

# ESENCIA DE VIDA

UNA MIRADA ESPIRITUAL DESDE EL CAMINO ROSA



LA BIBLIOTECA

Dra. Sonia Pérez Hernández  
Dra. Alicia Álvarez Aguirre  
Dra. Ma. Laura Ruiz Paloalto

# **ESENCIA DE VIDA: UNA MIRADA ESPIRITUAL DESDE EL CAMINO ROSA**



# **ESENCIA DE VIDA: UNA MIRADA ESPIRITUAL DESDE EL CAMINO ROSA**

*Dra. Sonia Pérez Hernández*

*Dra. Alicia Álvarez Aguirre*

*Dra. Ma. Laura Ruiz Paloalto*



LA BIBLIOTECA

**Esencia de vida:**

**una mirada espiritual desde el camino rosa**

*Dra. Sonia Pérez Hernández*

*Dra. Alicia Álvarez Aguirre*

*Dra. Ma. Laura Ruiz Paloalto*

Primera edición: octubre, 2025

D.R. © Ediciones La Biblioteca, S.A. de C.V.

Azcapotzalco la Villa No. 1151

Colonia San Bartolo Atepehuacán

C.P. 07730, México, CDMX.

Tel. 55-6235-0157 y 55-3233-6910

Email: contacto@labiblioteca.com.mx

ISBN: 978-607-5927-59-6

Diseño: Fernando Bouzas Suárez

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la Ley Federal de Derechos de Autor y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

Impreso y encuadrado en México

*Printed and bound in México*

# ÍNDICE

Presentación . . . . .	7
Prólogo . . . . .	9
CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZANDO EL FENÓMENO . . . . .	11
CAPÍTULO II. PROFUNDIZANDO LA RUTA ESPIRITUAL . . . . .	17
CAPÍTULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO. . . . .	29
CAPÍTULO IV. DEVELANDO EL CAMINO HACIA LA ESENCIA DE VIDA . . . . .	35
Un viaje al interior . . . . .	43
El poder de la conexión . . . . .	55
Fortaleza y fe . . . . .	69
Caminar por el tiempo . . . . .	81
Trascendencia . . . . .	91
CAPÍTULO V: CONTRIBUCIONES PARA ENFERMERIA . . . . .	97
Consideraciones finales . . . . .	99
Recomendaciones . . . . .	100
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS . . . . .	103



# PRESENTACIÓN

---

El cuidado espiritual subyace a necesidades que se consideran prioritarias tanto para el profesional de enfermería como para el propio ser humano. Se puede deducir que, en el ámbito de la enfermería, el cuidado espiritual suele percibirse como un aspecto secundario o ajeno y, en ocasiones, queda desplazado por las rutinas ya establecidas en las distintas áreas de trabajo.

La propuesta de realizar una investigación cualitativa centrada en mujeres con cáncer de mama surge de la experiencia adquirida en su cuidado y de la observación de cómo, con la llegada de una de las enfermedades más estigmatizadas por la sociedad, el “cáncer”, experimentan cambios en su perspectiva como mujeres (esposas, madres, hijas, hermanas). Este diagnóstico las confronta con el miedo y con la idea de la muerte como una posibilidad más inmediata.

Asimismo, emergen interrogantes complejas como: “¿Me voy a morir?”, “¿Por qué a mí?”, “¿Qué hice para merecer esto?”. Estas preguntas, difíciles de responder, también interpelan a quienes somos responsables de su cuidado, motivando reflexiones sobre la condición humana ante una enfermedad potencialmente mortal, las actitudes positivas que algunas mujeres mantienen pese al dolor físico y la fuente de su fortaleza.

El interés por explorar la dimensión espiritual y existencial del ser humano; la adopción de una metodología cualitativa permitió abordar los aspectos más intangibles de dicha dimensión. Desde este enfoque, la ontología, como disciplina filosófica, se erige en un sustento que fortalece y orienta el cuidado humanizado en la práctica de la enfermería.

DRA. SONIA PÉREZ HERNÁNDEZ

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE

DRA. MA. LAURA RUIZ PALOALTO



# PRÓLOGO

---

*“No te rindas, por favor no cedas, aunque el frío quemé, aunque el miedo muerda, aunque el sol se ponga y se acalle el viento...”*

GUILLERMO MAYER

Me complace prologar esta hermosa obra “*Esencia de vida: una mirada espiritual desde el camino rosa*” llena de sentimientos profundos, testimonios dolientes e historias de lucha, perseverancia y resiliencia; una obra que da voz a trece mujeres que son madres, hermanas, esposas e hijas como miles que enfrentan el impacto del diagnóstico de cáncer de mama y tienen el desafío de transformar su vida redefiniéndola a partir del miedo, del dolor o hasta del abandono, quebrantando no solo su fuerza física sino también su sentir emocional y espiritual.

Este libro nace de la firme convicción de sus autoras de que cada vivencia en el camino rosa merece ser escuchada y compartida; a través de sus páginas encontrarán los más íntimos relatos de mujeres en búsqueda de su esencia de vida, develando a través de cinco categorías cómo ha sido ser mujer con cáncer de mama y su relación consigo misma; cómo a partir de su diagnóstico han redescubierto su relación con los demás con acompañamiento pero también con rechazo y soledad; y cómo su relación con un Ser Supremo las ha llenado de fortaleza para continuar con fe y esperanza desde el momento del diagnóstico y en cada etapa de su tratamiento. Además, en su caminar por el tiempo las mujeres evocan a sus memorias para comprender su presente y concientizarse sobre su propia finitud, como un puente que las lleva hacia la transcendencia de sí mismas, transformando su experiencia de cáncer más allá de su sufrimiento.

En sus líneas descubrirán el eco de sus miedos, retos, aprendizajes y sobre todo las palabras que representan la mirada espiritual que ha iluminado su camino, segura estoy de que su voz dará aliento a otras mujeres que comienzan esta lucha y también será un tributo y un abrazo de consuelo para quienes ya lo han recorrido.

Mi reconocimiento a las autoras como enfermeras investigadoras, que han sabido acompañar con amor y respeto a las mujeres bajo tratamiento de quimioterapia, siendo testigos de su fragilidad, pero también de una fortaleza inquebrantable que emerge en los momentos más difíciles.

Que estas historias, contadas desde el corazón y con la perspectiva profesional de quienes se dedican al cuidado, sean un testimonio de la capacidad humana para enfrentar la adversidad con espiritualidad; además, sean un llamado a la reflexión y empatía de los profesionales de la salud para ver en ellas seres humanos vulnerables y no otro caso más de cáncer de mama. Deseo sinceramente que esta obra consuele, inspire y sensibilice a cada lector y lectora.

Con profundo respeto.

DRA. HILDA SARAY CONTRERAS DE LA FUENTE.

*Docente Investigadora*

*Unidad Académica de Enfermería*

*Universidad Autónoma de Zacatecas, México*

# **CAPÍTULO I**

## **Contextualizando el fenómeno**



El cáncer de mama, se ubica como el cáncer más prevalente en las mujeres, en el año 2022 se diagnosticaron 2,3 millones de casos, afectando a todos los países del mundo<sup>1</sup>. La Organización Panamericana de la Salud [OPS] estima que cada año en la región de las Américas 491,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y cerca de 106,391 mueren a causa de esta enfermedad, no obstante, advierte que para el año 2040 el número de mujeres diagnosticadas aumentará en un 39%. Es por ello, que se considera una seria amenaza para la salud de la mujer, además, se hace énfasis en que el cáncer de mama causa más años de vida perdidos por discapacidad que cualquier otro cáncer; su incidencia va en aumento y se presenta en mujeres cada vez más jóvenes, sin dejar a un lado la repercusión económica, emocional y social que afecta a la mujer, familia e instituciones de salud<sup>2,3,4</sup>.

Es necesario problematizar el fenómeno debido a que, el diagnóstico da lugar a síntomas de por vida; la mujer se encuentra ante una situación nueva e inesperada, le preocupa la enfermedad, siente miedo a una muerte prematura, y teme enfrentar una vida que será distinta para ella. Además, se debe tomar en cuenta que, no se puede compartir la misma experiencia con el cáncer de mama, la mujer ve, siente y experimenta cosas que tal vez no puede hablar, sin embargo, ella tiene que elegir entre el diagnóstico (solos, temerosas bajo la sombra de la muerte) o explorar otras posibilidades<sup>5,6,7</sup>.

Lo anterior pone de manifiesto que la mujer con cáncer de mama enfrenta cuestionamientos de tipo existencial, y una de las formas con las cuales puede encontrar respuesta es por medio de su esencia, de su espiritualidad, la cual es una especie de fuerza interna que dinamiza sus dimensiones; el ser humano se cansa, se debilita, se deteriora y pareciera que lo único realmente efectivo para regenerar su alma y volver a tener el aliento de vida se llama espiritualidad, además es importante mencionar que el ser humano avanza en la manera como entiende el mundo, como asume la cultura, como comprende su propia vida<sup>8</sup>. En el caso de los pacientes con diagnóstico de cáncer se ha propuesto que la espiritualidad se tenga en cuenta como un aspecto sobre el cual intervenir incluso desde el momento del diagnóstico<sup>9</sup>.

La espiritualidad es una dimensión inherente en todo ser humano pero silente en la mayoría. Sus tres pilares básicos son el sentido, la conexión y la trascendencia. De estos pilares espirituales se extraen las necesidades espirituales: necesidad de encontrar sentido a la vida, la necesidad de conexión consigo mismo y con los demás y la necesidad de ser capaces de poder trascender<sup>10</sup>.

Las necesidades espirituales cambian con el tiempo y las circunstancias<sup>11</sup>, y cobran importancia debido a que constituyen una de las áreas de atención en pacientes que enfrentan enfermedades graves tal como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud [OMS]<sup>12</sup>. La importancia de atender las necesidades espirituales, se debe a que, durante los cambios y transiciones de salud, están intrínsecamente ligadas a la salud física y emocional de los pacientes, mismos que desean a menudo comunicarse con los profesionales de la salud por lo que llegan a representar un reto para los mismos<sup>13</sup>.

Existen evidencias de estudios que muestran la importancia de la espiritualidad a través de prácticas de apoyo espiritual que coadyuvan en la mejora de la misma.

Lagman et al.,<sup>14</sup> indican que las mujeres con cáncer de mama inmigrantes de filipinas usan la espiritualidad y la religión para ayudarles a lidiar con su tratamiento del cáncer de mama; algunas tomaron con-

suelo en el concepto cultural de encontrar paz en la mente “Dejando todo a Dios”; otras encontraron consuelo en la oración ya que sentían que les ayudaba a manejar sus vidas cotidianas.

Gregg<sup>15</sup> indaga cómo la espiritualidad y la religiosidad se utilizaron como mecanismos de afrontamiento para las mujeres estadounidenses negras diagnosticadas con cáncer de mama. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes mencionaron que la espiritualidad era un mecanismo de defensa primario, actividades como leer la biblia, realizar oración individual y en grupo, asistir a la iglesia, cantar en coros eran prácticas que proporcionan un medio para la reducción de la tensión y la ansiedad así también proporciona una sensación de seguridad y estabilidad.

Si bien es cierto la espiritualidad en las mujeres con cáncer de mama se ha estudiado de manera amplia en el enfoque cuantitativo desde distintas acepciones: espiritualidad con la religión; la espiritualidad y conexión con los demás; la espiritualidad también entendida como un mecanismo de afrontamiento, sin embargo, existen pocas evidencias literarias de tipo cualitativo interpretativo, en donde se ponga de manifiesto cómo es que estas mujeres experimentan esa espiritualidad.

Autores como Jaman-Mewes & Rivera<sup>16</sup>, develaron las experiencias de mujeres chilenas con cáncer en tratamiento con quimioterapia, esta investigación de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico según el pensamiento filosófico de Martín Heidegger, mostró en sus resultados que la experiencia de vivir con cáncer y con quimioterapia significa estar “viviendo con un tratamiento que provoca cambios profundos en la vida de las mujeres”, siendo esta una categoría comprensiva esencial del estudio que contiene cuatro unidades de significados: 1) cambios en todas las dimensiones del “ser” de las mujeres tanto a nivel corporal como emocional y espiritual; 2) cambios en el “ser-sí-misma”: antes y durante la quimioterapia; 3) cambios de “ser” en el mundo; 4) cambios en la familia.

Las evidencias literarias afirman que la espiritualidad es una especie de fuerza interna que dinamiza al ser humano, que tiene tres pilares

básicos que son el sentido, la conexión y la trascendencia; y que, en el caso de las mujeres con cáncer de mama, la espiritualidad se convierte en un mecanismo de afrontamiento a la enfermedad incorporando elementos como el significado, la experiencia con cáncer, relacionarse con los demás, fe y las creencias.

Como profesionales de enfermería se debe tener en cuenta que el cuerpo humano no es solo un objeto biológico sino también es una forma de ser: todo lo que se refiere como cuerpo vivido, pertenece esencialmente al modo de existencia, realizar una división entre el sujeto humano y los objetos de la naturaleza, convierte en objeto al mismo sujeto humano<sup>8</sup>.

De igual manera se debe tener presente, que los cambios actuales en el tratamiento del cáncer, las estancias hospitalarias cortas y el tratamiento con oncolíticos orales, cambian las responsabilidades y plantean mayores exigencias en las personas con cáncer<sup>17</sup>. Conocer y entender la espiritualidad en ellas es un hecho que involucra al profesional de salud desde su práctica laboral y en su actuar personal<sup>12</sup>.

#### *Pregunta norteadora*

¿Cómo viven la espiritualidad las mujeres con cáncer de mama?

#### *Objeto de estudio*

La espiritualidad en las mujeres con cáncer de mama

#### *Propósito de estudio*

Comprender e interpretar la espiritualidad en las mujeres con cáncer de mama

# **CAPÍTULO II**

## **Profundizando la ruta espiritual**



La reconstrucción del Yo, el apoyo de la familia y/o amigos, la creencia en un poder superior son las principales fuentes de la espiritualidad, mismas que tienen un papel importante en la vida de las mujeres con cáncer de mama, especialmente en la toma de decisiones sobre su salud<sup>18,19</sup>.

El origen etimológico de la espiritualidad radica en la esencia ontológica de la persona, el *suppositum spirituale*. En la raíz de toda actividad específica de la persona se encuentra presente; así mismo por su conocimiento, la realidad del mundo, del Yo tiene sentido. Sobre el origen de la palabra Espiritualidad (*Spiritualis*) es una traducción de la palabra griega *pneumatikos* (“según el espíritu”, “ lleno de espíritu”) que significa “vivir desde el espíritu”<sup>20</sup>.

En este mismo sentido, y desde un punto de vista más humanista se considera al ser humano como una unidad por ser indivisible, biológica por su carga genética y estado físico de salud, psicológica por sus estados afectivos que generan la conducta del hombre en el mundo externo, social conformado por las normas sociales y espiritual compuesta por dos partes: lo teológico que se refiere a la relación con un Ser supremo y/o con la naturaleza, aspecto primordial ante situaciones que se presentan como crisis en la vida. Y lo filosófico integrado por dos facultades específicamente humanas: la inteligencia (autoconocimiento) y la voluntad (libertad de querer-querer)<sup>21</sup>.

Además, como parte de la dimensión del hombre que engloba las necesidades humanas universales, la espiritualidad es entendida como la fuerza vital de la vida, proporciona una filosofía o un punto de vista que guía las decisiones de las personas y está relacionada con la capacidad de trascendencia<sup>22, 23, 24</sup>.

Existen diversos conceptos acerca de distintas acepciones del concepto de espiritualidad<sup>25</sup>.

Uno de ellos es el Djuric et al<sup>26</sup>, para ellos la espiritualidad es encontrar un sentido a través de dimensiones que trasciende el Yo, de tal manera que potencia y no devalúa al individuo; existen relaciones: intrapersonal (conexión con uno mismo), interpersonal (con los demás y la naturaleza) y transpersonal (relación con un Ser Supremo).

Al igual, Dossey y Guzzetta<sup>27</sup> refieren que la espiritualidad es una fuerza unificadora de una persona, la esencia del ser que impregna toda la vida y se manifiesta en el propio ser, el saber y el hacer; la interconexión con el yo, el otro, la naturaleza y Dios como fuerza vital, absoluto, trascendente.

El concepto que se tomó como base en el presente estudio es el referido por Taylor<sup>28</sup>, donde la espiritualidad es la búsqueda de sentido en la vida e incluye el vivir de la propia vida sobre la base de la comprensión de ese significado. Puede ser a través de mantener la relación con uno mismo y con los demás; con un Ser supremo; sentir más allá de los acontecimientos inmediatos y explicaciones de eventos y/o experiencias.

Por otro lado, Rocha<sup>29</sup> afirma que existen parámetros espirituales y varían de acuerdo a la edad, religión, cultura y estado de salud, los describe de la siguiente manera:

- Aumentada: aparece en situaciones críticas de enfermedades graves, ayudando al individuo a tener serenidad y optimismo. En momento de muerte de un ser querido, rompimiento, enfermedad y limitaciones, la espiritualidad colabora para el crecimiento y maduración del ser humano.

- Conservada: creencia en Dios y la espiritualidad el sentido de su vida y no sólo buscando en momentos críticos. El impacto de afrontar situaciones críticas ocurre cuando la espiritualidad de un individuo es parte de sus valores, ideales y creencias más íntimas, así mismo es aplicada en su vida cotidiana.
- Disminuida: la espiritualidad y la religiosidad no necesariamente están presentes en las vidas de las personas, las creencias, los valores e ideales, son aspectos íntimos y dependen de la percepción que cada individuo tiene de su vida y del ambiente que los rodea.

En este sentido se comprende la espiritualidad como un componente innato del ser humano que lo motiva y le permite buscar un sentido a la vida, a preguntarse sobre su origen e identidad y fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones de la vida, no obstante, el propósito de la existencia, la voluntad por vivir y la fe, plantean una relación con el hecho de poder encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad y la muerte<sup>30</sup>.

De ahí que la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, de sentirse útil y poder hacer una contribución, de las personas creyentes o no son llamadas necesidades espirituales, algunas mujeres con cáncer de mama consideran la asistencia espiritual una prioridad y cuando sus necesidades espirituales son atendidas, presentan mejores resultados en salud<sup>31,32</sup>.

En tal sentido, hablar de espiritualidad conlleva a tomar en cuenta las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer, algunas de ellas son: tener esperanza, gratitud y ser positivo (esperanza de curación, actitud positiva); dar y recibir amor de otras personas (necesidad de hacer del mundo un lugar mejor, ayudar a otros); revisar creencias (preguntarse si sus creencias acerca de Dios son correctas); creación de significado y búsqueda de propósito (necesidad de obtener su pasado, tomar conciencia de cosas positivas que han venido con la enfermedad,

reevaluar la vida y sentido de que hay una razón para estar vivo ahora); tener necesidades religiosas satisfechas (necesidad de orar o recibir un ritual religioso o un líder, o tener tiempo o espacio para reflexionar o meditar)<sup>33</sup>.

Castelo-Branco, Brito y Fernández-Souza<sup>34</sup>, afirman algunas otras como: comprender la situación de la enfermedad y atribuirle un sentido; relación armoniosa con el mismo, con la familia y amigos y con un Dios o Ser Supremo; la capacidad de perdonar y ser perdonado; procurar soluciones y energía para mantener el autocontrol.

Es importante mencionar que toda conciencia humana es histórica y sociocultural y se expresa por medio del lenguaje, las personas son un ser en el mundo, pero no sólo en un mundo físico: éste incluye sus relaciones con las demás personas, es un mundo que él construye y modifica, pero sobre todo que se encuentra inmerso en él, así como en el estudio de su mundo sugiere la forma de interpretarlo y vivirlo<sup>35</sup>.

## **La investigación cualitativa un camino hacia la esencia de vida**

La investigación cualitativa es una aproximación sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de vida y darles significado. Se centra en la comprensión de la globalidad. Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherentes a un fenómeno, además es útil para entender las experiencias humanas<sup>36</sup>.

Además, los métodos de investigación cualitativa tienen el potencial de liberar de prejuicios erróneos, elevar la conciencia, alentar la emancipación, a través de la interpretación del significado y la experiencia, así como la crítica de los propios resultados del investigador, una conciencia expansiva y despierta de los demás y del yo<sup>37</sup>. Sus diseños representan una riqueza determinada por la naturaleza de la reali-

dad, reflejan multiplicidad y están determinados por los propósitos del investigador, la fenomenología forma parte de ellos<sup>38</sup>.

El origen de la palabra fenomenología deriva de dos palabras de raíz griega: phainomenon (aquel que se muestra a partir de sí mismo) y logos (ciencia del estudio), traducida al griego significa “traer a la luz”. La fenomenología hermenéutica utiliza un enfoque interpretativo para estudiar los mundos cotidianos de las personas que experimentan un fenómeno en particular. El énfasis está en el “mundo de la vida” individual, incluyendo como ha sido construida socialmente y las experiencias del individuo relacionadas, interpretadas y situadas dentro de su mundo personal<sup>39,40</sup>.

En consecuencia, los fenómenos forman el mundo de las experiencias, éstas no pueden explicarse examinando las relaciones causales, ante ello el investigador debe estar abierto a la visión del mundo de la persona, dejando a un lado las perspectivas personales y permitir que surjan significados<sup>41</sup>. Cada ser humano es único y experimenta de manera individual y existente, un mundo social que moldea la identidad, el comportamiento y los valores, por lo tanto, conocer la contextualización local es crucial para comprender las necesidades específicas de las personas<sup>42</sup>.

Debe señalarse que, el propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad. Por lo tanto, la tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser<sup>43</sup>.

Por su parte, la contribución filosófica fundamental para comprender la enfermedad radica en la explicación fenomenológica de la existencia humana. Por consiguiente, la razón por la cual se considera pertinente el enfoque de la fenomenología ontológica, es porque se centra en la pregunta sobre el sentido del ser humano en tanto que existente

en este tiempo presente, por lo que también suele denominarse como fenomenología existencial<sup>44,45</sup>.

En este contexto, algunos autores refieren además que la necesidad de comprender la experiencia de la enfermedad de la persona, con una cierta perspectiva denominada actitud fenomenológica, buscar los significados por medio del desarrollo de estudios fenomenológicos permite que sus necesidades y potencialidades, se den a conocer mejor y se realicen cambios en los procesos de cuidado de enfermería<sup>46,47</sup>.

Con el referente fenomenológico de Heidegger, se interpretó el fenómeno de la espiritualidad a partir de la experiencia de vivir y de los significados del ser, llegando así a lo que él mismo llama “el ser en el mundo”<sup>48</sup>.

## Heidegger y la espiritualidad

Martín Heidegger (1889-1976) enfatizó el estatus ontológico del fenómeno, su pensamiento se basaba en la creencia de que al preguntar sobre el Ser (existencia humana) como *Dasein* (ser-ahí) en el mundo, sería capaz de arrojar luz sobre esa experiencia del ser humano<sup>44</sup>. El trabajo seminal de Heidegger fue “Ser y Tiempo” y su principal concepto es el “*Dasein*” es, el “ahí” del ser, y por ende “ahí” donde se efectúa toda pregunta por el ser. De acuerdo con este filósofo, lo que caracteriza al ser humano en general no es una esencia determinada, sino su cualidad temporal, es decir, de existencia circunscrita un tiempo<sup>43</sup>.

El término *Dasein* que en alemán combina las palabras “ser” (*sein*) y “ahí” (*da*), significando “existencia” es decir, ser-en-el-mundo, “situado” de manera dinámica, en el modo del poder ser, no tiene esencia sino existencia, tiene el poder ser, proyectar qué va a hacer con su ser, su existir, lo que se pone en juego son las posibilidades individuales es el ser ahí <sup>49,50</sup>.

El *Dasein* define las estructuras del ser humano como ser-en-el-mundo de forma unitaria que revela la mundanidad; los modos de ser,

tales como el miedo y la ansiedad; y la relación entre la existencia y el tiempo<sup>44</sup>. Está ante las posibilidades que él no prevé, está sujeto a cambios que no conoce, se mueve constantemente en una condición sobre la que no tiene dominio, la privación de la salud, proporciona la ocasión para que se abra la potencialidad del modo propio, lo que también puede llamarse el reajuste del *Dasein* en su ser-en-el-mundo<sup>51</sup>.

El filósofo Martín Heidegger enfatiza el cuidado como una condición existencial-un modo de ser en el mundo. El cuidar es fuente del propio Ser, de modo que la esencia del hombre es ser cuidador de sí<sup>52</sup>.

Resalta que el cuidado y confort son conductas dentro de la vida humana que además de habilidades técnicas requieren fundamentación teórica, pensamiento crítico y responsable que reconozca las diferencias y limitaciones existentes en lo cotidiano, refiere además que, para llegar a un cuidado auténtico, capaz de aproximarse a la esencia del cuidado, debe pasar por lo que es correcto, aquello que expresa verdad pero que da dignidad y respeta el límite humano<sup>53</sup>.

Así mismo, considerando que cada enfermedad es una pérdida de libertad, el estar en peligro de muerte está relacionado con la libertad del hombre y la necesidad de ayuda, ya que toda la cuestión del ser-enfermo está ligada a la imperfección de su esencia estática y la limitación de la posibilidad de vivir<sup>53</sup>.

Para autores como Svenaeus<sup>47</sup>, la experiencia de la enfermedad en la persona está en su mundo encarnado y conectado a otras personas a su alrededor. De esta manera, la enfermedad tiene un significado. Razón por la cual, el Ser queda considerado como un fenómeno de la experiencia vivida, como algo que aparece y se muestra así mismo y esta caracterización es la que posibilita intentar llegar a su sentido<sup>76</sup>.

Ekeh<sup>55</sup> interpreta la situación existencial de la persona y refiere que en el análisis de la existencia un ser humano nunca está aislado sino incrustado completamente en el mundo. Esta realidad implica experimentar situaciones de vida indeseables, es vista como parte inherente del ser en el mundo. Cuando acontece el suceso inesperado y desagra-

dable, Heidegger sugiere que la vida debe ser aceptada y experimentada tal como es, estar en el presente promueve la curación y posiciona a la persona para que acepte el futuro, que conduce al camino hacia la recuperación total.

La filosofía de Heidegger se basa en la relación del sujeto mismo, no en la relación sujeto-objeto. Esta es la razón de la fenomenología Heidegger, la cuestión del ser, señalando que fenomenología es permitir ver lo que se muestra tal como se muestra por sí mismo<sup>56</sup>. Aunado a ello, asevera que todo ser humano nace dentro de un contexto histórico determinado, es decir, nunca nace en la nada, sino que, desde su nacimiento hereda toda una serie de ideas y juicios en torno al mundo que adopta sin una reflexión concienzuda, por lo tanto, al llegar a la edad adulta, su mente ya está conformada por una cierta forma de mirar sin la cual no podría entender el mundo que lo rodea<sup>45</sup>.

Sobre esta base, Redondo<sup>54</sup>, refiere que Heidegger realizó tres descubrimientos fundamentales: La intencionalidad, intuición categorial y el sentido originario de lo <>a priori<>

Intencionalidad: el sentido fenomenológico de la intencionalidad va más allá de esta concepción, al sostener que la percepción es en sí misma intencional. Heidegger considera que, en el sentido fuerte de la fenomenología, lo percibido no es el <>ente<> sino el ente <>percibido<>.

Intuición categorial: se trata de la simple aprehensión de lo que es dado corporalmente y tiene lugar dentro de la intencionalidad, la verdad no se limita al juicio, ni aparece de un modo exclusivo en la proposición. El ser queda considerado como un fenómeno de la experiencia vivida, como algo que aparece y se muestra así mismo. El Ser, es en definitiva, un fenómeno y esta caracterización es la que nos posibilita intentar llegar a su sentido.

<>a priori<>: El sentido de lo a priori es heredero de una determinada concepción de la esfera del sujeto, por lo que a veces el conocimiento apriórico se le llama conocimiento interior. La fenome-

nología ha demostrado que el a priori no tiene que estar limitado a la subjetividad, con ello deja de tener sentido de un modo de proceder del sujeto para pasar a designar un título del ser.

El mundo, la espacialidad, el “ser en”, la muerte, la conciencia, la temporalidad, la historicidad resultan interpretados como “mundo”. La temporalidad es salida de sí hacia un “a dónde”; el futuro, el pasado y el presente integran al fenómeno del “tiempo” en la acepción cotidiana de esta palabra. La historicidad permite entender el planteamiento del problema del “entre” el principio y el fin del ser del “ser ahí” y la verdadera solución al mismo<sup>57</sup>.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la espiritualidad como objeto de estudio en la salud pública, es preciso reflexionar, que la consecuencia de la experiencia con la enfermedad trae cambios a la vida de las personas, mismos que no se reconocen dentro de la medicina debido, a que los médicos son competentes en la atención médica no en el análisis filosófico o el compromiso existencia<sup>58</sup>.

En síntesis, las evidencias literarias acerca de la espiritualidad refieren que esta es la esencia ontológica de la persona, como parte de la dimensión de la mujer con cáncer de mama, guía sus decisiones y se relaciona con la conexión con ella misma, con los demás, con la naturaleza y con un Ser supremo. La situación crítica de su enfermedad lleva a esta mujer a tener una espiritualidad aumentada, por lo que es importante develar el fenómeno de la espiritualidad a través de las necesidades espirituales e interpretar dicho fenómeno colocando a la mujer con cáncer de mama como *Dasein* (ser-ahí) permitiendo centrar la pregunta sobre el sentido de su ser humano existente, en un tiempo presente con la posibilidad de finitud.

### *Supuesto*

La espiritualidad en la mujer con cáncer de mama es un medio que le permite encontrar un apoyo, para poder sobrellevar la enfermedad desde el momento del diagnóstico y tratamiento.



# **CAPÍTULO III**

## **Abordaje Metodológico**



Se realizó un estudio de tipo cualitativo que permitió comprender e interpretar la espiritualidad en las mujeres con cáncer de mama respondiendo a cuestiones acerca del porque hacen lo que hacen se comprendió el significado de la experiencia desde su punto de vista<sup>59</sup>.

Se planteó un enfoque desde la corriente de la fenomenología hermenéutica de Heidegger (Interpretativa)<sup>60</sup>. Se dirigió a la comprensión e interpretación de las experiencias vividas ya que éstas otorgan significado a la forma en que cada persona percibe un fenómeno específico<sup>61</sup> en este caso la interpretación de la espiritualidad en mujeres con cáncer de mama atendidas en un hospital público del Estado de Zacatecas.

Las informantes del estudio fueron mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y que recibían tratamiento de quimioterapia, radioterapia o bien con cirugía o que se encontraban en control y/o seguimiento.

Para la definición de los participantes se aplicó el muestreo teórico también llamado intencionado, el cual se inició mediante voluntarios, las mujeres con cáncer de mama respondieron activamente a la invitación y se propusieron como participantes en el estudio. El muestreo teórico se basa en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados<sup>62</sup> por lo se decide sobre la marcha con la información que va emergiendo a lo largo del estudio<sup>63</sup>, hasta el punto en que ya no se obtuvo nueva información<sup>59</sup> en el caso de las mujeres informantes de este estudio la saturación teórica se alcanzó con 13 entrevistas.

La colección de los datos se realizó a través de la entrevista fenomenológica, en donde se buscó mantener un encuentro social<sup>64</sup>. La entrevista fenomenológica es definida como un proceso de interacción y diálogo entre dos personas<sup>65</sup>, cuyo propósito fue que la entrevistada en este caso las mujeres con cáncer de mama reconocieran, describieran y expresaran los significados sentidos en relación a la espiritualidad desde su experiencia al estar presentando esta enfermedad, así como de recibir el tratamiento oncológico.

Dado que la búsqueda del fenómeno no se da en una sola entrevista<sup>38</sup> se buscó detectar en lo posible la comprensión del significado de la espiritualidad, solo a partir de la descripción de lo que para ella es la espiritualidad, considerando la interacción del discurso y la comprensión del mismo. La entrevista se realizó a partir una pregunta detonadora comprendida por las participantes sin que hubiera juicios morales o preconceptos por parte del investigador<sup>66</sup>.

**La pregunta detonadora: ¿Cómo ha sido para usted vivir con cáncer de mama, en su relación con usted misma, con los demás y con un Ser supremo?**

En el acercamiento al escenario de estudio se acudió al servicio de quimioterapia del hospital sede en donde se tuvo una plática informal con las mujeres diagnosticas de cáncer de mama que se encontraban recibiendo tratamiento, esto con el fin además del acercamiento fue generar rapport, sin hacer mención del estudio que se pretendía realizar posteriormente.

Por lo tanto, en el primer encuentro se promovió las medidas higiénicas para su cuidado y la prevención del linfedema, una de las complicaciones más frecuentes por la extirpación de la mama y territorios ganglionares. También, se les habló de como emplear medidas de autocuidado en el trabajo, la casa, vestido, alimentación y deportes. De igual manera se les apoyó a resolver algunas dudas acerca de los acontecimientos presentados durante el tratamiento, por lo que fue necesario elaborar un manual de orientación sobre el cáncer de mama

el cual se les ofreció de manera gratuita a las mujeres atendidas en quimioterapia y consulta externa de oncología.

Posterior a ello, se identificaron a las mujeres que pudieran participar, y se les realizó una invitación a formar parte de las informantes del estudio, por lo que días después, se acudió a los domicilios de cada una de las mujeres invitadas para hablar con ellas y formalizar su participación en el estudio, dándoles a conocer en qué consistía la investigación y cuál sería su participación, al igual se solicitaron algunos datos personales y se les pidió firmar la hoja de consentimiento informado, finalmente se les agendó una nueva cita domiciliaria para llevar a cabo la entrevista.

Cabe mencionar que se respetó el lugar de elección para la entrevista la mayoría fueron en sus propias casas, dos de ellas se realizaron en una cafetería y una más en una Capilla. Es importante resaltar la disponibilidad que se tuvo de traslado a cada uno de los domicilios, con el fin de que las mujeres se sintieran tranquilas y cómodas para poder participar en el estudio.

Para poder dar inicio a cada una de las entrevistas se pidió autorización a las participantes de grabar la conversación para no omitir ningún detalle de la misma, y poder estar en contacto visual con la mujer ya que la comunicación no verbal es importante para el estudio. Esta actividad se llevó a cabo con cada una de las participantes hasta llegar a la saturación teórica de la información.

Los criterios de rigor científico que se tomaron en cuenta para este estudio son: La fiabilidad y la validez que son cualidades esenciales, debido a que garantizan que los resultados que se presentan son merecedores de crédito y confianza<sup>67</sup>.

El Plan de análisis de la información se fundamentó desde el círculo hermenéutico el proceso implica tres etapas<sup>49</sup>: La preconcepción, la comprensión y la interpretación misma que tuvo su base en el análisis del discurso.

En la primera etapa de preconcepción se realizó una revisión integrativa en la cual se identificaron aspectos de la espiritualidad que llevaron al desarrollo del presente trabajo.

En la segunda etapa de la comprensión se describen las vivencias del tema estudiado a partir de la analítica existencial, teniendo en cuenta lo descrito por Maza<sup>68</sup> quien menciona que se debe tener apertura hacia el fenómeno mismo que sólo es posible sobre la base de una preconcepción del mismo, el cual se revelará si se tiene la fuerza suficiente para abrir el fenómeno que se quiere comprender. Se hizo la transcripción de cada una de las entrevistas y el análisis temático para encontrar unidad de significado, estas unidades se revelaron a partir de las relecturas intencionales<sup>69</sup>.

Una vez encontradas las unidades de significado, se reconocieron elementos que identificaban la esencia de las mujeres con cáncer de mama. Se elaboraron unidades de significado relevante para el tema de la investigación; cuando los temas se repiten en las unidades de significado, la repetición de los temas significó que había sido posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno.

La tercera etapa de la interpretación en esta se describe el proceso de construcción de conocimiento, descripción de las operaciones de síntesis presentada a partir de la discusión de los hallazgos. Se realizó la verificación de las unidades de significado relevante se identificaron temas que muestran cual es el significado de experimentar o vivir con cáncer de mama.

Es importante mencionar que en el círculo hermenéutico la comprensión es sacar a la luz el *Dasein* tal como puede ser en sí mismo para sí mismo e interpretándolo al asegurar el carácter científico del tema mediante la elaboración de esa estructura de prioridad a partir de las cosas mismas.

Las Consideraciones Éticas y Legales del presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>70</sup> y los principios internacionales<sup>71,72</sup> y nacionales<sup>73,74</sup>.

## **CAPÍTULO IV**

**Desvelando el camino  
hacia la esencia de vida**



Los resultados del presente estudio develan la esencia de las mujeres con cáncer de mama misma que fue posible al comprender la vivencia de la espiritualidad en ellas, para ello fue necesario comprender que parte de la vivencia intencional de la persona y se mueve en tres dimensiones del tiempo: la imaginación, las sensaciones vividas en el presente y la memoria referida a un pasado ya inexistente Bolio<sup>75</sup>. Por lo tanto, de los discursos de las informantes de este estudio, emergieron cinco unidades de significado.

Para sacar a la luz el sentido del ser, es necesario partir de la caracterización del ser del *Dasein*, en tanto que abierto a la comprensión del Ser, apertura que Heidegger designa como posibilidad de ser. Sin embargo, hay posibilidades que el ser humano no elige, pero con las que se encuentra y lo condicionan<sup>68</sup>.

Cada persona posee en su ser la posibilidad de cuestionar esto es designado por el término de presencia. De esta caracterización de la presencia, la esencia de este ente está en tener que ser, en su existencia, entendida como estar fuera de la realidad y en dirección de la posibilidad<sup>76</sup>.

Se realizaron 13 entrevistas fenomenológicas en mujeres con cáncer de mama que se encontraban con tratamiento de quimioterapia y en etapa de seguimiento.

A continuación, se presenta una breve reseña de cada participante, sus nombres quedarán en el anonimato para proteger la confidencialidad, por lo tanto, se les asignó un pseudónimo, de acuerdo a una característica que emergió durante los discursos obtenidos.

**Alegria:** mujer de 43 años de edad, trabaja como empleada doméstica, vive de su trabajo debido a que desde hace seis años es viuda, no cuenta con ningún apoyo económico y vive con dos de sus hijas, dice ser de religión católica. El pseudónimo de alegría viene de que ella se considera la alegría de la sala de quimioterapia, a pesar de tener hace seis años recibiendo tratamiento.

**Pilar:** mujer de 44 años de edad, se dedica al hogar, es casada y vive con dos de sus hijos, uno de ellos se encuentra cursando el segundo año de primaria, a quien deja encargado con su hija de 15 años mientras acude a recibir la quimioterapia. Pilar es católica y su pseudónimo nace de ser considerada por sus padres y hermanos “el pilar de la casa” por ser la mayor de la familia.

**Fortaleza:** mujer de 55 años de edad, es casada, se dedica al hogar, vive con una hija y dos nietos. Fortaleza ha presentado dos incidencias de cáncer, acude a la sala de quimioterapia desde hace cuatro años y el pseudónimo viene de la fortaleza que le da Dios, además de la que le inculcaron sus padres desde que era niña, animándola a no ser nunca derrotista y enfrentar siempre lo que viniera.

**Centinela:** mujer de 47 años de edad, casada, se dedica al hogar vive con cuatro hijas, profesa la religión católica. Centinela es un pseudónimo que ella eligió desde el momento de la entrevista, ya que Dios le había dado ese mensaje a través de una cita bíblica, Él quería que fuera centinela para estar al pendiente de las demás personas, previniéndolas y ayudándolas para entender lo bueno y lo malo.

**Amor ágape:** mujer de 38 años de edad, vivía en unión libre hasta el momento en que su pareja la abandonó por tener cáncer, se dedica al hogar y es de religión cristiana. Amor ágape ha tenido una infancia de maltrato y abandono, acude a quimioterapia desde hace un año y su

sobrenombre emerge de su discurso al pedir a su familia y amigos un amor sincero, limpio, un “amor ágape” el cual encontró solo en Dios.

**Camino:** mujer de 50 años de edad, casada, vive con sus dos hijos, se dedica al hogar y profesa la religión católica. Camino inició su proceso de cáncer hace 11 años, cuando era ilegal en Estados Unidos; desde hace seis años acude a recibir su tratamiento de quimioterapia. Desde un inicio para ella la enfermedad significó un “camino” con dos vertientes, uno lleno de obstáculos y el otro con una luz de vida, en el que ella se encuentra a pesar de que sólo le pronosticaron un año de vida por las múltiples metástasis que presenta.

**Confianza:** mujer de 47 años de edad, casada, vive con tres hijos y un nieto, ella trabaja en la construcción (es albañil), profesa la religión católica. El amor propio que siente la ha llevado a convertirse en una mujer independiente que acude a su quimioterapia sola, uno de los recuerdos de su niñez es cuando a sus hermanos y a ella los dejaban encerrados por lo tanto tenía que brincarse por las ventanas con el fin de buscar comida. Este recuerdo la llena de confianza para superar lo que ahora enfrenta diciendo en todo momento ¡Yo puedo, yo puedo!

**Actitud:** mujer de 43 años de edad, madre soltera, vive con sus dos hijas, quienes estudian la primaria y la secundaria, ella trabaja como administrativa en una secundaria además de seguir estudiando una licenciatura, profesa la religión católica. Actitud se da cuenta de que las cosas en el proceso de la enfermedad fluyen y de lo que se cree que es malo, no es tan malo pues dentro de ello hay cosas buenas, de ahí que viene su pseudónimo.

**Vida:** mujer de 38 años, soltera, vive con su mamá y su hermano, labora en una dependencia federal de administrativa, es de religión católica. Vida cuenta con el apoyo y el amor de su familia, además desde adolescente fue catequista, lo que hace que tenga un immenseo amor por Dios. Su sobrenombre emerge al descubrir que la misión que Dios le tiene encomendada a ella es “vivir la vida” lo que la ha llevado tener una visión distinta.

**Perseverancia:** mujer de 48 años de edad, casada, no tiene hijos y profesa religión católica. Perseverancia desde joven enfrentó la vida en otro país, sin dominar el inglés, poco a poco logró estabilizarse durante 17 años como contratista en EU. Al regresar a México se enfrenta con el diagnóstico de cáncer de mama mismo que refiere no es lo más difícil que ha vivido por lo que tiene una plena seguridad de poder salir avante.

**Bondad:** mujer de 63 años de edad, viuda, vive con una de sus hijas, la cual trabaja para mantener la casa, razón por la cual Bondad se hace cargo de sus tres nietos, su religión es católica. Bondad no sólo sufre los efectos físicos de la quimioterapia, sino que también sufre los estragos de la pobreza, cuando llega su cita para la quimioterapia pide limosna para poder pagar su pasaje. A pesar de las distintas carencias que envuelven su vida, ella derrama amor y bondad sobre sus motores de vida como les llama a sus nietos.

**Fe:** mujer de 80 años de edad, viuda y vive con una de sus hijas, con una gran convicción dice profesar la religión católica. A pesar de estar rodeada de nietos y bisnietos, alrededor de Fe se percibe soledad y rechazo ya que la gente de su comunidad le “dejó de hablar” cuando enfermó de cáncer de mama. Ella dice que las personas tenían miedo que les contagiara la enfermedad, por lo que prefirió aislarla de ellos y su único cobijo son su familia y su Niño Doctor, el cual le ha concedido su salud gracias a las peticiones que día a día le hace. Fe acepta la voluntad de Dios y espera con tranquilidad el momento en el que tenga que irse de este mundo.

**Renovación:** mujer de 41 años de edad, es casada, tiene tres hijos, su hija más pequeña cuenta con tan solo siete años, es empleada en un comercio y profesa la religión católica. Renovación recuerda aún con tristeza la muerte de su madre a consecuencia de cáncer de mama, el haber vivido el proceso de cáncer de su mamá y de una tía, le han dado cierto conocimiento de la enfermedad. Ella refiere que en su vida hay un antes y un después del cáncer de mama, ahora se siente renovada al romper barreras que antes no podía.

Dentro del perfil sociodemográfico la edad promedio de las mujeres informantes es de 48 años, un promedio de tres hijos, la mayoría de ellas se encuentran casadas, dedicarse al hogar y profesar la religión católica las caracterizaba.

Para la construcción de unidades de significado se tomó en cuenta el concepto de Espiritualidad el cual según Tylor<sup>40</sup> es la búsqueda de sentido de la vida, a través de la relación consigo misma, con los demás y con un Ser Supremo y sentir más allá de los acontecimientos inmediatos y explicaciones de eventos y/o experiencias. Se presentan a continuación las cinco categorías o unidades de significado que emergen de los discursos de las informantes en este caso de las mujeres con cáncer de mama.



# UN VIAJE AL INTERIOR

La primera categoría: **Ser mujer con cáncer de mama y la relación consigo misma**, estuvo marcada con relaciones negativas que generan angustia en ella tales como la incertidumbre al momento de la noticia, el efecto secundario generado por el tratamiento, la baja autoestima, el miedo y la disminución de actividades.

En contrapuesto las voces de las mismas mujeres develaron relaciones positivas que les ayudaban como: el optimismo, la aceptación de la enfermedad, la fuerza interna y la esperanza.





Comprender los momentos de oscuridad en estas mujeres, conlleva a reflexionar lo descrito por Leyte<sup>77</sup>, quien afirma que, según Heidegger, existencialmente el hombre no puede vislumbrar sus posibilidades para elegir la más adecuada, sino en el corazón oscuro donde se gesta la misma cuestión de elección de ahí emergirá, siempre condicionado por encontrarse ya en un lugar, bajo un estado de ánimo concreto, comprendiendo las posibilidades que se abren y hablando de su situación.

En este mismo contexto, Castro<sup>21</sup> refiere que cuando en la vida ocurre un acontecimiento crítico, hay tendencia a la negación y resistencia a la aceptación, la incertidumbre de la vida después del cambio con frecuencia provoca ansiedad.

*Pasar esta enfermedad tienes que tener conscientemente que debes ser valiente a lo que se viene porque vas a un lugar oscuro que no conoces, pos vas al tiento [...] ¡Así es el tratamiento!.. (Alegria)*

*Ahhhhh [...] mi vida a partir de que me diagnosticaron cáncer de mama cambió mucho, en muchos aspectos, fue muy doloroso [...] muy triste tanto para mí como para mis hijas y mi esposo, familiares [...] si fue mucho que pasó, que sucedió y ¡que estamos viviendo todavía!... (Centinela)*

*Yo pienso que lo único que te hace difícil esta enfermedad o sea las cosas nuevas a las que te estás enfrentando [...] porque como nunca lo has vivido, todo lo nuevo te causa algo de angustia, algo de miedo... (Actitud)*

Por otro lado, ante el impacto de la noticia, autores como Puentes et al<sup>78</sup> y Morse et al<sup>79</sup> refieren que la enfermedad, como experiencia vital, adquiere los aspectos de un evento existencial que despliega una serie de transformaciones en diversos aspectos: corporal, psíquico, emocional y social, en donde las mujeres viven una transición rápida de bienestar, al miedo de enfrentar el cáncer.

Para mí fue algo muy difícil de aceptar, de primero fue una cosa de ¡me voy a morir!, después vino una cirugía fuerte [...] todo eso como que de momento yo lo iba viviendo, pero no lo iba asimilando.. (Camino)

*Cuando yo lo vi con mi mamá, vi que para ella fue algo muy difícil, [...] muy desgastante físicamente, o sea ella cuando estaba en su tratamiento eran días de no poder comer, de no tolerar el ruido, el sol [...] muchas cosas pasó ella y pues yo decía Dios ayúdame porque yo no sé ¡qué va hacer conmigo esto! (Renovación)*

De igual forma, Torres & Sanhueza<sup>80</sup> enfatizan los efectos físicos durante el tratamiento, estos mismos autores consideran que la quimioterapia es la principal fuente de dolor y sufrimiento causados por los efectos colaterales de los medicamentos y la pérdida o disminución de la autoestima. Se han explicado además experiencias de vida con el cáncer de mama como la pérdida de algo importante, la falta de confianza y la necesidad de ser compatible con los aspectos negativos del cáncer de mama (dolor, angustia, culpa y desamparo), incluso 12 meses después del tratamiento<sup>81,82</sup>.

*Es dolor de huesos fuerte, se puede decir que fuertes porque dejé de caminar [...] tenía a alguien que me hiciera todo, porque me postré en una cama, me atiricié se puede decir y dije: ¡esto me va a acabar!... (Alegria)*

*Y como le digo, hay veces que si lloro, y a veces que me aguanto [...] pero ahorita cuando recibo mi quimio, que duro en la cama 3 o 4 días, es cuando si me siento de plano así bien derrotada [...] como diciendo: ¡Ya no soy yo!... (Pilar)*

*Cuando llegué ya al tratamiento, las quimioterapias ¡Ay!, fueron tan terribles las primeras, terribles, terribles, usted sabe [...], me tumbaban en cama hasta 12 días, a la segunda se me cayó el pelo y dije: ¡Jamás vuelvo, yo no quiero esto!... (Fortaleza)*

*Me estaban dando las quimios, pos me levantaba porque yo si me sentía mal, me levantaba cambiaba al niño y me volvía a acostar y luego el niño lloraba y me levantaba y le daba su tetá, y pos o sea decían que yo era muy fuerte porque pues yo a pesar de que estaba enferma así cuidaba a mi nietecito.... (Bondad)*

*Ahorita me tiembla mi voz para hablar, si hay un momento en el que me preguntan [...], me trabo, chin... ¿dónde decía esto? [...] Siento que me quedé bloqueada en esa parte y, ¡Yo quiero recuperar eso!... (Amor ágape)*

*Yo me metía al baño, me bañaba y me salían mis manos llenas de cabellos, entonces yo no hallaba si gritar o callarme [...] o sea no hallaba sinceramente que hacer.. (Confianza)*

*Cuando tenía intimidad con mi esposo, yo sentía un dolor horrible, entonces yo le decía a él que no [...] que me dolía la cabeza y ponía cualquier pretexto... (Confianza)*

Los momentos de oscuridad, el impacto de la noticia, los efectos físicos del tratamiento en las mujeres informantes son parte de su existencia constituida en la facticidad, misma que se da en función de ser humano ser-lanzado-en-el-mundo, el *Dasein* es lanzado en el mundo como heredero de condiciones históricas e ideológicas, heredero de una comprensión mediana de la existencia en un determinado periodo, sin la oportunidad de elegir<sup>83</sup>.

*Ahora como que lo profundicé más, lo sentí más, ¿por qué? [...] ¡Porque ya sabe uno lo que vivió, lo que pasó, lo que sufre uno!... Al tener esta otra recurrencia, ¡sentí más miedo! [...] la primera vez sentí miedo sí, pero ahora sentí más miedo.. porque digo: ¿otra vez saldré adelante?.. (Centinela)*

*Sinceramente no lo he podido asimilar, ha sido muy difícil, ¡¡pero trato de llevarlo lo más que se pueda!! Una tía me dijo: Mija si tú te vienes conmigo no tienes cavidad [...] sabes que si te vas con tu madre, no tienes cavidad por el hecho de que no podemos sostener una persona así [...] Yo me siento como si fuera un estorbo ya [...] (Amor ágape)*

*Yo siempre en cada vómito, pedía perdón [...], mami perdóname porque tiene que estar recogiendo, y ¡Ay! Hermano perdóname porque ya hice tiradero [...] Como que a mí me mortificaba el desgaste de ellos en estar limpiando... (Vida)*

Heidegger refiere que una de las distinciones del *Dasein* inauténtico tiene la tendencia a obscurecer los fenómenos y esta tendencia tiene sus bases en la facticidad, en el hecho de que el mismo es responsable de su propio ser<sup>68</sup>.

*Uno se sentía mal verse pelón frente al espejo [...] yo decía: ¿Qué van a sentir mis hijas?, porque se ve uno diferente, das otro aspecto [...] , decía: Yo quiero que me recuerden como*

*era, que tengan en su mente como era antes, y que no les quede un mal recuerdo... (Centinela)*

*Yo me sentía sola, me sentía diferente a otras personas [...] cuando me vi por primera vez con mi seno ¡claro! Está reconstruido y todo pero no tiene pezón, no tiene [...] ¡es una cosa!, entonces yo empecé a sentirme diferente a otra persona, empecé con un trauma, un trauma... (Camino)*

*Yo decía: ¡No quiero verme al espejo!, me daba miedo verme y no reconocerme, porque te pierdes o sea no vuelves a ser la misma de antes [...] por más de que trates no vuelves a ser la misma de antes (Actitud)*

*¡Yo me veía horrible! [...] decía que fea que horrible me decía, que feo que mis hijos me vean así en este estado, sin pelo, sin cejas (Renovación)*

*Yo cada que voy a la cita, que me mandan hacer estudios estoy con el [...] ¡Ay Dios mío!, que no me vaya a volver al otro pecho... O en ese mismo, ya nada más estoy con el Jesús en la boca... (Bondad)*

### **Ser mujer con cáncer de mama y la relación consigo misma (relaciones positivas)**

La presente subcategoría está fundamentada con los discursos de las informantes al mostrar actitudes de convertir la tristeza en algo positivo, tratar de sentirse bien a pesar del dolor, ponerse metas, aceptar la enfermedad, tener seguridad en sí mismas, sentir paz interna, tener la fuerza de sobreponerse para buscar una luz en el camino.

*[...] pues me siento mal, pero yo misma tengo que, este, que sentirme, valorarme y darme la importancia a mí misma, porque [...] por decir si ellos, si él no me valoriza, yo tengo que*

*valorizarme yo sola y decir: ¡No me voy a dejar caer!.. ¡Yo voy a salir adelante!.. . (Pilar)*

*Entonces convertí esa tristeza tan fea, tan terrible por lo que uno pasa que lo fui convirtiendo en algo positivo para mí [...] que ¡voy a estar bien! Y así ha sido ¡Bendito sea Dios!... (Fortaleza)*

*Voy a fiestas y yo como si nada aunque me sienta mal, aunque me duela, yo trato de sentirme bien, de pasármela bien [...] porque no sé si sea la última vez que esté con ellos... (Centinela)*

*Es algo difícil que te digan que te vas a morir en un año [...] entonces mi meta fue decir: Bueno está bien tengo metástasis y me voy a morir a lo mejor rápido [...] pero ¡si voy a tener una semana de vida la voy a disfrutar, si voy a tener un mes de vida lo voy a disfrutar!.. (Camino)*

*Todo es psicológico, es quererte [...] hay personas más débiles, y otras más fuertes pero hay que agarrarse de algo para poder salir de eso... (Alegria)*

*Yo me amo tanto, me amo tanto como usted no tiene una idea [...] que puedo ser la mujer más fea del mundo la más pobre, pero, ¡quiero ser feliz!.. Y quiero que las demás mujeres sepan y vean ¡que se puede! [...] que si se puede y que aunque un hombre machista les diga que no pueden que no somos nada, que ellos son los del poder [...] ¡no es cierto!... (Confianza)*

*Esto me queda muy claro ¡súper claro!.. Y esto es la clave por lo cual yo siempre he estado así de positiva [...] el doctor me dijo: el 99.9% es la actitud buena que tú tomes de la enfermedad, ¿sale? Porque es una enfermedad emocional.. (Actitud)*

A pesar de tener relaciones negativas, las mujeres buscan tener esa proyección de ir hacia fuera de sí mismas, los discursos develan actitudes que les coadyuvan a sentirse bien, a ponerse metas, a aceptar la enfermedad, tienen seguridad en sí mismas, a sentir paz interna y tienen la fortaleza para sobreponerse y buscar una luz en el camino como ellas así lo han referido. Es importante hacer mención que según Heidegger la condición para que se tenga sentido el ser-ahí es su propio límite señalado en su caso por la muerte<sup>84</sup>.

*Desde el momento que me dijeron ¡tienes cáncer! [...] ni modo para adelante, o sea, fue mi actitud y le dije a mi mamá: No vaya a pensar que es un castigo de Dios, porque ¡Dios no castiga!.. (Vida)*

*Ese cáncer te hace decir “no vales ya” [...] y no es así, no, tú vales teniendo cáncer o no, ¡tú debes ser quien eres!... (Alegría)*

*Yo he aprendido muchas cosas, le digo que esta enfermedad, creo que me hizo una persona diferente [...] me hizo sacar muchas cosas que yo no sabía que las tenía.. (Camino)*

*A mi papá le da mucha emoción escucharme cantar porque dice: viejita ¡nuestra hija está bien! [...] y a mí me gusta escuchar eso, porque es una alegría para mí y para ellos, es una manera de tranquilizarnos todos y yo canto, bailo y grito... (Actitud)*

*Me siento tan segura de mí misma, que no importa no tener dos senos para mí es lo de menos [...] me siento tan bien conmigo misma, me siento tan bien con Dios que digo: ¡Nada me falta, vida nada me debes, vida estamos en paz!... (Vida)*

*Yo sentí que al quitarme el seno, me quitaron un peso de encima, no sé por qué, le decía mi mamá: [...] es que no entiendo*

*porque yo siento que me quitaron un peso de encima y siento una paz interna que no puedo explicar... (Vida)*

*Ya sabes a lo que vas, y tienes las armas con que defender esa lucha [...] eso mismo te hace más fuerte, que si ya lo venciste una vez, te metes en la cabeza, de que, vas a poner todas tus ganas, toda tu fe, ¡todo! [...] Para que salgas adelante esta segunda vez (Perseverancia)*

*Yo para poder salir de ese hoyo es ver a mis hijas, si ellas están acá y yo no estoy las van a pisotear, las van a hacer a un lado la familia [...] Y mientras esté yo, están conmigo y nadie las toca.. (Alegria)*

Las posibilidades de que el Dasein proyecte su existencia no flotan en el vacío, sino que están dadas previamente por cada existencia humana<sup>108</sup>.

*Hay días en los que me he sentido mal, derrotada, lloro [...] pero yo misma ¡me doy el levantón!... (Pilar)*

*Porque uno se tiene que dar el valor que tiene, sino te lo da nadie [...] ¡tú te lo tienes que dar!, porque si te dejas pisotear, pisotean también a tus hijos y yo no voy a estar a lo mejor para un futuro poder defenderlos... (Camino)*

*Yo dije: ¡Yo puedo, yo puedo! [...] si me han de quitar un pecho o los dos, no importa yo sigo siendo una mujer, entonces ya pensé en mí y quedese lo que se quede.. (Confianza)*

*Yo nunca me he explicado, que digo: ¡Ay Dios Santo! [...] O sea ¿cómo es que me has dado esa fuerza interior? Para en ningún momento reprocharte nada, al contrario, le doy gracias por la paz que me ha mandado porque me siento tranquila y he agarrado una seguridad enorme.. (Vida)*

*Mis hijos rompieron en llanto y me decían que no querían que yo me muriera [...] cuando yo los vi a ellos me armé de valor y les dije: ¡No me voy a morir!, ¡Vamos a luchar ustedes y yo de la mano!, ¡Yo voy a salir porque quiero salir! Y no me van a ver llorar.... (Confianza)*

*Le doy gracias a Dios que me dio la sabiduría y la fortaleza para seguir luchando y levantarme y poder decir: ¡Yo voy a salir adelante, yo voy a estar bien!.. (Camino)*

*Entonces yo digo: ¡Yo me tengo que levantar algún día de esto! [...] Si aborita estoy en la oscuridad, ¡tengo que ver esa luz!.. (Amor ágape)*

*Siempre había una luz que yo sentía que me iba a sacar adelante [...] porque creo que es normal que uno nada más se encierre a pensar en la enfermedad y no veas que hay otro horizonte, que hay otro camino... (Camino)*

*Hay que aferrarnos a algo, no sé a Dios, a un hijo, no sé [...] pero tenemos que aferrarnos a alguien o a algo para poder salir a flote.. (Confianza)*

*Entonces a partir de ahí yo me di cuenta que las cosas fluyen, de que lo que es malo, no es tan malo [...] dentro de ello hay cosas buenas.. (Actitud)*

*Uno se resigna a salir adelante, así solito, sin el apoyo de la familia [...] uno se aferra a algo y pues yo me aferré a mis nietecitos que dije: ¡Yo tengo que vivir por mis muchachitos!.. (Bondad)*



# EL PODER DE LA CONEXIÓN

La segunda categoría: **Ser mujer con cáncer de mama y la relación con los demás**, su estructura es de igual manera con relaciones negativas que afectan su ser como: el abandono de la pareja, la preocupación por los hijos y los demás, la afectación familiar, la necesidad de apoyo familiar, necesidad de apoyo profesional, las costumbres, la falta de sensibilidad social, la afectación económica y la dificultad de traslado. Sin embargo, las informantes reconocen las relaciones positivas que les generan el acompañamiento familiar y la solidaridad de las personas.





## **Ser mujer con cáncer de mama y su relación con los demás (relaciones negativas)**

Caracterizada por sentimientos de rechazo, abandono, preocupación por dejar a sus hijos en la soledad, involucramiento de los familiares en sentimientos de tristeza y miedo, necesidad de amor y muestras de cariño. Además de la falta de sensibilidad del personal de salud y los miembros de la comunidad, actitudes despectivas. Aunados a esta subcategoría las creencias en brujos y remedios caseros para mitigar la enfermedad, así como la dificultad para trasladarse a recibir atención médica.

Vial y Dutra<sup>83</sup> refieren que la convivencia del ser-con es un aspecto existencial del Dasein y su realización podrá ser plena o deficiente, hábil o difícil, es decir, la manera o la calidad con que se ejercite el ser-con son posibilidades de un modo de ser ya constituido en el mundo compartido. Heidegger utiliza el término preocupación para designar de forma general las relaciones posibles entre los seres humanos.

*Hubo una pareja que no me quiso cuando yo estaba así, y no me quiso porque ¡yo sentí ese rechazo! [...] y me pude levantar ¡porque pude con eso, pude superar eso!.. (Alegria)*

*En el momento en el que nos dijeron eso mi pareja me dijo: ¡No te preocupes amor todo va a estar bien! pero ¡no ha estado*

*bien! [...] Y no ha estado bien porque al mes exactamente de la cirugía yo me entero que él tiene otra.. (Amor ágape)*

*Los maridos lo dejan a uno porque regularmente piensan que no vas a volver a ser mujer, que un pecho o una matriz ¡te hacen ser mujer! Y no es así, no es así [...] (Pilar)*

*Él se iba con un amigo a emborrachar, llegaba hasta otro día, llegó hasta el grado de decirme que las mujeres con las que andaba estaban más buenas que yo [...] él me decía que hacía de cuenta que se había casado con un hombre ¡porque yo soy albañil!.. (Confianza)*

*Muchas veces es lo que yo le digo, no es tanto la enfermedad física sino del alma lo que a veces lastima [...] a mí me dolía más como era conmigo que la propia enfermedad y eso es lo que me tiene enferma... (Perseverancia)*

*Tenía muchos problemas con mi esposo y era puro llorar, llorar y llorar [...] yo si le decía a mi Padre Dios: ¿Por qué Dios mío?, ¿Por qué estoy pasando por todo esto?, ¿Por qué es así?, ¿Qué le hice?.. (Perseverancia)*

*Yo quiero que se valgan por si solas, y así yo ya no me sienta ¡Ay! ¿Qué va a ser de mis hijas? [...] que yo diga: Ellas ya pueden valerse por sí solas.. Ya están grandes.. (Centinela)*

*Mis hijos no se merecían que yo dejara la batalla, porque es una batalla ¡es una lucha! [...] porque en el momento que me operaron empezaba la batalla [...] empezaba realmente a lo que iba a ser mi vida.. (Camino)*

*Yo decía: ¿qué va a ser de mi hijo?, ¿qué va a ser de mi hija la mayor? [...] ella está enferma y yo me hago cargo de su hijo*

[...] entonces yo decía: ¿qué va a hacer ella?, nunca decía ¿qué voy a hacer yo?... (Confianza)

Yo no quiero que mis hijas pasen por todo esto, no quiero sufrir como mi mamá y hermanas sufrieron [...] No quiero que sufran como me siento al verme en un espejo mutilada, porque perder una parte de tu cuerpo es una mutilación.. (Actitud)

Yo le aseguro que si yo tengo para comer y veo una persona que no tiene, prefiero que aquella persona se lleve un bocado a la boca y yo a ver cómo le hago [...] aunque sea juntando latas en la calle pero yo como.. (Confianza)

Mi mamá me habló por teléfono y me dijo que mi hermana la más chica tenía cáncer, sentí que se me venía el mundo encima y dije: ¡no puede ser!, lloré mucho [...] y en ese momento con todo mi corazón le pedí a mi Padre Dios ¡que me diera el cáncer a mí!... (Perseverancia)

Yo bañaba a mi mamá y me decía: mija no me tales tan recio porque me duelen mis huesos [...] y yo decía: ¡Dios mío porque no me das estos dolores a mí y no a mi mamá!.. (Alegria)

Yo le digo a mi hija: ¿Sabes porque no me dejé morir? Porque a veces me daban ganas de morirme [...] pero de pensar en ¿que ibas a hacer con tus 2 niñitos? Para trabajar y mantenerlos, para darles de comer.. (Bondad)

Yo las miro como sufren cuando yo estoy tirada en una cama y yo digo: [...] ¡me estoy hundiendo con mis hijas! [...] entonces si yo no me levanto de esta cama ¡me voy a llevar también a mis hijas!, ¿por qué? porque estamos solas.. (Alegria)

En sentido ontológico el ser-con es lo que Heidegger llama el cuidado, Muñoz y Brahm<sup>85</sup> refieren que este modo de ser Dasein considera

tres elementos: es un ente, su esencia sería su existencia, es un ser que le corresponde hacerse cargo de su propio ser; Dasein relacionado con el mundo y hereda una situación y finalmente Dasein junto a otros Dasein. A cada una de estas estructuras les corresponde un momento temporal, anticiparse a sí, estar en y estar en medio de.

*Yo siento que a ella le dolió más, porque tú sabes cómo es la gente de cruel, entonces ahí en la escuela le empezaron a decir: ¡Tú mamá esta pelona, tú mamá se va a morir! [...] y ella llegaba triste, enojada y me decía: ¿verdad que usted no se va a morir?.. (Centinela)*

*Mi hijo me dijo: ¡Mamá yo no quiero verte destapada de tu cabeza porque yo me siento muy triste mami!, fue lo único que él me dijo [...] entonces cuando estoy sola todo el día andaba sin nada y ya no más iban a llegar mis hijos, y me ponía mi pañuelo, mi turbante o mi peluca.. (Camino)*

*Yo recuerdo cuando mi mamá bajó de peso por que no quería comer [...] yo le dije: ¡Mamá tú eres mi mamá! Se supone que yo debo de apoyarme en ti, pero si tú te caes yo me caigo, entonces necesito que comas, porque ¡si tú no comes yo no como, y nos vamos a caer las 2 y no tú ni yo!... (Actitud)*

*El cáncer no es nada más del enfermo, sino también de la familia, los hijos, el esposo, los padres, hermanos [...] porque al final de cuentas es la familia más cercana que uno tiene.. (Perseverancia)*

Para Heidegger, el hombre existencialmente y ontológicamente se caracteriza por la convivencia, por el ser-con; el mundo del hombre es un mundo compartido.

El ser humano siempre se refiere a un contexto familiar, a un ambiente de trabajo, a una ubicación, a un origen, al uso de objetivos

comunes producidos por otras personas, todas son determinaciones colectivas que contribuyen para el desarrollo de la propia identidad<sup>83</sup>.

Esta convivencia de la que el filósofo habla, en las mujeres con cáncer de mama se ve afectada al debilitarse las relaciones familiares y peor aun cuando son marginadas por parte de la sociedad, estas actitudes de rechazo impactan en su identidad y por ende tienden posibilidades limitadas de proyección.

*A veces si me hace falta alguien con quien platicar, para decirle: [...] pues mira ¿qué vamos a hacer con esto?, o ¡pasa esto y esto!, así era cuando yo tenía mi pareja [...] ¡ahora no!.. (Alegria)*

*Yo me sentía muy desesperada, yo quería que mi mamá me escuchara, pero no fue así [...] sino hay el apoyo de los demás ¡tú te rompes!, te rompes [...] Yo no les pedía apoyo económico, yo pedía el apoyo de la familia, de amigos [...] el amor ágape como dicen ¡amor sincero!... (Amor ágape)*

*Cuando yo me enfermé, ¡yo quería que alguien me abrazara!, que alguien me dijera ¡qué todo iba a pasar! Y que si pasaba otra cosa ¡ellos iban a estar ahí conmigo! [...] pero no hubo tal abrazo, ni nada, ni de mi madre [...] porque el día que yo salí de la cirugía, a mi mamá la llevaron a fuerzas para que me viera... (Confianza)*

*Me he topado con compañeras que lo han vivido solas, que no han tenido a su mamá ni a sus hermanos [...] y si los tienen, las han despreciado, y yo digo: ¿cómo es posible?, pero, o sea todo, todo eso se da... (Vida)*

Respecto a la comunicación con el personal de salud, las informantes refieren que esta comunicación ha tenido barreras las cuales no les permiten expresar sus sentimientos e inquietudes en el momento del diagnóstico y posterior a ello durante la enfermedad. A esto, Herrera

et al<sup>86</sup> destacan la importancia de comunicar malas noticias de manera adecuada misma que señala como una parte esencial de la práctica y de la cual existen protocolos. El otorgar una noticia puede afectar la comprensión de la información, del pronóstico de la enfermedad la satisfacción con la atención médica, el nivel de esperanza frente a la enfermedad y el posterior ajuste a adaptación psicológica.

Además, Johnston Taylor y Mamier<sup>87</sup> hacen énfasis en la dificultad de la enfermera para abordar expresiones de angustia espiritual, por lo que podrían aumentar el dolor emocional o espiritual del paciente cuando no escuchan profundamente y responden de manera empática por lo que advierten la necesidad de educar a las enfermeras sobre aspectos de comunicación y empatía en respuesta a los pacientes que verbalizan la angustia espiritual.

*Yo pienso que a todas las que hemos tenido esta enfermedad nos ha faltado quien nos oriente, o quien nos diga ¡tú vales! Más que nada [...] no porque tengas esa enfermedad eres menos que la que está sana.. (Alegria)*

*La doctora me dijo: Chilla todo lo que quieras, dijo al cabo, ¡tú no te vas a aliviar! [...] dijo, la medicina que te van a poner es para que tengas una mejor calidad de vida, pero ¡tú no te vas a aliviar! [...] fue muy cruel conmigo.. (Camino)*

*El doctor es muy grosero y yo me sentí mal [...] y después dije: ¡uno está enfermo y tener que lidiar con esa gente!.. (Actitud)*

*Yo le dije al doctor: el problema es que ustedes no están capacitados para dar una información de este tipo, me traen dando vueltas desde la semana antepasada y me contestó: Muy bien pues ¡tienes cáncer! [...] Así me la soltó, pues yo lo reté ¿verdad?.. (Vida)*

*Me dijo mi nieta: ¿Abuelita le dijo al doctor lo que tenía en su seno? Sí ya le dije, Y ¿qué le dijo? Pues que me vaya a Zacate-*

*cas mañana, ¿pero a dónde?.. ¡Sabe! así no más me dijo [...] y pues ya me regresé y me dice el doctor ¿qué pasó? ¿A qué se regresó? Y ya le digo: Doctor ¿no más me voy a Zacatecas y me regreso y ya con eso se me va a quitar lo que tengo en el pecho? [...] Y me dijo: ¡Ay señora! No le dije más ¿verdad?... (Fe)*

*Entré con el doctor y me dice: dame tu nombre completo, le di mi nombre [...], todo lo que piden y me dice: ¿qué te han dicho?, le dije que mis resultados salieron positivos [...]¡efectivamente! [...] y quise chillar y dijo: ¿vas a chillar?, pero ¡con una voz! que me asustó..., y dijo: ¿vas a chillar? ¡te me sales, por favor, salte, no te quiero ver aquí!, dijo: ve al baño, lávate la cara chilla lo que quieras, luego aquí te espero... ¿dime vas a chillar?... no doctor [...] entre mí me dijo: ¡ya habrá tiempo para llorar!.. (Pilar)*

*He pasado por muchas cosas, muchas caídas, me he levantado, he tenido [...] de la gente [...] que te hace mal también, he andado hasta con brujos, he hecho de todo, de yerbitas que tómame esto, ahora esto otro y ¡aquí sigo!... (Alegria)*

*Yo me estuve tomando mucho tiempo esos remedios caseros que me daba mi prima [...] que la sábila con no sé qué, entonces, yo veía que no, yo sentía ese dolor ¡tan grande!... (Confianza)*

*He tomado tantos remedios caseros que me han dado, soy muy estricta con mis medicamentos y con los remedios que me dan [...] incluso ahorita me estoy tomando unos polvitos de víbora de las mismas que matan aquí, he tomado uña de gato, la guanábana y sus hojas y otro me remedio que me dieron de una raíz de no sé qué... (Perseverancia)*

El apoyo social, es proporcionado por transacciones interpersonales<sup>88</sup>, los componentes de estas transacciones son, el afecto, la afirmación y la ayuda.

Además, existen algunas hipótesis de los efectos del apoyo social sobre la salud y la enfermedad es que tienen efectos sobre las respuestas neuroendocrinas, reducir la ansiedad y la tensión muscular; tener efectos positivos en la autoestima; y por último tener efectos en la depresión aumentando la capacidad de la persona para lidiar con las situaciones estresantes. Las principales fuentes de apoyo para las mujeres con cáncer de mama, son los maridos y los miembros de la familia, siendo también citados médicos y enfermeras, principalmente en el período de una hospitalización.

*Esa mujer lo primero que me decía era: ¡Cuídese mucho! Porque ahorita se ve bien y dice que se siente bien, pero, una hermana nada más duró un año y tenía lo mismo que usted e iba a sus quimioterapias y mire se fue rapidito [...] Ahhh ¡eso sí dolía!... (Fortaleza)*

*Y olvidarme que en el mundo hay gente bien mala, que hace comentarios muy duros en tu persona [...] hasta en la misma familia me ha pasado, eso es lo que me hace estar así como estoy ahorita ¡quebrada! [...] me dicen: ¿Y has pensado en algún momento que por el tratamiento te puedes morir? [...] y eso es lo que me asusta... (Amor ágape)*

*El hecho de que salgas así como hace rato que no traía mi cachucha y me dijo una persona: ¿Por qué te cortaste tu pelo? [...] Yo me tiré a llorar y le dije: No me lo corté porque yo haya querido sino ¡porque tengo cáncer! [...] Por eso evito salir a la calle si salgo pero lo menos que se pueda... (Amor ágape)*

*Es un camino que cuesta muchas lágrimas, porque hay mucha gente negativa [...] una vez me dijeron: ¡Ay oiga! El día que fui a verla al hospital yo pensé que usted se iba a morir, estaba tan mala que yo dije ¡Ay no! [...] Imagínese como me sentí porque yo pienso que el que tú estés enferma no es tampoco*

*para que te compadezcan, simplemente que te respeten por lo que tú eres y por lo que transmites... (Camino)*

*Un día se burlaron de mí, no sabes que mal me sentí [...] me dijeron que parecía dora la exploradora y no sé cómo se me movió la peluca y dijeron: ¡Ay y de pilón pelona! [...] fuerte, fuerte o sea por más que tú quieras irte de largo y no hacer caso de las burlas y comentarios ¡te lo están diciendo en tu cara!... (Actitud)*

*Mire me tenían como horror, me veían como bicho raro, volteaban y se secretaban [...] y ándeles que a una de ellas le detectaron eso y dijeron que ¡yo se lo había contagiado! [...] nadie me hablaba, les hablaba yo que buenos días y no me contestaban, por eso nunca volví a salir a la calle ni a la tienda siquiera, no más a lo lejos iba a misa pero no aquí... (Fe)*

*La demás gente me ve con la mascada y me dice: ¿tienes cáncer? [...], lamentablemente no se dan cuenta que de esa mirada te hace daño, te hacen sentir mal, [...] porque aparte de que tienes que luchar contra la enfermedad, por salir adelante, con el efecto del medicamento, de todo [...] también eso (Renovación)*

*Entonces me vienen a ver mis familiares y: “échale ganas” siempre es “échale ganas” esa es la palabra [...] ¡échale ganas, tú puedes!... Si es echarle ganas y nosotros podemos porque nadie, nadie, te va a ayudar a sacar una renta, ni nadie te va a decir, ¿cuánto ocupas para el doctor?, no [...] (Alegria)*

*Tengo un hermano en Estados Unidos y ya como pudo él me ayudó, pero pues como ahorita hay veces en las que no tengo y se me llega la cita [...] Y pos salgo a la calle a pedir limosna, les enseño mi papelito donde dice que tengo que hacerme mis estudios y sí la gente Dios se los pague si me ayudan... (Bondad)*

*Y ya aborita con esta enfermedad digo: ¡Ay Padre Santo! Ojalá y pueda conseguir dinero para seguir yendo a mis quimios, no faltar, para que entre más pronto se vaya el proceso [...], más pronto a lo mejor voy saliendo ¿sí?... (Pilar)*

*Mi esposo vendió una casa propiedad de nosotros para lo mismo, para el medicamento que a veces batallábamos porque no lo había y teníamos que comprarlo afuera, medicamentos muy caros [...] (Confianza)*

*Mija hasta perdió su trabajo que tenía [...], la doctora le dijo: quiero que de ahora en adelante tú traigas a tú mamá a cada quimio que venga, tú la vas a traer, y mi hija le dijo: Pero yo tengo que trabajar [...] pues lo siento pero tú la tienes que traer... (Bondad)*

*¡Es bien pesado!, bueno la primera vez pues me vine en el camión porque yo no sabía, me fui sola, me vine sola pero ya venía bien mareada, no quería pero si vomité [...] cuando llegué yo estaba bien desorientada no supe ni pa donde seguir, yo venía caminando y sentía que pisaba en pozos, bien mal, mal [...] sentía que mi cabeza me iba a reventar... (Amor ágape)*

*El camión me baja en el entronque y son 4 kilómetros para llegar al rancho, hay carros de sitio pero ¿con que pagaba uno? [...] pues si a veces tenía uno muy apenas para que me hicieran la quimio, así, que me venía caminando desde allá y pos no más me agarraba del guante de mi hija ¡imagínese como llegaba!... (Bondad)*

## **Ser mujer con cáncer de mama y su relación con los demás (relaciones positivas)**

Las mujeres con cáncer de mama develan como el apoyo recibido por parte de sus queridos, los comentarios positivos, las sonrisas, la solidaridad ayuda a enfrentar el proceso de la enfermedad.

*Me dicen: ¡échale ganas! Tú eres una luchadora que tienes que salir adelante, que esa enfermedad no te deje caer [...] entonces son palabras que a mí me sirven, ¿sí me entiende? Me sirven, me dan ánimos para salir adelante más que todo... (Pilar)*

*Me dijo mi jefa: ¡Te levantas de ese sillón, te arreglas y te pones bonita!, olvídate de la enfermedad, sacúdete!, no se muere uno del cáncer se muere psicológicamente porque esto está aquí en tú mente [...] ¡Tienes que levantarte y salir adelante el trabajo aquí está! [...] Y eso me ayuda mucho... (Alegria)*

*Yo he tenido personas que me han ayudado mucho, con un simple comentario, con una sonrisa, con un simple, no sé,...] pero yo siento que ha sido feo en cuestión de tratamiento pero ha sido bonito porque te das cuenta de toda la gente que está detrás de ti.. (Vida)*

*Mi esposo se salió de trabajar, aunque se necesita el apoyo económico, dijo: ¡ahorita necesitas atención! [...] entonces si el apoyo de nuestros hijos, hermanos, esposo, es favorable a la enfermedad [...] ¡es primordial, es importantísimo!... (Fortaleza)*

*Tenemos un grupo de familia en el WhatsApp y diario en las mañanas luego, luego: Buenos días, ¿cómo amaneciste? ¡Ánimo guerrera!, así me dicen ¡Ánimo guerrera, eres una gran guerrera! Todo va a estar bien, al rato ya ni nos vamos a acordar*

[...] Y eso me da muchos ánimos, me da gusto, me levanto y digo: ¡Ánimo!... (Centinela)

Cuando me dijeron que me quedaba un año de vida, mi hermana me dijo: ¿Sabe qué hermana? La doctora no es Dios y ¡Usted va a salir adelante! [...] Y mire ya tengo 4 años así (Camino)

El doctor me dice: ¡Te van a quitar el seno! [...] Entonces yo no escuché nada, él seguía hablando bla, bla, bla, y no supe lo que me dijo en ese momento [...] Yo sólo apreté la mano de mi hermana y me agarré a llorar y llorar.. Mi hermana me acariciaba y me decía: ¡Vamos a salir de esta!, ¡Te queremos mucho y sabes que te apoyamos!... (Actitud)

Mi familia ha sido “eso” que te hace sentir bien, sentirte segura a hacerlo [...] Siempre han estado así acogiéndome en todo, te hacen sentir importante, sentir que, vale la pena vivir, que vale la pena seguir aquí [...] o sea, dices tú, ¡ahhh! que lleguen todos tus primos y primas rapados y yo decía: ¡¡ahhh caray pero que movimiento estoy haciendo!! .. (Vida)

## FORTALEZA Y FE

La tercera categoría Ser mujer con cáncer de mama y su relación con un Ser Supremo esta relación se vio enmarcada con relaciones positivas como: Dejar las cosas en manos de Dios, la fe, la oración por sí misma y para pedir fortaleza, la religiosidad (basada en prácticas religiosas) y el bienestar religioso.





## **Ser mujer con cáncer de mama y su relación con un Ser Supremo (relaciones positivas)**

Ponerse en las manos de Dios, hacer oración para pedir fortaleza, pedirle ayuda para superar el proceso, quererlo como guía, pedir la sanación tener fortalecimiento de creencias y fe, acercarse a Dios y aceptar su voluntad, cantar alabanzas, rezar el rosario, encomendarse a Dios y sentir su presencia, forman parte de la estructura de esta subcategoría.

Existe una amplia evidencia literaria en la cual se afirma que tanto el apoyo social como las creencias religiosas y la fe son importante fuente de apoyo, por lo que la tercera unidad de significado, ser mujer con cáncer de mama y su relación con un Ser Supremo, es caracterizada por tener sólo relaciones positivas en la vida de las mujeres informantes. Tener fe, acercarse a Dios y ponerse en sus manos, hacer prácticas religiosas como la oración, rezar el rosario, cantar alabanzas e ir a la iglesia las conducen a aceptar su voluntad y en algunas ocasiones sentir experiencias religiosas como la presencia de ese Dios en sus vidas, dejándoles una sensación de bienestar y paz.

Iniciemos describiendo lo que es la fe misma que para Esquerda<sup>89</sup>, es la apertura del corazón humano ante el don de la autocomunicación de Dios por medio del Espíritu Santo, refiere además que el ser humano al entrar en relación con Dios, bajo la acción de su gracia, se va simplificando no solamente en sus expresiones psicológicas, sino

principalmente en su ser más hondo, aceptando amorosamente a Dios tal como es. Además, la fe es una fuerza que nace como la propia certeza instintiva en la sabiduría de Dios que es la sabiduría de la propia vida, en la obra de Dios es esencial para que Dios lo pueda realizar<sup>90,91</sup>.

*Cuando me dicen “cáncer” yo siempre digo: ¡Padre mío que se haga tú voluntad! ¡Estoy en tus manos! En lo que tú decidas [...] al fin y al cabo que él nos da la vida, así que él sabe cómo, cuándo, a qué hora y en dónde... (Alegria)*

*Yo sentí las dolencias y todo y dije: ¡Ay Dios mío! ¿Qué hago? ¡Me pongo en tus manos!, yo me pongo en tus manos [...] lo único que te pido es fuerza y paciencia y que me des una oportunidad de vida como la que creo que me has dado... (Camino)*

*Yo desde la primera operación fue lo que dije: ¡En tus manos me pongo Señor! [...] Tú eres bueno, ¡en tus manos estoy! y ha sido mi mentalidad, no sé de qué estoy en sus manos... (Vida)*

*Yo digo que mi Padre Dios me está poniendo pruebas muy difíciles, pero él sabrá porque, ¡Yo me pongo en sus manos! [...] Y él sabrá porque me dio esta enfermedad y porque me ha permitido salir adelante a pesar de todos los problemas que tengo.. (Perseverancia)*

*Yo vengo aquí y me quejo con el Niñito Doctor, le rezó todos los días y le digo: ¡Ay niñito tú eres él único, tú que me tienes en tus manos! [...] Yo ya no quiero que me sigan operando, sino mejor que ya me recoja yo ya no quiero seguir aquí.. (Fe)*

*Mi Padre Dios nos da fuerza para todo [...] y el miedo es algo terrible que tenemos que saberlo canalizar, porque con el miedo nos vamos más pronto [...] por eso se necesita mucha*

fuerza de espíritu y ver estas enfermedades, no con lástima sino con coraje de decir: ¡Yo te voy a ganar, lo voy a hacer!.. (Fortaleza)

Mi fe que nunca la he perdido en que es una lucha con la que tengo que estar [...] y eso es lo que me da fuerza para salir adelante y me levanto! Me levanto de todas las recaídas que he tenido porque yo ¡creo en un Dios que todo lo puede!... (Centinela)

Es algo que no se puede explicar al 100 como se dice pero es algo bien bonito [...] No sé, yo siento cuando estoy abí, cierro mis ojos y hago de cuenta que no hay nadie solo él y yo [...] Y pue-  
do llorar y decirle todo lo que me duele, todo lo que siento y sé que él no me va a fallar.. [...] Dios solamente tiene un amor ágape para ti, el amor sincero el más limpio!.. (Amor ágape)

Yo digo que esta enfermedad me hizo muy fuerte, siempre lo había sido pero no sabes que tan fuerte eres hasta que te pasa esto [...] Porque ¿cómo le diría? la fortaleza viene de aquí adentro y ¿quién te la da? Pues solo Dios te la da, mucho de lo que yo soy, yo se lo debo a mi fe tan grande que tengo [...] A veces yo me pregunto ¿cómo es que soporto todo esto? Volteo hacia arriba y digo: ¡Dios eres tú quien me da esa fortaleza!... (Camino)

Tener una actitud positiva es fundamental, pero el acercarte a Dios es lo primordial [...] o sea acercarte a Dios, tener fe, esperanza tener todo tú corazón y tú ser puesto en Dios [...] creo que es lo primordial, teniendo fe ya lo demás te llega por añadidura.. (Vida)

Nosotros no movemos un dedo sin la voluntad de Dios, él nos da la voluntad de libre albedrío, sin él yo no soy nada [...]

*Y si fue su voluntad dejarme por algo me está dejando otra oportunidad... (Perseverancia)*

El proceso de la enfermedad asiente en las mujeres con cáncer de mama una cierta cercanía a Dios, dicha cercanía según Acosta et al<sup>92</sup> no trastoca la libertad, más bien le permite un estado de diálogo permanente de confianza y confidencia razón por la cual ellas aceptan su voluntad y se ponen en sus manos, hacer la voluntad de Dios es descubrir que la cercanía a Él ayuda a construir nuevos sentidos de esperanza y vida.

Este diálogo es reflejado en las prácticas religiosas siendo la oración una de las más utilizadas por las informantes del estudio. Es importante mencionar que, en toda religión, la oración es una toma de conciencia, elevación o mirada del hombre hacia Dios, para adorar, alabar, agradecer, pedir perdón y ayuda. Tiene dos facetas principales: la actitud cultural que es el reconocimiento de la contingencia humana y de la trascendencia divina y la actitud dialogal que es la relación y adhesión personal<sup>89</sup>.

*Dios es el motor de nuestras vidas, pero hay que tenerlo en nuestro corazón y en tu mente [...] hay que sentirlo, hay que pedirle... (Camino)*

*Después del cáncer mi vida cambió completamente, me acerqué más a Dios, como que me he hecho más espiritual [...] ¡No sabes! Ahora hasta canto a todo pulmón una alabanza que se llama ¡María mírame!, es hermosa... (Actitud)*

*Siento una cercanía con Dios yo creo que como nunca, fui maestra de catecismo siempre me iba a pentecostés [...] ¡todo eso! Como que a mí me llena, me hace sentir bien, a mí me fortalece.. (Vida)*

Aunado a esto, existen evidencias de mujeres con cáncer de mama que han encontrado consuelo en la oración como es el caso de las mujeres

de filipinas<sup>14</sup>, y de Baherin Arabia<sup>93</sup>, las cuales refieren que las prácticas religiosas son una fuente de fortaleza y el efecto de las oraciones va más allá de la comodidad emocional, a la atenuación de síntomas físicos.

*A veces he pensado en decirle: “Dios mío sáname” [...] todavía no sé, como que no tengo las palabras para decirle “sáname”, no puedo entregarme a él, no sé porque.. (Alegria)*

*Yo digo: ¡Señor guíame!, ¿qué camino quieres que yo agarre para encontrarte? [...] para saber ¿qué es lo que quieres de mí? Porque yo quiero mi alivio... (Pilar)*

*Las cosas que te pasan no es porque las merezcas, sino por tú bien [...] yo así siento, que es por mi bien y es para santificarnos, para purificarnos! [...] Yo en cada dolor, cada tristeza, todo lo que siento yo lo ofrezco y no reniego, no reniego... (Centinela)*

La oración además de ser considerada un diálogo<sup>115</sup>, es compartir desde el corazón lo que somos y lo que nos pasa, es un encuentro, un espacio en el que el hombre se dedica solo a Dios, este encuentro tiene que partir de la situación existencial de cada ser humano.

*En la mañana en cuanto despierto tengo una oración: “Comienza el día invocando a Dios para que sea nuestra luz y nuestra fuerza, este es el momento para ir a la casa de Dios en el que su luz y fuerza está a nuestro alcance”... (Camino)*

*Yo le digo: ¡Dios mío sáname! No solo en cuerpo sino en alma [...] que mi alma siempre esté contigo y mis pensamientos siempre sean para bien, que siempre sean positivos para ayudar al prójimo en lo que sea posible y a medida de mis posibilidades.. (Vida)*

Para Heidegger, Dios es plenamente existencia en actos tales como orar, ofrecer sacrificios, caer de rodillas, tocar instrumentos musicales, Dios verdadero sólo puede darse en el horizonte de la no objetividad. Ser y hombre aconteciendo a la vez en mutua e íntima pertenencia, es en tal existencia donde puede darse la experiencia de Dios<sup>94</sup>.

*Como siempre yo le he dicho a mi Padre Dios: ¡Dame fuerzas de salir adelante! Por lo que viene, por lo que tengo que enfrentar [...] ¡Dame fuerzas Dios mío!.. y hasta que tú quieras... (Alegria)*

*Yo no más le pedí que me diera fortaleza para seguir adelante y afrontar lo que se venía, porque apenas empezaba “un camino” nadie me lo explicó pero yo lo presentí [...] o sea muchas veces no necesitan explicarte lo que ¡tú sientes!, por eso yo lo único que digo es: fuerza y paciencia.. (Camino)*

*Yo sentí muchas ganas de llorar y le pedí a Dios y al niñito Doctor que me diera fuerzas y dije: ¡No dejes que yo demuestre que me dio pesar! [...] y pues esta enfermedad por algo será, entonces yo sólo le pedí fuerza y ya de ahí para acá.. (Confianza)*

*En ese momento que lo estaba viviendo, viera que yo le pedía a mi Padre Dios: ¡Ay Padre Santísimo!, dame fuerzas para salir adelante [...] para cuidar de estos niñitos que me necesitan.. (Bondad)*

De igual forma, Gregg<sup>15</sup> afirma que actividades como asistir a la iglesia, cantar en coros, hacer oración individual reduce la tensión y proporciona una sensación de seguridad y estabilidad.

*Para que me escuche Dios no necesito que alguien esté conmigo ni que me digan que es lo que tengo que hacer [...], es lo que tú sientes, lo que tú quieras decirle [...] Yo siento que rezar*

*mi Rosario es mi fuerza, es un salir adelante ¡porque yo ya voy protegida por él!.. (Alegria)*

*Abora que voy al Rosario, me siento más tranquila [...] me siento así, ya más mejor... (Pilar)*

*Me gusta más porque hay más actividad de alabanza y eso es como que desde adentro de ti, tú espíritu se goza, se siente [...] al escucharlo sientes que la carne se te enchina, más cuando es una alabanza que a mí me gusta, se llama “el alfarero”.. (Amor ágape)*

*Cuando me dijeron que rezara el Rosario, encontré paz y cuando estoy más sentimental me dan muchas ganas de llorar [...] Pero he sentido ¡una paz! Y todos los días le pido lo mismo.. (Perseverancia)*

*Yo rezo el Rosario de la Misericordia y lo ofrezco por todas las personas enfermas, por los niños, por los jóvenes [...] no pido tanto por mí, ahora pido por otras personas porque otras personas piden por mi [...] entonces así debe ser la oración... (Camino)*

Algo que destacar, es la evidencia que presentan Ferguson et al<sup>95</sup> por medio de neuroimágenes; refieren que en la representación de los sentimientos espirituales intensos durante la realización de algunas prácticas religiosas, las redes neuronales que intervienen se asocian con la activación del núcleo accumbens mismo que es fundamental para el sistema de recompensa. Además identificaron que los participantes presentaron emociones y sentimientos similares a las que sentían durante un culto como la sensación de paz, de calor e incluso el llanto.

*Fue una oración tan profunda, tan bonita que [...] ¡me sucedió algo tan hermoso!, en ese momento que estábamos en la oración yo sentí que me abrazaron, me agarraron de aquí del*

*bombero y se recargaron en mi cabeza [...] Y yo sentí ¡una paz!, algo tan hermoso que al recordarlo se me encina la piel y quiero volver a vivirlo... ¡Algo tan hermoso e inexplicable que sentí!.. (Centinela)*

*No sé cómo explicarme pero siento la presencia de Dios [...] le digo a mi mamá que a veces que me levanto al baño, no sé a las 4 de la mañana le digo: ¡Ay Dios mío!.. Gracias porque estoy aquí [...] no sé en cualquier lugar para mí es bueno para empezar una oración, o hacer una petición o igual un agradecimiento porque ¡estoy viva!... (Vida)*

*Yo agarro agua bendita de la que tiene mi niño Dios y me dan reumas y me pongo el agua y se me quita, me dan calambres y se me quitan [...] para eso yo no pido medicina, así es que les digo que primeramente Dios y mi niñito doctor.. (Fe)*

Heidegger, señala que la cercanía del pensar del ser respecto del Dios divino, consiste en que es el ser el que permitiría la manifestación de ese Dios al configurar un verdadero mundo uno para el otro en íntima familiaridad, donde uno y otro se reflejen mutuamente<sup>94</sup>.

Autores como García-Alandete<sup>96</sup>, señalan que la experiencia religiosa, es un tipo específico de experiencia humana que podría ser caracterizada como una experiencia vivenciada que queda impresa en la memoria personal como algo significativo, posee una fuerza propia la cual necesariamente se expresa.

Aquí las motivaciones son múltiples y conducen a las personas a estados de alto significado espiritual, la motivación humana implica el reconocimiento de sí mismo y la capacidad de entender más allá de los límites materiales, es posible establecer una relación con Dios y que tiene implicaciones transformadoras en la conducta real del ser humano en un contexto particular<sup>92</sup>.

*Sentí muy bonito, me acuerdo que me sentí más livianita, más [...] como un pajarito que vuela así alto sin preocupaciones, sin nada, sin nada [...] Y yo digo: ¡Dios mío si así es estar contigo!.. (Alegria)*

*Cuando oramos y hay alabanzas haz de cuenta que es como una jaula que le abres y se salen los pájaros y extienden sus manos... así me siento yo [...] ¡Libre! Con mucha tranquilidad, y me dan ganas de seguir luchando, eso es lo que más me llena... (Amor ágape)*

Si bien es cierto que se puede ser espiritual sin la religiosidad, cabe mencionar lo referido por Ferrell<sup>32</sup>, quien menciona que la religiosidad es un puente para alcanzar con mayor facilidad la espiritualidad, además se considera una manifestación de la apertura de la persona a la trascendencia, tiene su fundamento en la necesidad de dar sentido a sí mismo, a sus circunstancias, a su muerte, dar sentido al mundo<sup>96</sup>.



## CAMINAR POR EL TIEMPO

La cuarta categoría **Caminar por el tiempo**, se lleva un caminar en el pasado que las marcó a ser quien son ahora. Las voces de las informantes aluden a lo vivido en su niñez. El encuentro que tienen con su ser las lleva a comprender y tener conciencia de la muerte.





La persona humana, por el mismo hecho de existir, es fruto de una llamada o vocación, cada uno ha sido llamado por Dios a la existencia, sean cuales sean las causas segundas que han intervenido en ello. La espiritualidad es camino hacia la realidad y la vivencia del presente con sencillez, sin tantas preocupaciones por el pasado o por el futuro basta a cada día su afán<sup>89</sup>.

Para Heidegger, en el ser del *Dasein* se encuentra la extensión temporal que en el fondo no es más que el movimiento de la existencia humana que va entre su comienzo y su fin, sólo a partir de este movimiento es posible alcanzar una aclaración ontológica de la “trama o conexión interna de la vida” propia del sentido común<sup>97</sup>.

De aquí que se entrelaza la cuarta unidad de significado: caminar por el tiempo, en la cual las mujeres con cáncer de mama hacen referencia al pasado y mencionan factores negativos como el maltrato, abandono, abuso sexual, que marcan su presente, de igual forma en el pasado algunas de ellas fueron inculcadas con valores y enseñanzas de sus padres que fortalecen su presente.

Siendo temporalidad el ser-ahí es también historicidad, en cuanto apertura pura, progresá, se autoconstruye con el avanzar del tiempo y de la historia, esta construcción ocurre en las relaciones culturales, sociales y familiares<sup>76</sup>.

La estructura de temporeidad que plantea Heidegger está compuesta por tres momentos: poder ser, haber sido y estar siendo, estos momentos estructurales a su vez están conectados con la estructura del cuidado y es entonces la temporeidad el fundamento de la historicidad<sup>85</sup>. El *Dasein* tiene fácticamente en cada caso su historia y puede tenerla porque el ser de este ente se halla constituido por la historicidad, misma que es determinada a partir del extenderse del *Dasein*<sup>97</sup>.

Esta temporeidad explicaría en qué sentido el *Dasein* es un ser histórico en sí mismo, que debe hacerse cargo de su propio ser finito y asumir las condiciones de posibilidad de su mundo ya que no está determinado por ellos<sup>85</sup>.

*Cuando mi mamá se juntó con la primer persona yo tenía 6 años, y esa persona abusaba de mí durante mucho tiempo, y cuando mi mamá lo supo ella dijo que yo lo provocaba [...] y de bien chiquilla me fui de mi casa [...] hubo momentos que yo llegué a comer de la basura, conocí personas que en un momento me llevaron por mal camino [...] usé droga mucho tiempo... (Amor ágape)*

*La vida me ha dado varios golpes, no sólo el cáncer, de niña viví con unos padres alcohólicos [...] entonces yo desde los 13 años empecé a trabajar ¡a ser adulta!.. Y todos mis hermanos se empezaron a ir [...] yo siempre decía: ¡Ay Dios mío ayúdame!... (Camino)*

*Yo pienso que de ahí nació mi fortaleza de ver que mi madre ¡no hacía nada! [...] nos encerraban con llave y yo me tenía que brincar por las ventanas de 8 o 9 años, porque ¡nos estábamos muriendo de hambre adentro de la casa! [...] nos encerraban para que no viéramos como mi papá despilfarraba el dinero con otras mujeres.. (Confianza)*

*Estábamos muy sometidas a ella por su enfermedad[...] a nosotros no nos dolía nada, no teníamos tiempo de que nos doliera la cabeza absolutamente nada porque estábamos con mi mamá, sobre de ella, todo lo que ella sintiera estábamos ahí, ahí.. (Alegria)*

*Mi papá de un grito me atarantaba, y cuidadito y yo hiciera algo mal porque me regañaba [...], y yo siento que eso fue lo que me marcó, eso y ver la diferencia de cariño entre mi hermana y yo [...], hacia esa diferencia y yo me sentía menos, y todo eso si lo marca a uno, hasta el grado de que muchas veces hasta la fecha, yo me he sentido menos que otras personas (Renovación)*

*Yo me acuerdo que mi papá pues siempre en sus tierras ¿verdad?, y nos fuimos que a cortar frijol y yo me acuerdo que esa vez me puse bien mal de vómito y mi papá me dio una buena friega porque no corte el frijol [...] por eso es que ya no volví a quejarme cuando me dolía algo (Pilar)*

Sin embargo, hay mujeres que mencionan que fueron inculcadas con valores y enseñanzas que en su presente son el pilar de su fortaleza.

*Desde niños rezábamos el rosario, mi mamá ella nos ponía a todos, 12 chiquillos rezando el rosario hincaditos con las manitas así levantadas [...] empezaba el Padre Nuestro y las manitas [...] entonces el rosario yo lo rezo desde niña, y cuando yo tenía 15 años empecé a ser catequista a educar niños.. (Camino)*

*Mi Padre siempre me decía: No mija usted no se preocupe ¡vamos a salir adelante! [...] usted jéchele ganas! Y ya sabe usted es muy fuerte! [...] Así que por eso le comentaba que lo que recibimos de Dios y lo de nuestra casa ¡es un pilar! [...] es un cimiento toda nuestra vida... (Fortaleza)*

*Mi mamá decía: Nadie, nadie te puede decir has esto o has lo otro, ni siquiera yo que soy tu mamá [...] Yo te doy la fuerza de decir “soy tú mamá” está bien esto, está mal lo otro, pero lo que tú quieras hacer en la vida ¡tú lo vas a hacer! [...] Yo te estoy dando un camino pero ¡tú realmente tú! Eres la que vas a decidir ¿qué vas a hacer en la vida? Y la fortaleza que tú tengas... (Camino)*

*Muchas cosas [...] se puede decir que es multifactorial, puede ser la fuerza interior, lo primero es la fe, la fe con la que vivimos [...] los principios que le comentaba de nuestros padres, la educación en la que uno fue formada, a mí me educaron o me inculcaron a no ser tan derrotista.. (Fortaleza)*

Para Heidegger, otro existencial dentro de la temporalidad es la muerte, angustiado el ser-ahí su presencia es reconducida al encuentro de su totalidad como ser y se comprende como un ser-para-la-muerte<sup>76</sup>.

*Es como una sentencia a muerte que lo han mencionado cantidad de personas en infinidad de casos de cáncer, pero es una sentencia prácticamente a muerte [...] que no sabemos cómo discernirla [...] No sabía yo qué hacer, a quien acudir.. No podía comprender ¿por qué yo?, ¿por qué?.. ¿cómo iba a ser mi vida de ese día en adelante?, si me iba a salvar... (Fortaleza)*

*Llega un momento en el que te pierdes y dices: ¿Dónde estoy? [...] debe uno como persona detenerse, yo estoy detenida y quiero saber ¿en qué momento me perdí?, ¿Por qué me siento perdida ahorita? [...] hay momentos que yo digo: ¿Dónde te quedaste?.. (Amor ágape)*

*¿Qué voy a hacer?, ¡Tengo que salir adelante!, ¡Tengo qué! [...] Pasaban muchas cosas por mi mente, este, ¡Ya no soy la misma!, cambió mi vida pero algo me decía: ¿Por qué Dios me*

*mando esto a mí? [...] Yo siento que no le hago daño a nadie  
¿es un castigo?... (Camino)*

*Yo sentí que se me vino el mundo encima, porque me dijo que  
estaba joven todavía, ¡estaba joven relativamente! [...] y yo  
rompí en llanto. Es que no puede ser ¿por qué yo? (Confianza)*

*Cuando yo me quise ver la cicatriz me quedó así fea, fea [...] y yo me quedé así: Dios mío ¿dónde está mi pecho?, ¿Por qué tiene uno que pasar por esto? Y fue ahí cuando yo empecé a preguntarme muchas cosas [...], ¿Por qué tiene uno que pasar esto para estar sano?, ¿Por qué te tienen que quitar el seno?... (Actitud)*

*Llega un momento en el que dices: ¡Ah caray! ¿Será mi momento?, ¿Todavía me faltará más? [...] no sabes, o sea, de que te da de repente miedo ¡pues si te da miedo! [...] pero también debes sacar esa parte de ti, como esa casta... (Vida)*

En los humanos la muerte se define como el cese de las funciones del cuerpo físico. En realidad, nunca se revela como un fin, sino siempre como una continuación en otro mundo si se afronta decididamente o no, depende de la autenticidad de nuestro existir<sup>98,99</sup>.

Ser-para-la-muerte es como Heidegger llama a este modo del ser del hombre. El *Dasein* es ser-para-el-fin siendo para su muerte, él de hecho, muere constantemente mientras existe<sup>83</sup>. El pensar en la muerte propia es el querer tener conciencia que ha llegado a ver a través de sí, sabiendo que la muerte es la posibilidad extrema, la más peculiar, irrebasable y cierta del *Dasein*<sup>100</sup>.

El significado de la muerte está representado por la presencia del cáncer dentro del propio seno; es la muerte que yace dentro de ellas que les recuerda su finitud, la cercanía que han tenido con esta les ha permitido resignificar muchas cosas y valorar otras<sup>101</sup>. La muerte desde una perspectiva ontológica está siempre presente, no en el modo

de “estar-ahí”, sino como un fin o término de la vida que vendrá y acaecerá inexorablemente<sup>97</sup>.

*Cuando a mí me dio mi primer cáncer de mama, mi mamá tenía 2 años de haber fallecido de cáncer, y yo dije: Pues me va a pasar lo a que a mi mamá [...] “me voy a morir de cáncer” (Alegria)*

*Yo ese día que salí de ahí, yo quería morirme [...] morirme, porque aunque tengas mucha fortaleza, mucha seguridad en ti, en todo eso [...] en el momento que una persona te dice la palabra “muerte” te hiere ¡porque te duele!.. (Camino)*

*Para mí, diagnóstico “cáncer” era muerte [...] o sea, yo lo asimilé como muchas mujeres que te dicen: ¡tienes cáncer y te vas a morir mañana!, porque no sabes lo que venga ¿no? [...] entonces yo duré un mes, llorando por los rincones hasta que ya me vio el oncólogo.. (Confianza)*

*Saliendo yo de ahí, me salí asustada [...] si me asusté mucho porque cuando te dicen “cáncer” es fuerte [...] es una palabra muy fuerte porque yo lo viví con algunas tías (Actitud)*

*Yo ya tengo listo mi funeral [...] Tengo preparadas a mis hijas que estén listas para cuando yo me vaya a ir.. (Alegria)*

*El día que nos vayamos [...] Dios nos dé la licencia de irnos con la misma fuerza y de despedirnos de todos, que lo tengan a uno en un recuerdo de que ¡mi madre fue muy fuerte!.. (Fortaleza)*

*Uno tiene que ir haciendo fuertes a sus hijas, yo un día les dije: Miren hijas cuando yo me muera, un favor les voy a pedir: ¡no dejen que me intuben! [...] ¡Ay mamá no diga eso! Y empezaron a llorar... (Centinela)*

*Al paso de los años creo que la muerte no es tan mala, yo pienso que la muerte es la culminación de tu sufrimiento, de tu felicidad o de cualquier vida que hayas vivido [...] mi pensamiento es que mi final va a ser el mismo, esté llorando, esté sonriendo, esté tirada en una cama sin comer nada [...] la muerte me va a llegar el día exacto a la hora exacta y yo ;no voy a poder hacer nada!.. (Camino)*

*Pienso en mi forma de morir [...] ;si me muriera en un sueño? ;Qué bonito! [...] pero si quedo mal ;qué va a hacer mi familia? (Confianza)*

*Es como estar yo entre la espada y la pared, hay momentos en los que siento que me arrinconan como en una prensa que me están prensando unos de un lado y otros de otro [...] y es cuando yo he dicho: ;Ay Dios mío! Cuando tú quieras, ;Yo ya estoy lista, yo ya no quiero estar aquí!.. (Perseverancia)*

*Uno dice: ;No ni lo mande Dios! [...] pero ya está uno consciente de que se va a morir y a mis hijos Dios los bendiga a cada quien.. (Fe)*



# TRASCENDENCIA

La quinta categoría **Trascendencia**, las narraciones develan un descubrimiento en su ser al tener conciencia de sí misma, tener un sentido de vida, dejar enseñanzas a sus hijos e ir más allá de la enfermedad.





De acuerdo al existir cotidiano, el *Dasein* (ser-ahí) no puede permanecer totalmente vinculado a la situación. Debe estar abierto para ir más allá del mundo, para el plano ontológico; sobrepasa la realidad dada y se dirige a la posibilidad. Como apertura el *Dasein* se proyecta para afuera de sí y busca lo que no es, pero siempre puede ser<sup>76</sup>.

Esta proyección de ir fuera de sí es lo descrito en la quinta unidad de significado: la trascendencia, en la cual se devela el tener un significado de la enfermedad, ir más allá de la afectación física y emocional, tener un propósito de vida, valorar su día a día, sentirse preparadas para el momento de su muerte y el dejar huella de enseñanza, fortaleza y lucha incansable.

Estos datos son similares a los reportados por Palacios-Espinosa et al<sup>101</sup>, quienes mencionan para las mujeres con cáncer de mama de Colombia el sentido de la vida es significado como el espíritu de lucha y la importancia de dejar huella, trascender la experiencia del cáncer pese a las dificultades que se presenten en el camino, replantear su vida, fijarse metas y cumplirlas a cabalidad. Además, una mujer con cáncer de mama como lo describen los autores, lucha por su vida y contra la muerte, enaltece su personalidad y no se deja mancillar por la mutilación del seno.

Para Muñoz Pérez<sup>97</sup> el concepto ontológico de “mundo” caracteriza la esencia metafísica del *Dasein*, cuya constitución fundamental es la trascendencia. La cual está formada por tres aspectos: el sobrepasar

de <<algo hacia algo>>, el <<para qué>>, es decir, el mundo y en la trascendencia <<algo>> es superado, esto es el ente.

Dicho en otras palabras, el *Dasein* no está preso en una situación, está abierto para el plano ontológico. Una vez abierto el *Dasein* es trascendencia, ultrapasa la realidad y se dirige a la posibilidad. La trascendencia se refiere a lo que es propio del *Dasein* como constitución fundamental de este ente que ocurre antes de cualquier comportamiento, en la superación, el *Dasein* primeramente va al encuentro de él mismo, se proyecta como ser trascendente fuera de sí mismo en busca de aquello que todavía no es, más que puede ser<sup>76</sup>.

*Entonces yo si he dicho y no lo digo a ciegas, lo digo a ciencia cierta que nosotras mismas nos ponemos nuestras limitaciones [...] ¿queremos ser inválidos? Somos inválidos, ¿queremos tener la mente cerrada? la tenemos [...] pero le digo esto no es de la noche a la mañana.. yo he vivido realmente lo que le estoy diciendo y he tenido el valor y un aprendizaje en mi misma... (Camino)*

*Yo sentía raro aquí de lado derecho y no me quería ver, me daba miedo verme porque yo me despedí de mi seno, yo dije: ya te vas nunca nos volveremos a ver, pero te llevas una cosa que me está dañando [...] o sea yo me estaba despidiendo de mi seno porque es una parte de ti que ya no va a estar nunca más [...] entonces es una cosa muy fuerte porque eres una mujer... (Actitud)*

*Necesitas que te pongan tus límites hasta donde puedes buscar, hasta donde tienes tú que aceptar, porque es aceptar de que ahí esta y de que tienes que luchar contra el [...] tienes que hacer lo que los médicos te dicen , porque finalmente son los que saben, entonces pues ahí estuve.. (Vida)*

*Yo pienso diferente, un pecho no te hace ser mujer sino lo que llevas en tú corazón, la humildad que tienes como ser humano... (Confianza)*

*No me gusta ver el antes, me gusta ver el ahora y lo que venga en el futuro .. (Confianza)*

Las mujeres con cáncer de mama de este estudio que logran trascender van más allá de la enfermedad, se proyectan en la posibilidad de encontrar un sentido de vida en el cual el amor a los demás, la enseñanza de fortaleza a los hijos, el apego a las creencias religiosas y el autocuidado son parte de la apertura como ser-en-el-mundo.

*Todos tenemos una misión en esta vida y si por algo estoy aquí es para cumplir la mía [...] él me la dio en una cita bíblica, quería que yo fuera “centinela” una persona que está al pendiente de las demás personas, previniéndolas, ayudándolas y haciéndoles entender lo bueno y lo malo.. (Centinela)*

*Entonces es algo que yo digo [...] no lo he podido asimilar al 100 pero día a día luchó con esto, para llegar a decir: ¡lo logré!.. y no fue por mi fuerza sino por la de Dios porque tiene un propósito [...] yo siento que hay algo que tengo que hacer, pero no sé qué... (Amor ágape)*

*Yo estaba mortificada y decía: es que no entiendo, no entiendo ¿qué es lo que tengo que hacer? [...] ¿Una mejor hija?, ¿una mejor hermana?, ¿una mejor trabajadora? [...] y mi hermano me dice: ¡Ay mija pues vivir tu vida! Y ese día lo entendí.. (Vida)*

*Cuando está un día bonito soleado, me levanto y doy gracias a Dios [...] a lo mejor soy un poco vanidosa no sé y digo: ¡Ay Dios que hermoso día!, ¡Que bello sol!, lo creaste tan bello como a mí.. (Centinela)*

*Todos los días valoro más el día, la noche, la gente que está contigo se valora más [...] se da uno cuenta quien está contigo y la que no.. (Camino)*

*Esa es mi enseñanza y eso es con lo que me quedo [...] de vivir con mayor razón con Dios!.. o sea ¡me está dando la oportunidad! Pues vívelo, gózalo, disfrútalo, muévete, dice la canción ¡hazlo, hazlo!... (Vida)*

Tener un significado de la enfermedad, ir más allá de su afectación física y emocional, preguntarse por su ser, tener un propósito de vida, valorar día a día, dejar una huella de fortaleza y lucha incansable, preguntarse ¿por qué a mí? y encontrar el significado de ¡para que a mí!, sentirse preparadas para el momento de su muerte, son características de esta subcategoría.

# **CAPÍTULO V**

## **Contribuciones para enfermería**



## **CONSIDERACIONES FINALES**

El presente estudio devela la vivencia de espiritualidad en la mujer con cáncer de mama las cuales se ve marcada con relaciones negativas y positivas consigo misma y con los demás, mismos que pueden afectar el trascender más allá de la enfermedad y por ende no lograr tener un sentido de vida en su caminar por el tiempo.

Además, la mujer con cáncer de mama en su facticidad como ser lanzado en el mundo sin la oportunidad de elección de la enfermedad, en el sentido óntico y como ser-en-el-mundo tiene, preocupaciones, deseos, relación con otros.

Su presencia en el mundo se ve marcada con una esencia inauténtica, al sentirse en un lugar oscuro, tener dificultad para asimilar la enfermedad y buscar posibilidades de apertura, además la relación con otras presencias se ve marcada en algunas ocasiones por el rechazo y abandono de la pareja, la preocupación por dejar a los hijos, el sentir que se hunden junto a su familia, el tener necesidad de apoyo y muestras de cariño, la falta de orientación y la apatía de algunos profesionales de la salud, la falta de apoyo económico y la dificultad en el traslado, todo ello conlleva a agravar más su situación de vulnerabilidad.

No obstante, y pese a la dificultad del proceso al que las mujeres con cáncer de mama se enfrentan, este estudio devela la apertura para la reflexión de cuestiones existenciales que pueden llegar a tener,

dando un sentido ontológico y en el cual su esencia es auténtica. Misma que está representada por la seguridad en sí mismas, aprenden a valorarse y quererse, aprecian el momento y la vida, disfrutan de la cercanía de sus familiares.

Como parte de su existencia, la mujer con cáncer de mama lucha por alcanzar su trascendencia, ir más allá de la enfermedad, proyectándose fuera de sí mismas. En un primer momento van al encuentro de ellas mismas lo que sigue fundamentando su esencia auténtica, en seguida tiene interconexión con el Ser supremo. Su fe y el uso de prácticas religiosas como: rezar el rosario, cantar alabanzas, hacer oración individual o grupal, les brinda tranquilidad, paz y sensación de protección. Finalmente elige la posibilidad de darle sentido a su vida a través de cumplir con la misión que tienen encomendada, a dejar enseñanzas de autocuidado y amor a Dios, así como apreciar y vivir la vida hasta el último de sus días.

La interpretación de la presencia de la mujer con cáncer de mama como temporalidad, es comprender su pasado en el cual ellas no eligieron haber sido hijas de padres alcohólicos, alguna de ellas haber recibido maltrato infantil entre los que se encuentra el abuso sexual, violencia física y carencia de alimentos.

Dentro de este movimiento entre su inicio y su fin, el ser que las caracteriza es hacer uso de las cosas del aquí y ahora, vivir el momento, apreciar la vida y plantearse un futuro dirigido a poder ser posibilidad de apertura.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que aquí se describen surgen como necesidad de dirigir acciones que promuevan la espiritualidad en las mujeres con cáncer de mama y por ende coadyuvar en encontrar un sentido de vida en ellas.

Establecer redes de apoyo y seguimiento con amigos y familiares de mujeres con cáncer de mama que contribuyan a consolidar las relaciones y el involucramiento en el proceso de la enfermedad.

Impulsar la creación y/o fortalecimiento de grupos de ayuda mutua que promuevan aspectos espirituales que motiven a las mujeres con cáncer de mama a mejorar las relaciones consigo mismas, con los demás y con el Ser supremo a través de la vinculación entre el sector salud, educativo y sociedad.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud [OMS] 2024 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2024 Comunicado de prensa núm. 599/24 Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_LuchaCMama24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud [OPS] Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2024 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
4. Jacobo – Galindo T. Villalobos – Árambula L. Gallegos – Torres R. Xequé – Morales A. Reyes RB. Palomé – Vega G. Patrones de comportamiento para la detección de CA mamario en trabajadoras de una institución hospitalaria. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [consulta enero 2017]; 11 (3): 101 – 109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358733554005.pdf>
5. Champion VL, Wagner LI, Monahan PO, Daggy J, Smith L, Cohee A et al. Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains. Cancer [Internet] 2014 [consulta septiembre 2016]; 120(15):

- 2237 – 46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158315/>
6. Cordero MJA, Sánchez MN, Villar NM y Valverde EG. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutr Hosp [Internet]*. 2013 [consulta agosto 2016]; 28 (15): 1453-1457. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/12original07.pdf>
7. Swinton J, Bain V, Ingram S, Heys SD. Moving inwards, moving outwards, moving upwards: The role of spirituality during the early stages of breast cancer. *Eur J Cancer Care [Internet]*. 2011 [consulta septiembre 2016]; 20: 640-652. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01260
8. Palacio C. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuestiones Teológicas [Internet]*. 2015 [consulta octubre 2016]; 42 (98): 460-481. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
9. Sánchez R, Sierra F y Zárate K. ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes? *Rev Colomb Cancerol [Internet]*. 2014 [consulta enero 2016]; 18 (2): 62-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v18n2/v18n2a03.pdf>
10. Rufino CM, Blasco T (dir). Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo. [tesis doctoral en Internet]. [España]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015 [consulta mayo 2017]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl\\_10803\\_289640/mrc1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_289640/mrc1de1.pdf)
11. Speck P, Higginson I, Addington-Hall J. Spiritual needs in health care. *BMJ [Internet]*. 2004 [consulta Noviembre 2016]; Vol. 329: 123-124 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC478208/>
12. Sandoval GP, Rangel DN, Allende PS y Ascencio HL. Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de

- cuiddos paliativos: un estudio descriptivo. Psicooncología [Internet]. 2014 [consulta agosto 2016]; Vol. 11 (2-3): 333-344. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47392>
13. Taylor EJ, Mamier I. Nurse Responses to Patient Expressions of Spiritual Distress. Holistic Nursing Practice [Internet]. 2013 [consulta diciembre 2016]; 27 (4): 217-224. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23774721>
14. Lagman RA, Yoo GJ, Levine EG, Donnell KA, Lim HR. "Leaving it to God" Religion and Spirituality among Filipina Immigrant Breast Cancer Survivors. J. Relig Health [Internet]. 2014 [consulta septiembre 2016]; 53: 449 – 460. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23073820>
15. Gregg G. I'm a Jesus girl: coping stories of Black American women diagnosed with breast cancer. J. Relig Health [Internet]. 2011 [consulta octubre 2016]; 50: 1040 – 1053. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20953712>
16. Jaman-Mewes P, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. Aquichán [Internet]. 2014 [consulta julio 2016]; 14 (1); 20-31. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394/3402>
17. Given B, Vachon E, Hershey D. Do We Have a Clue: The Treatment Burden for the Patient whit Cancer? Cancer Nursing [Internet]. 2016 [consulta enero 2017]; 39 (5): 423- 424. Disponible en: [https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2016/09000/Do\\_We\\_Have\\_a\\_Clue\\_\\_The\\_Treatment\\_Burden\\_for\\_the.11.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2016/09000/Do_We_Have_a_Clue__The_Treatment_Burden_for_the.11.aspx)
18. Leak A, Hu J, King CR. Symptom distress, spirituality, and quality of life in African American breast cancer survivors. Cancer Nurs [Internet]. 2008 [consulta noviembre 2016]; 31 (1): 15- 21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18176122>

19. Sterba KR, Burris JL, Heiney SP, Ruppel MB, Ford ME, Zapka J. "We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers. *Qual Life Res* [Internet]. 2014 [consulta septiembre 2016]; 23 (7): 1909-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24578149>
20. Derisi N. Fenomenología y ontología de la persona. Actas del Primer Congreso Nacional de Filosofía Mendoza, Argentina. 1949 Tomo 1: 281-299. Disponible en: <http://www.filosofia.org/aut/003/m49a0281.pdf>
21. Castro G. Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo. 2da ed. México trillas, 2007 (reimp. 2012)
22. Nascimento TG, Andrade M, Oliveira RA, Almeida AM, Gozzo TO. Neutropenia: ocurrencia y manejo en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Rev Latino – Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [consulta septiembre 2016]; 22 (2): 301 – 308. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es\\_0104-1169-rlae-22-02-00301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00301.pdf)
23. Martins A, Pinto S, Caldeira S, Pimentel F. Tradução e adaptação da Spirituality and Spiritual Care Rating Scale em enfermeiros portugueses de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2015 [consulta abril 2016]; 4 (4): 89-97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13129>
24. Cerveline A, Kruse M. Espiritualidade y religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [consulta octubre 2016]; 18 (1): 136-142. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0136.pdf>
25. Girao J. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE Revista de Enfermería* [Internet]. 2013 [consulta septiembre 2016]; 7 (1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/252/206>

26. Djuric Z, Mirasolo J, Kimbrough L, Brown D, Heilbrun L, Canar L, Venkatrammamorthy R, Simon M. A Pilot Trial of Spirituality Counseling for Weight Loss Maintenance in African American Breast Cancer J Natl Med Assoc [Internet]. 2009 [consulta marzo 2017]; 101(6): 552–564. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719839/pdf/nihms126904.pdf>
27. Dossey BM & Guzzetta CE. Holistic nursing: A handbook for practice. 3ra ed. Rockville: Editorial: Jones & Bartlett Learning. 2003
28. King RC, Hinds PS. Quality of Life. From Nursing and Patient Perspectives. Third Edition. EUA: Jones & Bartlett Learning; 2012
29. da Rocha A, Ciosak S. Doença Crónica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamiento. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [consulta enero 2017]; 48 (2): 92–98. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00087.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00087.pdf)
30. Núñez P, Enríquez D, Irrázaval M. La espiritualidad en el paciente oncológico: Una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Rev Ajayu [Internet]. 2011 [consulta agosto 2016]; 10 (5): 84-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n1/v10n1a5.pdf>
31. Devesa A, Moreno I, Higuera JC, Serna JM. La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm [Internet] 2014 [consulta octubre 2016]; 23 (3): 153-156. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n3/teorizacion1.pdf>
32. Ferrell B. Palliative care: an essential aspect of quality cancer care. Surg Oncol Clin N Am [Internet]. 2004 [consulta enero 2017]. Vol 13: 401-411 <https://pdfs.semanticscholar.org/8cb6/382be455efa-778d54d79cacfedfd48323889.pdf>
33. Taylor JE, Davenport F. Spiritual Quality of Life. Chapter five. Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives. Third Edition. 2012. Jones & Bartlett Learning

34. Castelo-Branco M, Brito D, Fernandes-Sousa C. Necesidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. Aquichan [Internet]. 2014 [consulta noviembre 2016]; Vol. 14 (1): 100-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041009>
35. Trejo MF. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2012 [consulta marzo 2016]. Vol. 11 (2): 98-101. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
36. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3ra. Ed. México. Editorial: Elsevier Saunders. 2004
37. Munhall PL. Nursing Research A Qualitative Perspective. Fifth Edition. Editorial: Jones & Bartlett Learning, LLC. 2012
38. do Prado ML, de Souza ML, Carraro TE. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad. Organización Panamericana de la Salud 2000;(9)
39. Miles M, Chapman Y, Francis K, Taylor B. Exploring Heideggerian hermeneutic phenomenology: A perfect fit for midwifery research. Women Birth [Internet]. 2013 [consulta marzo 2017]; 26: 273-276. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23838395>
40. Moreira DA. O Método Fenomenológico na pesquisa 2002 Ed. Thomson Pionera
41. Grove S, Burns N, Gray J. The practice of nursing research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. Seventh Edition 2013. Elsevier
42. Beverly JB. Being human in a global age of technology. Nursin Philosophy [Internet]. 2016 [consulta febrero 2017]; 17 (1): 28-35. Doi:10.1111/nup.12109
43. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. MULTICIEN-

- CIAS [Internet]. 2012 [consulta mayo 2016]; Vol.12 (2): 199-205. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
44. Breonio F. World, Time and anxiety, Heidegger's existential analytic and psychiatry. Folia Medica [Internet]. 2014 [consulta abril 2016]; 56 (4): 297-304. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26444361>
45. Heidegger M. Ser y Tiempo. Traducción, prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera. Edición digital de <http://www.philosophia.cl>. Disponible en: <http://www.foiceoemartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>
46. Baptista P, Merighi M, de Freitas G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2011 [consulta noviembre 2016]; 15 (29): 9-15. Disponible en: [http://bibliotecadigitalcecov.a.es/contenido/revistas/cat5/pdf/Cultura\\_Cuidados\\_29.pdf](http://bibliotecadigitalcecov.a.es/contenido/revistas/cat5/pdf/Cultura_Cuidados_29.pdf)
47. Svenaeus F. Illnes as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. Med Health Care and Philos [Internet]. 2011 [consulta septiembre 2016]; 14: 333-343. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21107913>
48. Feijoo AL, Mattar CM. A fenomenología como método de investigaçao nas filosofias da existencia e na psicologia. Psic.: Teor. e Pesq [Internet]. 2014 [consulta octubre 2016]; 30 (4): 441-447. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n4/v30n4a09.pdf>
49. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2015 [consulta noviembre 2016]; 33 (3): 435-443. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a14.pdf>
50. Lindberg E, Ekebergh M , Persson E y Hörberg U. The importance of existential dimensions in the context of the presence of

older patients at team meetings—In the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. *Int J Qualitative Stud Well-being* [Internet]. 2015 [consulta diciembre 2016]; 10:1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336351/pdf/QHW-10-26590.pdf>

51. Nogueira RP. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [consulta enero 2017]; 16 (1): 259-266. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a28.pdf>
52. Freitas G, Merighi M, Fernandes M. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2007 [consulta febrero 2017]; Vol. 16 (58): 55-58. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es).
53. Carraro T, Kempfer S, Sebold L, de Oliveira M, Zeferino M, Ramos D et al. Cuidado de Saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenología. *Cultura de los Cuidados* [Internet], 2011 [consulta marzo 2016]; Año XV (29): 9 – 15. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17457/1/Cultura\\_Cuidados\\_29\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17457/1/Cultura_Cuidados_29_10.pdf)
54. Redondo P. Heidegger ante la fenomenología de Husserl. *Revista Interdisciplinar de Filosofía* [Internet]. 1999 [consulta enero 2017]; Vol 4: 113-131. Disponible en: <http://www.uma.es/contrastes/pdfs/004/contrastes004-09.pdf>
55. Ekeh A. Being-in-the-world of the Trauma Patient: A Heideggerian Perspective. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2016 [consulta enero 2017]; 23 (3): 173-176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163226>
56. Heidegger M. el ser y el tiempo. México: fondo de cultura económica; 2015
57. Veloza G, Pérez G. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *HALLAZGOS Revista de Investigación* [Internet]. 2009

- [consulta enero 2017]; 6 (11): 151-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4138/413835199009.pdf>
58. Carel H. Phenomenology as a Resource for Patients. *Journal of Medicine and Philosophy* [Internet]. 2012 [consulta Agosto 2017]; 37: 96-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22474139>
59. do Prado LM, de Souza ML, Monticelli M, Cometto MC y Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, D.C. OPS. Editorial: Paltex Salud y Sociedad 2000; 10. 2013
60. León EA. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martin Heidegger. *Polis* [Internet]. 2009 [consulta marzo 2017]; 1-14. Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/2690>
61. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud (6ta. ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.1999
62. Salamanca CA, Martín-Crespo BC. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación* [Internet]. 2007 [consulta marzo 2017]; 27 (1). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
63. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciêncie & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [consulta mayo 2017]; 17 (3): 613-619. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008>
64. de Souza CA. Metodología da entrevista. Uma abordagem fenomenológica. Editorial: Livraria AGIR editora. 1987
65. Moreno LS. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies* [Internet] 2014 [consulta octubre 2017]; XX (1): 71-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3577/357733920009.pdf>

66. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [consulta octubre 2017]; 38 (2): e67458 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
67. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor éticos en la investigación cualitativa. Revista Aquichán [Internet]. 2012 [consulta noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
68. de la Maza LM, Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer. Teología y Vida [Internet]. 2005 [consulta septiembre 2017]; XLVI: 122-138. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/1248/378122.pdf;sequence=1>
69. Marí R, Climent C. Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista. Revista de Ciencias de la Educación [Internet]. 2010 [consulta agosto 2017]. pág. 113-133. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut>
70. Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud-México. [consulta 26 de mayo 2015]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)
71. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [consulta 26 de mayo 2015]. Disponible en: [www.conamed.gob.mx/prof.salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof.salud/pdf/helsinki.pdf)
72. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [consulta 26 de mayo 2015]. Disponible en: [www.conbioética-méxico.salud.gob.mx](http://www.conbioética-méxico.salud.gob.mx)
73. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para

la salud en seres humanos. [consulta mayo 2015]. Disponible en: <http://dof.gob.mx>

74. Secretaría de Salud Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. Comisión Interinstitucional de enfermería. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms-cpe/](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms-cpe/)

75. Bolio AP. Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. Reencuentro [Internet]. 2012 [consulta agosto 2018]; 65: 20-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/340/34024824004.pdf>

76. Damasceno MM. O existir do diabético: da fenomenologia á enfermagem. 1ra ed. Brasil. Editorial: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. 1997

77. Leyte A. Da-sein y ereignis: La intraducibilidad filosófica del significado <<ser>>. ÉNDOXA: Series Filosóficas [Internet]. 2005 [consulta el 23 de agosto 2017]; 20: 745-756. Disponible en: [http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20577&dsID=da\\_sein.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20577&dsID=da_sein.pdf)

78. Puentes S, Urrego B, Sánchez P. Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2015 [consulta julio 2018]; 33 (3): 481-495. Disponible en: [https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79940724009/79940724009\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79940724009/79940724009_visor_jats.pdf)

79. Morse JM, Pooler C, Vann-Ward T, Maddox LJ, Olausson JM, Roche-Dean M et al. A waiting Diagnosis of Breast Cancer: Strategies of Enduring for Preserving Self. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2014 [consulta agosto 2018]; 41 (4): 350-359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24969245>

80. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2006 [consulta julio 2017]. XII (1); 9-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v12n1/art02.pdf>

81. Padovan M, Filice N, Sánchez M. A experiência do câncer de mama: Percepções e sentimentos de mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2015 [consulta julio 2018]; 29 (3): 229-239. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12701>
82. Joulae A, Joolaee S, Kadivar M, Hajibabae F. Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2012 [consulta julio 2018]; 59: 362-368. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897187>
83. Vial RM, Dutra E. Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2014 [consulta junio 2018]; Vol. 32 (1):105-113 Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780008>
84. Leyte A. Heidegger: El fracaso del ser. Edición digital: Vorpal Editorial. Editorial: Bonalletra Alcompas. 2015
85. Muñoz E. y Brahm J. El problema de la historicidad en Ser y Tiempo: alcances y críticas. *Mutatis Mutandis: Revista International de Filosofía* [Internet]. 2015 [consulta agosto 2018]; No.6: 45-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645439>
86. Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Med Chile* [Internet]. 2014 [consulta septiembre 2018]; 142: 1306-1315. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art11.pdf>
87. Velázquez PM, Jiménez JJ. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017 [consulta marzo 2018]; 48: 110-118. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid\\_48\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf)
88. Hoffmann FS, Müller MC, Rubin R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças-Psicología da Saúde* [Internet]. 2006 [consulta agosto 2018]; 14(2): 143-150. Disponi-

- ble en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/645/645>
89. Esquerda BJ. Caminar en el amor. Dinamismo de la vida espiritual. 2da Edición Sociedad de Educación ATENAS 1990. MADRID
90. Cándido XF. Pensamento e vida: pelo Espírito Emmanuel. 19 ed. BRASILIA: FEB, 2015
91. Guinovart GT. La oración: Vivir en Dios. Primera edición, 2016. EDICIONES PAULINAS S.A. de C.V
92. Acosta DS, Guerrero YO, Rojas VE. La motivación y las experiencias religiosas. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2011 [consulta septiembre 2018];(33): 1-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194218961015>
93. Jassim A, Whitford D. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. Social Science & Medicine [Internet]. 2014 [consulta octubre 2016]; 107: 189 – 195. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24631996>
94. Corona N. La cuestión de Dios en Heidegger: metafísica, pensamiento del ser, pensamiento según la poesía (1). Teología y Vida [Internet]. 2008 [consulta agosto 2018]; Vol. XLIX. 251-277. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v49n3/art04.pdf>
95. Ferguson MA, Nielsen JA. Reward, Salience, and Attentional Networks are Activated by Religious Experience in Devout Mormons. Soc Neurosci [Internet]. 2018 [consulta septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27834117>
96. García-Alandete J. Sobre la experiencia religiosa: aproximación fenomenológica. Revista Folios [Internet]. 2009 [consulta septiembre 2018];30:115-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n30/n30a08.pdf>
97. Muñoz-Pérez E. Historicidad como experiencia fundamental en Ser y Tiempo de Martín Heidegger. Alpha [Internet]. 2016 [con-

- sulta septiembre 2018]; 43:271-278. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/50718-22012016000200019>
98. Chillón JM. La historia, lo histórico y la historicidad en Heidegger. Azafea. Rev.filos [Internet]. 2016 [consulta septiembre 2018]; (18): 261-280 Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0213-3563/article/view/13607/16390>
99. Bourbeau L. El cancer: un libro que da esperanza. 2da ed. Editorial: Sirios. 2013
100. Pugliese Z. Heidegger, el instante del paso de Dios en los Beiträge Zur philosophie. Nuevo Pensamiento: Revista de filosofía [Internet]. 2011 [consulta agosto 2018]; Vol. (1): 94- 108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5513818.pdf>
101. Palacios-Espinosa X, Milena LA, Moreno KS, Ospino JL. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2015 [consulta septiembre 2018]; 33 (3): 455-479 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79940724008>

## BIBLIOGRAFÍA

Garrido M. Martín Heidegger: Tiempo y ser. 5ta ed. España. Editorial: Tecnos (Grupo Anaya). 2011

González IJ. Con el segundo Heidegger: por los caminos del habla. Primera ed. Editorial: Fontamara. 2017

Larrañaga I. Del sufrimiento a la paz: hacia una liberación interior. 33<sup>a</sup> ed. México. Editorial: ALBA. 2017

Larrañaga I. Muéstrame tu Rostro: hacia la intimidad con Dios. 27<sup>a</sup> ed. México. Editorial: ALBA. 2017



**Esencia de vida: una mirada espiritual desde el camino rosa**

se terminó de editar en Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.,  
ubicados en Manantiales 29, Colonia Chapultepec  
Cuernavaca, Morelos, C.P. 62450  
el mes de octubre de 2025.

Su edición consta de 600 ejemplares.