

Características de la representación social del cáncer de mama en mujeres premenopáusicas.

Jaqueline García Rodríguez¹, Lilian María Ortiz Álvarez², Eurivise Rodríguez Cumbreira³

1. Máster en Trabajo Social. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Hospital Provincial de Oncología María Curie Departamento Docente. Carretera Central Oeste. Esq. Avenida Madame Curie. jaquelin@finlay.cmw.sld.cu
2. Licenciada en Psicología. Hospital Provincial de Oncología María Curie Departamento de Psicología. Carretera Central Oeste. Esq. Avenida Madame Curie. lily@onco.cmw.sld.cu
3. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Hospital Provincial de Oncología María Curie Departamento Docente. Carretera Central Oeste. Esq. Avenida Madame Curie eurivise@onco.cmw.sld.cu

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la enfermedad oncológica más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Su representación social determina las actitudes ante la dolencia y las conductas de salud de las féminas. **Objetivo:** Caracterizar la representación social del cáncer de mama en mujeres premenopáusicas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Provincial de Oncología María Curie, de Camagüey, durante febrero de 2014 a diciembre de 2015. La investigación se realizó a partir de un diseño inclusivo de casos múltiples. Se empleó la triangulación de datos como estrategia y el método fenomenológico. La muestra intencional pura, la conformaron 25 mujeres. Los métodos empíricos empleados fueron la observación y la entrevista en profundidad. Como instrumentos de evaluación psicológica se utilizaron la asociación libre de palabras y el completamiento de frases. **Resultados:** Se tuvieron en cuenta la frecuencia y orden de presentación de las 52 palabras evocadas y se estructuraron cuatro categorías. En los sujetos de la muestra el cáncer se objetiviza y se torna natural para las mujeres por la información de las películas y características del contexto en Cuba. Aparecen actitudes cancerofóbicas y el tabú a hablar del tema. **Conclusiones:** El núcleo figurativo de la representación social está constituido por el

dolor, la muerte, el temor y preocupación. Existe una connotación social negativa hacia el cáncer de mama influenciando las consecuencias de la enfermedad y de los tratamientos.

Palabras claves: representación social; cáncer de mama; mujeres premenopáusicas.

Introducción

Cáncer, es una palabra tabú que procede del pensamiento mágico de hace muchos siglos, cuando equiparaban esta enfermedad al cangrejo, probablemente por su avanzar impredecible y sus patas, que recordaban la extensión e infiltración de la enfermedad.¹

El cáncer de mama, es uno de los más antiguamente conocidos y descritos; así, existen datos sobre tumoraciones mamarias en la medicina egipcia, y concretamente referidos a neoplasias malignas, en la medicina griega y en la romana.

El cáncer de mama afecta a una de cada ocho mujeres durante sus vidas. Y en los Estados Unidos mata más mujeres que ningún otro cáncer, excepto el de pulmón. Las enfermedades oncológicas de la mama, de igual manera que otros problemas de salud, sigue pautas geográficas, culturales y socioeconómicas que orientan y condicionan el comportamiento de la enfermedad.²

Estas variaciones en la distribución geográfica del cáncer de mama se han asociado a diferentes factores sociodemográficos como son la raza, la clase social, el status marital y la región de residencia. El cáncer de mama es más común en las mujeres solteras que en las casadas, en las zonas urbanas que rurales y en las mujeres que poseen un status social elevado.^{3,4}

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y el tumor que mayor número de muertes produce en Cuba. Supone el 18,2% de las muertes por cáncer en la mujer y la primera causa de muerte en mujeres entre 40 y 55 años. Su incidencia está en aumento sobre todo en los países desarrollados. A pesar de que aumenta la incidencia, la tasa de mortalidad ha disminuido en los últimos años, estos beneficios se atribuyen a los programas de detección precoz y a los avances en el tratamiento sistémico.

La enfermedad puede ser evitada a través de la prevención que sigue siendo la principal arma contra el cáncer, aunque los tratamientos onco-específicos han tenido en los últimos años un desarrollo sustancial, logrando una mayor supervivencia con calidad de vida.

El Doctor Mario Mendoza⁵, Jefe de Grupo camagüeyano de Oncología, señala que es necesario descubrir los tumores en la fase más temprana posible, cuando los tratamientos son poco agresivos y altamente efectivos.

La Organización Mundial de la Salud⁴ estimula, orienta y controla la realización de programas para el control del cáncer, dentro de las estrategias sanitarias nacionales en las que ocupa un lugar cada vez más importante la lucha contra el cáncer.

Actualmente, la batalla contra el cáncer en Cuba, se sustenta en los Programas Nacionales Integrales de Lucha Contra el Cáncer, con bases científicas y por los progresos en los conocimientos médicos, elementos indispensables para establecer los programas sistemáticos de alcance nacional.

Uno de los factores que a juicio de los autores, puede incidir en la búsqueda de esos signos de alerta temprana del cáncer, es la representación social (RS) que de la enfermedad se tenga, sobre todo en aquellos grupos que en los que es más frecuente el diagnóstico, como es el caso de las mujeres premenopáusicas, que enfrentan cambios hormonales importantes, y que constituyen el 42 % de las mujeres intervenidas quirúrgicamente de enfermedades mamarias en el Hospital María Curie de Camagüey.⁵

La mayor parte de las investigaciones sobre representaciones sociales son producciones europeas. En América Latina son Brasil, México, Venezuela, los países con mayor producción en este campo.

Desde mediados de los años 90 del Siglo XX esta teoría comienza a ganar espacios en el quehacer académico de la Psicología Social cubana.

El auge de las representaciones sociales como constructo se debe a Moscovici⁶, aunque el propio autor identifica cuatro influencias teóricas que lo indujeron a plantearse la teoría de las representaciones sociales: Jodelet⁷, y su estudio sobre las funciones mentales en sociedades primitivas Durkheim⁸, y su concepto de representaciones colectivas, Piaget⁹, y sus estudios sobre la representación del mundo en los niños y niñas y la teoría de Freud¹⁰ sobre la sexualidad infantil.

Las aproximaciones teóricas han estado dirigidas hacia cuatro áreas temáticas fundamentalmente: salud, género-familia, vida cotidiana y político- social. Más recientemente se han encontrado otros estudios dirigidos a determinar la representación social de algunos sectores poblacionales y hacia ciencias y/o profesiones, como por ejemplo: estudios socio-culturales, trabajadores sociales, derecho, psicología, entre otros.

El abordaje de las representaciones sociales posibilita, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las conductas de salud, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente.

En conformidad con lo anteriormente expresado, el objetivo del presente estudio es caracterizar las RS del cáncer de mama en las mujeres premenopáusicas.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Provincial de Oncología María Curie, de Camagüey, durante el período comprendido entre febrero de 2014 a diciembre de 2015. La investigación se realizó a través de la metodología cualitativa. Se llevó a cabo un diseño inclusivo de casos múltiples a partir del método fenomenológico.

Se utilizó la triangulación de datos como estrategia metodológica, y como criterio de certeza. La muestra quedó conformada por 25 mujeres seleccionadas mediante un muestreo intencional a partir de los siguientes criterios de selección:

- Mujeres premenopáusicas.
- Que no estuvieran en estudio para confirmar proceso onco-proliferativo.
- Residentes en el municipio Camagüey.
- Dispuestas a colaborar en la investigación, previa revisión y firma del consentimiento informado.

Caracterización de la muestra: La muestra la conformaron 25 mujeres, con edades comprendidas entre 42 y 46 años, predominando las mujeres casadas con un nivel educacional correspondiente a 12 grado de escolaridad vencido y con antecedentes de salud mental.

En este estudio se parte de la definición de representaciones sociales como: un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los

hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios y liberan los poderes de su imaginación.¹¹

Para el estudio de las RS se plantearon dos dimensiones:

- **Contenido de las representaciones sociales.** Hace referencia a aquellos elementos que conforman las representaciones sociales.

Incluye como categorías la información entendida como el acervo de conocimientos que un individuo posee acerca de determinado fenómeno en este caso el cáncer. Esa información se forma en los individuos en sus relaciones cotidianas.

La connotación: que puede ser Positiva: cuando el conocimiento genera acciones de cuidado de salud y una visión positiva del fenómeno. Por el contrario la negativa: cuando se basa en el temor y otras reacciones emocionales que limitan las acciones de salud y paralizan al sujeto en cuanto a la realización de prácticas saludables.

- **Estructura de las representaciones sociales.** En este aspecto se busca describir el campo de la representación. Este alude a la jerarquización que se hace del contenido de una representación. Se destacan como categorías el núcleo central o figurativo y el sistema periférico. El núcleo figurativo lo constituyen los aspectos o que son usados con mayor frecuencia al referirse al cáncer de mama

Mientras que el sistema periférico son los términos que hacen referencia al cáncer de mama pero que no constituyen las primeras opciones de respuesta ante la frase inductora de las asociaciones libres. Ambos están vinculados y determinados por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas. Marcado por la memoria colectiva del grupo y su sistema de normas.

Fueron usados como métodos empíricos la observación y la entrevista en profundidad. Se utilizaron además como instrumentos de evaluación psicológica la asociación libre de palabras y el test de completamiento de frases.

El procesamiento de la información se apoyó en el clásico análisis de contenido. Los datos recogidos por los instrumentos aplicados permanecen intactos.

El análisis de contenido, se asume el enfoque aplicado por Linares et al¹², quienes identifican determinadas categorías que emergen ante varias lecturas imparciales de toda la información recopilada. Posteriormente se reconocen las unidades de registro que justifican cada categoría construida como fruto de la interpretación al conjunto de

relaciones establecidas con los datos. Se respeta la significación semántica de los términos en cada categoría y se considera la información de todos los instrumentos.

El sistema de categorías sigue los principios de homogeneidad, exclusividad y exhaustividad respectivamente.

Cada categoría contempla una clasificación unitaria que responde a una sola significación. La clasificación no permite agrupar una unidad de registro en más de una categoría y el agrupamiento permite agotar la totalidad de unidades de registro del texto.

La interpretación se apoya en el discurso de las personas. Se tiene en cuenta la frecuencia y el orden de evocación de los términos utilizados por los sujetos en las asociaciones libres.

Resultados

Se realizó un análisis integral de tipo cualitativo de las palabras evocadas a partir de la frase estímulo. Fueron evocados un total de 52 términos que se agruparon en cuatro categorías, respetando el significado y valor semántico para los sujetos investigados.

Se estructuró un conjunto de categorías que encierran en su interior un grupo dinámico de términos que guardan estrecha relación y cercanía en cuanto a su significado.

Categorías:

1. Significados relacionados con emociones o sentimientos que genera la frase estímulo. Incluyen: Miedo, angustia, temor, terror, pánico, ansiedad, tristeza.
2. Significados relacionados con las consecuencias de la enfermedad. Comprenden: Intranquilidad, desesperanza, sorpresa, pérdida, preocupación, dolor, debilidad, fatiga, muerte.
3. Significados relacionados con los tratamientos o manejo terapéutico. Incluyen: Cirugía, sueros, ingresos, radiaciones o radioterapia, vacunas, quimioterapia.
4. Significados relacionados con las conductas de prevención. Comprenden: autoexamen de mama, dieta, chequeos, mamografía, ejercicios, control del estrés.

De forma general las mujeres que se investigaron fueron muy cooperativas, dispuestas, el número de evocaciones resultó a juicio de las autoras bastante elevado.

Tabla 1. Cantidad de palabras evocadas en cada categoría.

Categorías	Cantidad de palabras
1	22
2	12
3	10
4	8
Total	52

Fuente: Asociaciones libres.

La categoría 1 fue la de mayor número de evocaciones, es decir los significados relacionados con los sentimientos y emociones que genera la enfermedad. Este hecho remarca la reacción psicológica, emocional ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

La categoría con menor número de evocaciones fue la 4 con ocho términos asociados a la frase estímulo. Durante la entrevista se indagó sobre los significados de las palabras que emergieron en la asociación libre. Los principales significados de las palabras evocadas se expresan a continuación:

- Muerte: cese final de la vida, estado irreversible.
- Dolor: sentimiento que surge cuando el cáncer es terminal.
- Preocupación: estado de inquietud, de temor porque algo malo ocurra.
- Miedo: sensación de angustia.
- Angustia: intranquilidad, opresión en el pecho, dolor muy fuerte.
- Terror: miedo intenso.
- Pánico: miedo extremo, miedo que paraliza.
- Temor: miedo a algo.
- Debilidad: sensación de poca fuerza, de no poder hacer nada
- Fatiga: falta de fuerzas, falta de aire.
- Ayuda: necesidad de tener apoyo y que tengas recursos, medicinas, compañía.
- Tristeza: sentimiento en el que uno llora, no quiere hacer nada.
- Desesperanza: pocos deseos de vivir, sin fe en la curación.
- Sobrevivencia: limitarse a estar vivo.

- Malestar: no estar bien, tener síntomas de que algo no anda bien.
- Radical: operación que te hacen para quitarte el cáncer de mama, es una cirugía que te quitan el seno completo y te limpian bien allí, te deja una cicatriz feísima.
- Veneno de alacrán: sustancia que sale del alacrán y es bueno para el cáncer en los senos
- Radiaciones. Calores que te dan para combatir el cáncer.
- Sueros: tipo de medicamentos que se ponen en la venas, pueden ser para alimentarte, para evitar que el cáncer llegue a otras partes del cuerpo.
- Morfina: medicamento para aliviar los dolores tan fuertes que da el cáncer
- Quimioterapia: medicamentos para el cáncer que tumban el pelo.
- Caída del pelo: lo producen los sueros, las radiaciones, los tratamientos. La gente se da cuenta que tienes cáncer.
- Vómitos: consecuencia de los sueros, de la quimioterapia.
- Ansiedad: trastorno que te afecta, no puedes estar tranquilo.
- Intranquilidad: estado que no te deja estar tranquilo.
- Sorpresa: algo que no esperabas, que no pensaste que te podía pasar
- Golpe: cuando te lo dicen te cambia todo.
- Autoexamen de mama: forma de detectar el cáncer examinándose los senos periódicamente.
- Dieta: alimentación sana, alimentación para evitar la anemia.
- Chequeos: análisis, pruebas, extracción de sangre para ver cómo está de salud.
- Mamografía: prueba que determina si hay cáncer de mama. Para diagnosticar el cáncer.
- Ejercicios: son acciones para bajar de peso, para sentirse bien. Y estar sano.
- Control del estrés: el estrés es malo para el cáncer, produce cáncer, preocupaciones.
- Cambio: situación en la que ya nada va a ser igual, la vida cambia, te da un vuelco.
- Pérdida: cuando pierdes cosas valiosas, la salud, la vida, partes del cuerpo.
- Soledad: no tener a nadie , estás sola,
- Desafío: tienes que luchar, es una prueba difícil.

- Separación: dejar a los seres queridos, divorcio.
- Partir: irse, morir.
- Palidez: mal color, anemia, sin color por el cáncer.
- Médico: consultas frecuentes, ingresos hospitalares.
- Enfermedad: pérdida de la salud, tener algo.
- Limitaciones: no puedes hacer las cosas como antes.
- Amputaciones: te cortan partes de tu cuerpo.
- Derrota: que no hay nada que hacer, que algo te venció.
- Gravedad: cuando no hay mejoría.
- Amenaza: te pone en peligro de muerte.
- Malo: maligno, que es cáncer, que es un tumor maligno, que no hay nada que hacer.
- Fea: las mujeres pierden su belleza por el cáncer. El cáncer te pone fea
- Cangrejo: forma de referirse al cáncer, para indicar que tienes cáncer sin que te des cuenta
- Lástima: sentimientos que provoca cuando te pasa algo malo, las personas piensan que estás muy enfermo, que eres digna de lástima, que te pasan cosas malas.

A partir de los significados que se expresan a través de la asociación libre respecto al cáncer como objeto de representación se hace visible una primera aproximación al núcleo de la representación. Esta es la estructura más estable y está conformada por aquel o aquellos significados que agrupan la mayor frecuencia de evocaciones, al mismo tiempo que ocupan el primer lugar en el orden de aparición.

Para las mujeres premenopáusicas “preocupación”, “dolor”, “miedo” y “muerte” constituyen el núcleo figurativo.

Se considera significativo que los significados relacionados con la prevención no conforman el núcleo, lo cual sería necesario para la generación de conductas responsables ante la enfermedad y su prevención. La representación del cáncer como algo sobre lo que no se tiene control, que es cuestión de mala suerte, que “es inevitable cuando te toca” otorga muy poca probabilidad de evitarlo a partir de conductas protectoras.

El sistema periférico lo constituyen las palabras relacionadas con la prevención del cáncer de mama como: Dieta, ejercicios, estrés.

La muestra posee un alto nivel de información con respecto al proceso de diagnóstico de la enfermedad y la existencia de numerosos servicios de salud y consultas especializadas en los diferentes niveles de atención, pero como opción más acertada señalan la consulta de clasificación del Hospital Oncológico, seguido por el Hospital Provincial específicamente su servicio de cirugía y el Hospital Materno Provincial.

Prevalció en su totalidad la disposición a hacer cualquier acción para tratar el cáncer y enfrentarlo con varios métodos contemplados en la Medicina tradicional o convencional y con vías alternativas (dígase: veneno de alacrán, dieta macrobiótica, medicina verde)

Al particularizar en la televisión y en la radio plantean que son numerosos los mensajes de “ganar tiempo” en el diagnóstico, pero que se limitan a este y no informan sobre cómo cuidarse cuando ya la persona tiene cáncer y cómo manejar la información en la familia o con el paciente.

Las autoras consideran que este aspecto constituye una necesidad de aprendizaje en las mujeres, que pudiera ser satisfecha a partir de la actuación de intervenciones transdisciplinarias en las que el psicólogo tendría un papel esencial.

En el caso del cine, señalan que la visión que ofrece del cáncer es de personas muriendo o sufriendo.

Las primeras informaciones referidas al cáncer están mediadas por la familia, fundamentalmente por otras generaciones y en la etapa de la niñez y adolescencia.

En la actualidad el conocimiento ha ido cambiando por varias razones:

- Desarrollo y acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones.(TICS)
- Cambios en la familia como institución.
- Desmitificación parcial del cáncer como enfermedad que hay que ocultar incluso al propio enfermo.
- Mayor sobrevida con los tratamientos.
- Mejores técnicas diagnósticas.

Son las peculiaridades y características de nuestro contexto, de una Medicina paternalista que da a los enfermos el rol de “pacientes”, las que hacen significativa la información, el cáncer es visto a nivel de la persona y la familia y en menor cuantía su significado como primera causa de muerte y de años potencialmente de vida perdidos.

El cáncer alcanza gran significación para las mujeres ya que además de formar parte de sus temores, se concibe la situación del diagnóstico como una crisis vital que repercute a los niveles individual y familiar, y a su vez altera varios ámbitos de actuación de ellos. Esto unido a las características del contexto en la provincia (que incluye la existencia de un Hospital con carácter regional especializado en la atención oncológica) hacen del cáncer un objeto de representación capaz de estructurarse en torno a un núcleo figurativo, como resultado de un proceso que facilita la coherencia del esquema construido.

Discusión de los resultados

Múltiples estudios sobre RS se aplican al tema de la salud - enfermedad, se destacan los que se centran en el SIDA, la Diabetes, la enfermedad de Chagas, la Lepra, la Hipertensión y el cáncer.

Con relación al SIDA se reporta como significativo un estudio, realizado a través del análisis de los diarios de la prensa francesa con la finalidad de describir el proceso de construcción de la representación del SIDA (misterio médico, construcción de un fenómeno social y apertura a la esfera pública) el cual da cuenta de la relación entre los fenómenos biológicos y sociales.¹³

Otro grupo de estudios se centra en la representación de padecimientos crónicos que enfoca su atención a los sistema de creencias dentro de su contexto cultural, tal es el caso de las aportaciones sobre la enfermedad de Chagas.¹⁴

El estudio de la enfermedad de Chagas en diferentes poblaciones de Argentina destaca la percepción estigmatizante que de ella tienen la población así como la falta de comprensión de parte de los servicios de salud sobre las creencias culturales respecto a este padecimiento.¹⁴

El estudio sobre la percepción social de la lepra y de los leprosos en Senegal muestra la forma en que esta es interpretada como una transgresión de una prohibición, la cual refuerza y legitima el estigma social y le da al leproso una imagen de impureza y mancha.¹⁵

En estudio sobre creencias de los factores causales del cáncer en mujeres del sureste mexicano la causa se atribuyó a razones morales, como conductas inapropiadas y conductas no responsables en cuanto a la sexualidad. Las enfermas hacían hincapié en

el modo en que el cáncer se introdujo en su vida y la ha cambiado, con ello destaca la experiencia subjetiva del padecimiento.¹⁶

Otra investigación sobre la representación del cáncer encuentra diferencias en la representación de su causalidad con respecto al grupo social de pertenencia. El estudio señala que las personas de clase media utilizan variedad de términos que hacen referencia a estados mentales, a estrés y ansiedad, como causa de la enfermedad.

Autores como Chapple¹⁷, Anagnostopoulos¹⁸ y Giraldo¹⁹, afirman que la representación mental de las causas a las que se atribuye la enfermedad ayuda a desdibujar otras responsabilidades de tipo social y político incidiendo en la responsabilidad individual.²⁰

De este modo la responsabilidad de la prevención recae sobre el propio individuo, tal y como señala nuestra representación mental.²¹

Las mujeres premenopáusicas estudiadas también reconocen la importancia del azar o la suerte en la evolución más o menos tórpida de la enfermedad oncológica. Los modos de prevención destacados por las entrevistadas coinciden con lo que se intenta transmitir desde la prevención primaria.

Al comparar las representaciones del cáncer de mama en mujeres ya diagnosticadas con mujeres sanas, se ha encontrado que las mujeres sanas tienen una representación más desfavorable y exagerada de la enfermedad. El cáncer es la condición más dolorosa, menos entendida médicamente y menos evitable que la enfermedad cardíaca, diabetes y SIDA.²¹

Conclusiones

- La representación social del cáncer de mama, en mujeres premenopáusicas se caracteriza por un núcleo figurativo constituido por el dolor, la muerte, el temor y preocupación.
- Las peculiaridades del contexto cubano, la relación con miembros de grupos informales y los medios masivos de comunicación enriquecen la información referente al cáncer y contribuye a la configuración de las representaciones sociales.
- En el caso del contexto, lo que hace significativa la información es la repercusión a nivel individual y familiar.

- La relación con grupos informales es otro espacio donde las mujeres encuentran información al brindar situaciones de aprendizaje y experiencias directas con pacientes oncológicos.
- Los medios masivos de comunicación dan una imagen del cáncer como enfermedad mortal, sobre la que no se tiene control.
- Existe una connotación social negativa hacia el cáncer de mama influenciando las consecuencias físicas, psicológicas y estéticas de la enfermedad y de los tratamientos. El cáncer es multicausal y se refirieron causas relacionadas con hábitos, herencia y exposición a ciertas sustancias.
- Se identificaron necesidades de aprendizaje en relación a los cuidados del paciente con cáncer y al manejo de la información y la comunicación del diagnóstico.

Referencias bibliográficas

1. Mendoza del Pino M. Algunas reflexiones sobre el tabú a la palabra cáncer. AMC [Internet]. 2006 [citado 3 diciembre 2011];10(5): [aprox.6p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/index.htm>.
2. Aguayo G, Jiménez LM, de la Rosa C, Canales JL. Mortalidad por cáncer de mama, tendencia y distribución geográfica. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 2011; 46(4): 367-72.
3. Pérez N, Mesa M. El entorno socio psicológico de las pacientes con cáncer de mama 2006-2007 [Internet]. 2011 [citado 11 Octubre de 2013]. Disponible en: fcmfajardo.sld.cu/jornada/ljornada/Mireisy/MIREISY.htm.
4. Organización Mundial de la Salud. Control del Cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Prevención. España: Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud; 2015
5. Mendoza del Pino M. La Oncología en la Atención Primaria de Salud. La Habana: Ed ciencias Médicas; 2006
6. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979. p17-8.

7. Jodelet D. La representación social. Fenómenos, conceptos y teorías. En: Moscovici. Psicología Social I. Barcelona: Ediciones Paidós; 2009.
8. Durkheim E. Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morales* 1998; 6: 273-300.
9. Piaget J. La construcción de lo real en el niño. Barcelona: Ediciones Paidós; 2011.
10. Freud S. Psicología de las masas y análisis del yo. Barcelona: Ediciones Paidós; 2008.
11. Herzlich C, Pierret J. The construction of a social phenomenon: AIDS in the French press. *Social Science & Medicine* 2009; 29(11):1235-42.
12. Linares Insa L, Benedito Monleón MA, Piqueras Espallargas A. El enfermo de cáncer: una aproximación a su representación social. *Psicol. Soc.* 2010; 22 (2):17-29.
13. Farmer P. AIDS- talk the constitutions of cultural models *Social Science & Medicine* 2003; 30(6) p 801-9.
14. Aparicio S, Barranco D y Jacinto C. Mujer campesina y representaciones sobre la enfermedad de Chagas. *Cuadernos Médicos Sociales* 2000; (64):55-72.
15. Fassin D. Influence of social perception of leprosy and leprosy patients on Public Healths Programs. Geneva: OMS; 2010.
16. Salcedo FH. Representaciones y metáforas del cáncer en los siglos XVII Y XVIII. Una antología de lugares comunales. *Antipod Rev Antropol. Arqueol.* 2008; (6):25-37.
17. Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ* 2014; (328):470-3.
18. Anagnostopoulos Spanea E. Assesing illness representations of breast cancer: A comparson of patients with healthy and bening control. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; 58(4):327-34.
19. Giraldo Mora Clara V. Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Rev. salud pública [Internet]*. 2009 Ago [citado 2016 Abr 14]; 11(4): 514-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400003&lng=es.

20. Yabur JA. La menopausia puesta al día. Gac Méd Caracas [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Abr 14]; 114(1): 1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es.
21. Spink JM. Revelando teorías implícitas. Una metodología de análisis de las representaciones sociales. Sao Paulo: Edit. Voces Ltda; 2014.