese aspecto, sí.

Entrevistador: Y ya no solo por el hecho de caerse el pelo, ahora más en el nivel del pecho, cuando tú te empiezas a mirar al espejo y todo.

PE002: Ahora bueno, no. Ahora estoy contenta de haberme quedado un poco más gordita y ahora el otro está más pequeñito. Pero bueno, a nivel de sujetador o camiseta tampoco no es que tenga un aprecio, pero ya...

Entrevistador: Pero siempre hay un pecho más grande que el otro...

PE002: Bueno, mi hija que ahora tiene 17 años y dice, mira, si es que yo tengo un pecho más grande que el otro. Pero... mi, mi cirujano, que dice que es muy perfeccionista, en 6 meses que dije, ahora no quiero que me hables de cirugía ni nada. No sé si se basa en que te quitan un poco de grasa de algún sitio y te inyectan en el otro para que, esto. Pero bueno, es una cosa que sinceramente ahora mismo... El ombligo ya dice que no lo quería, que no me lo voy a hacer. Me dijo que es estético. Pues es que no me lo quiero hacer. Porque hay gente que se hace el ombligo, claro que hacen el agujero y cosen.

Entrevistador: Claro

PE002: Primero se queda negro por la... el periodo de cicatrización, y es que parece. Bueno, aunque lo grabes, un ojete, ¿sabes? Queda feísimo. Y entonces, ya antes de

llevar un ojet, prefiero no llevar. Digo, me haré un tatuaje o algo, pero no quiero llevar un culo ahí.

Entrevistador: El tiempo que, que antes de hacerte la reconstrucción y eso. ¿Que tenías la cicatriz como tal? Porque claro.

PE002: Bueno claro, yo llevaba el expansor.

Entrevistador: Claro, tú no has llegado a tener, no has llegado a tener pecho plano en ningún momento te han dejado a ti...

PE002: No, no. Realmente, o sea, era para mantener el hueco. Solo me quitaron la, o sea, me mantuvieron la piel. Lo de dentro estaba vacío.

Entrevistador: ¿Entonces, cicatriz como tal en el pecho, no, no?

PE002: No, la tenía aquí debajo, primeramente aparte que era un expansor que me lo regalaron antes de que me anestesiaran la última vez le dije: ¡Guardarme el expansor! Y luego en reanimación me trajeron una bolsa con el expansor.

Entrevistador: Y cuando te colocaron el expansor por primera vez. ¿Qué pensaste?

PE002: Yo primero, como había estado mirando, y dije: ¡Ostras! Solo me da miedo porque tampoco sabía así... como eso lo llenan con suero fisiológico. No sé si lo habéis visto nunca.

Entrevistador: Yo no, no, no.

PE002: Es como una especie de prótesis mucho más dura y en medio tiene como un círculo que con un, un cacharro con un imán miran porque eso es como un poco... metálico, entonces con un imán ven donde hay una membrana para pinchar, para ir inyectando, para ir cogiendo volumen. Y claro, yo no sabía, porque había otras chicas que se lo meten vacío, luego le rellenaron un poquito, al cabo de un mes, de rellenar otro poquito y a mi me lo rellenaron de la media del otro. Desde el primer momento, sí que primero, cómo llevar los drenajes con succión pues lo tienes como al vacío y se veía todas las arrugas del expansor. Para que te quiten eso, va cogiendo su volumen. Y es idéntico. O sea, os puedo enseñar fotos. Era, la gente me decía, pero ¿Qué pecho te han operado? O sea igual, eh. Igual, igual, igual, igual. Lo que luego por culpa de un médico más de 1 año después. Me hicieron una infiltración y me dijeron: "Ponte boca abajo". Y le dije: "no puedo con el expansor", porque no te puedes poner boca abajo. Me dijo: "que sí, que sí". Y dije: "que no" y que sí me hizo poner boca abajo, pues a raíz de ahí, se me, como se me pegó al tórax y se me quedó súper raro. O sea, como si se me hubiese desinflado. Sí, sí, me quedó el pecho mío y el otro súper pequeño, claro.

Entrevistador: Por eso te atrasaron tanto la reconstrucción. Si no, te iba a dar problemas... Jolin la gente.

PE002: Pero tanto con una cirugía como con la otra. La verdad que, que bien. Lo que sí, que la esta ya sí me dijo ahora hace poco ya puedes dormir boca abajo, usar sujetador sin aro, pero cualquier sujetador no de cirugía. Claro, ya es como tu pecho normal y a mí aún eso no me entra en la cabeza. Porque claro, después de estar más de 1 año y medio que, con cuidados del expansor y tal, pues es como rara sensación porque es reciente.

Entrevistador: Vale. Claro, es que. ¿Cuando a ti te hicieron, entonces cuando te quitaron te hicieron la mastectomía y pusieron el expansor tu primera vez en mirarte al espejo?

PE002: A la que me pude levantar me fui al espejo a hacerme una foto aguantando los drenajes. Y claro, como esto te hacen una compresión así, se veía el pezón negro. Se me había quedado tan apretado, y yo, y yo súper contenta porque yo, y tengo una foto que tengo la bata así como medio descolgada y parezco con el pelo súper gordito y parecía una, una romana de esas, si, si.

Entrevistador: Vale. ¿O sea, te sentiste bien?

PE002: Bien, sí, sí. Supercontenta, hice un tik tok y todo. O sea, y estaba súper feliz de que me hubieran operado, y la verdad que esa cirugía salió súper bien.

Entrevistador: A ti el hecho ya de, es que te quitan y te sientes satisfecha por la liberación de la enfermedad como tal.

PE002: Es la liberación. Exactamente de lo que pudiera quedar, porque tampoco lo sabes, de que ya no está. Ya te lo han quitado todo. Ya no hay bicho que decía yo, ya no estaba el *Gremblin* y era como una liberación, que luego fue la putada de, de lo de la, de los ganglios, que no me los quitaron en ese momento. O sea, me hicieron la cirugía, o sea la cirugía me la hicieron. Pero, dice que claro, ellos sacan y... no sacaron nada, ellos sacaron tejido y cuando claro ya el estudio patológico. No había ganglios, entonces hubo otra vez a pasar y digo, dónde estaban mis ganglios, ¿sabes?

Entrevistador: Claro, a ti cuando te plantean el cáncer que tienes, que una de las curas es quitarte el pecho, la mastectomía. ¿Claro, tú aquí qué te impacta más? El hecho de que a lo mejor te vas a quedar sin pecho, porque tú en un principio, a lo mejor, no sabías que te iban a poner la expansor o ¿el hecho de curarte como tal?

PE002: Es que yo me enteré de que me iban a poner el expansor el día que acababa la quimio, me mandaron un SMS. Tal día tienes hora con el cirujano plástico. Yo dije, digo de qué cirujano plástico, y total, que, que fue cuando me enteré que me ponía un expansor a nada a menos de un mes de la cirugía, o sea...

Entrevistador: ¿Y lo que nos has comentado, de que a ti te hubiera gustado que te quitaran los dos pechos?

PE002: Sí, sigo pensándolo, sí, sí.

Entrevistador: ¿Sigues pensando que quieres los dos fuera? ¿Por qué por el hecho de poder...?

PE002: De no pensar en... puedo tener otra vez cáncer de pecho.

Entrevistador: ¿Que hubiera una recidiva?

PE002: Exacto, sí, sí.

Entrevistador: Porque a nivel de ovarios y eso, ¿los sigues teniendo?

PE002: Sí, a mí me hicieron el estudio genético. Y salió negativo.

Entrevistador: Vale, ¿entonces por eso tú lo conservas?

PE002: Entonces por ahí, exacto. Ovarios y el otro pecho.

Entrevistador: Vale. ¿Crees que has tenido problemas a la hora del tipo de ropa que ponerte a la hora de vestirte?

PE002: No, no nada. Solo el sujetador que ha sido durante un año más de 1 año y medio, el de cirugía, pero bueno, no. Al final 24/7 el sujetador. Y al final es como una parte de ti, es decir, ya no... Pero no para vestirme, no.

Entrevistador: ¿Y ahora mismo, consideras que tienes una percepción positiva o negativa de tu cuerpo? Es decir, lo ves como algo, tu cuerpo en sí le tienes un sentimiento de aprecio. ¿O al revés?

PE002: Hombre, aprecio mi cuerpo, pero... Yo ya venía con kilos de más y estaba rellenita. Pero claro, ahora, a raíz del tratamiento hormonal, es como... perder peso es como una misión imposible. Aparte de que yo tengo ansiedad con la comida, que eso es otro problema. Ojalá pudiera adelgazar, pero es como...

Entrevistador: Y de visión de aquí, ¿de pecho? ¿Contenta?

PE002: Sí, con el pecho, sí. La verdad que es eso, que hay un poco de diferencia de talla, pero no, bien.

Entrevistador: Pero no es que tengas tú un rechazo emocional a nivel de pechos.

PE002: No, no.

Entrevistador: Vale.

PE002: También ha sido invierno. Luego viene el verano, que bueno es un bikini o algo, ya veremos cómo va la cosa. Y luego la cicatriz de aquí abajo, que es bastante heavy, claro. Pero bueno.

Entrevistador: Desde que a ti te plantean hacerte la mastectomía, sí que es verdad que te ponen el expansor y todo eso, tu no has tenido la sensación de verte el pecho plano, pero desde un primer momento ¿tenías intención de hacerte reconstrucción mamaria?

PE002: No, yo no me la hubiese hecho.

Entrevistador: Tú si no te la hubieran ofrecido, tú no lo hubieras dicho, oye voy hacerme una reconstrucción. ¿Te hubieras quedado con el pecho plano?

PE002: Si, si. Lo tenía claro.

Entrevistador: ¿Por qué?

PE002: Era como que... no sé como que no quería saber nada del pecho.

Entrevistador: Vale. O sea, es un rechazo en el sentido de que no quiero saber nada de esa zona.

PE002: Sí, sí, totalmente.

Entrevistador: ¿Pero crees que hacerte la reconstrucción mamaria? No sé si has podido hablar con otras chicas que se han encontrado tu caso, que hayan tenido alguna reconstrucción, otras que no. ¿Tú crees que tener la reconstrucción te puede ayudar a aceptar mejor tu cuerpo?

PE002: Sí, sí, totalmente.

Entrevistador: ¿Crees que si no tuvieras la reconstrucción, alomejor...?

PE002: Mejor. Yo creo que me hubiera arrepentido si no me la hubieses hecho. Si, porqué hablas con otras chicas que, que porque les ha de estar planas, se les adhiere la piel, y luego es un follón para hacerse la reconstrucción. Y ara las veo, hablo con ellas

y lo están pasando súper mal. No sé yo hasta el punto de que me diera problemas psicológicos, pero... al igual sí que me hubiese arrepentido.

Entrevistador: Vale, de no hacérsela.

PE002: Sí.

Entrevistador: Pasamos al siguiente punto. ¿Quieres preguntar algo? ¿No quieres comentar más algo en general sobre la imagen corporal de cómo tú te has sentido...?

PE002: Bueno, lo que os he comentado antes a mí. Yo en mi caso. Yo me he sentido bien, no sé.

Entrevistador: Vale, sí, sí, mucho mejor. Vale, pues ahora pasamos al otro, que es sobre la afectividad, que es la relación que has tenido con la gente de tu alrededor. ¿Crees que después del diagnóstico de cáncer de mama hay algún cambio en las relaciones que tienes o que tenías antes porque has perdido amistades o relaciones con otras personas?

PE002: Sí. sí que.

Entrevistador: ¿Si que?

PE002: Sí que se ha que se han ido un montón de gente.

Entrevistador: Entonces si ha habido un cambio.

PE002: Buf, si. Alucinaríais.

Entrevistador: ¿Y por qué crees? Si quieres explicarlo, eh.

PE002: No, no lo sé, han desaparecido. O sea, yo se lo comenté a todo el mundo. Ostras me han diagnosticado. Ostras, aquí para todo, aquí para todo. Miras el Whatsapp de mensajes de, desde entonces, bien pocos han continuado siendo, estando en mi círculo cercano. ¿Por qué? No sé, al igual se creen que se pegaba o no sé. Yo creo que la gente al igual no saben cómo reaccionar también. O sea, después de o sea, no culpo a nadie porque digo, sus motivos habrán tenido. No porque nos hayamos peleado ni nada. Todo ha sido a raíz de mi enfermedad, pero... O yo creo que la gente no sabe gestionar las emociones y se cree que hablar conmigo sea monotemático del cáncer. Cuando yo, quedo con mi gente y no hablamos para nada de esto, o me preguntan ¿qué tal bien? Si. Ya está. o sea nunca estar ahí hablando de esto, pues yo creo que la gente no sabe gestionar esto, y entonces cómo se quedan atrás y luego al igual ya les apuro... ¿Sabes? Después de tanto tiempo como que se enfría la cosa. Pues así. Podéis alucinar, pero

amigos de... de de 20 años, eh. O sea no de amigos, pero bueno, se han quedado los que se tenían que quedar y ya está.

Entrevistador: O sea que sí que ha habido un cambio de actitud o de comportamientos de la gente.

PE002: Sí, sí, totalmente.

Entrevistador: Y por ejemplo, en el ámbito, ya más de... que estás casada, que tienes hijos, en el núcleo más familiar. ¿Marido, hijos, padres, hermanos? ¿Crees que con ellos ha habido un cambio en la relación? Porque claro, una cosa son los amigos, pero dentro de la pareja y todo.

PE002: No. En mi casa con los míos bien. Con mis padres siempre he tenido una relación cordial tampoco, no... Ha seguido igual. No por esto ha mejorado la cosa, ni ha empeorado. Ha seguido igual. Y con mi familia bien, lo que pasa que como he ido. O sea, he hecho que se notará tan poco la enfermedad, que ha seguido todo como que igual... ¿Sabes? No sé cómo decirlo.

Entrevistador: ¿Y cómo llevabas tú el proceso? Yo que sé, una cosa es el diagnóstico. Luego otra cosa es el voy a perder un pecho. ¿La relación con tus hijos? ¿Por qué edad tienen tus hijos?

PE002: 17 va a hacer mi hija y 20 mi hijo.

Entrevistador: Claro.

PE002: Los pilló en plena adolescencia.

Entrevistador: ¿Hubo algún impacto en la relación con ellos, del miedo de explicárselo?

PE002: No, no. Yo desde el primer momento se lo dije. Aparte que ya venía haciendo yo la coña, porque eso soy así. Desde que me lo descubrieron, iba diciendo, puede ser un *Gremlin* malo, un *Gremlin* bueno. Y con la coña esa, el *Gremlin* bueno y el *Gremlin* malo. Y el día que me lo dijeron, a mi hija, mi hijo aún no había llegado. Le digo Nahia: "¿Sabes que lo del *Gremlin*?" Me dice: "Sí". Digo: "Pues al final es malo". Y se quedó. Y digo, bueno, no pasa nada, digo, ahora hay un tratamiento y ya está. Pero aquello que se quedó, y mi hijo también se quedó por dentro, lo habrán pasado...

Entrevistador: Bueno, lo llevaron a su manera.

PE002: Sí, pero bueno. Yo desde el primer momento, o sea. O sea, me han visto, no han visto llorar ni una vez.

Entrevistador: ¿Y el verte a ti las cicatrices que tienes?

PE002: Ah, yo se las enseñé desde el primer día.

Entrevistador: ¿No ha habido un rechazo por parte de ellos, no?

PE002: No, no, no. Y eso, se lo he enseñado a ellos, a Instagram y a todo el mundo. Quiero que se normalice todo. Porque al final no está. Sí que sé si ves a una chica haciendo topless. A ver, lo normal es que claro, como que te impacte, pero que habría que normalizarlo.

Entrevistador: Pues sí, claro. ¿Y evitabas algún tipo de situación de tener relación con otra gente por el hecho de faltarte el pecho, o por yo que sé, por el dolor que te genera a lo mejor la cirugía?

PE002: Yo me acuerdo la el primer día que ya me tuve que rapar después de la primera quimio. Al cabo de 10 días, bueno, 19 días exactamente. Y porque se me caía el pelo ya no se podía. Aquello que te queda como una esperanza de al igual no se me cae, pero ya sabes que sí. Sí, y me rapó mi marido y mi hija. Y mi hijo le dije: “¿Quieres raparme?” Que tengo un video y todo. Y mi hijo me dijo que: “No, que en eso no”. Y claro, la primera, el impacto de ostras, ahora me va a ver todo el mundo sin pelo. Ya les mandé a mis amigos una foto, mi marido también que se rapa, pues en ese momento también se rapó conmigo y nos hicimos una foto, los dos los kiwis. Y le mandamos a todo el mundo. Digo así, ya me han visto calva. Cuando quedaban los fines de semana, igual si hacíamos barbacoas, íbamos para arriba para abajo. Entonces yo llevaba mi pañuelo, mi gorrito, y cuando estábamos de eso, yo me lo quitaba desde el primer día delante de mis amigos, de los hijos, de mis amigos, de todo el mundo. O sea, fue como les di el...

Entrevistador: Sí. ¿Cómo que lo normalizaste mucho?

PE002: Exacto, sí, sí.

Entrevistador: Muy bien.

PE002: Entonces era como todo el mundo. Supernormal de verme sin pelo.

Entrevistador: ¿Crees que es, que es importante tener un soporte no familiar? O sea aparte del soporte de tu familia, ¿pero soporte de parte de amigos?

PE002: Sí, las “teti amigas”.

Entrevistador: Explica un poquito esto de las “teti amigas”.

PE002: Las “teti amigas” son a través de Instagram. Desde que hemos ido contactando, de gente que había pasado el proceso, de hay gente que va más adelantada, otra gente que ha venido detrás. Entonces contactan contigo, ostras, mira que me acaban de diagnosticar cáncer.

Entrevistador: ¿A través de tu red social?

PE002: Sí, exacto, sí, sí. Yo lo hice en su momento. Y luego detrás mío, lo han hecho conmigo un montón de gente, me acaban de diagnosticar, vas desesperada al final, que mejor que te aconseje una persona que está pasando por esto. Y bueno, pues ahí se han creado unos vínculos súper bonitos. Que bueno, claro, en principio empiezas hablando sobre ostras, un montón de cosas que en el hospital no te informan de efectos secundarios, de que tomarte, qué hacer, qué no sé qué. De mandarle tu energía positiva en esos momentos que no se puede hacer otra cosa, pero luego se ha creado un vínculo de amistad de...

Entrevistador: Que no solo ha sido el cáncer.

PE002: Exacto, luego ya se habla de todo. Ah, que los niños, fíjate lo que me ha hecho el niño. ¿Sabes? Y amistades súper bonitas, y con una pues fue de Valencia, que al lado de donde llevábamos el PICC nos tatuamos.

Entrevistador: Ai, ¡qué curioso!

PE002: Sí, si. Y entonces vamos haciendo quedadas y bueno. Nos lo pasamos súper bien.

Entrevistador: Eso es eso, es bonito. Luego dentro del entorno sanitario, es decir, las enfermeras, la otra, por ejemplo, en el caso que sea enfermería, pues yo que sé el papel de la enfermería que tiene, si consideras si hay un soporte afectivo en relación con el proceso que pasáis.

PE002: Si, ahí hay. Tanto enfermería hablamos y como todo, oncología. Yo por ejemplo, que siempre es una cosa que me impactó mucho, cuando lo J, que fue la que me, o sea, ya sabía dicho que tenía cáncer. Porque fui por la mutua privada, yo ya tenía el diagnóstico, pero fue cuando me hizo la quimio. Me apuntó en un papel. Si tienes más de 38º, acude a urgencias, se te va a caer el pelo y vas a estar más cansada lo normal. Eso es la información que me dió. Es que eso es lo de menos ya, porque dentro de eso hay 1000 millones de cosas. Y hay mucha falta de información. Yo siempre digo en el hospital tendría que haber gente voluntaria como yo, para explicar a pacientes, sentarlos en una habitación o en el mismo primer día de oncología. Explicarles, mira, apúntate

para las encías, el laser boca seca, para los enjuagues para que no cojas llagas, el laser boca seca, tal cual, el no sé qué. O sea, 1000 cosas que no te dicen nada, nada.

Entrevistador: Claro, lo ponen todo muy, muy reglado, muy general para todos.

PE002: La sequedad de las mucosas. Es que son 1000 cosas. De la piel de... muchas cosas. Tendría que haber gente, o sea yo me ofrecería encantada de la vida si existiera esto, porque de verdad que hace mucha falta la información.

Entrevistador: Claro, sí, sí. Y para finalizar, de esta de este grupo. ¿Cómo describirías tu relación con los otros ahora? Después de todo este proceso.

PE002: ¿Con los otros quién?

Entrevistador: Con tu familia y con tus amigos.

PE002: Bueno. Bien, sí, sí, sigue todo igual. Es como qué he pasado yo esto, pero como hicimos que no cambiará nada. Los domingos, salíamos hacer el vermut que era lo que normalmente. Si vamos de fin de semana todo. O sea, intentamos hacer todo igual. Porque era una cosa que a mí me preocupaba mucho, cuando me dieron el diagnóstico era lo que más me preocupaba era de verme en casa, en la cama y enferma. Y yo dije, ostras. Mis amigos me empezaron a dar cuentas de el *Atresplayer* de no sé qué. Porque dije, claro, con el *Netflix* y el *Amazon Prime* no vas a tener suficiente. Porque yo me veía en cama, tirada, viendo la tele todo el día. Entonces ya mi propósito fue, semana a semana. Venga, esta semana. Bueno me tomo el Primperan. Voy a trabajar, bueno. Unos días tomando el Primperan, va mejorando. Y entonces ya, hasta que la siguiente quimio. Bueno, pues ya lo he superado y así fue. O sea, a corto plazo todo. Entonces pues fue pasando. Y que ha ido pasando. Y mis amigos pues alguna vez, pues yo que sé. Te acompañamos a hacerte una analítica, o te acompañamos a ver a la oncóloga, a alguna visita o algo. Pero muy bien, no sé, no, no han estado pesados. Que tampoco no quería yo estar ahí hablando de que no me afecta hablar de ello, pero que tampoco, no sé.

Entrevistador: Sí, sí.

PE002: Y bien, los que se han quedado bien. El resto...

Entrevistador: Bueno, y los nuevos que han venido.

PE002: Sí, exacto, sí.

Entrevistador: Las "tetiamigas".

PE002: Sí, sí, exacto. Y bueno, y alguna amiga de de cuando íbamos al colegio de hace años. Que también apareció y se ha quedado, o sea, que muy bien la verdad.

Entrevistador: Muy bien. Ahora sí que tocaremos más el tema de la sexualidad, es el tema más íntimo. Obviamente, lo que te he dicho, lo que no quieras responder, no respondas.

PE002: Vale.

Entrevistador: ¿Crees que la pérdida del pecho ha interferido en tu atractivo sexual?

PE002: No. La pérdida del pecho.

Entrevistador: Claro, al tener la reconstrucción, también el mantener el pezón y tu forma, tu piel. ¿Y se ha visto afectado tu deseo sexual?

PE002: Sí.

Entrevistador: ¿Sí? ¿Pero en qué sentido?

PE002: Pero más que nada por la menopausia.

Entrevistador: O sea, se te ha juntado la menopausia, con el tratamiento, con la pérdida del pecho...

PE002: Sí, claro, la menopausia, fue a raíz de las quimios. Ya te dicen, que la regla normalmente se te va. A mí se me fue en la tercera quimio me parece. Y luego ya empalmes con cirugía que aquello que hay gente que entre medias les vuelve la regla, pero a mí ya no. Y entonces ya empiezas con el tratamiento hormonal, que es para no tener la regla. Básicamente, claro, para parar todos los estrógenos.

Entrevistador: Sí, sí.

PE002: Y entonces esto que tampoco te explican. Otra cosa que sabes de las consecuencias que... Claro, lo que a una persona normal en una menopausia le va viniendo poco a poco, aquí en dos semanas te viene de golpe. Pero tanto los dolores articulares como musculares, los cambios de humor, el tema sexual, la sequedad... O sea, todo te viene de golpe. Nadie te lo explica.

Entrevistador: Claro, tienes que tú convivir con eso, y...

PE002: Claro, porque a raíz de que hablas con otras que ya han pasado por esto... Pero si no, no hay nadie que me haya dicho, ni la oncóloga ni nada, te va a pasar esto, nada.

Entrevistador: Nos has dicho que tú pasaste por el proceso de limfadenectomía. No sé si lo sabes, pero el pecho como tal, el pezón tiene varias funciones. entonces una de ellas, es el hecho de recibir placer.

PE002: No, el mío está muerto.

Entrevistador: Claro. Por eso, crees que ha habido una disminución entonces del placer en el nivel del pecho.

PE002: Sí, sí, totalmente en ese aspecto. Sí, sí, porque es lo que yo digo, ella ni siente ni padece.

Entrevistador: Vale. ¿Y cómo llevas eso de no tener sensibilidad?

PE002: Lo del pecho es como lo que... Dentro de todo es lo que menos me... como tengo el otro, ¿sabes?

Entrevistador: Claro, porque si te faltan los dos, sí que es totalmente nulo. Pero claro, es importante que le sepas sacar provecho al otro.

PE002: Sí, sí, claro.

Entrevistador: ¿Con tu pareja, cómo percibes el interés a nivel sexual y de afectividad con él? ¿Cómo llevasteis este proceso?

PE002: Esto mal. Bueno, mal, no, porque él siempre, o sea, ha estado ahí a lo que yo quiera, ¿sabes? Nunca me ha dicho ni nada, nada. Pero claro, que ahora ha bajado el nivel al subsuelo, porque claro. Al final, todo el tema hormonal es complicado.

Entrevistador: Claro, sí, sí.

PE002: Y aunque claro, él dice, pues yo leí hace tiempo que las mujeres menopáusicas tenían más ganas. Digo, pues vuelve a leer porque no has leído bien.

Entrevistador: Claro, pero es que lo tuyo tampoco no solo es una menopausia. Tú has pasado por un proceso, y aún lo estás pasando.

PE002: Claro, claro. Pero siempre, o sea. Correcto, o sea, no me ha dicho, ni se ha enfadado ni mucho menos porque vamos, ya si se enfada, le falta calle.

Entrevistador: ¿Y tú crees que a él, el ver que hay un cambio en tu cuerpo, lo ves como más limitado al hecho de que le dé miedo acercarse a ti?

PE002: No, no.

Entrevistador: Mejor, mejor. ¿Crees que es importante la comunicación con tu pareja en relación al tema sexual?

PE002: Sí, es importante eso.

Entrevistador: Es importante tú decirle, oye, me pasa esto. Si tú ahora tuvieras que darle un consejo a otras chicas que se encuentren en esta situación.

PE002: Sí, sí, sí. Se tiene que hablar todo, es muy importante, pero bueno, una cosa es hablar y luego la otra es poner en práctica.

Entrevistador: Claro... hay muchos tipos de parejas.

PE002: Pero sí, sí. O sea, yo siempre, a veces le mando enlaces de... cuando hablan de la menopausia inducida por el tratamiento y tal, y le mando cosas para que ya no sea yo como sabes que lo lea que es científicamente.

Entrevistador: Para que vea que no solo soy yo, que hay pruebas, claro. ¿Lo estáis trabajando?

PE002: Si, si, lo estamos trabajando, pero es que es un tema complicado.

Entrevistador: Aún sois gente joven...

PE002: Claro, claro, claro, pero bueno.

Entrevistador: ¿Crees que nos puedes decir algo más que nos quieres decir algo sobre este tema o de los otros temas que hemos hablado?

PE002: Yo creo que... o sea, en general, la desinformación.

Entrevistador: A ti lo que más te ha hecho es la desinformación por parte de equipos sanitarios.

PE002: Sí, sí.

Entrevistador: Osea que si hubieras sabido las cosas... Las hubieras podido afrontar de otra manera.

PE002: Claro, porque yo, por ejemplo, tengo una amiga, una amiga de hacía 18 años que con 15 días nos diagnosticaron a las dos de diferencia. Sí, o sea, cosas de la vida. O sea, yo el primer día que fui al hospital a patología de mama, salí de la consulta y verme con su marido. Y digo claro, yo no había dicho nada. ¿Qué haces aquí? Me dice. Y digo: ¿Y tú? Me han diagnosticado cáncer de pecho, dice. Y ella dijo: "Pues yo no sé, pero me tienen que hacer pruebas que me han encontrado un bulto". Pues fue al día

siguiente, biopsia, 15 días. O sea, las dos. En 15 días, entonces ella no se ha preocupado de nada. Porque yo le decía, tienes que comprarte esto, lo otro, no sé qué, no sé qué Pi, Pi, Pi, Pi. Y ella, claro.

Entrevistador: Claro la guiabas ya mas en todo.

PE002: Súper guiada en mí, ¿sabes?

Entrevistador: Bueno eso te ha ayudado a sentirte muy útil. Quizás te hubiera gustado tener a una persona también que te aconsejara así, como tu lo hiciste.

PE002: Y con otras un montón. ¿Sabes? De hoy ¿qué hago ahora? Pues esto no sé qué, pues esto, tómame de esto, tómame lo otro, no sé qué ¿sabes? Y... en ese aspecto.

Entrevistador: Falta falta el calor los sanitarios, pero sí que es verdad que a nivel de amistades y todo, muy bien.

PE002: La empatía. En enfermería, abajo en el hospital de día de onco, muy bien, la verdad. Pero bueno, yo me acuerdo la primera vez que fui, dije, y ahora si me encuentro mal: ¿Qué hago? Dice no te han dicho que te tomes el Primperan, y dije: "No". Imaginate.

Entrevistador: ¿Y cómo empezó todo esto de la red social tuya del Instagram?

PE002: No sé, me gustaba bastante el Instagram y tal. Pero fue el día del diagnóstico. O sea, ya todo era como una premonición. Porque era el mes de octubre, cuando estaba yo de pruebas y era todo rosa, todo Rosa, cáncer, cáncer, cáncer, cáncer. Y yo decía, madre mía, ¿sabes? Aquello la premonición. Y mira, al final fué. Y entonces el mismo día del diagnóstico. Empecé a buscar el hashtag cáncer de mama, cosas así. Entonces me llevó a varias chicas. Entonces les escribí: "Oye, me acaban de diagnosticar, estoy desesperada porque a ver cómo va a ser todo, no sé qué". Y entonces bueno, pues luego ya como te vas haciendo más especialista en esto, vas descartando, ¿sabes? Y entonces te vas quedando con un grupito. Y bueno, pues a raíz de allí... pues aprendes mucho. Porque me acuerdo una chica que me hizo una videollamada, cómprate eso el laser boca seca para las llagas. Enguages de bicarbonato, que no sé qué, que no sé qué para el pelo, para que no te pique cuando se te vaya a caer, para la crema no sé cuál vamos. O sea, ves a las farmacias y no di no mira que estoy en tratamiento oncológico a ver si tienes muestras, dile que te den muestras, o sea. O sea que al final, y yo lo mismo he hecho con las demás.

Entrevistador: Claro, muy bien.

PE002: Sí, la verdad que es la marea rosa que dicen. Luego hay una chica que se entretuvo a hacer chats de Telegram. Osea hay de Catalunya, de cada comunidad

autónoma. Y después hay de cada tipo de cáncer, porque claro, de cáncer de mama hay varios. Pues de cada tipo de cáncer, de las cirugías, de los expansores, de emocional, de sexual, de todo. En Telegram, una pasada.

Entrevistador: Bueno, pues es que eso ayuda mucho. Al final debe estar informada tanto. Y el sentir el apoyo de otra gente. Que claro, tú y yo no lo hemos vivido, y la persona que vive contigo tampoco.

PE002: Otra cosa, jolines. Yo tenía amiga que su madre tuvo cáncer de mama. Pero le dices: ¿cuál?. Y no lo sabe, y eso que hay muchos tipos.

Entrevistador: Claro, es que hay muchos.

PE002: Claro, al final hay muchos tipos. Y hombre, a ver, muchos tampoco. Pero bueno, hay varios tipos diferentes, hay varios tratamientos, hay las triple negativo, que es empiezan al revés las quimios que las de las hormonal. Hay gente que empiezan con la cirugía, y hay gente que, que lo hacen al revés.

Entrevistador: Sí, sí.

PE002: Es todo un mundo.

Entrevistador: Bueno, pues nosotras por preguntas, nosotras ya la hemos acabado. No sé si tú quieres añadir algo más.

PE002: No sé, ahora no.

Entrevistador: La verdad que nos has ayudado mucho.

PE002: Bueno, me alegro. De eso se trataba, pero no sé. Ahora mismo, no sé. Me parece que os he dicho todo lo más importante.

Entrevistador: Muy bien.

PE002: Y nada, y que de todo se sale.

9.7 Annex VII. Entrevista PE003

Entrevistador: Primer ens presentem, jo soc la Miriam i ella és l'Andrea. Ara estem a quart d'infermeria i estem fent el treball de fi de grau on l'objectiu és estudiar una miqueta l'impacte que té el procés de mastectomia en dones que heu passat càncer de mama i bueno, estudiem una miqueta sobre la imatge corporal, el que heu patit amb això, l'afectivitat, és a dir, la relació amb els altres i el tema de la sexualitat.

Nosaltres fem preguntes, tu et pots negar a respondre qualsevol cosa que diguis això és molt íntim o això no vull respondre, i inclús si tu vols afegir alguna cosa més que tu consideris que és important i nosaltres ens estem deixant ho afegeixes sense problema.

PE003: Molt bé. Perfecte.

Entrevistador: D'acord, primer ens agradaria que ens expliquessis una mica el teu recorregut durant la malaltia.

PE003: D'acord eh bueno, més o menys a l'abril vaig anar a una revisió que em tocava de la Seguretat Social que la fan a partir dels cinquanta, era la revisió dels cinquanta-u.

Em van veure un bony molt gran, jo creia que era de 3 centímetres però van ser uns 10 o 8 centímetres, em van dir de tornar demà i fer una ecografia perquè aquí hi ha alguna cosa que no agrada. L'endemà amb l'eco i ja van dir vale, doncs ara passarem a la doctora. La setmana següent, en 3 dies va ser tot molt pum, pum pum. Em va dir, tens un càncer de pit, és no invasiu. A partir d'aquí hi ha van ser bueno analítiques i proves i vaig entrar al quiròfan el 8 de juny, els cirurgians em van proposar uns dies abans fer la reconstrucció al moment.

Jo ho arribo a saber clar, no m'ho faig evidentment, però m'havia d'arriscar perquè jo soc una persona que dic, sí, sí, tira, tira tot el que sigui positiu per mi que es faci, per què jo el que no volia era veure'm sense pit, o sigui obrir els ulls i on està el pit? Era la meva obsessió.

Val jo vaig operar-me, va anar tot molt bé i vaig anar a casa en comptes d'estar-me deu dies a l'hospital me'n vaig estar cinc, em van dir, ho veiem molt bé. Bueno, me'n vaig. I vaig marxar cap a casa i jo ja veia que el pit no funcionava, que hi havia algú mal, es ficava molt dur, em feia sospitar i llavors ja vaig fer fotos, ho vaig enviar al whatsapp amb les infermeres i vaig veure que allò no funcionava i bueno vine cap aquí, tornem a operar, torna a obrir, l'expansor estava donant problemes i em van treure l'expansor, que era la sensació que jo no volia tenir.

I vaig estar una setmana, que per mi va ser la pitjor setmana, no tenia el pit i no em podia mirar al mirall.

Després d'això dius, bueno tornem a operar, em fiquen l'expansor, dius ostres que guai, ja tinc l'expansor, perfecte, ja tinc el pit perfecte. I llavors això ja ha passat juny, juliol. La notícia és que estava al límit de fer químio perquè el meu és hormonal i llavors tinc un 30% de possibilitats de tornar a tindre un altre càncer. Em diuen de fer la quimioteràpia que la probabilitat baixarà un 15%, amb la radio baixarà un 13%.

Bueno, jo estic a les mans dels metges, dic vale. Em comencen la quimioteràpia, el tres d'agost. I bueno és una quimioteràpia bastant agressiva, perquè aquesta em diuen, aquesta no és la bonica, no serà fàcil i amb totes les seves seqüeles; el pèl...

És molt fort, és molt fort. No és bonic, però saps què dius hòstia? Hi passen coses a la vida que dius bua, que fins que no et passen aquestes coses no ho valores.

Llavors començo la quimioteràpia, la primera quimioteràpia que tinc, m'havia de fer quatre 4 químios. Després me les allarguen a 6. La primera quimioteràpia que en fan l'expansor "s'espachurra" no sé per què, sí pel líquid...

Amb tot això, aquest dolor que jo tinc aquí que m'han obert de punta a punta de la cadenera mateixa, sense melic, tinc com tres totxos com si fossin totxanes d'obra enganxades aquí que no em puc moure, em vaig passar sis mesos asseguda sense poder fer res.

Amb la primera químio bueno, ja venen els símptomes. Jo vaig estar molts mesos tragant i masticant. Vale, no tinc pit, vale, no tinc pèl, vale, no em puc moure, vale, no, no tinc sexe, vale, no tinc, estic morta, o sigui de l'agost que després m'he venia la químio, em duraven nou dies els efectes. Em ficava dolentíssima...

I bueno ara ja m'han dit que la reconstrucció serà al setembre, bueno agost, juliol o setembre, depèn, la ginecòloga em va dir que esperaríem al setembre. I aquesta ha sigut la meua aventura.

I en tot aquest camí hi ha totes les meves cabòries del meu cap, com un "trozo de carne con ojos" que és, a vegades som un tros de carn amb ulls que et diuen vinga ara per aquí, ara per allà i tu vas com un bulto, no?

Tota aquesta mala experiència, jo me l'he fet molt positiva, jo me l'he ficat molt a la broma. Penseu que jo tinc un tros de mugró, que com treuen el mugró, aquesta operació que em van fer era molt complicada. Em van haver de raspar l'esternón, me'n van haver de raspar les costelles, em van treure un tros d'os d'aquí, un tros d'os d'aquí, per necessitar que passessin uns conductes, doncs tot això es veu que tenia una connexió.

Un tros de esternon, el tinc guardat aquí a la ingle, perquè quan facin la reconstrucció serà el mugró.

Entrevistador: D'acord, doncs si vols comencem, la primera pregunta és si et sents orgullosa en general de com has afrontat el procés del fet que et treguin el pit?

PE003: Sí molt, molt orgullosa, molt, molt satisfeta.

Sí, perquè jo he fet que el portes bé, tens l'opció d'estar malament, plorant i ai, ai ai, i tens l'opció de dir com diu la meva mama "pit i collons amb aquesta vida", doncs he fet pit i collons i he dit això amb mi no pot.

Entrevistador: T'has sentit menys dona per la falta d'un pit?

PE003: Uf aquesta pregunta és xunga, eh? Sí, jo crec que sí, que la resposta seria sí, no m'he deixat de sentir dona com a tal. Però sí, perquè et treuen una part teva, et fan una amputació en tota regla i et treuen una part de tu. Que ja no et veus com tu eres abans i mai et veuràs com eres abans. I el fet de veure't com més deteriorat el teu cos, no? Com que es deteriora alguna cosa de no moure's, s'engreixa, la menopausa, tot... Evidentment sí.

Et fa sentir diferent, molt diferent.

Entrevistador: I creus que ets capaç de fer les coses igual que els altres, una vegada et treuen un pit?

PE003: Sí, sí, sí, totalment, totalment.

Entrevistador: Has tingut a vegades pensaments de dir que en moltes coses soc inútil per fer alguna cosa?

PE003: No no, no, el que he pensat és que no tinc força ostres, no tinc. Ostres és que no hi arribo perquè pujo 10 escales i ja m'ofego no? bueno pues ja les pujaré sense ofegar-me. Perquè jo pujo sempre les escales de casa, visc en un cinquè. Encara no ho he fet, però sempre pujo caminant i encara no ho he fet perquè amb les pastilles i tot em fan mal els genolls i els turmells i, encara no puc pujar, però no, no m'impedeix, no, no tinc la sensació de dir, no puc, no en cap moment.

Entrevistador: I consideres que hi ha activitats que puguis fer o que facis que t'ajudin a sentir- t'he més realitzada, que et facin relaxar-te més?

PE003: Si, sí, jo el fet d'anar a caminar, m'ha salvat, el fet de tindre una persona és molt important. O sigui, ja no parlo de la meva parella, eh, que és el 100%. Ha estat allí sempre, però una persona que és annexa a la teva família, la teva sang, que és una

persona, una amiga que t'estima molt. El fet de caminar a l'estar acompanyat d'aquesta amiga és com una teràpia, per mi ha sigut terapèutic que et veu tal qual com estàs. Et fa una radiografia de com estàs, et diu "ei tia que estàs malament, però que d'aquí te'n sortiràs" i això m'ha ajudat molt. I ara que torno a arrencar me'n vaig a un lloc amb entrenadors personals. Jo ja fa nou anys que estic i clar he tornat a arrencar aquesta afició que tenia de fer esport i torno a poc a poc sense pes i tornes arrencar.

Entrevistador: I ara penses que la teva autoestima s'ha pogut veure perjudicada de com t'han tractat? La gent del teu voltant ha canviat la seva forma de tractar-te?

PE003: Bueno, sí, una mica sí, sí, jo crec que sí. Hi ha molta gent que he dit ostres m'han sorprès no?, que bonics, que la gent s'interessa per tu, gent que feia tres anys que no veies i dius ara per què?, la paraula càncer és molt impactant no?, ostres "tiene càncer vamos a ver-la pobrecita no?"

He fet una mica de selecció, he escombrat una mica. Perquè sí que realment et sents que la gent que és la teva família està sempre, hi ha estat sempre i són els que a mi realment sempre m'han importat en tot el meu procés.

Ahir la meva mare mama o abans-d'ahir o fa dos o tres dies, ma mare em va dir "Estic tan orgullosa, m'has fet sentir com si el teu càncer fos un constipat" (plora) clar, perquè tu fas que els altres no estiguin malament, jo sempre volia que la meva família no hagués de patir. Llavors ma mare quan em va dir això, dic hòstia doncs ho he fet bé, ho he fet bé.

Clar és que la meva mare, dir-li a una mare que la seva filla té càncer...a més a més la meva mare va tindre càncer de mama també...jo també volia que els meus fills estiguessin tranquils, estiguessin relaxats. No volia que em veiessin patir. És que el que et posen és tan cruel, és tan dur que dius és que m'estan matant.

Intentava que quan estava malament pues marxava a l'habitació, estic cansada, vaig a dormir, però no dormia a veure que no, no pots dormir, amb això no es pot dormir.

Així que bueno, tornant a la pregunta, crec que sí, que l'autoestima amb la gent que et defrauda més o que et sorprèn, en positiu o en negatiu, eh? Sí que a vegades amb això...

Entrevistador: I amb una paraula com et definiries?

PE003: Pues soc una amazona. Les amazones eren unes dones molt valentes que es tallaven el pit esquerre per què el pit no els hi molestes quan agafaven l'arc.

Entrevistador: Ostres no ho sabia això.

PE003: I crec que una amazona, que és una tia que s'extreu el pit per lluitar, pues, jo soc com elles.

Que jo sabia que no em moriria i era feliç, soc molt feliç ara i era molt feliç quan em feien la quimio, quan em van operar, jo era feliç perquè sabia que no em moriria.

Entrevistador: No m'ho esperava per a res aquesta paraula. Molt bonic.

Pues ara si vols, entrem una miqueta a la imatge corporal. Bueno, suposo que sí, però sents que hi ha hagut una alteració significativa en el teu cos?

PE003: Sí, sí, total, total. Sens dubte, sí.

Entrevistador: I suposo que tens una cicatriu pel que fa al pit. Què opines, com et veus quan tu veus que tens una cicatriu provocada per un procés de mastectomia?

PE003: Bueno, t'hi fas, t'hi fas amb ella, eh? Quan la veus dius merda, no tinc pit, merda, però t'hi fas, te la mires i fas bueno ni tant mal ni tant mal.

De portar un coixinet per la forma, doncs després d'una setmana me la vaig treure. I bueno la gent et mira i tu penses "sí, hola, hola, sí és càncer, mi teta, dios"

I bueno la cicatriu de la panxa és la que més angunia em fa. Pel fet que encara em costa molt recuperar, físicament, encara no estic forta.

Aquesta és una cicatriu que em fa pena, em fa pena perquè no ha sortit bé i em fa pena destrossar aquesta part, que no està destrossada, però físicament, la veus i dius cal ,cal això? La del pit s'arreglarà, m'ho ficaran i ja, però la de la panxeta no... i em fa ràbia.

Entrevistador: Vale, et sents capaç de mirar-te despullada al mirall?

PE003: Sí, totalment.

Entrevistador: I al principi? Durant la setmana que ens has dit que va ser la pitjor?

PE003: Clar jo em van operar, em van treure pit i quan m'anaven a ficar l'expansor, em diuen espera no tenemos l'expansor estava allí i ja no està, l'han retornat, no sabem per què. Jo no vaig dir res, em van caure dues llàgrimes, de debò era l'únic que vaig demanar, si us plau, no em vull veure sense pit, no ho assimilava que jo havia d'anar a casa sense pit. Me'n vaig cap a casa. I jo, doncs estava enfonsada perquè no et vols mirar. No, no vols mirar, no vols mirar i tot el dia esquivava. No podia mirar, només plorava.

Va ser la setmana per mi... Potser és una tonteria, eh?, però va ser una setmana horrorosa. I jo deia, mira bueno, la pròxima setmana perquè era la setmana que ve, ho tornem a obrir, tornem a ficar, tranquil·la.

No em volia dutxar, li deia al meu marit que apagues la llum, anem a fosques. Jo només tremolava, tremolava, tremolava, va ser una experiència raríssima.

Després vaig pensar per què? en serio va tia que tens 52 anys em deia. Però no podia tremolava i plorava, plorava, plorava, no em vull veure, i tota la setmana el meu home era el que em dutxava amb la llum tancada, em vestia, jo ni em mirava, jo estava amb els ulls tancats i em vestia amb els ulls tancats. No volia el meu cos, o sigui, volia tallar-me el cap i dir, canviem el cos tio. I llavors l'últim dia vaig dir, això ho tinc que veure, ho tinc que veure, perquè és el meu cos i no ho tornaré a veure.

Vaig anar davant del mirall i hòstia, això és una **** merda, es veu lleig, es veu desagradable, és que no és gens bonic. Quan em van ficar l'expansor me'n vaig treure aquella agonia d'aquella setmana. Perquè jo em vaig mirar perquè sabia que el dia següent m'ho arreglen. Va ser com una venjança de mi mateixa amb mi mateixa, per que va ser com "toma" demà no ho tens.

Entrevistador: Creus que no tenir pit interfereix alhora de vestir, d'escollir segons quina roba?

PE003: Sí, totalment, eh és una merda.

Entrevistador: Evités posar-te escot posar t'he coses més apretades?

PE003: No, no, això ja se m'ha tret la por, bueno, això és més al començament. Al començament, es por de tot.

Quan em vaig treure el moll que et donen per fer la forma del pit ja no em va importar res, però es que el problema ara és que res et queda bé. La roba es mou. En un pit et veu la camisa molt mona i llavors mires l'altre i tot cap avall.

I bueno i ha tot això m'he engreixat 10 quilos de no fer res, de la menopausia. Clar és que si tu estàs menopausia, però jo tinc la meva vida normal. Jo estic tot el dia en actiu, m'aixeco a les 6:00 del matí i estic tot el dia fora de casa, no em vaig a dormir fins a les 11:00 i estic movent-me, caminant, faig 15 quilòmetres i el diumenge a la muntanya... sóc súper activa, però és clar m'he engreixat..., no passa res que tot baixarà perfectó, però la roba... només tinc uns texans, un vestit...res em queda bé.

Pero bueno que estic super super bé. Em vaig comprar un vestit quan estava amb casi la última, amb la cinquena quimio...un vestit que ara el veig i no me'l vull ficar perquè

me'n recorda la quimio, me recorda a la sensació que tenia amb aquell vestit amb el gorro negre ficat... és que no me'l tornaré a ficar.

Entrevistador: I ara consideres que tens una percepció positiva o negativa del teu cos? T'agrada el teu cos ara?

PE003: No m'agrada, seré sincera, no m'agrada. Però estic molt positiva perquè estic segura que canviarà. Tot canviarà, eh? Tot tot se ficarà al seu lloc i tot és un procés. I sé que ara porto només 7 o 8 mesos, però d'aquí un any ja tindrè el meu pit, encara que que és igual que no m'aprimi, m'he es igual, m'he salvat.

Pero bueno, no t'agrada, ets conscient que no t'agrada, però t'hi fas a ell. "Traga, mastica, traga, mastica" la cançó de la shakira, pues m'ho he tingut que aplicar en cada moment del meu procés, és que no hi ha un altre.

Entrevistador: Ara té preguntarem així una miqueta sobre reconstrucció, que ja ens has donat moltes pistes. Tu ens has dit que des d'un primer moment tu no et volies veure sense pit, volies fer-te una reconstrucció. Opines que el fet de fer-te una reconstrucció, de veure't amb pit, pot ajudar-te a acceptar millor el cos?.

PE003: O sigui, vols dir que si jo no m'hagués, no m'hagués ficat el pit, m'hagués acceptat, vols dir?

Entrevistador: Si, si creus que hagués canviat el fet de fer te reconstrucció i tenir pit o quedar-te totalment amb el pit pla.

PE003: No, jo totalment, totalment m'hagués agradat amb la reconstrucció i que no hagués fallat res i tindre el meu pit. Sí, sí, sí, perquè, és que el pit no sé, a vegades, és és tan sexual.

És molt sexual, però a la vegada també és bonic. I és com una part com de dir, quins ulls que tens més bonics perquè no dir ostres quins pits més bonics que tens, no? En el moment de que te'n vas a la platja amb la teva parella o amb una amiga, ostres quins pits més macos que tens.

Tinc amigues que tenen també pits espectaculars, que xulo, per mi era súper important que la reconstrucció funcionés bé. No veure'm sense pit per mi era primordial, eh? També te dic que amb tot lo que m'ha passat penso hòstia, si arribo a saber que això no funciona, que jo potser en comptes de fer-me això, fiquem un implant i ja està. Però què passa que amb la quimio i amb la radio no et recomanaven un implant. La quimio no ho afavoreix i la radio et crema viva. Llavors, em van dir que quedaria extrany.

Entrevistador: Vale molt bé. Ara parlarem de les relacions que has tingut. Bueno, és parlar de les teves amigues, de la teva parella, els teus fills, de la teva mare. Hi ha hagut algun canvi en les relacions que tens ara amb la gent?

PE003: Jo crec que sí, que han hagut canvis. Jo crec que abans he dit que era com un algú... hi ha gent que no m'esperava que ha estat molt interessada per mi. Tinc una amiga que treballa a l'hospital de Reus i ha estat amb mi al 100%, és infermera. I m'ha ajudat moltíssim i no m'ho esperava. Necessites...vols que vingui...ara truco... tot això, ostres en aquests moments està molt bé. També us dic que hi han amigues que no han vingut quan jo pensava que sí.

Al final m'he donat compte que és que les persones no saben què dir i no saben com reaccionar amb aquestes coses. He après d'ells perquè ells m'han dit, Cristina, no t'he dit res perquè em feia por o em fa cosa o perquè tinc una persona que també a estat així i sé que es passa malament i m'ha fet cosa dir-te res. Vale, però també penso que pots dir hola, estic aquí, perquè jo els missatges que més odiava, suposo que en el meu procés i per quan estava molt malament, era: "animos, força, campiona" no ho suportava, o sigui, només us volia matar quan em deien això, no soc campeona, no tengo fuerza i no tenía animos. Estava destrossada, quan estàs amb la quimio, acabes destrossada, llavors només volia sentir "ei Crist qualsevol cosa estic aquí, penso en tu, t'estimo" res més, jo no puedo, tengo que pasar por cojones, pero no puedo.

Entrevistador: I amb la família hi ha hagut més unió?

PE003: Sí lo que passa que la meva família si els coneixes, estan tots grillats. I jo sé que som tots molt sentimentals i pateixen molt. I llavors es lo que us he dit abans. Jo he fet que com va dir ma mare, sembla que has fet un encostipat, és que no t'he vist patir, no t'he vist plorar, no t'he vist no, no amb valtros no, no ho puc permetre per que sou la meva família.

La meva mare, els meus fills, els meus germans han estat més, s'han involucrat més, m'han dit, ei necessites necessites necessites, jo no necessito res, feu vida normal, valtros treballeu perquè teniu que treballar. Jo no vaig voler compartir ni les caigudes del cabells ni coses així, perquè per mi era molt traumàtic.

Entrevistador: Creus que el procés de càncer, de mastectomia ha fet que evitis o hakis evitat situacions de trobar-te amb altra gent?

PE003: Sí, sí. Pel carrer, veig algú i dir la conec, ja està em para, em para, em pregunta, clar, vas amb la cara inflada amb un color com a groc i estàs al carrer, al carrer, al carrer, molt bé i me'n vaig cap a un altre lloc o mirar cap avall. No puc, no podia, no podia. No

vull donar explicacions, no vull lidiar amb la gent, així ho he evitat i he sigut mala persona.

Entrevistador: Creus que és important tenir un suport no familiar, com per exemple els amics?

PE003: Sí, sí, tinc una amiga que les dues estem grillades i doncs caminem des de fa molts anys ja. I ha sigut com una teràpia, és com la psicòloga que no he tingut a la Seguretat Social, però l'he tingut amb una amiga i aquesta per mi crec que ha sigut, puc dir l'única... n'he tingut sí que dues o tres amigues més que també han sigut molt boniques i han estat baixó i pujo, però aquesta en concret ha sigut cada dia, cada dia, cada dia hola, hola amb la químió hola, hola, ja sé que si no contestava i jo li deia aquesta setmana no, la setmana de la químió, m'ho respectaven molt.

Era una setmana que em respectaven molt, però no tens bàsicament perquè no podia ni moure boca per parlar, ja ni moure el dit per tocar el mòbil. Llavors estava tirada al sofà tota una setmana i aquesta persona m'ha respectat els meus temps, m'ha respectat els meus enfados, m'ha respectat el meu egoisme. Jo quan estava a casa amb la químió només volia una escopeta per matar tota la gent sana que passava pel carrer...jo aquí feta una merda, però no, però no, no els volia matar literalment, però ella reia i em deia, doncs jo també, em donava suport. L'amistat amb aquesta amiga ha sigut molt important.

Entrevistador: I dins de l'entorn sanitari?

PE003: Si a l'entorn sanitari hi ha dues coses. La meua oncòloga és un amor de persona, realment ha fet allò que...Ha tocat, eh? A veure si m'enteneu com ho explicaré...com a metge molt bo...però és una noia molt jove... crec que li queda rodatge.

Vale, t'explico la meua ginecòloga, la que em va operar què és una puto crac era més seriosa, però quan et parlava t'abraçava. Jo necessitava que m'abracessin quan em parlessin i no literalment que m'abracessin, sinó al parlar em faltava aquella petita calor.

Infermeria superbé. Les infermeres van ser superboniques, les cures... el tracte... és que jo crec... Que de totes maneres també té de dir que la oncòloga pobreta ho dic com un apunte... que tampoc li dono molta importància.

Ella és jove i li queda molt de rodatge. Però, però jo crec que en general, en general, tots els que m'han visitat, totes les especialitats que m'han hagut de mirar han sigut un deu.

Entrevistador: Ara en relació a l'atractiu sexual. Creus que la pèrdua del pit interfereix en el teu atractiu sexual?

PE003: Sí, sí, no té sents gens, ni sexy ni sexual, ni atractiva, ni sex appeal, no tens res, a mi, eh? Estic parlant sempre de mi, eh no tens res, no sents res quan dic res és res. O sigui no és allò que dius uf que mona em veig avui. Vale ara potser dic... bueno perquè tinc pèl.

Bueno, jo crec que jo no ho estic de sexy, però t'intentes enganyar i em dic sí, ho petaré no? Després et poses la camisa i fas... merda, però bueno és una mica això.

Entrevistador: I ahora de l'acte sexual hi ha hagut una disminució del plaer per la falta del pit

PE003: No, el plaer no, el que passa que quan et fan la quimio la libido ja no el tens. Se t'he treuen les ganes de follar totalment, com tu no t'he sents bé amb tu mateixa, com tu no t'he sents sexy... I després doncs dius vinga va va doncs vinga va però només tens un pit, bueno, pues dius amb l'altre, pero hòstia la sensació està tot més sec, i fa mal, i t'entra la por, i com no et veus bé...

I amb ell...jo amb ell, ell a mi em fa meravelles perquè ell vol que jo em senti bé que arribi a l'orgasme, però jo no puc, jo li dic amb ell hòstia ho sento i ell em diu no ,és un procés. A més, ell és supercomprensiu, és una màquina. Però és que t'entra un mal rollo.

És que no et sents ni dona, ets com un pal ,una escombra, que ni sientes ni padeces. Jo al meu pit li dic la "teta psicòpata que ni siente ni padece", no, no, no tinc sentiments, no hi ha dolor, no hi ha res, no sento res. M'ho van treure tot.

El meu marit em diu tranquil·la tot això arribarà. Jo també, jo m'animo i jo estic segura que tornaré i vull tornar. No vull quedar-me encallada com una monja. No, no em vull quedar encallada sense fer res no?

Entrevistador: Llavors consideres que quan tu et trobes en totes aquestes situacions... sequedat vaginal, l'atractiu sexual que disminueix... creus que és important la comunicació de parella en aquestes situacions?

PE003: Si ho parlem molt. Ara la doctora em diu ficat uns lubricants, no sé què, i tot això ho tenim molt interioritzat, no hi ha un tabú, no hi ha una por. Jo el que penso amb la sexualitat amb el meu home ho he de dir, no m'he de reprimir i ho parlem molt.

La veritat que sense ell... és amb l'única persona que quan arribava a casa jo l'estava esperant a la porta i sabia l'hora que venia. M'aixecava a poquet a poquet i a la porta

parada. I quan arribava, anàvem al lavabo, plorava i estava amb ell, era el ratito de la complexitat que tens amb la parella i com n'és d'important. Per mi la meva parella ha sigut l'hòstia. Plorava com un nen petit amb ell.

Ell, després d'haver estat a mi molt de temps, ell treballa per ell. Clar ell té un despatx té coses i no ho pot deixar. I jo només estava esperant com un crio allí, que vingui ja, m'havia de desfogar. I ja ara ja no necessito plorar, ja no ploro, només quan ho recordo.

Entrevistador: Doncs per la nostra part ja està, ens has ajudat moltíssim, moltes gràcies.

PE003: A vosaltres noies.

9.8 Annex VIII. Entrevista PE004

Entrevistador: Buenos días, nos presentamos, yo soy Miriam, ella es Andrea y esta entrevista se realiza porque estamos haciendo el trabajo de fin de grado.

Somos estudiantes de cuarto de enfermería de la Universidad de Tarragona Rovira Virgili.

El objetivo de nuestro TFG es estudiar un poco sobre chicas que habéis pasado cáncer de mama o que aún lo están pasando y hayan pasado por un proceso de mastectomía, ya sea uni o bilateral y ya están reconstruidas. Durante la entrevista se tratan varias esferas; imagen corporal, afectividad, es decir, relación que hay con los demás y sexualidad.

Todas aquellas preguntas que tú creas que no te apetece contestar por cualquier cosa, puedes decirnos que no. Y luego también, si ves que hay algo importante que nosotras nos dejamos y que tú quieras añadir, también nos puedes decir, pues oye, esto me gustaría explicároslo. ¿Vale?

PE004: Vale, perfecto.

Entrevistador: También he de comentarte que el trabajo es confidencial. No saldrá tu nombre en ningún sitio. Tenemos un código identificativo que aplicamos.

¿Y eso, cualquier cosita que no quiera responder, pues puedes no responder, ¿vale?

Bueno, primero queremos que nos expliques un poquito sobre tu trayectoria durante la enfermedad y la mastectomía. Tu recorrido un poco.

PE004: Vale, pues a ver por dónde empiezo... yo tenía 20 años. Un día estaba en la ducha y mientras me enjabonaba en la mama izquierda, justo debajo del pezón, tenía lo que viene siendo...Yo calculo que era como una aceituna, una uva, era una bolita dura y yo la verdad es que había tenido anteriormente algunos episodios de quistes y de algunos bultitos que no le había dado más importancia, pero, aun así, como este era nuevo, pues fui al ginecólogo.

Y cuando fui al gine me mandaron una ecografía y me dijeron así, a simple vista no parece nada y además eres muy joven. Probablemente no sea nada, así que yo seguí con mi vida.

A medida que fueron pasando los meses, este bulto, que al principio era así, de pequeño empezó a crecer y empezó a crecer además bastante rápido, lo cual me

alarmó, a medida que se iba haciendo más grande, ya sí me empezó a molestar, así que volví otra vez al ginecólogo ya casi 1 año después y le dije a la ginecóloga, ¿Oye, te acuerdas, de este bulto? ya no es tan pequeño y me molesta mucho...y me dijo, vale, quítate el sujetador.

Y a la que me quite el sujetador ella vio que mi mamá izquierda era un poco más grande que mi mamá derecha. Nada más verlo la ginecóloga me dijo, creo que te voy a mandar una ecografía, vamos a repetirla otra vez.

Me volvieron a mandar otra vez una ecografía. Todo esto quiero aclarar que fue mi ginecóloga privada, que no tenía ese instrumental en ese momento en la consulta así que me derivó al centro de Radiología de la mama aquí en Madrid, que es como pionero.

Vale, os voy a poner en situación porque es que esto es la leche. Volví a ir otra vez al sitio que me hicieron la ecografía, donde tenía la zona del bulto, la tenía un poco rojita y caliente. ¿Vale, entonces la ecógrafa me dijo, jolín, pues seguramente sea una mastitis y dije qué es una mastitis? Y me dijeron, pues es cuando se obstruye la leche y los conductos cuando das de mamar y yo le dije, que es que no, que yo no soy de mamar. ¿O sea, qué me estás contando? Y me dijeron, bueno, tómame este antibiótico, te bajará un poquito la inflamación.

Todo esto me pareció todo bastante raro, fui a mi ginecóloga, le digo, oye, en el centro de Radiología de la mamá me han dicho esto y me dijo yo que tú sí tienes otro médico y quieres otra opinión te lo recomiendo, a mí me parece que esto no, no tiene mucho sentido, porque además yo conozco tu bulto y tu bulto ha crecido muy rápido en poco tiempo.

Entonces, una de mis mejores amigas es enfermera aquí, en un hospi público en Madrid, y me dijo, oye, tía, después de currar la semana que viene, pásate por Urgencias que estaré yo y que te vea una ginecóloga.

Así que voy para allá y nada más verme, la ginecóloga me dijo, te tengo que poner preferente para hacerte pruebas. Esto fue un martes y el viernes volví al hospital y me hicieron una ecografía, que además recuerdo tumbarme en la camilla y la ecógrafa, me dijo, ¿hace cuánto tienes este bulto? Y le dije, pues casi 1 año, me han dicho que era un quiste.

De repente se hizo silencio en la sala y me dijo, levanta la axila y levanté el brazo y me dijo, ¿no te has dado cuenta de que tienes también otro bultito aquí? Y le dije, no, es que yo nunca me tocó en la axila. O sea, yo sabía que tenía un bultito, pero no sabía que la autoexploración tenía que incluir la zona de la axila, y me dijo, bueno, ¿vas a ir

hoy al trabajo? y le dije, hombre, son las 9:00h de la mañana tenía pensado ir a trabajar y me dijo, pues tienes que llamar a tu trabajo porque tenemos que hacer más pruebas.

Ese viernes me hicieron ecografía, mamografía con contraste, que en mi hospi tienen un mamógrafo que se puede hacer con contraste y después biopsia tanto del bulto de la mama como del de la axila. Y la verdad es que yo salí de ahí pensando OK, pinta mal, pero jolín, al final en ese momento yo ya tenía 28 años, digo, no puede ser que con 28 años tenga esto, o sea no puede ser.

Así, pasó una semana y me llamaron del hospi para que fuera. Y el 4 de octubre me dijeron, tienes cáncer de mama, es hormonal, es de tipo luminal B. El tumor ya medía 6 cm, era muy grande, me ocupaba prácticamente la mitad de la mama y además tenía afectación ganglionar.

No sabían cuántos ganglios porque en las pruebas ponía que tenía varias adenopatías, pero al menos, el que ellos habían biopsiado estaba afectado. Así que me dijeron que por el tamaño del tumor no íbamos a empezar con cirugía. Sino que íbamos a empezar con quimioterapia para intentar hacerlo más pequeño o al menos para hacer que no creciera más.

Porque la verdad es que no sé si lo conocéis, hay un índice tumoral que mide la velocidad a la que crece el tumor. Yo tenía el índice bastante elevado. Así que me dijeron, vamos a ponerte bastante quimioterapia para intentar reducirlo o evitar que siga creciendo. Me pusieron 16 sesiones de quimio y las primeras 4 fueron de un tipo y las otras 12 de otro. Y esas primeras cuatro normalmente me contaron que se administran cada 21 días. Es decir, te ponen una quimio, vuelves a los 21 días y demás, pero mi oncóloga me dijo que en mi caso no querían esperar 21 días y que me la administrarían cada 15.

Me dijeron que dado el tamaño tumoral que tenía, no creían que tuviera una respuesta completa, pero iban a intentar que midiera al menos 3 cm o 2 cm para tener una cirugía más sencilla.

Ella me decía desde un principio que probablemente fuera mastectomía que no creían que iba a ser tumorectomía, porque pues al ocupar tanto terreno de mi mamá, por así decirlo, que lo más seguro para mí era la mastectomía.

Mientras me daban la quimio me hicieron un test genético porque una de mis abuelas tuvo cáncer de mamá también y querían saber si era portadora, por suerte, salí negativo, porque además tengo una hermana pequeña que pues probablemente si yo fuera portadora, ella también, así que me libré de eso.

Pero aún así mi oncóloga me dijo, mira, hoy en día por así decirlo, los estudios genéticos son limitados. Hace 5 años no conocíamos un montón de mutaciones, que hoy en día sí, seguramente dentro de 10 años conoceremos más.

Entonces tú no eres portadora de las principales mutaciones de mamá y ovario, pero eso no quiere decir que a lo mejor tengas alguna que nosotros desconecemos y como eres muy joven, y tu tumor se presentó de manera agresiva, te recomendamos que te hagas una mastectomía bilateral, la primera te la vamos a hacer ahora después de la quimio y más adelante cuando te recuperes un poco del tratamiento hospitalario y de la radio y demás procedemos la otra.

Vale, entonces terminé la quimio, y es que todavía no me lo creo, porque es que no sé cómo pudo pasar, pero terminó y me dieron las pruebas y no había nada, o sea, no había nada de nada, ni en los ganglios. Esto, o sea, aún recuerdo ese día, llorando como una magdalena. Mi padre en la consulta llorando, mi oncóloga, llorando. Nadie se pensaba que iba a tener una respuesta tan increíble, pero es verdad que me metieron mucha caña con la quimio y no sé, no sé, no sé qué me metieron por las venas, ¿magia o qué? por lo que en mi caso hice respuesta completa y fue, fue maravilloso.

De hecho, yo le pregunté a la oncóloga, ah, bueno, como ya no tengo tumor en la mama, no hace falta que me la quites y me dijo, no, la mama va a ir fuera igualmente, así que me sometí a una mastectomía radical. También me quitaron 25 ganglios de la axila, y es que son un montón, la verdad, normalmente no suelen quitar tantos, pero en mi caso quitaron un montón y salió que estaba limpia ya la mamá y que estaban limpios todos los ganglios de la axila y que al menos 4 parecía que habían tenido un tumor previo. Así que cuando terminé esa cirugía me sometí a 25 sesiones de radio, que son unas pocas.

Irradiaron un cuadrante de toda esta zona. Recuerdo una frase que me dijo mi oncóloga. Mira, Lucía me dijo. Si para el cáncer de mama normalmente el abanico de tratamiento es así, tú te vas a llevar este. Y yo dije, pero ¿por qué si soy joven? Y me dijo precisamente porque eres joven, ¿No podemos quedarnos cortos contigo, sabes? Así que fueron bastante a machete. Pero funcionaba súper bien, la verdad, así que hoy, hoy en día, aunque el proceso lo pase bastante mal, doy gracias porque metieron toda esa caña y una vez que termine las sesiones de radio, empecé con el tratamiento hormonal, que es con el que estoy actualmente, que es cada 3 meses.

O sea, que ahora mismo mi sistema hormonal es inexistente, o eso al menos es lo que buscan para que no vuelva a volverse loco.

Ahora estoy, pues con revisiones cada 3 meses. Ahora acabo de pasar el TAC, que para mí el TAC es como la revisión que más alterada y ansiosa me pone y me ha dicho la oncóloga que este octubre de 2024 hago 3 años del diagnóstico y que entonces empezaremos las revisiones cada 6 meses y eso me tiene súper feliz.

Claro, porque, bueno, al final del cáncer de mama la mayoría de las mujeres se curan, pero es cierto que hay un porcentaje entre 120 y 130% más o menos que recaen. Y pues me da mucho miedo, porque yo al final no tuve un diagnóstico como muy precoz, así que estoy muy vigilada, pero espero por favor que el cáncer me deje vivir tranquila, la verdad.

Entrevistador: Ojalá que sí, ojalá. Te has explicado muy bien. ¿Y sobre la mastectomía del pecho derecho?

PE004: Ah, vale. La mastectomía de la otra parte me la hice en septiembre de 2023. En la primera mastectomía lo que me dijeron fue que me ofrecían una reconstrucción del dorsal, que no sé si la conocéis, pero es que me quitarían un músculo de la espalda y lo pasarían hacia delante en una primera intervención. Después, en una segunda intervención, intentarían quitarme un poquito de grasita. Yo soy súper delgada, pero intentarían quitarme grasa de la pantorrilla para intentar hacer como una base de una mama. Después con un expansor irían hinchando y después pondrían un implante que me ha dicho el cirujano que normalmente tu cuerpo lo admite, pero hay mujeres que pueden hacer un rechazo del implante.

Digo, vamos a ver. A ver, me estás diciendo que después de 3 cirugías a lo mejor mi cuerpo no admite el implante, con todo el dolor que conlleva que me quites un músculo de la espalda y que me ingreses. ¿Es que? Le dije, mira, yo hoy en día entro en un quirófano si se trata de temas de salud, yo, o sea, no, no, no es discutible, pero si se trata de algo estético... ¿Mi cuerpo ha sufrido tanto dolor durante tanto tiempo y le tengo tanto respeto ahora mismo que yo, no? No, no, no quiero hacerle pasar por más y de hecho ahora, si queréis, hablamos un poco más de eso, pero, yo antes de que me quitaran el pecho, una de las preguntas que les hacía mucho a mis padres eran, dios, ¿cómo voy a ser con un solo pecho? ¿cuándo no tenga ninguno, quién me va a querer? Voy a ser un cuadro de cuerpo, qué horror.

Y el primer día que entré a la consulta de curas, bueno, el primero no fue, fue el tercero o el cuarto cuando me quitaron la venda. Recuerdo que entré llorando y le dije a la enfermera, cuando me quites las vendas, ponme la camiseta enseguida. No me quiero mirar, no estoy preparada. Y recuerdo que la enfermera lo hizo con super cuidado, yo

estaba con los ojos cerrados y mi padre estaba conmigo en la consulta y dijo, pues es una cicatriz muy bonita.

Yo abrí los ojos, me vi y os juro que, en vez de sentir espanto, yo que sé o temor, cualquier emoción negativa, fue lo contrario. Sentí tanto alivio de verme y decir... O sea, es como que...no sé, yo me veo bien así. O sea, sé perfectamente que yo me miro al espejo, me veo con mis, con mis dos cicatrices y digo, pues tengo un cuerpo que no es... es un cuerpo atípico de mujer.

No, no tengo pechos, pero siento que estas cicatrices no sé, cuentan una historia, ¿sabes? Y de hecho estoy mirando para tatuarme, tengo muchísima ilusión de hacerme un tatuaje bonito por aquí, así que de hecho no sé si esto lo vamos a hablar o no, pero, no es que tuviese discusiones con el cirujano, pero el cirujano estuvo mucho tiempo convenciéndome de reconstruirme y yo mucho tiempo discutiendo con él. ¿Por qué? Claro, es que ellos cuando tú te sometes a una mastectomía, lo primero que te dicen son las opciones de reconstruirte y en ningún momento te dicen... si quieres, no hacemos nada y no te reconstruyes.

En mi caso, por lo menos, no fue así, y tuve que preguntar yo... ¿qué pasa si no me reconstruyo? Y él me dijo, hombre, puedes hacerlo, pero es que eres muy jovencita y bueno...Noté un poco de rechazo a la hora de decidir que no quería hacerme nada y no sé...me hubiera gustado tener un poco más de apoyo por parte de mi equipo médico. ¿sabes?

Es que os digo que, en esta última intervención, hasta en el último momento, qué me estaban poniendo la vía para la anestesia, me volvió a preguntar, ¿estás segura? Y, o sea, llevo meditando esto mucho tiempo, o sea, a lo mejor dentro de 20 años de repente me apetece tener tetas otra vez. Ahora mismo no, déjame ¿sabes?, me sentí un poco así, la verdad, me sentí un poco cuestionada con este tema.

Entrevistador: Muy bien. Ya nos has avanzado muchas cosas que vamos a tratar, pero bueno, ya está bien que te hayas explicado, porque así tú también te liberas un poquito.

PE004: Si, o sea vosotras preguntarme lo que queráis, porque yo el tema del cáncer es un tema que hablo muy abiertamente, de hecho, hablo de ello porque es un tema tan tabú y no quiero que sea tabú sobre toda para la gente joven, así que, preguntarme lo que queráis, ¿vale?

Entrevistador: Perfecto. Pues si quieres empezamos con las preguntas. La primera es un poco general, nos gustaría preguntarte si te sientes orgullosa de cómo has afrontado

el proceso de que te hayan quitado un pecho, más allá del proceso de diagnóstico de cáncer.

PE004: Pues mira. Sí, sí, me siento orgullosa porque ha sido un proceso bastante... como lo digo, es una carrera de fondo. Al principio, antes de la mastectomía, evidentemente lo pasaba bastante mal. De hecho, buscaba en Google o en redes sociales mujeres que tuvieran una mastectomía para yo hacerme una idea de cómo iba a quedar mi cuerpo. Encontré pocas, porque no son muchas las mujeres que abiertamente dicen, oye, mira, este es mi cuerpo. Entonces me costó, sobre todo encontrar gente joven, me costó un montón.

También tengo que decir que desde el minuto 1 que me dijeron que tenía cáncer, me puse en manos de una psicooncóloga que me ayudó lo más grande a despedirme de mi pecho. O sea, de hecho, hicimos una carta de despedida de mi pecho. O sea, me ayudó mucho a normalizar que estaba malita y que para que yo siguiera viva la teta se tenía que marchar. Entonces sí que es verdad que todo ese proceso de aceptación, de decir, vale, voy a ser una mujer con un solo pecho o dentro de un tiempo sin ninguno de los dos y voy a ser igual de mujer porque a mí las tetas no me definen.

De hecho, una de las cosas que yo me decía, es que fue muy curioso porque justo antes del diagnóstico yo lo dejé con la pareja con la que estaba, llevaba muchos años con él, pero ninguno de los dos sabíamos lo que lo que iba a pasar. Entonces yo le decía a mi madre, Jo, ¿qué chico me va a querer ahora sin los pechos? Y mi madre me decía, Lucía, pues no tener pechos es un filtro antigilipollas.

Entrevistador: (risas) Toda la verdad, es verdad.

PE004: Los chicos que me quieren ahora me van a querer por otras cosas, no por el hecho de no tener tetas, ¿sabes?

Me he dado cuenta de que después del diagnóstico he conocido a varios chicos y me he dado cuenta que ellos tampoco le dan tanta importancia como yo pensaba que le daban, ¿sabes?

Al principio te sientes muy insegura, hoy en día, también me sigo sintiendo un poco insegura, pero, pero sí, sí, claro que me siento orgullosa. Además, dudé mucho si mostrar o no mi experiencia, si hablar de ello o no en Instagram. Pero cuando decidí hacerlo recibí tanto amor, tanto apoyo de muchísimas mujeres... Y es como que no lo sé, he recibido tanto contando mi historia que no me arrepiento, la verdad. Pero ha sido, ha sido. ¿Ha sido duro? Sí, la verdad.

Entrevistador: ¿Te has sentido menos mujer porque te falta un pecho, bueno en tu caso, los dos? ¿En algún momento lo has llegado a pensar?

PE004: Pues mira...no es que me haya sentido menos mujer, lo que sí me pasa es que...vosotras también sois jovencitas, pero a mí lo que me pasa es que la gente de nuestra edad o de edades de alrededor nos es más común hacerse cirugías estéticas; ponerse pecho, cambiarse cosas... Y es como...y es como que...yo respeto a todo el mundo que haga lo que quiera con su cuerpo y me parece súper bien. Cada uno es libre de elegir, pero es verdad que, a mí, por ejemplo, las cirugías estéticas nunca me han gustado mucho y siempre prefiero como ser imperfecta, pues tener una nariz así o tener lo que sea. Pero es verdad que, como ese, ese tipo de cirugías van aumentando, yo muchas veces me cuestionaba durante el proceso; ya no es que tenga las tetas de no se alguna forma, es que no tengo. Entonces era como. ¿Que yo veía mucha gente a mi alrededor poniéndose los labios, retocándose el pecho, sabes? Y era como...no sé por presión social, a veces sí que me he llegado a cuestionar, jolín, ¿Y no voy a parecer un monstruo de verdad?

Pero es lo que te digo, que, gracias a la psicooncóloga, gracias a mis padres, tengo un círculo de amigas maravilloso, que en todo momento, cuando yo he decidido no reconstruirme, me han apoyado un montón. Nadie, nadie de mi entorno me ha cuestionado, me han dicho, oye, vamos a ir con lo que tú quieras ir, si no quieres reconstruirte te vamos a apoyar.

Si quieres ponerte dos melones como quieras, vamos a ir contigo a quirófano. Entonces en ese sentido, aunque yo tuviera algunas dudas interiores de decir, jolín, estoy haciendo bien o no, porque claro, la sociedad me empuja a ser una mujer con dos tetas. ¿He tenido tanto apoyo a mi alrededor que no sé, no? Al principio sí, pero ya te digo que fue más cuando todavía no me lo habían quitado. Una vez que me la habían quitado, ya pensé, dios mío, mi cuerpo ha pasado tanto dolor, con quimio, con la mastectomía... ¿Qué necesidad tengo ahora mismo de entrar 3 veces al quirófano para hacerme una reconstrucción con un dorsal?

Entrevistador: Muy bien, muy decidida, muy valiente, la verdad. ¿Y crees que ahora eres capaz de hacer las cosas igual que otra gente, o sea, has tenido pensamientos de inutilidad al no tener pecho? Porque en tu caso, que también te quitaron los ganglios y eso a nivel de movilidad, no sé si te has ido recuperando, pero claro, pierdes mucha movilidad en ese sentido.

PE004: Sí, sí, de hecho, de la parte de la movilidad, obviamente perdemos movilidad porque yo además en la primera mastectomía me tocaron como parte del pectoral y me

quitaron unos 25 ganglios del brazo. Además de no poder sacarme sangre o no puedes tatuarme o tener mucho cuidado, tengo que tener también un poco de cuidado con el peso y demás, pero sin embargo se está viendo que es bueno que las mujeres empiecen a hacer ejercicio de peso y demás en el gimnasio.

Siempre he sido una persona súper deportista y yo levanto mucho peso con este brazo, que a lo mejor no debería. No lo sé, pero me viene mejor hacer ejercicio y levantar peso que tenerlo totalmente inmovilizado, porque al final el hecho de no coger peso, no hacer nada con este brazo, yo creo que es algo que se recomendaba hace muchísimos años y a las pobres mujeres se les prohibía hacer cualquier cosa con este brazo. Y ahora se está viendo que viene mejor, entonces, en ese sentido sí que tenía cuidado al principio, pero hoy en día no tengo tanta ausencia de movilidad o limitación con el brazo.

La verdad sí que es verdad que cuando voy al gimnasio y a lo mejor hago ejercicios de torso y de espalda con este no puedo estirar mucho más porque esta zona en el pectoral de aquí me tira entonces, ahí es cuando lo noto.

Con relación al tema físico, yo cuando solo tenía un pecho lo llevaba bastante bien en el sentido de que llevaba camisetas ajustadas y tenía pecho. O sea, mis mamas eran grandes y tú me veías por la calle y era bastante impactante verme solo con un pecho porque se notaba con las camisetas y demás. Entonces sí que es cierto que la gente pues mira o por ejemplo, yo he hecho topless con un pecho en la playa y a mí no me importa. La gente sí que mira bastante, pero no, no me he sentido en ningún momento incómoda porque yo estoy en una playa y una chica jovencita que solo tiene un pecho o que no tiene ninguno de los dos, yo también miraría. ¿Y no miraría mal, sino miraría con curiosidad de decir, Jo, qué le habrá pasado?

Entonces no, no he tenido muchas limitaciones por el brazo. La verdad es que sé que hay compañías que tienen un problema que se llama Linfedema, a mí me contaron que por todos los ganglios que me quitaron y todas las sesiones de radio, que fueron un montón, tenía más probabilidad de desarrollarlo. Entonces sí que es verdad que los primeros meses y el primer año después de la operación, tenía un poquito más de cuidado con el brazo. Pero cómo se está viendo, que se puede levantar peso de manera progresiva, no como un animal y se está viendo que eso de mantener el brazo inmovilizado tampoco es bueno, pues yo lo estoy llevando un poco mejor. Sí que es verdad que, por ejemplo, en verano, cuando hace mucho calor y notáis que se os hinchán a lo mejor las manos y tal, las mujeres que hemos tenido linfadenectomía el brazo en verano nos pesa muchísimo y lo siento como más molesto. Pero la verdad es que yo no, no he tenido, como ya te digo que hago ejercicio, yo siempre he estado

federada en baloncesto, ahora, por ejemplo, jugar al baloncesto al ritmo que jugaba antes me da bastante miedo por si me dan un golpe en esta zona o yo que sé, pero, es que no, no me ha...como decirte, no me ha limitado mucho, la verdad.

Entrevistador: Muy bien. Nos estabas comentando que, por ejemplo, estabas en la playa y haces topless y claro, al final pues te sientes observada. ¿Tú crees que en algún momento tu autoestima se ha visto perjudicada por cómo te miraran o por cómo a lo mejor te trata la gente?

PE004: No, la verdad es que la gente... o yo he tenido mucha suerte o la percepción de la gente está cambiando porque nadie me ha hecho ningún comentario hiriente o negativo. Al revés es como...no sé si utilizar este verbo, pero...alaban o glorifican, que a veces esto no nos gusta, pero es un hecho, mucha gente se acerca y dice, oye, qué valiente, o lo siento mucho por lo que has pasado.

Nunca he sentido que me desprecien o que digan algo negativo hacia mi cuerpo, de hecho, algunas veces hago cosas puntuales de modelo, pero jamás en mi vida me hubiera imaginado que iba a protagonizar la portada de una marca como Mango. ¿Para ropa interior, o sea, ropa interior con mi cuerpo atípico, ni de coña, sabes? Y cuando lo hice fue como tío.

Jolín, sabes qué pasa, que hay muchísimas mujeres que por desgracia ojalá haya menos, pero tienen una mastectomía. Lo que pasa es que no, no lo no, no lo externalizan, se esconde, llevan prótesis y es totalmente normal porque jolín, es...es complicado aceptar tu cuerpo y tienes miedo al rechazo social. Pero sí, sí, creo que si poco a poco hacemos ese trabajo de oye, existe este tipo de cuerpo, hay mujeres que no tienen pecho y son igual de bonitas. Creo que para las que vienen después, por desgracia, va a ser un camino más sencillo.

Yo cuando sabía que me iban a quitar un pecho, no tenía muchas referencias, no había mucha gente que publicara su cuerpo, que es normal, ya os digo, pero no. A mí me faltaba mucho una imagen, una referencia y cuando me ofrecieron esto dije dios, claro que sí, porque las que vienen detrás, si me ven en una pantalla de Mango y dicen, mira esa chica. Entonces es como que yo creo que poquito a poco la sociedad sí que va entendiendo más este tema y hay menos rechazo, al menos a mí me ha pasado, no sé a lo mejor otras mujeres.

Entrevistador: Claro, cada persona es un mundo. Vale, y en una palabra, ¿cómo te definirías ahora mismo?

PE004: Yo siempre siento que el tratamiento hospitalario como tal, es decir, quimio, radio y demás, ha terminado, pero yo sigo en un tratamiento hormonal, sigo con una menopausia, no puedo ser mamá. Tengo que lidiar con efectos secundarios que me ha traído la quimio, tengo que lidiar con muchas cosas. Yo siempre siento que he pasado, por así decirlo, el tramo más cuesta arriba, pero siempre sigo escalando. Entonces, siempre en mi cabeza, me imagino como si fuera una escaladora que va escalando por una pared y que a lo mejor la zona más abrupta ya ha pasado, pero sigo lidiando con muchas cosas, tanto de medicación como psicológicas, porque al final, jolín, yo he recibido mucha, mucha ayuda tanto de mi entorno como de la psicooncóloga pero al final yo considero que un cáncer es un trauma i es complicado de superar.

Entonces si tuviera que definirme con una palabra, diría que soy todavía una escaladora del Everest. Sigo escalando hoy en día, la verdad es que la pendiente no es tan inclinada, pero aun así me queda todavía por aprender mucho.

Entrevistador: Vale, pues ahora pasaremos un poco a hablar de la imagen corporal. Vale, muchas cositas, ya nos las has ido diciendo, pero volveremos a preguntarte algunas cosas. ¿Sientes en general que cuando te quitaron un pecho hubo una alteración significativa en tu cuerpo?

PE004: Yo creo que sí, yo creo que sí, porque es lo que te digo yo tenía bastante pecho entonces de repente pasar de tener una mama grande a de repente no tener nada...era un poco... verme en el espejo, era como bastante impactante.

De hecho, me veo mucho mejor ahora que no tengo ninguna de las dos porque ya está acorde, no sé cómo explicarte..., ya es simétrico que antes tenía una mama grande y no tenía nada. Una de las cosas por las que al principio también pensé no reconstruirme era porque sí, o sea, las reconstrucciones de los dos pechos serían distintas, esta de la malita sería de dorsal y esta sería con un implante directamente.

Entrevistador: Claro, no serían iguales.

PE004: Una teta Frankenstein con una parte de la espalda, con grasa, y esta otra con un implante. Entonces yo decía, no, no, para mí no tiene sentido. A mí me gusta buscar la simetría en el cuerpo, por así decirlo. Además, yo soy bajita y soy bastante delgadita y no tener pecho ahora mismo no me queda. ¿Por así decirlo, sabes?

Entrevistador: Qué bien que te lo tomes así. ¿Vale, y qué opinas? Bueno, ese que nos lo ha explicado un poquito. ¿Pero qué opinas sobre la cicatriz en el pecho ahora mismo?

PE004: ¿Pues qué opino? Pues mira. Mi cicatriz es un recordatorio y yo siempre me lo tomo como eso. Al final mis cicatrices son bastante grandes, como puede ser en cualquier otra mastectomía, pero. ¿Que mide cada una? No sé, 20, 30 cm hasta el final del costado.

Aquí son muy grandes o abarcan mucho espacio de mi tórax y yo siento que si no las acepto va a ser complicado. Son importantes para mí porque tienen una historia que contar. O sea, son una historia de que, de que sigo viva, o sea yo esto lo cuento tal que así a mí se me da una segunda oportunidad para vivir. Mi diagnóstico fue un estadio 3. Las palabras que utiliza mi oncóloga son, tu pronóstico es, o sea, tu diagnóstico es preocupante. Y yo el día anterior estaba nadando en la piscina. Entonces mi vida cambió tan locamente que dije, jolines, no sé si voy a llegar a los 80 años, a lo mejor no, a lo mejor sí, ojalá que sí. Pero el tiempo que esté aquí para mí es un regalo y eso implica ver las cicatrices que a veces se me olvidan y me veo desnuda, las veo y digo, tía, que has pasado un **** cáncer. ¿O sea, no sé, cómo te digo? No les guardo rencor. No he intentado tampoco esconderlas, o sea, creo que tengo una relación bastante sana con ellas.

Entrevistador: Muy bien. Cuando te quitaron un pecho o cuando ya ves que no tienes ninguno de los dos. ¿Te sentiste capaz de mirarte al espejo? Porque claro, nos has explicado que la primera vez fue en consulta, pero luego, claro, cuando llegas a tu casa, llega la hora de la ducha o bueno, tú misma ves un espejo, ¿qué haces? ¿Bueno, qué hiciste, qué sientes?

PE004: Pues sí, es, es lo que os he dicho, la primera vez pensaba que iba a ser un drama total. Entré llorando a la consulta y le dije a la enfermera que de ninguna manera quería ver que ya lo haría yo tranquilamente en intimidad, en mi casa y no fue así. Y como os digo, me sentí bastante aliviada. No fue tan horrible, yo me imaginaba en mi cabeza el cuerpo muchísimo peor. Y no, no fue tan así, pero entonces eso me ayudó mucho a llevar a cabo la segunda mastectomía. De hecho, tenía ganas de la segunda mastectomía para verme. Es lo que os digo para verme más simétrica.

También está el tema del sujetador, no hay muchos sujetadores en las tiendas para una mujer que solo tenga un pecho. Bastante incómodo a la hora de vestir ese año que estuve solo con un pecho. Entonces en la segunda mastectomía la primera vez que me vi al espejo, tenía ganas.

Entrevistador: ¿Ganas de verte?

PE004: Sí. Al final yo sabía que me iba a quedar sin pechos, y yo siempre tenía en mi cabeza. ¿Cómo será mi cuerpo sin ninguno de los dos pechos? Entonces sí que tenía ganas, así como la primera vez intenté como decir, voy a retrasar el momento de verme por primera vez con un pecho la segunda vez, tenía muchas ganas.

Entrevistador: ¿Y crees que el hecho de no tener pechos interfiere a la hora de vestirme, ponerte cosas más ajustadas, más escotes?

PE004: Sí, o sea, el ponerme cosas más ajustadas, no, pero de escote, por ejemplo, sí. ¿Por qué? Porque, por ejemplo, es que ahora no se ve, pero tengo estas dos cicatrices que se juntan mucho aquí. Entonces si hago así, se ve, que a mí a lo mejor no me importa tanto, pero es bastante visible. ¿Sabes? Si me pongo el escote ahora que estoy hablando contigo y sobresalen, entonces no pasa nada, o sea, no pasaría nada, pero sí que es cierto que es llamativo, por así decirlo. Entonces, por ejemplo, a la hora de... por ejemplo hace poco fui a un hamán, a un spa y me puse un bikini donde se me veían las cicatrices ahí me da igual. Sí que sé que, si voy a una fiesta de noche y llevo un vestido largo, pues sí que pienso más el outfit que antes, la verdad, porque sí que me sobresalen este trocito de las cicatrices.

Pero volvemos a lo mismo entre ponerme ahora ropa sin ninguno de los dos pechos y ponérmela con solo uno, prefiero ahora, antes con solo con un pecho era más complicado.

Entrevistador: Muy bien. ¿Y consideras ahora que tienes una percepción buena o mala de tu cuerpo en general, una percepción positiva o una percepción negativa?

PE004: Bueno me gusta mi cuerpo, la verdad, o sea, es como que...no sé...lo veo bonito, sé que, sé que hay gente que puede decir que no, pero yo lo veo bonito.

Mi cuerpo es bonito porque o sea, ha pasado por tanto ¿Que cómo no va a ser bonito, sabes? No sé, es como que siento que no tengo nada que reprocharle en ese sentido. Así que sí, sí, me gusta mi cuerpo.

Entrevistador: ¿Queríamos preguntar, crees que si te pusieran dos implantes tendrías una percepción aún más positiva o crees que así tú ya estás bien?

PE004: Pues mira, es una pregunta que me he hecho en plan...¿Por qué no reconstruirte Lucía? Porque es... es doloroso el proceso en cuanto a dolor físico, porque es doloroso volver a aceptar un nuevo cuerpo. Y eso forma un peso muy importante en mi decisión, pero yo a veces me veo al espejo y digo, vale, si tuviera dos implantes aquí, pues es que sabes... que no. Siento que no. Siento que no me representa ahora mismo.

Eso es lo que te digo. No sé si con 50 años de repente voy a estar cansada de verme planita. Pero es que ahora mismo...ponerme dos, jolín dos y al final dos implantes, así es que no. Yo siento que no, no, no, no va acorde, no sé, siento que no sería yo.

Y jolín, me parece un poco duro decir esto porque sé que muchas chicas que han pasado un cáncer de mama lo pasan terrible reconstruyéndose porque es un proceso larguísimo. Pero a veces me lo planteo y pienso, es que eso al final es un parche.

O sea, tengo mucha crítica mental sobre este tema, ¿sabes? Porque además la mayoría de las mujeres se reconstruyen. Yo estoy muy activa en asociaciones del cáncer de mama, conozco a muchísimas mujeres y el 80 90% se reconstruye. Entonces es como que me cuesta hablar sobre esto porque... siento que reconstruirse es igual de válido, pero en mi caso es como...siento que no. Es que no, ahora mismo no me veo con pechos, porque no sería yo.

Entrevistador: Bueno, es totalmente respetable, cada uno tiene su crítica. Vale, pues ahora dejamos un poco la imagen corporal, vale, y vamos a hablar un poco sobre la afectividad, o sea, sobre tu relación con los demás. Entonces así para introducir, ¿piensas que después de la mastectomía del cáncer ha habido cambios en tus relaciones con los demás?

PE004: Sí, sí, sí. Y te voy a decir por qué. Porque incluso dentro de mi grupo de amigas, había chicas que veían muy mal sus pechos o decían siempre “es que no me gusta porque una la tengo caída, una no sé qué”, pues típico. Y ahora ya no es, es como que ahora valoran más su pecho.

Como que yo siempre lo digo, pero evidentemente a mí me ha cambiado mucho la percepción de la vida, pero siento que a las personas que están alrededor mía también muchísimo y sobre todo tema físico, o sea, la manera en la que, pues igual no, pero la manera en la que yo tengo de relacionarme con mis amigas, con mi hermana, con mi madre, con mi vecina...verme a mí, el verme con mis cicatrices, la decisión de no reconstruirme, la decisión de verme igual de bonita de decir oye esta chica. Entonces siento que sí, que ha cambiado, sí.

Entrevistador: Supongo que cuando tú estabas con la quimio no tenías la misma fuerza para salir. ¿Crees que has podido perder relación con gente que no haya no haya sabido acompañarte durante el proceso?

PE004: Mira, esto es una pregunta. Que a muchas mujeres les toca la patata o bueno a mujeres o a cualquier persona que haya pasado por un proceso oncológico, porque hay gente que se aleja, le da miedo o no sabe reaccionar. Yo tampoco intento juzgarles

porque es muy complicado. Y sabes tú que es complicado porque es tan tabú el cáncer que cuando a alguien se le diagnostica cerca tuyo no sabes actuar porque no te enseñan. Evidentemente no hay un manual cuando naces de oye si tu madre tiene cáncer o si tu hermano o si tu primo, si tu mejor amigo. ¿Cómo actuar? Evidentemente no, no nacemos con ese manual, pero es que además la sociedad silencia muchísimo al cáncer. Porque da miedo, mucho pavor, entonces, en ese sentido, que la gente se aleje yo no lo juzgo tanto porque es una situación complicada.

No sabes qué hacer, no sabes qué decir. ¿Si además has tenido un caso de cáncer cerca, puede, puede, puede reabrir cosas? ¿No? Entonces es un tema que a muchos pacientes oncológicos les ha tocado vivir.

Si hablo desde mi punto de vista, desde mí, desde mi perspectiva. A mí me ha pasado que he recibido tanto amor. Ya no solo de mis amigas, de mi familia, sino de gente que no conozco. O sea, para que os hagáis una idea, yo cuando empecé a subir las publicaciones en Instagram de hoy tengo cáncer, me va a pasar esto. Además, había muchísimas chavalas de mi barrio de aquí, de donde vivo en Madrid escribiéndome, oye, Lu, te conozco del barrio, nunca hemos hablado, pero tía... o sea, me pasó que tuve cariño y apoyo de muchísima gente que no me hablaba o muchísima gente que hacía mucho con la que no hablaba.

O sea, para mí. Sí, para mí fue como una ola de amor. O sea, fue lo contrario, no sentí que nadie se alejara, al contrario, mucha gente estuvo muy pendiente de mí, siempre lo digo, pero mi familia y mis amigas estuvieron más que a la altura. O sea, mis amigas me sacaban de casa cuando yo no podía casi ni caminar “No puedes caminar, pero sal, aunque sea la puerta y damos un paseíto a la acera de enfrente”, o sea, en ese sentido no, no tengo ninguna queja. La verdad es que he recibido tanto amor que ahora es como que a veces las cosas que hago, campañas para concienciar, lo hago porque siento que tengo que devolver ese amor que se me ha dado, no sé, no sé explicaros.

Es común que cuando pasas un cáncer tengas decepciones de gente, pero es lo que yo intento, es lo que os digo, es muy complicado acompañar a una persona que ha tenido cáncer.

Entrevistador: No es nada fácil, claro. Es que te lo preguntamos porque hemos hecho ya varias entrevistas y en general sí que también es gente más mayor, pero sí que nos encontramos que en todas hay gente que por miedo a cómo relacionarse con vosotras se aleja. Y bueno, pues que tú no hayas sufrido por eso, pues nos alegramos mucho.

PE004: Es que es muy fuerte porque al final yo he tenido la misma enfermedad que las mujeres con las que habéis hablado, pero es que os juro que hay un abismo de diferencia entre cómo lo lleva una persona más mayor a cómo lo lleva una persona joven.

Yo, por ejemplo, cuando me diagnosticaron intentaba buscar gente con la que poder hablar y sentirme más comprendida y todo eran mujeres mayores que al final en tema de enfermedad, efectos secundarios eran muy parecidos, pero en tema de percepción de ver la vida no era igual. ¿Entonces yo me sentía como bastante sola, sabes? Y a medida que seguía con el tratamiento, empecé a conocer a chicas que por desgracia, yo no sé qué **** está pasando, perdón por la palabra pero cada vez se diagnostica a edad, a edades más tempranas, y empecé a conocer a chicas jóvenes como yo, que ya me sentía más en sintonía con sus necesidades. No sé. Sí que me pasa que cuando igual estoy en charlas con otras mujeres de cáncer de mama y hemos sufrido la misma enfermedad, pero estamos como unas de otras en años luz de de...

Entrevistador: ¿De percepción, no?

PE004: De muchas cosas sí, y si la mujer además tiene hijos, pues es que vive otra experiencia totalmente diferente.

Entrevistador: Claro, es muy diferente, sí. Por eso cuando nos hablaron de ti dijimos, jolín, pues es muy buena opción para hablar con ella. Vale, pues pasamos a otra pregunta, en relación a tu familia, ¿qué tal todo?

PE004: Pues mira este sí que es un tema que me toca, porque mi familia está al pie del cañón, mis padres y mi hermana pequeña durante todo el proceso, o sea, como unos jabatos conmigo. Pero mi hermana, por ejemplo, uno de sus mejores amigos cuando yo estaba en tratamiento, él también lo estaba y falleció, creo que tenía un sarcoma, que es un tipo de cáncer bastante complicado. Y mi hermana lo llevó regular la verdad y se le juntó mucho las cosas.

En relación con mis padres yo no sé cómo tiene que ser tener un hijo al que le diagnostiquen cáncer, pero no tiene ser nada fácil, sin embargo, estuvieron muy, muy, muy o sea es que no me dejaban pasar ni una penuria, por así decirlo, y yo hoy en día estoy empezando a ser consciente de cómo lo pasaron ellos por comentarios que hacen, porque a mí no me lo dejaban ver. Cuando yo estaba malita y estaba con la quimio se hacían turnos para venir a cuidarme, pero yo no veía lo de detrás, entonces lo estoy empezando a ver ahora por comentarios de oye, pues cuando pasó esto, oye, pues bueno, y lo paso mal porque yo no era consciente de como lo pasaron ellos.

Pero la relación con mis padres es maravillosa, la verdad. Mis padres son...son increíbles y mi hermana igual. Mi hermana, además, cuando terminó el tratamiento le salió una oferta de trabajo. Mi hermana es guía turística y le salió una oferta en Venecia y me acuerdo de que dijo, no me voy a ir porque hasta que no estés tú un poco mejor y demás...y le dije, escúchame, ni de coña ni de coña, o sea, vete a Venecia.

O sea, que es como qué *****, yo siento que mi familia lo han pasado todos súper mal y ahora tienen todo el derecho de no sé, de despegarse de eso, porque fue un palo, la verdad, fue un palo.

Entrevistador: ¿Y evitabas situaciones en las que tuvieras que relacionarte con los demás? Es decir, por ejemplo, tú que eres joven, salir y eso, ¿evitabas situaciones para no sentirte muy observada?

PE004: La verdad no me ha pasado, no me ha pasado. O sea, he ido a bodas con vestidos, con un solo pecho. He estado, no sé qué decirte...en vestuarios, cambiándome. O sea, nunca he tenido miedo. De hecho, al poco de terminar la radio, la o sea, la chica que era enfermera en el hospital, se casó y en esa boda conocí a un chico y ese chico sabía toda toda mi historia. Sabía que tenía ahora mismo un pecho y demás y estuve quedando con él, jolín, no he llegado como a mantener relaciones sexuales, como con penetración con un chico, pero sí que he tenido encuentros íntimos con un chico y no me.... O sea, estaba más nerviosa. O sea, a mí no me importa enseñarme el pecho o mi cuerpo estaba más nerviosa por el hecho de que ellos no sepan cómo a ver esto es algo que...me daba más cosa.

Estuve tratando este tema de sexualidad que, por cierto, es un tema que ya no solo por ser paciente de cáncer de mama, a lo mejor en un sentido de cáncer de mama, es más...tiene más impacto físico porque cambia tu cuerpo que en otro tipo de cáncer. A lo mejor en un cáncer de pulmón o colon puedes tener una cicatriz, pero no es tan visible.

Por ejemplo, a la hora de relacionarme con chicos. A mí no me da tanto miedo enseñar mi cuerpo, pero yo sé que a un chico la probabilidad de que ese chico haya estado con una chica con una mastectomía bilateral es casi nula, es muy poca. Entonces seguramente él no sepa si me molesta que me toque aquí o si tengo sensibilidad o está perdido. Yo me sentía peor por él, es decir...

Entrevistador: ¿Te preocupabas más por el otro, que por ti misma?

PE004: Totalmente. O sea, a mí no me da tanto pudor porque al final, jolín, yo en mi Instagram me he hecho estas sesiones de fotos con fotógrafos, que no, que. Que no, no tengo nada y no me importa enseñarlo, pero a la hora de estar con un chico creo que

ellos se sienten como más perdidos. Porque, es que, no se habla de sexualidad y cáncer.

Entrevistador: Antes de meternos en la sexualidad. Nos quedan dos preguntitas. Háblanos un poco sobre el soporte no familiar que has tenido, o sea, tus amigas, por ejemplo.

PE004: Ay, pues...es que me emociona solo hablar de mis amigas. La verdad es que, mira, yo tuve 16 sesiones de quimio, y cuando las empecé hice un calendario porque había bastante gente que decía, yo te quiero acompañar. Entonces hice un calendario y dije, pues esta semana esta persona, y todas mis amigas me acompañaban al menos una vez al hospital y mi oncóloga siempre me decía, ¿A quién me vas a traer hoy?

Así que mis amigas estuvieron pendientes de mí durante todo el proceso. Me acompañaron a sesiones de quimio. Cuando terminé la quimio me hicieron una fiesta en casa, fue una sorpresa preciosa. Me colgaron 16 globos que tuve que ir rompiendo. Y bueno, pues igual cuando me operaron, pues vinieron a planta a verme cuando terminé todo. Cuando terminé la radio, igual volví a casa de la última radio y estaban mis amigas.

O sea, yo tengo 3 mejores amigas y es que las 3 han estado súper implicadas conmigo, la verdad.

Entrevistador: Qué bien, mucha suerte has tenido, bueno, mucha suerte tienes.

PE004: La verdad es que sí. La verdad es que es lo que te digo, al final cuando hablo con otras mujeres u otras personas que han sido pacientes oncológicas, es muy común tener decepciones de gente. Y yo siento como que he tenido suerte en ese sentido.

Entrevistador: Me alegro mucho. Y bueno, así, en relación con tu oncóloga y psicooncóloga ¿Consideras que en el entorno sanitario hay un buen soporte en relación al proceso de mastectomía? Porque una cosa es cuando vas al hospital de día, te ponen la quimioterapia, pero el proceso en el que te quitan un pecho, que tienes que ir a hacerte curas, que la enfermera está muy encima ahí, claro, nosotras somos enfermeras, nos gustaría más que a lo mejor nos hablaras de del papel de enfermería. ¿Cómo crees que es ese soporte?

PE004: Pues es que me vais a hacer llorar porque es que me llevo mejor con las enfermeras del hospital que con mis médicos. ¿Sí, porque sabes qué pasa? *(llora)*

Entrevistador: Tranquila, tranquila, que no pasa nada.

PE004: O sea, es que siento que al final yo a mi oncóloga le debo mi vida porque la puse en sus manos y ella me curó. Pero a mí oncóloga la veo una vez cada tiempo, pero las enfermeras, que son las que me pusieron la quimio, que me curaban las heridas de la mastectomía...

Es que son ángeles de la vanguardia, es que no, es que todas, todas las enfermeras que me he encontrado...no sé si es porque trabajan en un área que tienen que tener más sensibilidad. Pero tú, imagínate. ¿Yo con 28 años, estaba aterrorizada cuando iba a entrar a quitarme un pecho, sabes? Y las enfermeras fueron tan...no sé, o sea, ¿te lo hacen pasar tan liviano, sabes? Les hice tortillas de patata... les llevaba cosas para agradecerles lo bien que me trataban.

Yo siempre diré que mi ángel de la guarda, que además sigo, sigo en contacto con ella porque es la enfermera de la unidad de mamá, que es la que me quitó la venda, que para mí fue uno de los momentos más importantes de todo el proceso. Yo siempre le digo, a mi oncóloga la adoro, pero es que a ti o sea... Ha sido la que me ha curado en las dos mastectomías. Ha sido la que me ha escuchado mientras yo le decía, qué cuerpo tengo ahora, qué raro o, no sé qué ponerme. Para mí ha sido muy psicóloga y ella me lo dice.

Todas las personas del sector de enfermería que me han tocado. O sea, es que incluso te diría que cuando me ponen las anestésias que empiezo a decir tonterías, me trata bien, que yo digo si yo... si yo fuera vosotras me mandaría a la *****.

Entrevistador: Vale, bueno, pues por afectividad ya acabamos. Pasamos por lo último que es la sexualidad, que es así lo más íntimo. Ya te digo, todo lo que no quieras respondernos puedes decir que no. ¿No te preocupes, vale?

PE004: Vale.

Entrevistador: ¿Crees que la pérdida del pecho ha afectado tu atractivo sexual?

PE004: En este tema tengo muchos sentimientos encontrados. Por una parte, sí, creo que...a veces pienso que hay chicos que prefieren estar con una chica, salir con una chica o mantener relaciones sexuales con una chica que tenga los pechos a que no tenga ¿por qué? Porque hay gente que eso, pues le importa, a lo mejor son personas que el físico lo anteponen, es gente a lo mejor un poquito más superficial y creo que sí, que claro que hay chicos que prefieren a lo mejor, pues una chica normal que no, no tenga un cuerpo atípico.

Creo que para ellos es más sencillo una chica con dos tetas porque saben tratarlo, no como una chica sin tetas. Es como que a lo mejor pues se sienten un poco... que no saben qué hacer, qué posturas sí que no, que la puede molestar y que no. Entonces prefieren ir a lo sencillo o no complicarse la vida, pero a la vez sí que creo que hay chicos que les atrae que una mujer haya pasado por un proceso así porque la ven...como fuerte.

No sé, tengo un poco de sentimientos encontrados porque desde que terminé el tratamiento sí que he quedado con algunos chicos. Entonces los chicos con los que hablo a lo mejor lo dicen para comerme la oreja, no lo sé, pero luego podrían no quedar conmigo.

Entonces mi psicóloga me dice, ¿Tú crees que ese chico si no tuviera interés en ti, te diría de quedar? No sé, entonces es algo que todavía estoy descubriendo. La verdad, estoy ahí un poco..., pero bueno, poco a poco.

Pero haciendo referencia a tu pregunta, pienso que si influye en el atractivo porque es que los pechos están super erotizados.

Entrevistador: Claro, claro, eso también es lo que íbamos a hablar, porque, por ejemplo, el hecho de iniciar la relación sexual en sí, ya no solo el quedar, sino cuando tú te ves en el momento del acto, ¿tú crees que el deseo se ve intensificado o no por el hecho de no tener pechos?

PE004: Sí, yo diría que sí. O sea, hace no mucho leí un estudio que decía que una mujer que había pasado por un cáncer de mama y había tenido un cambio físico en el pecho, tardaba una media de 5 años en volver a tener relaciones. Me pareció una pasada. Enorme, pero claro, ahora que yo ya estoy dentro y lo veo y ya no es solo el cambio físico, es pues todo el tema hormonal. Desde octubre de 2021, es que voy a hacer...llevo 2 años y medio sin mantener relaciones. Entonces sí que es verdad que sí creo que es un factor determinante.

Entrevistador: Has dicho que no has llegado a mantener la relación sexual como tal, pero ha habido actos íntimos. ¿Cómo percibes el interés por parte de tu pareja en ese momento?

PE004: Pues mira, os lo voy a contar porque lo mejor es no tener tapujos.

Yo recuerdo que estuve bastante tiempo quedando con un chico, finalmente como que no llegó a nada porque no, no saltaba mucho la chispa, pero una de las veces que nos liamos pues nos liamos en el coche y pues liándonos yo notaba que él me tocaba, pero

evitaba la zona del pecho. Yo cuando me liaba con él intentaba ponerle a lo mejor las manos por la zona porque jolín, ya no me duele, ¿sabes? Es verdad que no tengo sensibilidad porque esto es algo que tampoco se habla, pero pierdes evidentemente la sensibilidad porque a mí cuando me quitan las mamas también me quitan nervios. Entonces yo en esta zona siento muy poquito, pero eso no quiere decir que no me puedas tocar.

Pero yo también les entiendo a ellos. Él, él me hacía así y hacía como así y yo, Ah, pero. ¿No pasa nada, sabes? Pero para que me entendáis no he llegado a ese momento, pero sí que he tenido momentos de intimidad con un chico. pero es que están perdidos la verdad.

He llegado a tener un poco más de intimidad con dos. Creo que como ellos también están concienciados, o me han visto en fotos en Instagram o tal, intentan no parecer sorprendidos.

Entrevistador: ¿Y tú crees que es importante hablar de tu situación por adelantado antes de quedar con ellos?

PE004: Esta es una pregunta muy interesante porque es algo que también trato con mi psicooncóloga. Al final los chicos con los que he quedado, que han sido 3. A ver cómo explico, los 3 sabían de esto porque me seguían en Instagram, porque conocen mi historia, porque es amigo de..Sin embargo. ¿Si yo ahora mismo, imagínate, mañana me bajo Tinder y tengo que quedar con un chico que no sabe mi historia porque pues no es amigo de nadie de mis amigas, no? Me sentiría un poco más acorralada. Esto es algo que estoy tratando con mi psicooncóloga porque yo me siento más segura cuando el chico conoce mi historia. Por qué ahora mismo si tengo algo con un chico que no sabe de mí y de repente me quito la camiseta, su reacción para mí sería seguramente mucho más agresiva que estar con un chico con el que previamente ya he hablado del tema.

Es un tema que todavía sigo un poco...de hecho mañana tengo cita con mi psicólogo y estamos en este tema. Estamos en el tema porque es como que yo me estoy en una zona de confort, con chicos que conozco o que me conocen, sabes, pero chicos que de repente conozco de la nada, me siento más insegura.

Entrevistador: Claro, cuesta más al final el abrirte, es normal. Bueno, nosotras preguntas, ya no tenemos ninguna más, no sé si a ti nos quieres contar alguna cosa más, la verdad es que nos has ayudado muchísimo porque bueno eres, eres un caso super diferente, no tienes reconstrucción, eres súper joven, no tienes hijos, aún tienes

una vida sexual, entre comillas, más activa a la hora de iniciar y bueno, pues estamos muy contentas. Esperemos que hayas estado a gusto también.

PE004: Si, he estado súper a gusto, sois majísimas.

Sobre cosas que añadir, al final, sobre el tema sexual yo por ejemplo en el primer día que tenga relaciones con penetración estoy un poco asustada porque no sé cómo va a ser, y es como que no, no encuentro mucho consuelo, sabes entonces por eso es algo que que hablo mucho con la psicooncóloga o intento hablar con otras chicas que conozco jóvenes que tienen pareja, que me expliquen un poco qué hacen. ¿O sea, para que os hagáis una idea, he empezado a hacer ejercicios como con unos dilatadores, sabes? Porque en una de las últimas citas con la ginecóloga me dijo, oye tienes un pelín de atrofia, que es normal por el tratamiento hormonal, llevas 2 años sin mantener relaciones, además estás menopáusica. Ella me recetó, me dijo, tienes que mantener relaciones y la dije ya, bueno, pero yo no tengo pareja, no está, para mí no es tan fácil ahora y ella me dijo, pues entonces tienes que hacer algo, entonces yo dije, pues qué puedo hacer si no mantengo de momento relaciones, entonces estoy como como unos dilatadores que me han recomendado otras chicas, tú fíjate, chicas que han pasado por esto, o sea, es que ni siquiera la sanidad.

A mí me gustaría que se dieran charlas informativas. Sí es cierto que veo que cada vez los profesionales empiezan ya a adentrarse un poquito más en este tema, pero es algo que que carece mucho. Imagínate, si eres joven, es que si yo tengo 50 años o 60 y ya tengo una vida sexual limitada me jodería, pero es que con 27/28, por favor que alguien me ayude. Esto no puede ser. Entonces creo que en este tema se debe mejorar mucho.

Y bueno, pues nada más.

Entrevistador: Muchas gracias por dedicar este tiempo a nosotras, que no ha sido poco y que bueno, que nos has ayudado muchísimo. Muchas gracias.

PE004: Gracias a vosotras, chicas, gracias.

Entrevistador: Qué te vaya bien y tengas mucha suerte.

PE004: Gracias, chicas, adiós, gracias.

