

Fenomenología

Tener una colostomía: transformación de la corporalidad

To have a colostomy: transformation corporeality

Tendo uma colostomia: Transformação da corporeidade

Ghandy Ponce Gómez¹, Beatriz Carmona Mejía², Sara Huerta González³.

¹Profesor de Carrera Titular A. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia.

²Profesor de Carrera Asoc. C. Universidad nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Carrera de Enfermería.

³Profesor de Carrera Titular A. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. México.

Cómo citar este artículo en edición digital: Ponce, G.G., Carmona, M.B., Huerta, G.S. (2017). Tener una colostomía: transformación de la corporalidad. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(48).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.03>

Correspondencia: Universidad nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Carrera de Enfermería. Avenida Guelatao No. 66. El Paraíso. Iztapalapa - Distrito Federal. Campus: Campus I. México.

Correo electrónico: bice61@gmail.com

Recibido: 27/12/2016; Aceptado: 11/03/2017



ABSTRACT

Justification: The person with colon cancer with a colostomy required to recognize your physical body felt transformed and lived corporeality.

Objetives: Describe transformative processes and meanings of corporeality, and meaning attributed to a colostomy.

Methodology: Phenomenological study of 8 participants, content analysis to saturation. Henri Lefebvre y Martin Heidegger theoreticals references.

Results: The product is the central category “felt transformation of the corporeality of the person with colon cancer.” Changes in corporeality acquire a new meaning to adapt to your body, experience of corporeality.

Conclusions: Changes in the body and corporeality to have a colostomy, and lack of control in your life triggered a personal and social crisis. Redefining health can be acquired through nursing empathetic, caring and understanding that enable people to adapt in a more timely and effective manner.

Keywords: Transformation, corporeality, colon cancer

RESUMEN

Justificación: La persona con cáncer de colon con una colostomía requiere de reconocer

su cuerpo físico transformado y su corporalidad sentida vivida.

Objetivos: Describir procesos y significados transformativos de corporalidad, y significado atribuido a una colostomía. Metodología: Estudio fenomenológico de 8 participantes, análisis de contenido hasta la saturación. Referentes teóricos Henri Lefebvre y Martin Heidegger.

Resultados: El producto es la categoría central “transformación sentida de la corporalidad de la persona con cáncer de colon”. Los cambios en la corporalidad adquieren una resignificación de adaptación a su cuerpo, vivencia de la corporalidad.

Conclusiones: Los cambios en el cuerpo y en la corporalidad por tener una colostomía, y la falta de control en su vida desencadenan una crisis personal y social. La resignificación de la salud puede adquirirse mediante cuidados de enfermería empáticos, solidarios y comprensivos que permiten a la persona adaptarse en una forma más pronta y eficaz.

Palabras clave: Transformación, corporalidad, cáncer de colon.

RESUMO

Justificativa: A pessoa com cancro do cólon com uma colostomia exige para reconhecer o seu corpo físico se sentiu transformado e viveu corporalidade. Para descrever os processos e significados transformadoras de físico, e o significado atribuído a uma colostomia.

Metodologia: Estudo fenomenológico de 8 participantes, análise de conteúdo para a saturação. Henri Lefebvre enquadramento teórico e Martin Heidegger.

Resultados: O produto é a categoria núcleo “sentida transformação do corporeality da pessoa com cancro do cólon.” Mudanças na corporalidade adquirir um novo significado

para se adaptar ao seu corpo, a experiência da corporalidade.

Conclusões: As mudanças no corpo e corporeidade ter uma colostomia, e falta de controle em sua vida desencadeia uma crise pessoal e social. saúde resignificação pode ser adquirido através de cuidados de enfermagem empatia, carinho e compreensão que permitem que as pessoas se adaptem de forma mais atempada e eficaz.

Palavras-chave: Transformação, corporalidade, câncer de cólon.

INTRODUCCIÓN

Al ser diagnosticado con enfermedades incurables y particularmente notificar a una persona que padece cáncer, se tornan palabras atemorizantes, que detienen la vida, remiten a la enfermedad del otro por excelencia que, desde adentro, de una manera imperceptible pero implacable, va consumiendo y corrompiendo a la persona (Schavelzón, 1992). Se inicia un camino redireccionado por la enfermedad en que nuevas sensaciones y percepciones corporales resignificarán una nueva representación psíquica (Solana 2013), una nueva marca. Se trata de algo que corroe desde el interior y se experimenta masivamente como lo otro absoluto (Laplantine, 1999). Es el adversario que adquiere su fuerza a partir de la de uno, y al que “atacarlo” implica necesariamente “atacarse”.

La enfermedad es compleja y se le agrega el hecho de que la resolución médica quirúrgica le obliga portar una colostomía lo que lo que es aún más difícil; la persona hombre o mujer no está preparado, y se torna una crisis extrema en su vida. En efecto, de acuerdo con Heidegger, el cuerpo deja de ser un objeto, una cosa estática, y viene a constituirse en un

movimiento propio del existir, un nuevo horizonte temático del proceso salud – enfermedad (Heidegger, 1994). Se debe agregar que los sistemas de salud y los recursos económicos de la población en general colocarán a la persona en el centro de un ataque de factores estresantes por su situación inmediata de la noticia, el estado de avance de la enfermedad, su futuro y el sufrimiento ante el cual se verá inmerso e incluirá a su familia, su incapacidad inmediata o mediata para trabajar o realizar sus actividades cotidianas, su vida íntima; sin dejar de lado que muchas de las veces no cuentan con apoyo psicológico especializado, más que el que pueda aportar el médico tratante, si tiene la sensibilidad y capacidad suficiente para disminuir en parte su ansiedad.

Las narrativas nacen, (re)nacen y al tiempo confluyen en un horizonte de padecer una enfermedad con incertidumbre para la vida, la cotidianidad de la persona que porta una colostomía es la fuente de la que emanan las vivencias de un cuerpo transformado y por tanto emerge la corporalidad de entre el cuerpo físico. Tras el aprendizaje fortuito e imperante se cambia su vida, lucha por su autosuficiencia o trata de deslindar en un cuidador primario. Ambas situaciones implican una crisis y adaptación.

El Cáncer Colorectal (CCR) ocupa el 3er lugar en incidencia y el 4to en mortalidad a nivel mundial (Globocan, 2012). Según el SEER (E.U.) la tasa de incidencia es de 46/100,000, una media de edad de aparición de 69 años, sobreviva a 5 años de 64% y un riesgo acumulado de 5% (es decir, 1 de cada 20 estadounidenses lo padecerá a lo largo de su vida). El 39% de los pacientes tiene enfermedad localizada al diagnóstico (Surveillance, 2014). En México, GLOBOCAN 2012 reporta una incidencia de 6,437 casos (5%) y una mortalidad

4,009 casos (5.2%) El INEGI reportó 74,685 muertes por cáncer en 2010 (13% de las muertes en México) (Aldaco, 2012) de las cuales 5.4% son por CCR (Oncología 11, 2013).

“Cuerpo” se define como una realidad objetiva que, a la manera de un objeto, posee una forma definida y ocupa un espacio, se delimita en cuanto esta y se mueve y funciona; sin embargo se tiene al cuerpo, pero a la vez el cuerpo nos tiene y contiene. Merleau Ponty señala que la envoltura corporal es a la vez posibilidad y prisión. En cambio la corporalidad, hace referencia a la realidad subjetiva, experiencia y vivencia; por ello está en la intencionalidad de la conciencia, la emoción, la vida psíquica. La corporalidad es historia vital interna, madura hacia la diferenciación; en tanto cada cual tiene su propia historia individual y no se limita al volumen del cuerpo, es capaz de extenderse e incluso tomar posesión de los objetos del espacio (López, López y Aliño, 1974). Esa posesión extendida al entorno es con su lenguaje, el lugar donde vive, las personas que conforman su familia, su vestimenta, lo que escucha y aprende; y la cultura que lo envuelve y a la vez cultura que la persona transforma.

La corporalidad y su reconocimiento es un proceso de adaptación y a la vez una herramienta de vida, la subjetividad se construye y deconstruye a cada momento y por tanto los significados en torno a ello. Los significados de su corporalidad transformada y ahora reconocida. Se trata de un estudio de análisis de la dimensión micro del fenómeno social de padecer cáncer de colon a partir del análisis de la vida cotidiana de los individuos para llegar al reconocimiento y trascendencia de su corporalidad. La corporalidad como realidad subjetiva, vivenciada o experimentada (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006), se trata del cuerpo animado de una vida sensitiva, afectiva, volitiva,

inteligente, artística, simbólica y espiritual de acuerdo con Helmuth Plessner (2003).

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico para profundizar en la transformación de la corporalidad que vive la persona con cáncer de colon. Donde los participantes o informantes clave fueron 8 participantes adultos de un hospital de Alta Especialidad en Oncología de la Ciudad de México; de ambos sexos que se encontraban recibiendo quimioterapia y habiendo tenido cirugía de colon. Respecto al escenario, las entrevistas se realizaron en el lugar de residencia de cada uno de los participantes, y una vez seleccionados los informantes se realizaron las entrevistas individuales a profundidad. Fueron en total 21 entrevistas a profundidad, hasta llegar a la saturación de los datos. Se llevó a cabo la captura del EMIC y su depuración al ETIC. El análisis de datos se inició tras realizar una exploración del material: luego de haber fijado las categorías y definidas las unidades tratando de reconocer en forma objetiva la presencia o ausencia de las categorías en el corpus transcrito, así como realizar una comparación del marco teórico, cuyo sustento principal se basa en los postulados de Henri Lefebvre y Martin Heidegger y comparar con los códigos vivos de los participantes para llevar a cabo el análisis del discurso.

La fiabilidad y validez se estimó codificando 2 veces cada entrevista para analizando la coincidencia de códigos. Se realizó la contrastación de las percepciones propias y las dificultades de interpretación con expertos en la temática, hasta llegar a un nivel de acuerdo en la asignación de códigos e identificación de unidades de registro. El estudio se realizó previo consentimiento informado

y considerando los artículos que en materia de investigación para la salud establece la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1983 y su última reforma el 18 de Diciembre del 2007, México.

REFERENTES TEÓRICOS

La delimitación teórica empírica se ha realizado a través del abordaje de la cotidianidad, de Henri Lefebvre y de la corporalidad desde la visión de Martin Heidegger.

La cotidianidad se comprende como la manifestación del desarrollo de la experiencia diaria del individuo en la realidad o su realidad. El marco de su vida cotidiana en sí es complejo, único, particular y autobiográfico. Las relaciones y eventos que lo influyen, traspasan y a las que él influye y al mismo tiempo traspasa. Hablar de cotidianidad se hará desde la particularidad, desde lo singular del momento histórico, de la diversidad de las situaciones que confluyen ayuda a entender y comprender las redes de la sociedad vigente, las formas de relacionarse y de hacer la historia a lo largo de nuestra historia.

El comprender el cotidiano permite analizar situaciones más reales y auténticas desde la biografía individual o de un grupo de personas, y claro que ello inmerso en su contexto. Con Henri Lefebvre, lo cotidiano puede observarse en la trama de las 24 horas de un día cualquiera y de un sujeto anónimo. Las 24 horas son lo cotidiano, o mejor dicho, una de las tantas formas que toma la cotidianidad: “La historia de un día engloba la del mundo y la de la sociedad” (Lefebvre, 1972). Donde este autor propone la composición de la vida cotidiana por elementos históricos como lo son: espacio, el tiempo, las pluralidades de sentido, lo simbólico y las prácticas.

El fenómeno cuerpo humano por su parte con Heidegger pareciera nacer y desplegarse al interior de un sinnúmero de prejuicios fabricados a partir del nacimiento en una sociedad; se habla, por ejemplo, de un cuerpo compuesto de órganos (corazón, pulmones, estómago, etc.) de un cuerpo que fisiológicamente es describable en relación a miembros (cabeza, tronco, extremidades) de un cuerpo que ejecuta funciones determinadas (latidos cardíacos, secreción de hormonas, etc.). Se habla, pues, de un cuerpo que no es meramente físico sino, más bien, de un cuerpo orgánico. Y ha sido la biología moderna la que hoy en día ha contribuido a consolidar esta comprensión meramente física pero que al enfermar el cuerpo se vuelve un problema filosófico de experiencia humana, de sensaciones vividas y comprensiones disímolas. Todo lo que denominamos nuestra corporalidad, hasta la última fibra muscular y la molécula de hormona más escondida, pertenece, conforme a su esencia, al existir” (Heidegger, 1994).

Contexto de los participantes: Los mexicanos de estrato medio que viven en el Distrito Federal, de México, se ubican en los conjuntos cerrados de la periferia, en el contexto de una fragmentación y a la vez privatización del espacio urbano, con la fuerte movilidad de esos grupos, que se desplazan por toda la ciudad para realizar sus actividades o para acceder a los diversos recursos buscados, en un centro de lugares privados y cerrados (centros comerciales, deportivos, universidades privadas). Estas personas tienen derecho o no a seguridad social para la asistencia a su salud y por la tanto su perfil sociodemográfico guarda ciertas peculiaridades como la condición laboral, la religión y la conformación del núcleo familiar. Estos núcleos de mexicanos con recursos económicos escasos, para ejercer una



actividad económica se entiende que puede ser profesional o la mayoría de las veces no profesional y su empleo no es muy lucrativo. Trabajan como empleados (encargado de aseo, enfermera, secretaria, empleado de una guardería pública), obreros (soldador) o, bien, por su cuenta, a veces de manera informal (vendedor ambulante, costurera a domicilio, vendedora de puerta en puerta, taxista). Ciertas personas son inactivas porque son estudiantes, amas de casa, discapacitados o jubilados (ex empleada de banco, ex profesor).

El espacio geográfico, puede ser considerado desde un mero contenedor o soporte físico-natural, hasta una construcción social en permanente (re)construcción y acción, producto de los procesos de espacialización de la sociedad (Lucero, Mikkelsen, Sabuda y Ares, 2007). Hablando propiamente de la situación geográfica espacial cotidiana de los participantes, la mayoría de ellos se ha visto circunscrita a pasar la mayor parte del día en su domicilio y dedicar gran parte de su tiempo en la higiene, y a vivirse a sí mismo. Vivir su cuerpo y sentir esa corporalidad no anunciada, y vivida sin un fin con certidumbre.

RESULTADOS Y DISCUSION

corporalidad transformada: En relación con un tratamiento ineludible en el caso del cáncer de colon es la intervención quirúrgica

para realizarles una colostomía, ya sea permanente o temporal, de acuerdo al tamaño de intestino que les sea reseado. Por lo que los participantes se concentraron en narrativas vinculadas a la excreción. Tanto hombres como mujeres, refieren que la colostomía les provoca problemas como “escape o escurrimiento” “estreñimiento”, “obstrucciones”, “irritación”, “dolor” y “sangre en la caca”.

La colostomía no es una enfermedad, es parte de la terapéutica en pacientes con cáncer de colon e implica un cambio en la manera en que su cuerpo funciona. Causa quirúrgicamente un cambio en la función normal del cuerpo para permitir el paso de la materia fecal; sin embargo la química del cuerpo ni la digestión son alteradas a consecuencia de una colostomía. Los episodios de incontinencia pueden presentarse tanto en el día como en la noche y durante las relaciones sexuales, porque las personas carecen de sensaciones que indiquen el deseo de eliminar y, por lo tanto, desconocen el momento en que eliminan. El ser portador de una estoma aunado a la incontinencia es una de las consecuencias más difíciles de aceptar, porque altera las condiciones de vida de estas personas. Se pierde el control de su cuerpo.

SERGIO E2[...] Desde que me pusieron la colostomía todo cambió, me siento mal, no me adapto a ella, ya tengo un año y sigo con accidentes, con malos olores, no me deja trabajar.

Una palabra muy común en el lenguaje de las personas con una colostomía, es “accidente”. La salida inesperada o escurrimiento de heces fecales representa un hecho inesperado e involuntario que altera la armonía, le molesta e interrumpe y desorganiza el momento que la persona está viviendo o la actividad que esté

llevando a cabo, porque se ensucia la ropa, y todos los objetos alrededor. Se pueden presentar en la calle, en compañía de otras personas, estando acostados o durante la relación sexual.

ARIEL E1 [...] A un cuando trato de descansar por la noche, el medicamento me causa diarrea y continuamente me despierto con la preocupación de ensuciarme o ensuciar la cama. Ya me ha pasado

El perder el control sobre su vida cotidiana, pero particularmente sobre el control de su esfínter anal, que ahora ha cambiado de lugar, genera en las personas con colostomía sentimientos de tristeza y rechazo, porque altera la imagen personal, el autoconcepto y la imagen social. La presencia de incontinencia, altera la imagen que se tiene de sí mismo y desencadena sentimientos de minusvalía, dependencia, porque representa un retroceso en el proceso de desarrollo como adulto. Además, cuando un episodio de incontinencia se presenta en público y se pone en evidencia la condición, la imagen social se altera, y se desencadenan sentimientos de temor al rechazo o de vergüenza y al estigma social que esta situación pueda generar en otros.

MARIA E1 [...] Tengo un orificio por el cual hago del baño, me duele, me apena me avergüenza que me ayuden a cambiar la bolsa...

Los sujetos se sienten sucios o que en cualquier momento tendrán el tan temido accidente o que salgan gases por el estoma y sean ruidosos. Ello causará vergüenza. Esta situación es especialmente difícil de soportar, causa sufrimiento y despierta sentimientos negativos, como tristeza, depresión, ansiedad, vergüenza, humillación y rabia.

LUISA E2 [...] Ya no soy igual con mi esposo, no quiero que se me acerque, no me gusto, y si no me gusto, que le voy a gustar a él, tengo la colostomía, huelo mal, se oye todo el tiempo gases. ...No tengo ganas de estar con él en la cama. Ya le he pedido dormir separados

Es así como la constitución de un sujeto, persona y humano unido a la tierra y a su temporalidad, que vive un padecimiento que debe apropiarse de una identidad atravesada por el cáncer vuelve complejo la forma de entenderlo, de ser empático y solidario con él. La transformación de la corporalidad sentida en la persona con cáncer de colon.

En condiciones normales, las personas aprenden a utilizar las capacidades de su cuerpo para el desarrollo de las actividades diarias y para el logro de sus metas; es un instrumento incondicional del Ser, que la persona no percibe conscientemente. Por ello, las actividades rutinarias, como comer, vestirse, conducir el automóvil, se realizan en forma automática; no se es consciente de la integración de cada uno de los movimientos que se realizan, del manejo del espacio, del tiempo, y de los instrumentos, cuando se han desarrollado las habilidades requeridas; el objeto se incorpora a la imagen corporal, se vuelve parte del cuerpo.

La transformación de una corporalidad trastocada por vivir el cáncer, las quimioterapias y portar una colostomía es el resultado del análisis y la reducción de la información capturada tras la evidencia de 8 participantes y 21 entrevistas, a través de un proceso inductivo, de comparación constante, que se inició en el momento en que se agruparon los atributos semejantes en subcategorías y estas, a su vez, en dos categorías generales (conceptos), que dan cuenta de las experiencias vividas por

los participantes (visión emic), y de la descripción e interpretación de los hechos desde la perspectiva del investigador (visión etic), en el intento por descubrir los significados que otorgan las personas con cáncer de colon, a los cambios en el cuerpo y en la corporalidad por las reacciones adversas por la quimioterapia pero más por eliminar a través de una colostomía que luchan por ver como parte de ellos, es que se reconocen un gran número de procesos de esa transformación de una nueva corporalidad. Esa nueva corporalidad que de acuerdo al género y de forma individual en cada participante es que se vivió de distinta forma y la vuelven parte de su nueva manera de ser y de vivir.

La significación del cuerpo se organiza en torno a una forma; al sentimiento de la unidad de las distintas partes del cuerpo, de su introducción como un conjunto, de sus límites precisos en el espacio y, de un contenido. El perder el control sobre su vida cotidiana, pero particularmente sobre el control de su esfínter anal, que ahora ha cambiado de lugar, genera en las personas con colostomía sentimientos de tristeza y rechazo, porque altera la imagen personal, el autoconcepto y la imagen social.

La integridad corporal se ve lábil tras el diagnóstico de cáncer; el equilibrio que se vive es muy frágil y parece ser él el único actor de esa vivencia, deberá aceptar y adaptarse a procesos quirúrgicos y medicamentosos que acompañan al tratamiento oncológico y que traerán consigo limitaciones provisionales o permanentes, en el cuerpo biológico. Es una consecuencia normal que existe una inestabilidad psicológica tras este cambio radical en su imagen corporal. La atención médica requiere que la persona ponga a disposición su cuerpo biológico enfermo, que manifiesta expresiones sintomáticas o que no las manifiesta pero que

se encuentra enfermo y se le impondrán numerosas exigencias.

ARIEL E3 [...] no me preguntaron... solo sé que al despertar ya tenía la colostomía... vives una vida y despiertas con otra, me siento feo... huelo mal. Estaba acostumbrado a verme completo, sin agujeros, podía ir al baño cuando yo necesitaba... ahora no.

El cuerpo y sus sensaciones experimentan hasta el más mínimo síntoma, los cuales en este proceso de su cotidiano son altamente valorados, ya que antes poseían salud, eran dueños de su vida, podían tomar decisiones sobre su día y actividades, pero particularmente se trata de su cuerpo y hoy se saben enfermos de un padecimiento que exterminará su vida, tarde o temprano. El significado que adquiere cada síntoma esta agrandado por la angustia y la inquietud que el mal crece dentro de él.

MARIA E1 [...] Ya me operaron, tengo una colostomía, pero tengo miedo... siento dentro de mí que esa enfermedad sigue... debo esperar lo mejor... pero sé que el cáncer se lleva a la mayoría de las personas a la tumba.

Además de volver la mirada a sí mismo, por los cambios que enfrenta la persona con cáncer, coexisten sentimientos de humillación y vergüenza por su cuerpo mutilado o su cuerpo decadente, la persona siente ya no valer lo mismo, su cuerpo ya no está sano, por lo tanto no puede hacer lo que los demás al gobernar su vida, y se ve expuesto y supeditado a lo que el médico ordene. Dolto asevera que la imagen del cuerpo se constituye a través del registro corporal y el psíquico (Dolto, 1986). La

imagen corporal se apoya en la representación anatómica y las funciones del cuerpo, tanto como sus necesidades, es decir, en el esquema corporal.

ARIEL E3 [...] Antes todo estaba bien, podía ir al baño cuando sentía la necesidad... ahora la colostomía no avisa, debo estar al pendiente, me estresa tener un accidente... como si ella mandara en mi vida.

“En el transcurso de la vida, la imagen del cuerpo irá asumiendo dos funciones complementarias y contradictorias: ser la imagen de base, estable, unificadora, siempre idéntica a sí misma, que da la seguridad de ser uno mismo; pero, al mismo tiempo, deberá integrar la discontinuidad de los estados emocionales y de los deseos que refleja. Esta imagen interna, inconsciente en su mayor parte, es muy distinta, obviamente de la que imagen que los demás tienen de nuestro cuerpo, cargada a su vez de todo el “mundo imaginario” de aquellos” (Celerier, Oresve y Janiaud, 2001). Es un nuevo presente en que trata de reconocerse a sí mismo, trata de potenciarse si así lo intenta; sin embargo más hombres que mujeres fracasaban en esta lucha de adaptarse a su nueva vida.

CONCLUSIONES

El análisis detallado y la interrelación entre estas categorías, permitió concluir que la magnitud y el impacto de la transformación de la corporalidad sentida referida a los cambios en el cuerpo y sensaciones del mismo, “el supuesto del cuerpo se relaciona justamente con la donación de las cualidades sensibles” (Heidegger) y no sólo por las reacciones de la quimioterapia sino principalmente por tener una colostomía, una colostomía que siente

y sufre. El portar una colostomía obliga a la persona a realizar cambios en el conocer y vivir su cuerpo y caminar desde el desconocer hasta aceptar, conocer y cuidar su corporalidad si saber que está contenido en el cuerpo físico. Transforman su cotidianeidad en una corporalidad nueva que los lleva a aceptarse con una imagen distinta que tiene belleza o demacración conforme recibe quimioterapias, pero que además reconoce a la colostomía como parte de sí mismo y que si vive su colostomía con actitud positiva pasará de la complejidad al control de su estoma que en el presente vivido transformó su existencia en forma obligatoria, permanente o temporal, repentina y no aceptada por ninguno y que al paso del tiempo deben de caminar y desarrollarse en el conocimiento de sí mismos y de su cuerpo incluyendo su colostomía., lo que se traduce en una “Transformación de su corporalidad sentida”.

La transformación de esa corporalidad ocurre durante un proceso que ocupa el tiempo y el espacio teniendo como escenario el cotidiano. El tiempo y el espacio son influyentes ya sea en la edad de las personas o en su género o en su composición familiar y los motivantes que encuentran para seguir luchando tras el diagnóstico y las secuelas o las reacciones adversas, sin embargo no está determinado por ellos para desarrollar el proceso de transformarse en su corporalidad.

Al analizar las narrativas, se pone de manifiesto que el tiempo no garantiza que todas las personas se adapten a la situación y acepten la nueva corporalidad, que aprecien la terapéutica o que agradezcan estar con vida o mantener una actitud positiva de crecimiento y esperanza. Tampoco garantiza su autonomía e independencia para el manejo y cuidado de su colostomía, se detienen en el

camino y su proceso de superación del evento, lo cual les hace vivir con frustración, lo cual les impide darle continuidad a la vida, aceptarse con la colostomía, proyectarse al futuro con la condición de ser normales, sólo que tienen una forma distinta de eliminar sus heces.

Los resultados de este estudio muestran la importancia que tiene para las personas con cáncer de colon y una colostomía, reconocer el cuerpo, sentirse nuevamente ellos y transformar esa corporalidad en una nueva corporalidad que se viva como una nueva normalidad. La realización de una colostomía implica para la persona que se le practica, además de una alteración de la imagen corporal, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales excretadas a través de la estoma. En la medida en que los profesionales de enfermería identifiquen las capacidades de identificación hacia sí mismos y su capacidad de adaptarse a una nueva realidad; así como los recursos (físicos, humanos, y económicos) que tienen las personas con cáncer de colon y colostomía se está en posibilidad de apoyarlos en el proceso de reconocer su cuerpo, aprender a cuidarlo y tener el control tan deseado sobre su vida y sus actividades.

El profesional de enfermería está formado en las necesidades fundamentales particularmente de orden biológico, pero ante estas situaciones específicas como es la terapia enterostomal o enfermería en quimioterapia, requieren de mayores profundizaciones en el conocimiento de ésta área; y no se puede dejar de lado los conocimientos filosófico humanos que deben desarrollar para dar un cuidado responsable y de compromiso afectivo y crecimiento recíproco.

La persona al ser sometida a una colostomía requiere rehabilitación, situación que aparece muy distante en 2 o 3 días de hospitalización que tiene la persona. Heidegger plantea, la relevancia del rol del cuerpo en una determinación del mundo, y es mediante la sensibilidad que se ha podido ver que la vida humana gana su consistencia y su perdurabilidad en el mundo que la involucra. La perdurabilidad y sensibilidad de su corporalidad de estas personas queda con muchas notas inconclusas como paciente y como cuidador cuando se van a casa, su cuerpo y su corporalidad no son entendidas por el personal de salud, no son entendidas pro enfermería y mucho menos por él mismo. Las lagunas de desinformación traerán como consecuencias alteraciones físicas en la eliminación y en la integridad de los tegumentos periestomales; pero más aún en su corporalidad poco comprendida. Los espacios del cuidado como el baño, el cuidado de la piel, el arreglo personal, la eliminación, pero particularmente la adaptación y reconocimiento a su corporalidad, debe aprehenderse él mismo como un constituidor y creador y re-creador de su mundo constituyen una oportunidad única para que las Enfermeras (os) ayuden a los pacientes a integrarse y reconocerse como seres individuales, independientes únicos y con las capacidades físicas y emocionales de tomar las riendas de su vida.

Esa rehabilitación debe de ir encaminada a capacitar a la persona en poder cuidarse, según Heidegger existir implica ser un movimiento mediante el cual la propia vida gana su espacio. Se trata de ser independiente y amar su cuerpo con la nueva normalidad transformada para no vivir en la frustración o la negación, es tratar de volverse su espacio, su tiempo y su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldaco, F. (2012). Mortalidad por cáncer en México 2000–2010: el recuento de los daños. *Gaceta Mex Onc*, 11(6),371–379
- Célérier, M.C., Oresve, C., Janiaud-Gouitaa, J. (2001). *El encuentro con el enfermo*. Madrid, Ed. Síntesis.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Globocan (2012). *Organización Mundial de la Salud. Ginebra*: OMS.
- Heidegger, M. (1994). *Zolliker Seminare*. Frankfurt: V. Klostermann
- Laplantine, F. (1999). *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Lefebvre, H.(1972). *La Revolución Urbana*, Madrid: Alianza.
- López-Ibor, J.J., López-Ibor Aliño, J.J. (1974). *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Gredos.
- Lucero, P., Mikkelsen, A., Sabuda, F.G., & Ares, S.E.(2007). *Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica Desde el territorio local*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar de Plata.
- Montenegro, M., Ornstein, L., y Tapia, I. (2006). Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta bioeth*.12 (2), 165-168.
- Oncología 111. (2013). *Guías diagnósticas 2013. Cáncer de colon*. Recuperado de http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/onco/guias/cancer_Colon.pdf
- Plessner, H. (2003). Los grados de lo orgánico y el hombre. *Clínica y pensamiento*, 2, 7-26.
- Schavelzón, J. (1992). *Cancerología. Psicología – psicote-rapia. Psicofármacos*. Buenos Aires: Editorial Científica Interamericana.
- Solana, A.C. (2013). El paciente superviviente. *Revista Psicología Clínica*. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/09.pdf>
- Surveillance Epidemiology & End Results (SEER) (2014). National Cancer Institute. Recuperado en Surveillance Epidemiology & End Results (SEER).NCI