

Percepción del funcionamiento familiar entre familiares de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: diferencias de género

Raquel Gabrielli Biffi¹

Marli Vilela Mamede²

El objetivo de este estudio fue conocer como familiares del género femenino y masculino perciben la dinámica de sus familias, después del cáncer de mama. Es una investigación de abordaje cualitativo que tomó como marco teórico el modelo de funcionamiento familiar saludable, propuesto por Barnhill. Participaron 23 familiares constituyentes de 10 familias. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y sometidos al análisis de contenido. Los resultados mostraron que, en el proceso de adaptación al cáncer de mama, ambos géneros utilizan la comunicación clara para la búsqueda del equilibrio familiar y presentan interacciones caracterizadas por sentimientos de mutualidad e individuación. A las hijas es atribuida la responsabilidad por la manutención de la familia y los elementos del género masculino demuestran mayor desorganización en el funcionamiento familiar. El vínculo de los familiares de ambos géneros, que experimentan el cáncer de mama, presenta interacciones importantes en el proceso de identidad.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Familia; Identidad de Género; Enfermería.

¹ Doctor en Enfermería, Profesor, Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Barão de Mauá, SP, Brasil. E-mail: gabriellibiffi@yahoo.com.br.

² Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: mavima@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Raquel Gabrielli Biffi
Centro Universitário Barão de Mauá
Rua Ramos de Azevedo, 423
Jardim Paulista
CEP: 14050-090 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: gabriellibiffi@yahoo.com.br

Percepção do funcionamento familiar entre familiares de mulheres sobreviventes ao câncer de mama: diferenças de gênero

O objetivo deste estudo foi conhecer como familiares do gênero feminino e masculino percebem a dinâmica de suas famílias, após o câncer de mama. Investigação de abordagem qualitativa que tomou como referencial teórico o modelo de funcionamento familiar saudável, proposto por Barnhill. Participaram 23 familiares constituintes de 10 famílias. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que, no processo de adaptação ao câncer de mama, ambos os gêneros utilizam a comunicação clara para a busca do equilíbrio familiar e apresentam interações caracterizadas por sentimentos de mutualidade e individualização. Às filhas é atribuída a responsabilidade pela manutenção da família e os elementos do gênero masculino demonstram maior desorganização no funcionamento familiar. O vínculo dos familiares de ambos os gêneros que vivenciam o câncer de mama apresentam interações importantes no processo de identidade.

Descritores: Neoplasias da Mama; Família; Identidade de Gênero; Enfermagem.

Perception of Family Functioning Among Relatives of Women Who Survived Breast Cancer: Gender Differences

The aim of this study was to know how female and male family members perceive their family dynamics after breast cancer. Barnhill's proposal of a healthy family functional model served as the theoretical framework for this qualitative research. The data was obtained through interviews and submitted to content analysis. The results showed that, in the adaptation process to breast cancer, both genders use clear communication in order to achieve family balance and present interactions characterized by mutual and individual feelings. The responsibility for maintaining the family is attributed to the daughters, whereas the male elements show more disorganization with regard to family functions. The bond between family members of both genders who are affected by breast cancer shows important interactions in the identity process.

Descriptors: Breast Neoplasms; Family; Gender Identity; Nursing.

Introducción

La confirmación del diagnóstico de cáncer de mama lleva a la mujer afectada y a su familia a encontrarse con difíciles decisiones y enfrentamientos. Esa patología se vuelve un gran desafío en la vida de una familia, ya que ninguno de los miembros permanece incólume, ocasionando, a veces, cambios en las configuraciones establecidas entre ellos, lo que impone un importante desafío a la habilidad del grupo familiar para conservarse relativamente organizado en cuanto se ajusta a las diversas necesidades⁽¹⁾.

El profesional de salud debe ser sensible al punto de reconocer a la familia como un fenómeno complejo que necesita de apoyo, sobretodo en situaciones que presentan el cáncer de mama, ya que introduce cambios significativos en la dinámica familiar. El cuidado centrado en la familia

envuelve a todos sus miembros; importancia especial es dada a las relaciones establecidas entre ellos, entendidas como uno de los determinantes del proceso salud/enfermedad⁽²⁾. Los esclarecimientos sobre la patología y el tipo de tratamiento a ser seguido, favorecen la promoción de la salud, tornando a las pacientes más independientes para el cuidado de sí mismas y para la realización de otras actividades relacionadas al ambiente y a la familia⁽³⁾.

Es común observar en la unidad familiar dificultades en relación al establecimiento de conductas y comportamientos que promuevan el equilibrio familiar, revelando que la familia necesita tratar de identificar situaciones de conflicto, posiblemente expuestas por los miembros, para que no vengyan a surgir discordias irreparables en el futuro⁽⁴⁾.

Un estudio apunta que, cuando un miembro del grupo familiar es acometido por el cáncer de mama, la dinámica familiar es alterada. La experiencia profesional ha demostrado que la participación y el ajuste de los familiares a la nueva condición de salud familiar, debido al cáncer de mama en uno de sus miembros, sucede de forma diferenciada entre el género masculino y el género femenino de aquella familia⁽⁵⁾. La experiencia también ha mostrado que en ese proceso de adaptación familiar, a la nueva condición de salud, coexiste una rígida división de papeles sexuales entre sus miembros y, muchas veces, le cabe al género femenino la mayor carga de responsabilidad en la manutención de la armonía familiar.

La literatura se presenta bastante escasa cuando se busca estudiar las relaciones entre el ajuste familiar, después del cáncer de mama, y la participación de familiares de acuerdo con el género. En ese sentido, traer la óptica de género para los estudios sobre dinámica familiar de miembros con cáncer de mama posibilita desarrollar conocimientos concretos sobre la posición de las mujeres en aquella realidad y visualizar las relaciones de igualdad y diferencia entre los sexos en el funcionamiento familiar, teniendo en vista que los géneros masculino y femenino asumen posiciones y papeles diferenciados en el proceso de cuidar de la familia.

El concepto género será entendido en la presente investigación como el proceso en el cual la sociedad clasifica y atribuye valores y normas a hombres y mujeres, construyendo, así, las diferencias e jerarquías sexuales, delimitando lo que serían papeles masculinos y femeninos. De esa forma, la interpretación acerca de la diferencia entre los sexos puede apuntar para una relación de complemento o de jerarquía, dependiendo de la cultura⁽⁶⁾.

Incorporar a la familia en la unidad de cuidado a la mujer con cáncer de mama, por tanto, es necesario y urgente, y focalizar la atención en las relaciones sociales de género, establecidas entre los miembros familiares en el proceso de adaptación a la nueva condición de vida familiar puede ser estrategia importante de cuidado. Siendo así, el presente estudio presenta la siguiente pregunta orientadora: ¿la percepción sobre la dinámica familiar, entre los familiares de sobrevivientes del cáncer de mama, es distinta entre los géneros masculino y femenino?

Los resultados de este estudio podrán proporcionar a las enfermeras una perspectiva más crítica sobre la relación del ajuste familiar de sobrevivientes del cáncer de mama con cuestiones más amplias, en las cuales sus miembros, hombres y mujeres, modelan el desarrollo de los papeles sociales en función de determinaciones sociales, sexuales y culturales.

Objetivo

Conocer como familiares del género femenino y masculino perciben la dinámica de sus familias después del cáncer de mama.

Metodología

Es un estudio de abordaje cualitativo que utilizó como marco teórico el modelo de funcionamiento familiar saludable⁽⁷⁾. Ese modelo de dinámica familiar se fundamenta en el abordaje de la teoría de sistemas y es compuesto por ocho dimensiones bipolares agrupadas en cuatro procesos familiares básicos. En la tabla siguiente, son descritos los procesos y significados de cada una de las dimensiones de la teoría del sistema familiar saludable⁽⁷⁾.

Tabla 1 - Descripción de las ocho dimensiones básicas del funcionamiento familiar saludable

Procesos de identidad	Individuación Se refieren a la independencia de pensamientos, sentimientos y juzgamientos de los miembros familiares Identidad y límites del self	Simbiosis Se refiere a los límites precariamente delineados del self, a una identidad dependiente de los otros, a la simbiosis y a la fusión del self compartido
	Mutualidad Proximidad emocional, intimidad, posible solamente entre individuos con identidades claramente definidas	Aislamiento Alienación o disminución de contacto social con los otros
Procesos de adaptación a cambios	Flexibilidad Capacidad de ser ajustable y flexible en respuesta a condiciones variadas y a los procesos de cambios	Rigidez Falta de flexibilidad, responsividad inadecuada y mal sucedida y circunstancias variables estereotipadas y repetitivas
	Estabilidad Consistencia, responsabilidad y seguridad en las interacciones familiares	Desorganización Falta de estabilidad o de consistencia en las relaciones familiares

Continúa...

Tabla 1 - Continuación

Procesos de información y comunicación	Comunicación clara Intercambio de informaciones claras y bien sucedidas entre los miembros de la familia Percepción clara Conciencia no distorsionada de sí propio y de los otros	Comunicación distorsionada Intercambio vago o confuso de informaciones Percepción confusa Percepciones distorsionadas de los otros
Procesos relacionados a la estructuración de papeles	Reciprocidad de papeles Patrones o secuencias de comportamientos de acuerdos mutuos en que el individuo complementa el papel de un compañero Límites claros entre generaciones Reciprocidad de papeles entre los miembros de la familia	Conflicto de papeles Falta de acuerdos claros sobre la complementariedad comportamental entre los miembros de la familia Límites difusos o perturbados Falta de claridad en los límites entre las generaciones

Las definiciones positivamente ordenadas describen la salud y bienestar familiar y sirven como recursos en situaciones en las cuales la familia debe adaptarse a la nueva condición. Las colocaciones negativamente ordenadas expresan la necesidad de lidiar con esas situaciones. Las dimensiones relacionadas a la percepción clara y percepción confusa o distorsionada no fueron utilizadas en el presente estudio por entenderse que funcionan como prerrequisito para identificar la calidad de la comunicación entre los miembros familiares.

Muestra

La muestra constó de 23 familiares pertenecientes a diez familias de mujeres con cáncer de mama, que participaban de un núcleo especializado en rehabilitación de mujeres con cáncer de mama, en el interior paulista, y que se aceptaron extender el convite a sus familiares para hacer parte de la investigación.

La configuración de los participantes se presenta de la siguiente forma: 11 mujeres (nueve hijas, una tía y una sobrina) y 12 hombres (cinco hijos y siete compañeros). El tamaño de la muestra finaliza cuando las declaraciones de los familiares fueron organizadas y analizadas y las informaciones compartidas con los investigadores se volvieron repetitivas.

Todos los familiares, inicialmente, se dispusieron a participar de la investigación, sin embargo, un miembro de la familia se recusó, alegando no disponer de tiempo y no existir ningún problema con el cáncer de mama en el contexto familiar, imposibilitando la inclusión del mismo en el trabajo.

Los familiares fueron incluidos en el estudio cuando atendían a los siguientes criterios: familiar de mujer con cáncer de mama hace por lo menos tres meses; residir en el municipio de Ribeirao Preto, o localidades próximas, hasta cincuenta km de distancia; tener residencia fija en la casa de la mujer, y tener más de 18 años de edad.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas, previamente elaboradas, las cuales se elaboraron para entender el funcionamiento de la familia después del cáncer de mama como siguen: ¿cómo es convivir con alguien en la familia que tiene cáncer de mama?, ¿qué cambió en su casa?, ¿qué cambió en su día a día después de la cirugía para retirada del cáncer de mama?, ¿usted se siente como alguien que da soporte? ¿por qué?, ¿usted tiene o tuvo dificultades para lidiar con el diagnóstico de cáncer de mama?, ¿usted conversó sobre eso?, ¿qué usted ha hecho/hizo para superar esas dificultades?, ¿quién sufre menos con el diagnóstico de cáncer de mama?, y ¿quién sufrió más?, ¿quién da más soporte?, y, ¿quién da menos soporte?

Para la validación del contenido del instrumento fueron realizadas entrevistas con cuatro mujeres con cáncer de mama y trece familiares, los cuales no fueron incluidos en el estudio.

Procedimientos

Después de la confirmación de la participación de los familiares en la investigación, fueron realizadas entrevistas individuales, en fecha y local convenientes para cada uno de ellos. La recolección de datos fue realizada en 2007 e iniciada solamente después de aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la EERP-USP, aceptada por los sujetos para participar y firma del término de consentimiento informado.

Todas las entrevistas fueron utilizadas, grabadas y transcritas posteriormente, mediante el permiso de los participantes.

Para organizar y analizar los datos se realizó la categorización de los relatos, mediante análisis de contenido, modalidad temática⁽⁹⁾. Así, se buscó identificar contenidos de las declaraciones de los familiares que

se relacionaban con las dimensiones del modelo de dinámica familiar⁽⁷⁾. Para ese proceso de corte y recorte, fue creado un mapa, cuyos recortes eran colocados en los espacios relacionados a las dimensiones del modelo de dinámica familiar de acuerdo con el género y vínculo familiar del participante.

Para asegurar mayor confiabilidad y validación del proceso de identificación de contenidos, relacionados a las dimensiones del modelo de dinámica familiar, estos fueron sometidos a la validación de constructo por tres jueces, uno con experiencia de investigación en el área y dos postulantes al doctorado y especialistas en la atención a la salud de la mujer y sus familias⁽⁹⁾.

Mediante presentación a los jueces de los conceptos de las dimensiones del modelo teórico y de un conjunto de recortes de las entrevistas, fue solicitado a ellos la clasificación de los mismos conforme las dimensiones del modelo. Después de esos procedimientos, se verificó la concordancia entre los jueces y las investigadoras. Cuando hubo discordancia de la clasificación hecha por las autoras con más de un juez, el recorte fue descartado del proceso de análisis.

De pose de los recortes de las unidades temáticas que representaban las dimensiones del modelo de dinámica familiar, estos fueron agrupados de acuerdo con el género (masculino, femenino) de los participantes sin perder de vista el vínculo familiar de cada miembro. Los participantes fueron identificados con letras que identificaban el parentesco y el género hijo (Ho), hija (Ha), marido (Ma), tía (Ta), sobrina (Sa) y números que identificaban a que familia (F) pertenecían.

Resultados e discusión

El intervalo de edad de los participantes de este estudio varió de 18 a 85 años, siendo que la edad de las mujeres fue de 19 a 85 y de los hombres de 18 a 62 años.

Los contenidos relacionados a la dinámica familiar, más verbalizados por los familiares estudiados de ambos géneros, se refieren a los procesos de identidad y adaptación a los cambios, conforme presentado en la Tabla 2. Fue posible también verificar que los aspectos más positivos de esos procesos fueron identificados en gran parte de ambos géneros.

Tabla 2 - Procesos y dimensiones del funcionamiento familiar, según percepción de los familiares del género masculino y femenino y vínculo familiar

Procesos	Dimensiones	Género masculino n=12		Género Femenino n=11		Total
		Marido	Hijo	Hija	Otros	
Identidad	Individuación	4	4	8	0	16
	Simbiosis	1	0	0	0	1
	Mutualidad	6	5	9	1	21
	Aislamiento	5	4	6	2	17
Adaptación a cambios	Flexibilidad	4	3	7	0	14
	Rigidez	3	0	0	1	4
	Estabilidad	5	4	9	1	19
	Desorganización	4	3	3	0	10
Información	Comun.clara	4	3	5	0	12
	Comun. distorsionada	4	1	4	2	11
Estructura de papeles	Reciproc.papeles	4	2	4	0	10
	Conflicto papeles	1	0	1	0	2
	Límites claros entre generaciones	0	0	0	0	0
	Límites difusos	0	0	3	0	0

Cabe destacar que ambos géneros revelaron percepciones muy parecidas sobre los aspectos positivos de los procesos de identidad familiar y de adaptación a los cambios. En sus discursos, los familiares de ambos géneros dejaron en evidencia como sus familias se organizan y cuanto cada uno de los miembros se movilizó delante de las dificultades presentadas en lo cotidiano familiar.

Como personas individuadas, hablaron de sentimientos, refiriendo al sufrimiento que los miembros

experimentaron, con la enfermedad de la madre/compañera. Hijos e hijas demostraron que se sentían como personas que experimentaban sus identidades personales en los relacionamientos familiares y que, delante de los problemas, ellos se colocaban en posición de enfrentamiento de los mismos, procurando ayudar, así como los demás miembros de la unidad familiar.

En nuestra familia no existe alguien que da menos apoyo, tiene una frase que me gusta mucho: usted no da más de aquello que usted puede ofrecer, sin embargo todo el mundo tiene algo

a ofrecer, cada uno de su forma. No creo que exista alguien más completo para apoyar de manera única (Fo-F2).

Mis otros hermanos no me ayudan porque uno no está en casa, uno estudia afuera y los otros están casados, sin embargo ellos sufren bastante también, sin embargo quien más ve todo soy yo (Fa-F7).

En el siglo XX, la familia fue caracterizada, sobre todo por la construcción de una lógica de grupo centrada en el amor y en el afecto. Esa familia era un grupo, regulado por el amor, en el cual los adultos estaban al servicio del grupo y principalmente de los niños. El hombre debía ir al trabajo y la mujer debía quedarse en casa para tornar su interior aplacible. Sin embargo, la familia, en la actualidad, todavía con algunas características antiguas, se distingue de la precedente por el peso mayor dado al proceso de "individuación". El elemento central no es más el grupo reunido, y si los propios miembros que la componen. La familia se transforma, entonces, en espacio privado al servicio de los individuos⁽¹⁰⁾.

Al reflexionar sobre el contenido de las declaraciones identificadas como individuación y mutualidad, presentados por el género masculino; específicamente relatados por los compañeros; se puede percibir que el significado de la conyugalidad está relacionado a la conformación de conductas y actitudes en el contexto familiar.

Yo mismo me ayudo en mí día a día en relación al cáncer de mama de ella. Yo no me canso de decir que una de las mejores cosas que yo hice en mi vida fue casarme, encontré la compañera cierta (Ma-F5).

No tienes opción, ¿usted va a quedarse sentado dentro de una tina de agua bendita y sanar?, ¿No hay caso, tenemos que hacerlo?, tiene que hacer cirugía tiene que retirar, entonces va a hacer eso y pasamos a enfrentar la nueva situación. Yo soy el marido de ella y tengo que ayudarla (Ma F4).

La conyugalidad ocurre para un conjunto de individuos, en un dado momento del transcurso personal, y es ideológicamente marcada de forma diferenciada, de acuerdo con las condiciones de existencia y con el género. Para el género masculino, fuertemente expresada por los compañeros aquí estudiados, la producción de sentidos e identidad personal en la estructuración de sus familias fue construida a través de la relación con la compañera, a lo largo de la vida en común, y fue de esa forma que construyeron una manera de ver el mundo familiar y a sí propio. En la situación de enfermedad de la esposa, para muchos, fue exigido reexaminar la dinámica familiar⁽¹¹⁾. Se percibe que fue a través de esa relación construida a lo largo de la vida marital que los maridos se

posicionaron después del cáncer de mama en el contexto familiar, dando señales de pertenecer a su grupo familiar, cumpliendo, así, aspectos importantes de su identidad social, conforme expresado por uno de los hijos.

Mi padre me llamó y dijo: hijo, Carmen va a precisar bastante de nosotros. Percibí así que fue una convocatoria, así, usted va a hacer parte de esa tropa, estamos precisando de gente (Fo1-F2).

Por otro lado, fue posible percibir que actitudes caracterizadas por mutualidad y señales de individuación identificadas por el género femenino, especialmente en cuanto a los aspectos de la relación entre hija y madre, parecen estar relacionadas a la herencia mórbida⁽¹²⁾, por estar el cáncer de mama relacionado a factores genéticos.

Yo me quedé bien asustada porque dicen que el cáncer es hereditario y yo ya estoy con 37 años. Yo cambié mi comportamiento, procuré hacer de año en año todos los exámenes de mama, mamografía, ultrasonido, procuré cuidarme más (Fa-F4).

Esa particularidad creo proximidad emocional entre madre e hija, un sentido de autonomía y responsabilidad personal con la salud de ambas.

Todo el mundo estuvo más atento con ella, comenzó a dar más atención, ahora tenemos más cuidado que antes, más cariño, procuramos estar más cerca de ella, no dejarla sola, yo soy hija y trato de estar el mayor tiempo junto a ella (Fa-F1).

Además de eso, se percibe que, para el género femenino, sus relaciones familiares se revisten de consistencia, responsabilidad y seguridad delante de la nueva realidad del ámbito familiar.

Nosotras estamos más unidas que antes, y comenzamos a dar más valor a la vida, comencé a valorizar más a la vida y la presencia de mi madre, no sé, parece que la hija siente más (Fa-F7).

Mi madre pasó a tener más confianza en mí, yo cuidaba del almuerzo, cuidaba de la casa, daba baño en ella y hacía los curativos, entonces ella se sentía bien (Fa-F9).

En el género masculino, sin embargo, en este estudio, se puede verificar identidades no compartidas al revelar señales negativas en el funcionamiento familiar, caracterizadas por señales de aislamiento entre sus miembros, inclusive de ellos mismos.

Mi hermano más viejo da menos apoyo. Él trabaja, tiene novia, él se queda poco aquí, él es medio desligado, no procura involucrarse en los asuntos de familia. Él es más ausente (Fa-F1).

Yo no tengo que hacer por ella, porque, de la interpretación del diagnóstico, yo no participé, yo no entendía. Raras, la veces, que yo la llevé para la fisioterapia, o cualquier otra cosa. Conversas íntimas ella tenía más mis hermanas, como yo soy

hombre, yo quedaba sabiendo sólo lo superficial (Fo-F5).

El compartir identidades en la vida familiar da forma a los estándares e ideas de la familia, a las líneas de autoridad, diferenciación sexual, división de trabajo y actitudes en la educación de los hijos.

Los familiares del género femenino (hija e hermana) fueron destacados, por ellas mismas y por otros miembros de la familia, como elementos importantes para el ofrecimiento de apoyo y, por consecuencia de eso, se mostraron sobrecargadas por asumir las responsabilidades del hogar.

Yo percibo que doy apoyo, yo pienso que por ser hija mujer, yo siempre procuro estar junto con ella en todos los sentidos y hacer todo junto con ella. Yo pienso que soy una de las personas que doy más apoyo para ella, por ser mujer. Yo prácticamente tomé la dirección de todo esto (Fa-F1).

El papel de género consiste en el conjunto de normas que la sociedad y la cultura establecen sobre el comportamiento femenino o masculino, de modo que sus sentimientos, comportamientos, actitudes, y juegos son determinados por esa identificación⁽⁶⁾.

Un estudio⁽¹³⁾ con hijas de mujeres con cáncer de mama mostró que ellas experimentan emociones intensas de choque, pánico y agotamiento delante de la experiencia con la enfermedad. Esos hallazgos sugieren que existe un relacionamiento poco diferenciado entre esos miembros de la familia, pudiendo ser considerado que exista una cierta simbiosis entre ellos.

Por otro lado, el papel del género se convierte en hecho social de gran impacto, haciendo que sea encarada como "natural" la división entre lo que es trabajo femenino y trabajo masculino. Al hombre le cabe el público, el poder, trazar directrices y metas, dirigir y comandar los altos cargos en las jerarquías funcionales, en cuanto que las mujeres se les destinada la responsabilidad por los hijos, la estructuración del hogar, el cuidado de los ancianos, y todo lo que se relaciona a la esfera doméstica⁽⁶⁾.

Los hallazgos de este estudio posibilitaron aprender que, para mantener la estabilidad de la familia, fueron los elementos del género femenino/hijas que modificaron sus rutinas para asegurar el bienestar de sus madres y directamente de la familia.

Yo cambié de casa y de ciudad, traje mi marido e hijo junto conmigo sólo para estar con mi madre, hubo un cambio total en casa y en la casa de mi madre, soy su hija y quiero cuidar de ella (Fa-F9).

La estabilidad familiar es resultado de procesos complejos e interdependientes, entre los cuales se destacan la continuidad de las identidades a través del

tiempo, el control de conflictos experimentados en la unidad familiar, la capacidad de cambios, de aprender, de llenar nuevos papeles, de alcanzar mayor desarrollo, y, finalmente, la complementariedad de las relaciones en los papeles familiares⁽¹³⁾.

Hoy ya conversa, jugamos porque en la época no jugábamos mucho a respecto de la enfermedad, entonces hoy ya conversamos y jugamos, muchas veces vemos la prótesis de ella y digo, mira a mamá saltando ahí. Bromas como esa conseguimos hacer, percibo que es una cosa que fue superada (Fa-F4).

La manutención del funcionamiento equilibrado de la familia ocurre por medio de procesos mentales múltiples, como la percepción, memoria, asociación, juzgamiento y control de la emoción, coordinados a través de la implementación de estrategias de dominio y defensas específicas de la constelación familiar. La estabilidad es una característica de los sistemas vivos y es garantizada por mecanismos de regulación y control como, por ejemplo, las reglas familiares. Las declaraciones de ambos géneros colocan en evidencia que el alcance de la estabilidad familiar fue condicionado a los cambios de adaptación en el estándar familiar, después del cáncer de mama, y que dependió mucho de la organización interna del hogar.

Hoy en día ya se tornó algo cotidiano, creamos un hábito dentro de la casa, un estilo propio de vida, el hecho de estar a disposición de uno para con el otro (Fo-F2.).

Hago de todo para dejar la casa en armonía (Fa-F1).

Los hallazgos de este estudio, también, muestran la presencia de algunos aspectos negativos en los procesos de adaptación a los cambios en el interior familiar, los cuales fueron identificados especialmente por el género masculino. Señales de desorganización emocional fueron identificadas, como presentado en las siguientes declaraciones.

Yo trabajo, fumo, tomo cerveza para olvidar, tomando cerveza, con tanta cosa que viene en la cabeza de nosotros hasta olvidamos, por lo menos relajamos un poco y olvidamos del problema de nuestra mujer (Ma-F3).

El hijo de ella, mi hermano es desligado, se preocupa más con la enamorada y salir para pasear (Fo-F1).

Una investigación muestra⁽¹⁴⁾ que los cuidadores experimentan un impacto adverso en su trabajo, siendo frecuente la pérdida de horas de servicio para atender a las demandas del familiar enfermo.

Yo tuve problemas emocionales, en el servicio, yo trabajo como digitador, yo estaba digitando equivocadamente ahí mi jefe me llamó para saber lo que estaba aconteciendo. En la escuela yo percibí que yo empeoré el rendimiento, en las notas (Fo1-F1).

En los polos opuestos, se observa estabilidad y flexibilidad, además de la rigidez y de la desorganización. La rigidez puede llevar a la familia a mantener estándares no muy adecuados a sus condiciones de vida, en cuanto la falta de cierta regularidad en los estándares conduce al caos, tornando el día a día imprevisible y desorganizado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. La declaración de un marido deja ver esa situación.

Yo ayudo de la manera que yo puedo, de la forma que yo soy no consigo cambiar (Ma-F3).

En los procesos de estabilización y cambios la comunicación entre los miembros de la familia sufre influencia decisiva. La comunicación es considerada como la característica más importante de los buenos relacionamientos, sobre todo porque permite a los miembros de la familia discriminar comportamientos y aumenta la capacidad de ser comprendidos, proporcionando apoyo⁽¹⁵⁾.

Yo y mi mujer conversábamos sobre todo. Cada detalle, ahí todo se aclaraba, nosotros siempre conversamos exactamente sobre todo muy claramente sin ninguna restricción, sin ningún miedo (Ma-F2).

En familias en las cuales predominan fronteras rígidas, ocurre distanciamiento de los miembros. Fronteras difusas dan origen a relaciones próximas e íntimas, sin embargo, la independencia y la autonomía quedan comprometidas. Ya las fronteras adecuadas permiten la proximidad, el afecto y la protección, sin generar la simbiosis de los miembros⁽¹⁵⁾.

En el presente estudio, el género masculino, representado por el compañero, identifica, en su propia interacción, indicadores de comunicación distorsionada en la relación familiar.

A veces pienso en hacer las cosas que quiero hacer, sin embargo no puede hacer porque va dar problemas, entonces se guarda de mucha cosas. Yo a veces pienso en conversar con mi mujer, sin embargo no hablo, a veces me quedo quieto y no hablo nada, sentimos mucho (Ma-F3).

Los compañeros más expresivos tiene mayor facilidad para mantener el diálogo y eso favorece el crecimiento postraumático de la pareja que vivencia el cáncer de mama⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, la necesidad de comunicación clara entre los miembros de la familia, conforme los hijos de ambos géneros y el compañero expusieron, fue la estrategia encontrada por ellos para aliviar la tensión y favorecer la interacción familiar. Sin embargo, el género femenino fue el que más percibió señales de comunicación distorsionada entre los miembros, identificando cierta vulnerabilidad familiar para la

solución de conflictos, experimentados en el contexto familiar. De la misma forma, fueron las mujeres quienes más percibieron la presencia de límites difusos o perturbados en el funcionamiento familiar. Algunas hijas percibían la figura del padre como alguien que perjudicaba el funcionamiento familiar.

Mi padre da menos apoyo, él no pregunta lo que ella tiene, si ella está con dolor si ella no está, y nosotras percibimos que ella sufre mucho con eso también (Fa-F7).

Las relaciones familiares regulan el flujo de las emociones, facilitando algunos caminos de liberación emocional e inhibiendo otros. La configuración familiar controla la calidad y cantidad de expresión emocional, así como su dirección.

Consideraciones finales

A pesar del número limitado de familiares investigados, los hallazgos de este estudio evidencian que la percepción de los familiares sobre la dinámica familiar de mujeres sobrevivientes del cáncer de mama se muestra similar en algunas dimensiones y diferenciada en otras. Se puede percibir que el vínculo afectivo de los participantes, de ambos géneros, con la mujer con cáncer de mama se refuerza en la medida en que las interacciones sociales son caracterizadas por sentimientos de mutualidad y señales de individuación, interiorizados en el proceso de identidad del grupo familiar.

Los miembros del género masculino, en especial los compañeros, perciben que, en la relación con la compañera, el fortalecimiento de los procesos de identidad en la dinámica familiar, a través de actitudes caracterizadas con trazos de individuación y mutualidad, resulta en recompensa y gratificación personal. De esa forma, el género masculino, especialmente los compañeros sexuales, construye una manera de ver el mundo familiar y a sí propio como individuo en una situación de enfermedad (cáncer de mama) que exige reexaminar la dinámica familiar.

En consecuencia de las atribuciones y papeles sociales destinados a las mujeres en el interior de la familia, el presente estudio revela que las diferencias de género atribuyen claramente a las mujeres un perfil de participación caracterizado como más intenso, más afectivo y más activo en la manutención de la unidad familiar.

Los mecanismos usados por los miembros de la familia de ambos géneros para buscar el equilibrio del funcionamiento familiar, delante de la enfermedad, fue

lanzar mano del procesamiento de información, optando por la comunicación clara. Esa fue una estrategia que aliviaba la tensión y favorecía la interacción familiar.

Las consecuencias de una comunicación distorsionada y el establecimiento de límites difusos en los relacionamientos familiares fueron más percibidos por las mujeres, lo que, para ellas, revelaban cierta vulnerabilidad y dificultad para solución de conflictos, experimentados en el contexto familiar.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones importantes para los servicios de salud. La población femenina con cáncer de mama es un grupo poblacional creciente y, en la medida que su incidencia como también el período de sobrevida aumenta, más familias conviven con las dificultades de enfrentar de la enfermedad y sus tratamientos. Delante de este escenario, es necesario que

los servicios de salud se organicen para manejar, de forma adecuada, las demandas de las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama y también de sus familiares.

Para que eso ocurra, se recomienda que otros estudios sean realizados con el objetivo de realizar investigaciones que permitan conocer las características de los determinantes de la salud familiar de mujeres sobrevivientes del cáncer de mama, enfocando la participación de los familiares de ambos géneros en el proceso de recuperación de la mujer.

Como enfermeras, se percibe la necesidad de que exista un abordaje multidisciplinar en la asistencia a las familias, por entender que se trata de constelaciones de individuos con diferencias de género, cada uno con sus opiniones, puntos de vista y posiciones constituidos de gran significado en la dinámica familiar.

Referencias

1. Kirsch SED, Bradt PA, Lewis FM. Making the most of the moment, When a child's mother has breast cancer. *Cancer Nurs*. 2003; 26(1):47-54.
2. Martins CS, Ferriani MGC, Silva MAI, Zahr NR, Arone KMB, Roque EMST. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 setembro-outubro; 15(5):889-94.
3. Cleoneide POP, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 julho-agosto; 16(4):733-8.
4. Wernet M. Enfermagem e família investindo no primeiro passo. *Rev Bras Enferm*. 2000 dezembro; 53(n.especial):87-9.
5. Bervian PI, Perlini NMOG. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Rev Bras Cancerol*. 2006 agosto; 52(2):121-8.
6. Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizadora. *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp; 2003. p. 95-150.
7. Barnhill L. Healthy family systems. *Family Coordinator* 1979; 28:94-100.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Cozby PC. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo (SP): Atlas; 2003.
10. Singly FO. Nascimento do "indivíduo individualizado" e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In: Peixoto CE, organizadoras. *Família e individualização*. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2000. p.13-49.
11. Torres A. individualização no feminino, o casamento e o amor. In: Peixoto CE, organizadoras. *Família e individualização*. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2000. p. 135-56.
12. Volich RM. Câncer de mama, entrelinhas, entranhas: Perspectivas Psicanalíticas. *Bol Novidades Pulsional*. 1998; 107:16-25.
13. Raveis VH, Pretter S. Existential plight of adult daughters following their mother's breast cancer diagnosis. *Psycho-Oncol*. 2005; 14(2):49-60.
14. Grunfeld E. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Can Med Assoc J* 2004; 170(12):1795-801.
15. Nichols MP, Schwartz RC. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre (RS): Artmed; 1998.

Recibido: 3.7.2008

Aceptado: 1º.12.2009

Como citar este artículo:

Biffi RG, Mamede MV. Percepción del funcionamiento familiar entre familiares de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: diferencias de género. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2010 [acceso en: _____]; 18(2):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

www.eerp.usp.br/rlae

día | mes | año
mes abreviado con punto