

Cáncer: mitos relacionados con la enfermedad

Cancer: myths related with the disease

Víctor Manuel Nácar-Hernández,¹ Alejandra Palomares-González,² Marisol López-Vega,² Francisco Javier Ochoa-Carrillo,³ Salvador Alvarado-Aguilar.¹

▷ RESUMEN

Introducción: Se calcula que al año a nivel mundial se diagnostican 12 millones de casos nuevos de cáncer, mientras que sólo en México el cáncer es la segunda causa de muerte y se estima que cuatro de cada 10 habitantes, padecerán algún tipo de cáncer en el transcurso de su vida.

Objetivo: Informar los mitos más frecuentes que se relacionan con el cáncer, y exponer si estos mitos son verdaderos o falsos.

Métodos: Se revisaron varias fuentes de información para conocer y determinar los mitos más frecuentes entre la población, así como sus orígenes.

Resultados: El cáncer y los mitos se relacionan en gran medida, ya que el mito surge cuando el paciente con cáncer o las personas que conviven con él buscan explicación al origen de esta enfermedad; cuando estas personas tienen una posible respuesta y la comparten con las personas cercanas, comienza una red de comunicación, la cual paulatinamente irá creciendo hasta que esta posible respuesta sea de dominio popular, gracias a esta difusión se crea un mito sobre el cáncer.

Conclusión: Los mitos sobre el cáncer surgen en gran medida al no contar con la información correcta, justa y necesaria, además debe de contar con los medios para ser difundida y tener fácil acceso al público en general.

▷ ABSTRACT

Introduction: It is estimated that each year worldwide are diagnosed 12 million new cancer cases, while only in Mexico, cancer is the second leading cause of death and an estimated 4 in 10 people suffer some form of cancer in her lifetime.

Objective: To report the most common myths related to cancer and state whether these myths are true or false.

Methods: We reviewed various sources of information to hear and determine the most common myths among the people and their origins.

Results: Cancer and myths relate largely because the myth comes when the patient with cancer or people who live with him seeking explanation of the origin of this disease, when these people have a possible answer and share with people nearby, begins a communication network, which gradually will grow until it can answer is popular domain, thanks for such disclosure creates a myth about cancer.

Conclusion: The myths about cancer stem in large part to not having the right information, just and necessary, should also have the means to be widespread and easily accessible to the general public.

Keywords: Cancer, myths, realities, psychooncology, psycho-education, information, Prevention, disease, Mexico.

1 Servicio de Psicooncología, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México.

2 Universidad del Valle de México Campus Tlalpan, México D.F., México.

3 Servicio de Atención Inmediata, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México.

Correspondencia: Dr. Víctor Manuel Nacar Hernández. Periférico Sur 7650, Ed. 3, Depto 501, Colonia Granjas Coapa, Delegación Tlalpan, C.P. 14330. México D.F., México. Teléfono: 5556030624. Correo electrónico: nacarhernandez@hotmail.com

Palabras clave: Cáncer, mitos, realidades, psicooncología, psicoeducación, información, prevención, enfermedad, México.

Se calcula que al año a nivel mundial se diagnostican 12 millones de casos nuevos de cáncer,¹ mientras que sólo en México el cáncer es la segunda causa de muerte y se estima que cuatro de cada 10 habitantes padecerán algún tipo de cáncer en el transcurso de su vida.²

Según Mircea Eliade, el mito es una historia sagrada que narra un acontecimiento sucedido durante un tiempo primigenio, en el que el mundo no tenía aún su forma actual. Los acontecimientos de la naturaleza que se repiten periódicamente se explican como consecuencia de los sucesos narrados en el mito.³

Según la visión de Lévi-Strauss, uno de los estudiosos más influyentes del mito, a todo mito lo caracterizan tres atributos:

- Trata de una pregunta existencial, referente a la creación de la Tierra, la muerte, el nacimiento y similares.
- Está constituido por contrarios irreconciliables: creación contra destrucción, vida frente a muerte, dioses contra hombres.
- Proporciona la reconciliación de esos polos a fin de conjurar nuestra angustia.³

Como los demás géneros tradicionales, el mito es en origen un relato oral, cuyos detalles varían en el curso de su transmisión, dando lugar a diferentes versiones. En las sociedades que conocen la escritura, el mito ha sido objeto de reelaboración literaria, ampliando así su arco de versiones y variantes.⁴

Más allá de lo literario, lo estético o incluso, su aspecto lúdico, la mitología es una herramienta simbólica, una alegoría universal sin fecha de vencimiento.⁴

La lectura simbólica considera que el mito contiene un contenido veraz, pero no sobre aquello que aparentemente trata, sino sobre los contenidos mentales de sus creadores y usuarios.³

Así pues, muchas historias mitológicas pueden ser un interesante punto de partida para abordar temáticas como la educación en valores, el autoconocimiento, la salud o las relaciones sociales, porque pueden promover climas de reflexión antropológicos.⁴

La antropología médica es una disciplina que ha permitido demostrar como los conceptos de salud,

enfermedad, muerte, dolor, prácticas terapéuticas, entre muchos otros, son formas de expresión de la cultura que a su vez se relacionan íntimamente con la organización social, la política, la economía y los sistemas de creencias.⁵

Debemos recordar que el término “salud” es polisémico, refleja diferentes nociones que se construyen alrededor de lo normal y lo saludable.⁵

La salud a la vez es un capital individual, un instrumento operativo para mantener al individuo dentro del sistema y un valor asociado a estilos de vida “saludable” o “equilibrados” y a la organización social.⁵

De igual manera, la enfermedad sugiere diferentes formas de entenderla y por lo tanto, se debe hacer referencia a los contextos en los cuales el término adquiere significado. Así, términos como anormalidad, desvío, un sentido de mal religioso o red semántica son algunos de los significados que adquiere según el contexto socio-cultural. Las historias de la enfermedad evidencian que es “objeto de comprensión y lucha”, entre lo científico y la creencia popular.⁶

La salud y la enfermedad son entonces parte de la existencia cotidiana humana, y por tanto, son concebibles como un sistema de interpretación de la vida; más allá de su valor biológico y psicosocial, son eventos que reflejan el vínculo de la persona con la sociedad y que sirven para interpretar su relación con el orden social.⁶

Puede decirse que la enfermedad del cáncer es un misterio, pues la mayoría de las personas no conocen sus causas, sus síntomas y mucho menos saben tratarlos en el momento en el que se presentan.⁷

El cáncer se puede definir como un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas, con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado.⁵

El cáncer surge cuando las células de alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Aunque existen muchos tipos de cáncer, todos comienzan debido al crecimiento sin control de las células anormales.⁵

El cáncer no es una enfermedad, sino más bien muchas enfermedades. De hecho, hay 100 tipos diferentes de cáncer. Todos los cánceres empiezan en las células. Las células son las unidades básicas que forman los

tejidos del cuerpo. Para entender mejor qué es el cáncer, es necesario saber cómo las células normales se vuelven cancerosas.⁸

El nombre del cáncer depende del órgano o tipo de célula donde empezó u originó. Por ejemplo, el cáncer que empieza en el estómago se llama cáncer de estómago. Algunos cánceres no forman tumores.⁸

El Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) menciona que el cáncer puede causar muchos síntomas diferentes. Estos son algunos:

- Un engrosamiento o bulto en el seno o en cualquier otra parte del cuerpo.
- Un lunar nuevo o un cambio en un lunar existente.
- Una llaga que no sana.
- Ronquera o tos que no se quita.
- Cambios en los hábitos del intestino o de la vejiga.
- Malestar después de comer.
- Dificultad para pasar alimentos.
- Aumento o pérdida de peso sin razón conocida.
- Sangrado o secreción inusual.
- Sentirse débil o muy cansado.
- Generalmente, estos síntomas no se deben a cáncer.

El plan de tratamiento depende principalmente del tipo de cáncer y del estadio de la enfermedad. Los médicos consideran también la edad del paciente y su salud general. Con frecuencia, el objetivo del tratamiento es curar el cáncer. En otros casos, el objetivo es controlar la enfermedad o reducir los síntomas el mayor tiempo posible. El plan de tratamiento puede ir variando con el tiempo.⁹

La mayoría de los planes de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia o quimioterapia. Algunos comprenden terapia hormonal o terapia biológica. Además, se puede hacer un trasplante de células madre para que el paciente pueda recibir altas dosis de quimioterapia o radioterapia.⁹

La Sociedad Mexicana de Psicooncología (SMPO), refiere que el riesgo de contraer la mayoría de los tipos de cáncer se puede reducir mediante cambios en el estilo de vida de la persona, estos cambios pequeños, pero que a fin de cuentas son muy valiosos e importantes para la prevención del cáncer son:

1. Deje de fumar.
2. Siga una dieta saludable.
3. Consuma alcohol con moderación.
4. Evite la exposición a los rayos ultravioleta.
5. Haga ejercicio cada día.

6. Conozca los riesgos profesionales y medioambientales.
7. Control de los agentes biológicos que causan cáncer.

A nivel mundial, el cáncer es la principal causa de mortalidad, se le atribuyen 7.9 millones de defunciones ocurridas en 2007. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que alrededor de 84 millones de personas morirán a causa de esta enfermedad entre 2005 y 2015.²

En los últimos años se ha hecho un cálculo de 12 millones de diagnósticos nuevos de cáncer y más de 7 millones de muertes al año a nivel mundial,⁶ mientras que sólo en México el cáncer es la segunda causa de muerte y se estima que cuatro de cada 10 habitantes padecerán algún tipo de cáncer en el transcurso de su vida (**Figura 1**).²

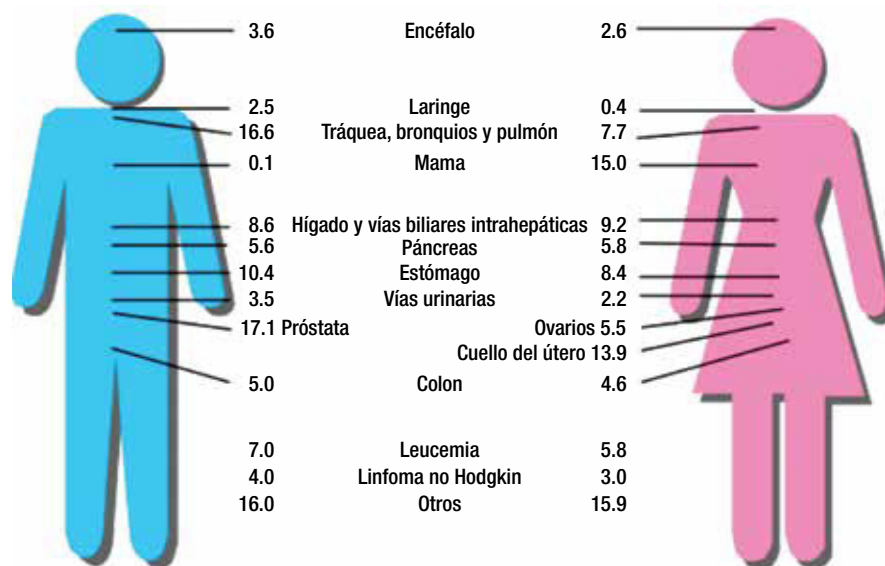
La Psicooncología es la especialidad que surge de la fusión entre la psicología, la psiquiatría con la oncología y se encarga de la evaluación y tratamiento de los aspectos psicológicos, sociales, culturales, espirituales, filosóficos, religiosos, económicos, legales y de la sexualidad en el paciente con cáncer, además de las repercusiones en su familia y del equipo terapéutico.⁸

Es importante mencionar, que la SMPO junto con el INCAN, establecen que las habilidades como psicooncólogo son:

- Debe adquirir conocimiento básico no sólo de oncología.
- Manejo del dolor, complicaciones en los tratamientos, estrategias de afrontamiento, neuropsicología.
- Crisis familiar, proceso de adaptación y el duelo que produce la pérdida de la salud y en ocasiones de la vida, ya que deberá conocer los principios de manejo del duelo como parte de los cuidados paliativos.
- Al trabajar como apoyo del oncólogo debe conocer cada una de las condiciones y etapas de los padecimientos, de tal forma que pueda disminuir la ansiedad del paciente y su familia.
- Traducir la información sobre el diagnóstico y los resultados de los estudios psicoeducación de forma sencilla y clara, la psicoeducación es traducir la información sobre el diagnóstico y los resultados de los estudios, además de orientar y capacitar a los familiares de los enfermos en técnicas útiles para la ayuda y sustento de su familia enfermo.⁸

No existe un acuerdo general sobre la información que debe darse a los pacientes y familiares que sufren un

Figura 1.
Prevalencia de cáncer en México.²



proceso oncológico acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento. El paciente de cáncer, en la mayoría de los casos, desconoce con exactitud el diagnóstico y/o pronóstico de su enfermedad. El médico generalmente habla poco de ello o lo hace de forma ambigua, o con términos que los pacientes no entienden. Un cierto pacto de silencio entre la familia y el personal sanitario se encarga de ocultar casi todos los detalles del mal que aqueja al enfermo.¹⁰

La adopción de un modelo de atención médica más centrado en el papel activo del paciente o el haber constatado que los pacientes informados adecuadamente muestran una mejor adaptación social a largo plazo. Pero a pesar de este cambio, informar o no informar a los pacientes es complicado.⁵

El paciente tiene derecho a saber la verdad pero también derecho a no saberla, considerándose que el paciente mejor informado es aquel que sabe lo que quiere saber.⁵

El cáncer como otras enfermedades crónicas, reconstruye la identidad individual y social, y se asocia a la idea de sufrimiento en tanto se afirma que la persona a quien se le descubre carga una sentencia social, que es pena de muerte, por ello se le concibe como una alteración del orden natural, un sinónimo de fatalidad cuyo escape es el milagro o la voluntad sobrenatural.⁵

Bajo esta perspectiva, el cáncer no es sólo un malestar físico y biológico sino también psicológico y moral.⁵

Representa una carga económica y pone en evidencia la relación individuo, orden y vínculo social mediante el tipo de aseguramiento y acceso a servicio social.⁵

Sontag en 1979, al cáncer le considera la lucha en una guerra en la que el lenguaje militarista de la salud es evidente: las células no se multiplican, son invasivas, son colonizadoras, y la radioterapia tiene un parecido con las batallas aéreas en la manera como se propone bombardear las células enemigas del cuerpo sano; el objetivo es el de matar las células cancerígenas, en donde las guerras químicas tienen cabida tal como se usa la quimioterapia.⁵

En el proceso de salvar al paciente se piensa que los daños y los sufrimientos colaterales del cuerpo son inevitables, todo por ganar la guerra, todo esto refiriéndose al constructo social y al simbolismo de luchar contra el cáncer, de aquí determinar si se gana o se pierde la guerra.⁵

El cáncer y los mitos se relacionan en gran medida, ya que el mito surge cuando el paciente con cáncer o las personas que conviven con él buscan explicación al origen de esta enfermedad, este origen viene o va acompañado de una idea mágica o idea irracional, la cual confunde el verdadero origen de la enfermedad, haciendo que sea mucho más fácil aceptarla y da una ligera sensación de seguridad

al atribuir una enfermedad tan grave a algo tan sencillo, ya que así es simple evitar contraer la enfermedad o en su defecto conocer de dónde surgió.³

Es aquí donde hay una ruptura, ya que la misma desinformación sobre la enfermedad, las alternativas que existen para atenderlas, la venta de medicamentos “milagrosos”, las ideas sociales y los rumores entre familiares, producen que en toda enfermedad existan ideas irracionales o que en la necesidad de encontrar una explicación a su padecimiento o una cura a la enfermedad, crean en medicamentos, situaciones o ideas que no se apegan a la realidad, mismos que se convierten en mitos, y más en una enfermedad tan agresiva como es el cáncer.¹¹

Cuando estas personas tienen una posible respuesta y la comparten con las personas cercanas, comienza una red de comunicación, la cual, paulatinamente irá creciendo hasta que esta posible respuesta sea de dominio popular, gracias a esta difusión se crea un mito sobre el cáncer.⁴

Actualmente, gracias a los medios gratuitos de comunicación, la información es fácil de conseguir y es mucho más fácil llenarse de información sobre una enfermedad como es el cáncer, sin embargo, la herramienta primaria actual de información es el internet, este medio facilitador así como cuenta con medios avalados de información, también es capaz de brindarnos información errónea o información sin fundamento, creando que el cáncer este plagado de mitos.³

La *American Society of Cancer (ASC)*, determina que existen cinco mitos que se repiten en varios países del mundo, estos mitos son:

- Mito uno: Es mi destino.

Muchas personas cuando son diagnosticadas con cáncer, llegan a pensar: ¿Por qué me tocó a mí?, seguramente es mi destino. El cáncer no está en el destino, es una patología que puede prevenirse, detectarse a tiempo y tratarse.¹²

- Mito dos: Estoy solo.

La soledad es otra faceta que viven los pacientes. Existen ONG`s dedicadas a la lucha del cáncer y encargadas de apoyar a las personas diagnosticadas, reforzando su compromiso de ayuda, demostrando que no están solos, que hay más gente igual y no es motivo de derrota.¹²

- Mito tres: Problema de desarrollados.

Se piensa que los países desarrollados son los únicos con altos índices de mortalidad por cáncer. En América Latina es la segunda causa de muerte y va en aumento. Es importante dejar de creer que nunca nos va a pasar y que es una enfermedad del primer mundo, se debe tener más cuidado y la suficiente información de cómo prevenirse.¹²

- Mito cuatro: Es sinónimo de muerte.

Es erróneo, si la persona es detectada a tiempo puede curarse. Es una enfermedad crónica prevenible.¹²

- Mito cinco: No hay nada que hacer.

El cáncer puede tener variaciones, existen alternativas médicas que están revolucionando el nivel y calidad de vida de los pacientes. Existen programas de apoyo por parte de organizaciones no gubernamentales, que brindan apoyo y educación a la población mediante campañas de conciencia social, la importancia de revisar su cuerpo frecuentemente y de informarse sobre todas las alternativas médicas que existen.¹²

Por otra parte, la SMPO y el INCAN han detectado algunos mitos y creencias, estos mitos y creencias han sido registrados en la literatura de la investigación científica y por investigadores especializados en cáncer que trabajan con poblaciones latinas, estos mitos son:

1. “¿Es contagioso el cáncer?”.

El cáncer no es contagioso. A nadie se le “pega o pasa” el cáncer de otra persona.⁸

2. “Dicen que el cáncer sólo se presenta en personas con familiares que tienen o tuvieron cáncer. ¿El cáncer es hereditario?”.

El cáncer no siempre es hereditario. La mayoría de los casos de cáncer ocurren en personas que no tienen familiares con cáncer. Sin embargo, algunos tipos de cáncer sí ocurren con más frecuencia en ciertas familias que en el resto de la población. Por ejemplo, los siguientes tipos de cáncer ocurren a veces en varios miembros de una familia:

- Cáncer de piel (melanoma).
- Cáncer de seno (mama).
- Cáncer de ovario.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de colon.⁸

3. “Si el cáncer se remueve por medio de una cirugía o biopsia, ¿se extiende o riega a otras partes del cuerpo?”.

Algunas personas se preocupan de que una cirugía o biopsia para el cáncer, haga que se extienda (riegue o pase) la enfermedad.⁸

Esto casi nunca ocurre. Los cirujanos usan métodos especiales y toman muchas precauciones para evitar que las células cancerosas se extiendan. Por ejemplo, si tienen que remover (extirpar) tejido de más de un área del cuerpo, usan diferentes herramientas para cada una de las áreas. Así hay menos posibilidad de que las células cancerosas se extiendan hacia el tejido sano.⁸

Algunas personas también se preocupan de que el cáncer se propague por medio del aire durante una cirugía. Esto no es verdad. El aire no hace que el cáncer se propague o riegue.⁸

4. “Si una persona está recibiendo tratamiento contra el cáncer, ¿puede seguir viviendo en su casa, trabajando y participando en sus actividades normales?”

El tratamiento contra el cáncer afecta a las personas de diferentes maneras. Cómo se sentirá una persona en particular depende de su estado de salud antes del tratamiento. Muchos pacientes con cáncer siguen trabajando mientras reciben tratamiento. Sus actividades diarias dependen del tipo de cáncer que tienen, de la etapa del cáncer, y del tipo de tratamiento que reciben.⁸

5. “¿Todas las personas con el mismo tipo de cáncer tienen el mismo tipo de tratamiento?”

El tratamiento que recomiende el doctor depende de las necesidades médicas de cada paciente. Por ejemplo:

- El tipo de cáncer que tiene el paciente.
- El área del cuerpo donde esté localizado el cáncer.
- Cuánto se ha extendido (regado) el cáncer.
- El estado de salud general del paciente.
- Otros factores.⁸

6. “Si yo tengo cáncer, voy a saberlo porque sentiré dolor. Por eso, sólo debo hacerme una prueba de detección de cáncer si siento algún dolor. ¿Verdad?”

Es posible que usted sienta o no sienta dolor si tiene cáncer. Por eso, aunque se sienta bien, debe consultar a su médico para que le haga una prueba de detección de cáncer. El tratamiento contra el cáncer funciona mejor cuando la enfermedad se detecta en una etapa temprana.⁸

7. “Me di un golpe en el seno y unos días después vi que me apareció un moretón. ¿Los moretones en los senos producen cáncer de seno (mama)?”

Darse un golpe o lastimarse los senos no produce cáncer. En general, los doctores no pueden explicar la razón por la que algunas personas padecen cáncer y otras no. Pero está claro que lastimarse los senos no aumenta el riesgo de que una mujer padezca cáncer de mama.⁸

8. “¿Puede darme cáncer de seno (mama) si me hago muchas mamografías (mamogramas)?”

Las mamografías usan cantidades de rayos X muy pequeñas. Por eso, el riesgo de que las mamografías causen algún daño es muy bajo. En general, los beneficios de hacerse una mamografía con regularidad son mayores que los riesgos.⁸

9. “Tomo píldoras (pastillas) anticonceptivas ¿Significa esto que voy a padecer cáncer de seno (mama)?”

Estudios recientes demuestran que las mujeres jóvenes que han tomado píldoras anticonceptivas corren mayor riesgo de padecer cáncer de seno. Las píldoras anticonceptivas de nueva generación podrían presentar un riesgo menor que las formulaciones anteriores.⁸

10. “¿Los brasieres o sostenes con varillas (alambres) pueden producir cáncer de seno (mama)?”

Los brasieres o sostenes con varillas (alambres) no causan cáncer. En general, los doctores no pueden explicar la razón por la que algunas personas desarrollan cáncer y otras no. Pero está muy claro que el usar brasieres o sostenes con varilla no aumenta el riesgo de que una mujer padezca cáncer de seno.⁸

11. “Uso desodorantes y antitranspirantes todos los días. ¿Produce esto cáncer de seno (mama)?”

Actualmente ninguna investigación científica ha demostrado que el cáncer de seno esté relacionado con el uso de desodorantes ni antitranspirantes.⁸

12. “¿Hay hierbas que curan el cáncer?”

Algunos pacientes con cáncer toman hierbas (como uña de gato, chaparral y jugo Noni) con la esperanza de que les ayuden a curar el cáncer. Pero actualmente, los estudios científicos no han encontrado ninguna hierba o mezcla de hierbas que curen el cáncer. Los pacientes con cáncer que estén tomando o piensen tomar hierbas deben hablar con su doctor. Algunas hierbas podrían causar daño por sí solas o cuando se combinan con tratamientos comunes contra el cáncer, como la quimioterapia. Además, algunas hierbas pueden impedir que otros tratamientos o medicinas funcionen adecuadamente.⁸

13. “¿Sigue siendo virgen una mujer después de hacerse la prueba de Papanicolaou (prueba ginecológica)?”

Muchas mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales quieren saber si todavía son vírgenes después de una prueba de Papanicolaou. Esta prueba puede hacerse sin afectar la virginidad.⁸

▷ CONCLUSIÓN

El INCAN avala información certificada por altos especialistas en cancerología que estas premisas son falsas, y por lo que el quipo de investigación confirma que aún es alto el porcentaje de la población que cree en mitos y permanece desinformada sobre la enfermedad del cáncer. Sin embargo, hoy en día la Psicooncología plantea

firmemente la necesidad de intervenir de forma inmediata y efectiva utilizando la herramienta de la psicoeducación, que tiene como objetivos traducir la información sobre el diagnóstico de cáncer, orientar y capacitar a los familiares, y también a la población en general con la finalidad de generar conciencia, brindar la información veraz para alcanzar metas como la prevención y cultura sobre la enfermedad del cáncer.⁸

Nuestro posible programa de intervención estaría enfocado en dos sectores, uno sería la población que no padezca de cáncer y otra donde si la padezca, ya que lo que se observó aquí es que hay poca información real sobre el cáncer y que es más la información errónea que se maneja, por tanto, se harían pláticas tipo seminario donde se hablaría sobre el cáncer, y los mitos que aparecen antes y al momento de tener la enfermedad, además de contar con especialistas invitados que nos hablen del tema y resuelvan las dudas de los familiares y enfermos; por otra parte, se buscaría que en centros de salud públicos y privados, se repartieran trípticos con información básica del cáncer y los 10 mitos más comunes que tienen las personas, para que de esta forma las personas conozcan el tema y se difunda de manera veraz la información correcta sobre el cáncer.

De esta forma, paulatinamente, los mitos y la información errónea se irán eliminando, logrando que las dudas o el miedo que produce a los enfermos de cáncer, se vayan controlando y conozca más sobre el tema.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio.

REFERENCIAS

1. Mulcahy N. El cáncer llegará a ser la primera causa de muerte en todo el mundo en 2010. EUA: International Agency for Research on Cancer; 2008.
2. Boletín UNAM. Padecerán algún tipo de cáncer, cuatro de cada 10 Mexicanos. México: Boletín UNAM - DGCS - 764; 2008.
3. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa en el cáncer. Revista de estudios sociales 2005;19.
4. Grimal P. Mitologías: Del Mediterráneo al Ganges. España: Editorial Gredos; 2008.
5. Suarez R. Antropología del cáncer e investigación aplicada en salud. Revista de estudios sociales 2004;17.
6. Sanz J. Oncología y Psicología: Un modelo de interacción. Revista Psicooncología 2004;1.
7. Páez M. Tratamiento Psicológico para el afrontamiento del cáncer. Revista Psicooncología 2007;1.
8. Consultado el 08 de noviembre de 2009. <http://www.incan.edu.mx/i/html/psicooncologia.htm>
9. Olivera H. Estudio de caso: Evaluación y tratamiento del paciente con cáncer. Revista Psicooncología 2005;2-3.
10. Labrador F. La información del diagnóstico a pacientes con cáncer. Revista Psicooncología 2004;1.
11. Die Trill M. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. Revista Psicosociología 2004;1.
12. Consultado el 08 de noviembre de 2009. www.asc.com.