



**Facultad de Humanidades**  
Instituto de Sociología  
Carrera de Sociología

“Vida después del cáncer: Impacto en el ámbito identitario y el imaginario corporal de mujeres mastectomizadas de la región de Valparaíso”

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada en Sociología y  
Título Profesional de Socióloga

Paula Raquel Araneda Tapia

Profesor Guía:  
Jorge Chuaqui Kettlun

Junio, 2016.

*Para Gladys, Mireya, Ana, Berta, Elba, Isabel, Lilia, Lilian, Marcela, Palmenia y Silvia*

*¡Por su valentía!*

## AGRADECIMIENTOS

*Especialmente a mis padres, Adonay y Angelina, mis pilares fundamentales, gracias por la confianza depositada en mí, por su absoluto respaldo y la paciencia a lo largo de todo este proceso. Gracias a su esfuerzo veo terminada mi etapa de formación profesional.*

*A mis hermanos, Felipe y Nicolás fuente inagotable de amor e inspiración.*

*A Camila García quien desde ese primer día de Universidad caminó junto a mí.*

*Gracias por su amistad incondicional.*

*A Juan Pablo Urrutia, por estar siempre presente. Te convertiste en mi amigo fiel.*

*A Monserrat Barrientos, Paola y Camila Tapia, por todo el cariño, preocupación y apoyo. Mi gratitud para ustedes.*

*A mi profesor guía, Jorge Chuaqui, por las miles de oportunidades brindadas. Por darme la posibilidad de aprender y crecer junto a usted. ¡Gracias querido profesor!*

*A Marcia Castillo, matrona jefe de la unidad maternal del Hospital Mario Sánchez de La Calera, gracias por permitir realizar la investigación allí y por depositar total confianza en mi trabajo.*

*Y finalmente a quienes me acompañaron desde el cielo, aquellos que físicamente no puedo abrazar, sin embargo, sentí en cada momento su luz. Gracias por su amor, Gonzalo Alcota, Omar Araneda y Carmen Henríquez.*

## RESUMEN

Los crecientes índices de morbilidad y mortalidad por padecimiento de cáncer de mama en nuestro país y región se constituyen como un antecedente clave a la hora de plantear la presente investigación.

Al mismo tiempo de concebir dicha enfermedad como un problema médico, nos enfocaremos en el análisis de éste desde una mirada que contenga el problema considerando la subjetividad y emocionalidad de las pacientes del estudio.

En efecto, el objetivo general que mueve esta investigación es analizar el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el periodo del año 2015.

Se abordará esta problemática desde los aportes teóricos vinculados a la conformación de identidad de un sujeto, apoyándonos también de la perspectiva de género. Por otro lado, plantearemos nuestra base teórica en función de los aportes de la sociología del cuerpo.

Para la consecución de los objetivos propuestos en la investigación, el trabajo se fundamentó con un enfoque cualitativo, mediante el ejercicio de entrevistas en profundidad realizadas a 11 mujeres pertenecientes a la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota. La información y los datos recolectados fueron procesados mediante el análisis de contenido.

Los resultados logrados, evidencian que las mujeres sometidas a mastectomía producto del padecimiento de cáncer de mama sí perciben un impacto en sus vidas, sobre todo en los ámbitos vinculados al sentir femenino o identidad de mujer, así como también, en aspectos relacionados a la imagen corporal percibida posterior a la realización de la mastectomía.

Nos proponemos entonces ser una fuente de información de tipo local que sirva como antecedente para las futuras posibles mejorías que puedan realizarse en la atención brindada a dichas pacientes por parte de los servicios asistenciales, centrando también el interés no sólo en el ámbito médico-clínico, sino que además desde el punto de vista emocional, atendiendo el problema desde un enfoque multidisciplinario.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer de mama – Mastectomía - Identidad femenina - Imagen corporal.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.- Cambio epidemiológico y el cáncer como problema de salud mundial</b> .....	3
<b>1.2.- Epidemiología del cáncer de mama</b> .....	4
<b>1.3.- ¿Qué es el cáncer de mama?</b> .....	4
<b>1.4.- Mortalidad e incidencia del cáncer de mama a nivel nacional</b> .....	5
<b>1.5.- Cobertura y tratamiento del cáncer de mama</b> .....	5
<b>1.6.- El cáncer de mama desde lo simbólico</b> .....	6
1.6.1.- El pecho femenino y su relación con el ser mujer .....	6
<b>1.7.- Pregunta de investigación</b> .....	7
1.7.1.- Objetivo general de la investigación.....	7
1.7.2.- Objetivos específicos de la investigación.....	7
1.7.3.- Relevancias de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1.- Estado del arte: Vivencia del cáncer de mama y su impacto en el sujeto femenino</b> .....	9
<b>IDENTIDAD DE MUJER</b> .....	10
<b>2.2.- La construcción identitaria en el sujeto</b> .....	11
<b>2.3.- La identidad en la mujer</b> .....	12
<b>2.4.- La variante género</b> .....	15
2.4.1.- Cómo entender el género .....	15
2.4.2.- Diferencia sexual: construcción y significado de lo femenino- masculino en nuestra cultura .....	17
2.4.3.- La identidad y el comportamiento de género .....	18
2.4.4.- Cuerpo y género.....	20
<b>2.5.- Femenidad</b> .....	23
2.5.1.- Construcción de lo femenino .....	24
2.5.2.- Belleza y mujer.....	25
2.5.3.- Los medios de comunicación y su influencia en la representación de lo femenino.....	27
<b>CORPORALIDAD E IMAGEN DEL CUERPO EN LA MUJER</b> .....	29
<b>2.6.- Cuerpo y modernidad: El nacimiento del individuo</b> .....	30
<b>2.7.- Inicios de la sociología del cuerpo</b> .....	31
2.7.1.- Corporalidad .....	31
<b>2.8.- ¿Por qué situarnos en el estudio del cuerpo?</b> .....	32
<b>2.9.- Significados y representaciones del cuerpo</b> .....	35
2.9.1.- Distinción cultural para el cuerpo femenino y masculino .....	36
2.9.2.- El cuerpo como soporte de valores .....	37

2.9.3.- El cuerpo discapacitado .....	37
2.9.4.- El cuerpo y las apariencias .....	38
<b>2.10.- Imagen del cuerpo</b> .....	<b>39</b>
2.10.1.- Preocupación por la imagen corporal.....	40
2.10.2.- Imagen corporal femenina.....	41
2.10.3.- Ideales e Imagen del cuerpo femenino.....	42
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>43</b>
<b>3.1.- Tipo de estudio</b> .....	<b>43</b>
<b>3.2.- Tipo de diseño</b> .....	<b>43</b>
<b>3.3.- Universo y muestra</b> .....	<b>45</b>
<b>3.4.- Justificación de los criterios de inclusión y exclusión</b> .....	<b>46</b>
<b>3.5.- Técnica de producción de datos</b> .....	<b>49</b>
<b>3.6.- Técnica de análisis de datos</b> .....	<b>49</b>
<b>3.7.- Calidad de diseño</b> .....	<b>50</b>
<b>3.8.- Condiciones éticas</b> .....	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>4.1.- Percepciones entorno a la experiencia y vivencia de padecer cáncer de mama</b> .....	<b>53</b>
<b>4.2.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía y la pérdida de la mama (como símbolo sexual) en la identidad femenina de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama</b> .....	<b>57</b>
<b>4.3.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama</b> .....	<b>61</b>
<b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>67</b>
<b>5.1.- Percepciones entorno a la experiencia y vivencia en el padecimiento del cáncer de mama.</b>	<b>67</b>
5.1.1.- Principales temores derivados del cáncer de mama: “Existir para los demás” .....	68
5.1.2.- Principales temores derivados del cáncer de mama: Repercusión estética.....	70
<b>5.2.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía y la pérdida de la mama (como símbolo sexual) en la identidad femenina de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama</b> .....	<b>72</b>
5.2.1.- La identidad y el concepto de género.....	72
5.2.2.- El vínculo entre cuerpo y género .....	73
5.2.3.- La femineidad como atributo esencial en la mujer .....	76
5.2.4.- La mujer entendida como ser para los demás.....	77
5.2.5.- La identidad de mujer vinculada al atractivo físico .....	78
5.2.6.- La identidad de la mujer entendida como ser sexual .....	79
<b>5.3.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama</b> .....	<b>81</b>
5.3.1.- Valorización del cuerpo en la sociedad actual.....	81
5.3.2.- La corporalidad y su vínculo con el género.....	82
5.3.3.- La carga simbólica del cuerpo y el impacto de la mastectomía.....	83
5.3.4.- El cuerpo discapacitado producto de la mastectomía.....	84

5.3.5.- El cuerpo y las apariencias .....	86
5.3.6.- Preocupación por la imagen corporal.....	86
5.3.7.- Ideales e imagen del cuerpo femenino.....	88
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## **SIGLAS**

**APS:** Programa de Resolución de Especialidades en la Atención Primaria de Salud

**EMP:** Examen de Medicina Preventiva

**GES:** Garantías Explícitas en Salud

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**MT:** Mastectomía

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**RM:** Reconstrucción mamaria





## INTRODUCCIÓN

Desde la década de 1950 hasta nuestros días, como sociedad hemos sido partícipes de un “cambio transicional epidemiológico” (Cockerham, 2002), que se caracteriza en que las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población mundial son atribuibles a un carácter crónico.

En esta línea, el cáncer figura como una enfermedad de este último tipo que se ha posicionado en los primeros lugares de padecimiento a escala mundial, dado las cifras de la OMS que nos respaldan las cuales develan que hasta el año 2008 cerca de 7,6 millones de personas fallecieron como víctimas de estas patologías.

El cáncer puede ser clasificado en diversos tipos, según los datos entregados por la Organización Mundial de la Salud, para el caso de la mujer el porcentaje más alto de padecimiento corresponde al cáncer de tipo mamario. En el presente estudio nos enfocaremos en el gran aumento de padecimiento de éste cáncer en la mujer, basándonos sobre todo en el aumento creciente en un nivel local, esto es, en la región de Valparaíso que se posiciona en el segundo lugar a nivel nacional en relación a las cifras de padecimiento y mortalidad, con una tasa observada de 18,6 % de riesgo de mortalidad por cien mil mujeres aproximadamente.

Como ya fue señalado, el cáncer de mama es una enfermedad que se constituye como uno de los principales problemas médicos a nivel nacional y regional, y que al mismo tiempo de ser un problema médico, repercute como un problema que afecta en lo más íntimo del sentir femenino, dicho de otro modo, el cáncer de mama entendido como una problemática que influye además en la esencia de mujer. Lo anterior se da principalmente dados los significados que como cultura atribuimos a la figura corporal especialmente de la mujer.

En este sentido, podemos señalar que la connotación negativa que más destacaría en las mujeres pacientes de cáncer de mama, es claramente el despojo del seno producto del tratamiento médico mayormente conocido como mastectomía, puesto que se pierde un símbolo como ya indicamos que caracteriza al sujeto femenino y que se vincularía a aspectos tales como impacto en la esencia o identidad de mujer, así como también, en un cambio en la percepción de la imagen corporal altamente valorada sobre todo desde el género femenino.

La presente investigación entonces tiene como objetivo general analizar el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el periodo del año 2015.

Para la consecución del objetivo ya enunciado, nos apoyaremos en el desarrollo de un esquema teórico que nos ayude en la comprensión del fenómeno en general, esto es, nos

basaremos en aportes vinculados primeramente a la conformación identitaria de un sujeto, específicamente para el caso de la identidad en la mujer.

Además, nos afirmaremos en contribuciones que nos ayudan a entender el sujeto femenino desde una mirada multifactorial, abarcando elementos tales como la influencia de la concepción de género, la comprensión de la femineidad, así como el concepto de belleza como componente clave en la conformación de la mujer.

Por otro lado, nos basaremos también en los aportes de la sociología del cuerpo y su vínculo para la comprensión del ítem enfocado en el impacto del cáncer en la imagen corporal de la mujer mastectomizada.

Nuestro estudio se plantea en base a una metodología cualitativa, profundizando en un tipo de estudio descriptivo, debido a que el motor de la investigación es indagar en la subjetividad de las mujeres en relación al impacto identitario y físico derivado del hecho de ver mutilado su cuerpo producto de la mastectomía.

Para dichos efectos, la recolección de datos se realizó bajo la técnica de entrevistas en profundidad las cuales fueron aplicadas a 11 mujeres pertenecientes a la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota. Continuamos el curso de esta investigación bajo la realización de un análisis de contenido efectuado y complementado con la utilización del software Atlas Ti versión 6.0.

Finalizaremos presentando las principales conclusiones derivadas del proceso investigativo en función del objetivo orientado a analizar y describir el impacto del cáncer de mama y la mastectomía en ámbitos tales como el plano identitario y el imaginario corporal de las sujetas intervenidas.

El interés y relevancia al abordar este fenómeno radica principalmente en el sentido de trabajar un problema de salud desde una mirada cualitativa en donde se analizan las percepciones vinculadas a una enfermedad como el cáncer de mama, el cual afecta sin duda a las pacientes en aspectos emocionales relacionados al sentido de ser mujer.

Es por ello, que el presente estudio cobra importancia en razón de generar contenido y evidencia desde el plano subjetivo de las sujetas de la investigación, con la finalidad de aportar en los posibles tratamientos enfocados en el cáncer de mama y que se constituyan también considerando una atención integral, sin despreocupar el plano emocional que – al igual el ámbito clínico- merece total atención y cuidado.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este apartado se contextualizará el fenómeno abordado en el estudio. Se describe y detalla la problemática del cáncer a nivel mundial y nacional, para luego focalizar la atención en el caso específico del cáncer de mama, su significado e implicancias en el plano personal y emocional de las mujeres que lo padecen. De dichos antecedentes se desprende la pregunta y objetivos de la investigación, así como también, la relevancia del tema para la sociología.

### 1.1.- Cambio epidemiológico y el cáncer como problema de salud mundial

Desde la segunda mitad del siglo XX en adelante, nuestra sociedad ha atravesado por una serie de cambios de tipo social, económico y político, los cuales sin lugar a dudas han influido en los modos y estilos de vida de la población en general. Los cambios y modificaciones en dichas pautas y costumbres asociadas a los hábitos en el vivir de las personas se constituyen como un detonante de lo que se conoce como el fenómeno del cambio epidemiológico mundial (Cockerham, 2002), el cual se entiende como la transición de las causas de morbi/mortalidad de la población.

La historia de la humanidad muestra que hasta hace un par de décadas atrás, la ciencia médica debía ocuparse de problemas de salud – en la mayoría de los casos- de carácter infeccioso. Como se indicó anteriormente, y en relación al “cambio epidemiológico” (Cockerham, 2002), es posible mencionar que desde la década de 1950 hasta nuestros días, hemos sido protagonistas como sociedad de dicho cambio transicional, el cual se caracteriza porque las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población son atribuibles a enfermedades de tipo no transmisibles, o dicho de otro modo, de carácter crónico.

En la actualidad, las enfermedades crónicas líderes en la morbi/mortalidad mundial de la población son las de tipo cardiovascular y cancerígenas. En el caso específico del cáncer, éste representa un grave problema de salud a escala mundial, y su relevancia se refleja en los datos que entrega la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales en cifras revelan que hasta el año 2008 murieron cerca de 7,6 millones de personas en el mundo por causa de estas patologías.

La terminología biológico-científica señala que el cáncer, también llamado “*tumor maligno*” o “*neoplasia maligna*”, es una enfermedad que se caracteriza genéricamente por “toda aquella agrupación de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, y que tiene como característica principal, la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales” (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El cáncer es una enfermedad que aqueja a un gran número de personas; en datos de la OMS (2008), la cifra indica que cerca de un 13% de las defunciones totales a nivel mundial corresponden a esta enfermedad. El cáncer ha sido clasificado en diferentes tipos, los cuales a continuación se detallan de acuerdo a los índices de mortalidad que cada uno presenta.

**Tabla N°1: Número de defunciones según tipo de cáncer a nivel mundial**

<b>Tipo de cáncer:</b>	<b>Número de defunciones al año:</b>
Cáncer pulmonar	1,7 millones de defunciones
Cáncer gástrico	736.000 defunciones
Cáncer hepático	695.000 defunciones
Cáncer colorectal	608.000 defunciones
Cáncer mamario	458.000 defunciones
Cáncer cervicouterino	275.000 defunciones

(Fuente: Elaboración propia).

### **1.2.- Epidemiología del cáncer de mama**

Retomando las cifras presentadas en la tabla N°1, y de acuerdo a los datos exhibidos en ella, es posible señalar que el porcentaje más alto de cáncer femenino corresponde al cáncer de mama, esto es, incluye tanto a mujeres provenientes de países desarrollados, como también en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (2008), esta enfermedad justifica su incidencia mayoritariamente a partir de los crecientes índices de esperanza de vida, el auge de la urbanización y por sobre todo el estilo de vida. Las cifras expuestas, respaldadas también por la GLOBOCAN (2008), señalan que el cáncer de mama es el más común entre las mujeres de todo el mundo y representa cerca de un 16% de todos los cánceres femeninos.

De acuerdo a las cifras y estimaciones entregadas por la GLOBOCAN (2008), el cáncer de mama aparece como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Los datos anuales muestran que a nivel mundial fallecen aproximadamente 458.367 mujeres por esta causa. Por otro lado, la tasa de incidencia estimada es de 1.383.523 nuevos casos en el mundo (MINSAL, 2011).

Para el caso Sudamericano, en base a la misma fuente ya citada, se estima que la tasa de mortalidad es de 15,1 por cien mil mujeres y la tasa de incidencia estandarizada por edad es de 46,0 por cien mil; lo que significa que al año mueren cerca de 24.681 mujeres y se producirían alrededor de 75.907 casos nuevos por cáncer de mama en nuestro continente (MINSAL 2011).

### **1.3.- ¿Qué es el cáncer de mama?**

En términos biológicos, el cáncer de mama es una enfermedad que consiste en el crecimiento anormal y desordenado de células del tejido mamario, formando así un tumor maligno. Este tipo de cáncer puede ser clasificado en diferentes tipos (Rubin, 2003), dentro de los cuales se reconocen cuatro; carcinoma ductal infiltrante, carcinoma lobular infiltrante, enfermedad de Page e inflamatorio.

Este tipo de cáncer afecta con mayor frecuencia a mujeres en la edad media de la vida (50 años en adelante). Algunas de las principales causas de riesgo de padecer cáncer de mama pueden ser asociadas (Martín, 2007) a una menarquia (primera regla) precoz, una menopausia tardía, el tener el primer hijo después de los 25 años de edad o no tener hijos, así como también el consumo de alcohol y la obesidad, entre otros factores de riesgo.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad a nivel general, dependerá entonces del tipo de cáncer anteriormente expuesto, el tamaño del tumor, y por otro lado, la existencia o no de ganglios comprometidos en otras zonas del cuerpo.

Según la clasificación descrita, se pueden determinar distintos tratamientos a realizar al momento de diagnosticar la enfermedad; en la mayoría de los casos se opta por intervenir con radioterapia, quimioterapia o intervención quirúrgica (mastectomía). Para el caso de la última situación, la mastectomía que se entiende como la extirpación de la mama, se aplica cuando el cáncer compromete seriamente el tejido mamario.

#### **1.4.- Mortalidad e incidencia del cáncer de mama a nivel nacional**

En el contexto nacional, y de acuerdo a los datos recogidos en relación a los índices de mortalidad por cáncer de mama entregados por el Ministerio de Salud (2010) (departamento de estadísticas e información de salud), se indica que en el año 2008 este tipo de cáncer alcanzó una tasa de mortalidad de 14,5 por cien mil mujeres. Según los últimos datos entregados por el departamento de estadísticas del MINSAL (2011), el riesgo de mortalidad más alto a nivel nacional por cáncer de mama lo presentó la región de Magallanes con una tasa observada de 22,7 por cien mil mujeres, seguido por Viña del Mar – Quillota, y Valparaíso – San Antonio con 20,6 y 18,6 por cien mil mujeres respectivamente. Cabe mencionar que el grupo de mayor incidencia y defunción corresponde a la cohorte de 45 años y más, las cuales en situación de padecimiento alcanzan el 90% de las defunciones totales.

#### **1.5.- Cobertura y tratamiento del cáncer de mama**

En cuanto a las políticas públicas que se han creado para la prevención y tratamiento del cáncer de mama, cabe destacar que desde el año 2001 se incorporó el examen de mamografía al Programa de Resolución de Especialidades en la Atención Primaria de Salud (APS) cuya cobertura y disponibilidad ha ido en aumento (Prieto, 2000).

Por otro lado, desde el año 2009 a la fecha el examen de medicina preventiva (EMP) incluye el acceso a la realización de una mamografía – con una periodicidad de tres años- para toda mujer mayor de 50 años. Además de lo anterior, (Prieto, 2000) el cáncer de mama tiene acceso, oportunidad y protección financiera para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad según el Programa de Garantías Explícitas de Salud (GES).

Actualmente, la indicación de Reconstrucción Mamaria (RM) corresponde a toda mujer que deba ser sometida a mastectomía (MT) por cáncer de mama y que no tenga contraindicaciones médicas u oncológicas para ello. Es muy importante que la paciente

manifieste deseo explícito de someterse a una reconstrucción mamaria, para lo cual debe estar suficientemente informada de los tipos de reconstrucción.

Para el caso chileno, actualmente, la reconstrucción mamaria (RM) puede ser realizada a cualquier mujer que sea sometida a mastectomía (MT) y que al mismo tiempo no presente contraindicaciones médicas y cumpla con los requisitos establecidos por el MINSAL. Las indicaciones o requisitos están determinados por el Ministerio de Salud en la Guía Clínica del cáncer de mama (2010), y entre ellos destaca que para la realización de una reconstrucción inmediata del seno, la mujer debe ser menor de 55 años y no debe tener antecedentes de enfermedades crónicas como diabetes, obesidad mórbida o hipertensión, cardiopatías, entre otras.

### **1.6.- El cáncer de mama desde lo simbólico**

Como ya se indicó en el apartado de los antecedentes de la investigación, el cáncer de mama es una enfermedad que constituye uno de los mayores problemas médicos presentes en las mujeres que padecen cáncer en nuestro país y región. Al mismo tiempo de ser un problema de salud, es sin lugar a dudas, un problema que involucra aspectos relacionados a lo más íntimo de ser mujer, es decir, a su esencia e identidad.

Toda enfermedad no podemos negar, tiene un alto impacto a nivel personal, emocional y social, y en este caso, el cáncer de mama no es la excepción. La connotación negativa que más resalta en las mujeres que padecen dicha enfermedad se relaciona en la mayoría de los casos a la pérdida de sus mamas. El despojo y mutilación de este órgano, significa como se indicó, la pérdida de uno de los símbolos que la caracterizan como mujer.

Como sabemos, en la sociedad en que vivimos y sobre todo en las culturas occidentalizadas, estamos inmersos y cada vez más acostumbrados a sobrevalorar la imagen física y corporal de los sujetos. Por nuestros días es considerado muy habitual que se otorgue un alto énfasis a la imagen del cuerpo, pero por sobre todo al cuerpo de la mujer.

#### **1.6.1.- El pecho femenino y su relación con el ser mujer**

El pecho femenino en la historia de occidente representa desde la mirada masculina un símbolo de erotismo y sensualidad. En esta línea es posible argumentar que desde de la segunda mitad del siglo XX irrumpió en la escena mundial una figura de mujer, caracterizada con una imagen corporal entendida como objeto sexual exclusivamente para el sexo masculino (Yalom, 1998).

Surgen así –desde ese momento en adelante - nuevas preocupaciones en relación al cuerpo y el deber ser femenino, en donde los medios de comunicación de masas y la cultura determinan e imponen ciertos patrones del ideal de mujer que como ya fue señalado se caracteriza principalmente con el ideal de existir por el deseo del otro.

Para nuestra cultura tal como ya fue señalado, el seno en la mujer es un órgano al que se le otorga gran relevancia debido a los significados que posee en aspectos como la maternidad, la sexualidad, la femineidad y el rol de género que nos diferencia del ser

masculino. El despojo de la mama por intervención quirúrgica producto del cáncer, sin lugar a dudas tiene una repercusión en la identidad e imagen de las mujeres, así como también, en cómo perciben su nuevo cuerpo.

Surge de este modo la temática central de esta investigación, la cual versará sobre el impacto al que se debe enfrentar la mujer mastectomizada paciente de cáncer de mama sobre todo en aspectos que se vinculan a la simbolización que se genera en relación al seno femenino. El despojo de este órgano podría llegar a ocasionar desfases en ámbitos ligados a lo identitario en la mujer, así como también en el plano de la imagen personal considerando los antecedentes previos ya enunciados.

### **1.7.- Pregunta de investigación**

De este modo la pregunta que enmarca la investigación es la siguiente:

¿Cómo se ve afectado el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015?

#### **1.7.1.- Objetivo general de la investigación**

- Analizar el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015.

#### **1.7.2.- Objetivos específicos de la investigación**

- Indagar en las percepciones entorno a la experiencia y vivencia de padecer cáncer de mama, el primer impacto al recibir la noticia y principales miedos de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015.

- Describir el impacto que produce la pérdida de la mama (como símbolo sexual) en la identidad femenina de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015.

- Identificar los cambios percibidos en relación a la imagen corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015.

#### **1.7.3.- Relevancias de la investigación**

Nuestra investigación adquiere una relevancia de tipo teórica en la medida de que tiene como finalidad principal contribuir - a través de la descripción del discurso de las pacientes con cáncer de mama y sometidas a mastectomía con respecto a las posibles implicancias de dicho padecimiento en la concepción identitaria del sujeto femenino, así como también en el imaginario corporal de las mismas - en el diálogo dado respecto a los aportes de la perspectiva de género vinculada a las problemáticas en salud.

Se pretende contribuir entonces, a las posibles nuevas formas de abordar la temática de estudio, principalmente debido a que resaltaremos el vínculo entre la sociología de la salud y los estudios de género contribuyendo a la discusión y reflexión en esta materia.

Por otra parte, la relevancia práctica se fundamenta en la necesidad de generar investigación y evidencia para aportar en el mejoramiento de las políticas públicas en salud, dirigidas y enfocadas al tratamiento del cáncer de mama.

Dados los antecedentes, en el contexto local, las unidades de atención a las pacientes de cáncer de mama se orientan a un trabajo mayoritariamente médico-clínico, y el trabajo desde el plano emocional como tratamiento base no se considera. En vista de aquello, resulta relevante generar un aporte que se constituya como material enfocado a los aspectos subjetivos vinculados al padecimiento de cáncer, especialmente el cáncer de mama, dadas las implicancias simbólicas con las que carga esta enfermedad en el sentir de mujer.

A lo anterior, podemos agregar que en la actualidad los significados de los pacientes con respecto a su enfermedad y atención, cada vez están siendo más considerados en los lineamientos generales del tratamiento de enfermedades crónicas. Principalmente, podríamos señalar que las políticas dirigidas a los cuidados y tratamientos post tratamiento del cáncer de mama, se verán favorecidas con este nuevo documento e información rico en testimonios, los cuales constituirán un aporte para la construcción de planes de intervención basados en experiencias de pacientes afectadas y que podrían contribuir en un enfoque más holístico para el tratamiento del cáncer de mama dado que – como ya señalamos- la realidad local no cuenta.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En el siguiente capítulo se expondrá detalladamente el esquema teórico que será utilizado para tratar la problemática generada tras la vivencia del cáncer de mama y su posible impacto en el plano identitario e imaginario corporal de las mujeres partícipes del estudio.

La presente arquitectura teórica se dividirá en tres ítems, por un lado se presentará un recorrido y una discusión de resultados de investigaciones a fines al tema del impacto del cáncer de mama para así orientar el camino hacia los siguientes dos ejes enfocados a presentar la perspectiva teórica central. Seguidamente, se expondrán los lineamientos teóricos abocados al tema de la identidad y la conformación de ella, puntualizando de manera específica en el tema de estudio, la identidad de mujer; para finalizar posteriormente con la exposición del respaldo teórico que sustentará nuestro análisis referido a la imagen corporal femenina en la mujer mastectomizada. Cabe señalar que en este último apartado centraremos la atención en el desarrollo de los aportes de la sociología del cuerpo y su relevancia a la hora de estudiar el vínculo de la corporalidad y el sujeto en la sociedad actual.

### **2.1.- Estado del arte: Vivencia del cáncer de mama y su impacto en el sujeto femenino**

En un nivel general, y como fue mencionado en el apartado de los antecedentes del problema, podemos indicar que el cáncer (en sus variables tipos), constituye uno de los principales problemas de salud pública, ya sea a nivel nacional, así como también a escala mundial. Dentro de esta línea, los estudios en relación a las personas que padecen esta enfermedad han aumentado de manera considerable.

Más allá de las investigaciones enfocadas en temas meramente biológicos (los cuales siempre han estado presentes) concernientes al cáncer, es posible reconocer además el hecho de que se esté generando conocimiento en relación a los aspectos subjetivos de los pacientes oncológicos. Como es sabido, la enfermedad de los “tumores malignos”, es poseedora de cargas altamente negativas, las cuales se relacionan directamente con los miedos y temores que produce el hecho de ser diagnosticado de cáncer, así como también, la incertidumbre ante lo que sucederá en un futuro cercano respecto al padecimiento de la misma.

La experiencia respalda lo anterior, dado algunos resultados que plantean que la enfermedad del cáncer impacta de gran manera las vidas de los pacientes y su entorno, pues, constituye entre otros aspectos, una desestructuración tanto personal como familiar (Artells, 2004).

Adicionalmente a ello, y puntualizando en el impacto de la enfermedad del cáncer de mama, podemos afirmar que ésta afecta – en el caso de la paciente- los estilos y calidad de vida de la misma. En esta línea, estudios internacionales plantean que grupos determinados de pacientes sometidas a un gran número de quimioterapias presentaron menores índices relacionados a la calidad de vida, así como también, altos inconvenientes en el ámbito emocional.

En efecto, estudios revisados señalan que cualquier mujer que vivencie la situación de extirpación de las mamas por medio de una mastectomía, evidencia una pérdida que genera un proceso de duelo (Bowlby, 1997). Duelo que se relaciona con áreas tales como la imagen corporal y la proyección de mujer.

En este sentido, es posible indicar que la temática de la identidad femenina y percepción de imagen corporal en mujeres sometidas a intervención quirúrgica por cáncer de mama –tema específico de esta investigación- es una problemática que se concentra en los antes señalados inconvenientes de tipo emocional de la paciente con cáncer mamario. Las investigaciones reportan que dichas áreas afectadas expresan su impacto por medio de sentimientos negativos o de vergüenza, los cuales se vuelven latentes en situaciones tales como el enfrentarse al espejo o entrar en contacto con la pareja, puesto que, los sentimientos que mayormente prevalecen son los de desagrado con la nueva imagen y por lo tanto una considerable disminución en la percepción del atractivo físico (Melet, 2005).

Las mujeres con mastectomía por cáncer de mama, según la literatura revisada, evitan mirarse al espejo, y sólo el profesional médico suele mirarlas y tocarlas. Estudios vinculados a este tema plantean además que la mayor dificultad enfrentada posterior a la mastectomía, se relaciona con una preocupación mayor en el plano estético, considerando que la falta del seno es una tarea difícil de disimular. Por otro lado, además de las limitaciones que conlleva la disimulación de la falta de la mama, para otras mujeres mastectomizadas, el hecho de participar de actividades sociales se ve impactado dado el miedo de la imagen corporal que proyectan al entorno (Fernández, 2004).

Dado lo anterior es que la reconstrucción mamaria resulta fundamental a la hora de recuperar la autoestima perdida, las relaciones sociales deterioradas y la proyección de mujer producto de la mastectomía. En dicha línea, los estudios nos respaldan puesto que avalan que aquellas mujeres sometidas a reconstrucción mamaria evidencian mejores niveles de autoestima y una mejor evaluación de su imagen corporal (Rincón et al., 2012).

La experiencia refleja que en la mayoría de los casos en los cuales se ha practicado reconstrucción mamaria, se retoman las actividades habituales, aumenta la preocupación por la imagen y se presentan además mayores grados de autoestima, llevando a concluir que para muchas de ellas, el bienestar personal y la satisfacción de llevar un estilo de vida normal es recuperado (Wilkins et al., 2000).

## **IDENTIDAD DE MUJER**

Este segundo ítem correspondiente al desarrollo del marco teórico de la presente investigación, constará de la exposición de los argumentos teóricos que nos permitirán dar respuesta a nuestro objetivo específico orientado a la temática de la identidad femenina y su posible impacto posterior a la vivencia de un cáncer mamario.

En esta línea, basaremos la presentación bajo un esquema que se sustenta primeramente en los aportes vinculados a la construcción identitaria de un sujeto, para luego

enfocarnos en la base teórica desarrollada en relación a la identidad específicamente en la mujer.

Nos tomaremos de la perspectiva de género para así de este modo comprender su influencia en la concepción de los significados atribuidos a lo femenino y masculino en nuestra cultura. Para finalizar con el apartado destinado a la femineidad y la construcción del sujeto femenino, basado principalmente en la concepción de belleza propia de la cultura occidental, la cual dicta las maneras socialmente ideales del deber ser femenino.

## **2.2.- La construcción identitaria en el sujeto**

A continuación nos centraremos en la exposición de los aportes teóricos referidos a la temática de la conformación identitaria en un sujeto. Para efectos de este estudio, se considera primeramente adecuado abordar desde una mirada general el cómo entendemos la identidad y los elementos que juegan en la conformación de ésta.

Para comenzar, y apoyados en Marcela Lagarde (1990) la identidad primeramente remite al ser y se conforma a partir de una clasificación genérica. Lagarde (1990) señala que la identidad se compone en primera instancia por la referencia genérica de los sujetos. Dicha autora menciona que además de la adherencia al género, destacan otros elementos constitutivos de la identidad, entre los cuales se pueden destacar la pertenencia a una determinada clase social, comunidad étnica, religiosa o política.

Según el planteamiento de Lagarde (1990) la identidad se conformaría también de acuerdo a la adscripción a diferentes grupos por parte del individuo, en este sentido, la actividad, la edad o algún ámbito de interés específico también significarían elementos que separan o agrupan a los sujetos por afinidad o bien por la diferencia.

Por otro lado, Martas Lamas (1995) toma los aportes de Marta Moliner (1983) al señalar que la identidad “es la cualidad de idéntico y la circunstancia de ser efectivamente la persona que se dice ser” (Lamas, 1995, pp. 63). Identificarse, para Lamas (1995) es tener las mismas creencias, propósitos y deseos compartido por un grupo de sujetos. En esta línea, la identidad debería acompañarse siempre de un calificativo ya sea cultural, de clase, o de pertenencia.

En estos términos, para Lamas (1995), es a partir de la diferencia anatómica que se establecería la primera separación de sexos, y por tanto, la pertenencia a un grupo identitario ya sea masculina o femenina. Según ésta perspectiva, la identidad podría constituirse entonces, mediante la suma de una serie de factores los cuales contribuyen a que el individuo consolide su imagen y perspectiva de sí. En este sentido, destacarían elementos mencionados por Lamas (1995) tales como la lengua, la religión, la etnia o la posición socioeconómica que sin duda son referente de lo identitario, sin embargo, no habría factor más fundante que la diferencia sexual como constitutivo primordial a la hora de que el individuo entienda su identidad.

Al hablar de identidad, para Marta Lamas (1995) ésta se articularía entonces bajo un proceso que vincula la subjetividad y la cultura. Es en este círculo – según Lamas (1995) –

donde estarían presentes los estereotipos de género, la historia personal y las vivencias de clase. Cabe destacar además, en palabras de dicha autora, que lo identitario en un sujeto es un proceso de constantes cambios y modificaciones, lo cual produce que la identidad varíe, pero que sin embargo, el estructurante sexual mantiene su carácter invariable y fundante.

Para complementar este esquema teórico vinculado a la temática de la constitución identitaria en el individuo, nos tomamos del aporte de Amparo Bonilla e Isabel Martínez-Benlloch (2000) quienes contemplan el concepto de identidad desde la perspectiva de Mc Adams (1995), el cual señala que ésta es un término que debe emplearse para referirse a uno mismo, facilitando así la comprensión del yo personal y social, pues permite al individuo tomar consciencia de sí mismo, de su lugar en el mundo y su interacción con los demás.

Señalan dichas autoras (2000) que la construcción de la identidad conlleva a la creación de un sistema de codificación que autorreferencia al sujeto y en el cual cada individuo va estableciendo diferencias entre la experiencia de vida propia en comparación a la de otros individuos. Para Bonilla y Martínez- Benlloch (2000), basado en (Héritier, 1996; Lorenzi-Cioldi, 1994) estos procesos de codificación y categorización sitúan al sujeto en referencia a un grupo de pertenencia en específico, regulando de este modo las relaciones de éstos entre distintos grupos y sus pares.

Reforzando aquello, Bonilla y Martínez- Bencholl (2000) también se basan en Benhabib (1995) y Woodward (1997) y señalan que la identidad es consecuencia del proceso de socialización en donde el cuerpo es elemento fundamental para dar consistencia a las experiencias de vida de cada sujeto, las cuales en un primer momento son tomadas de los simbolismos del sistema social en el que el individuo se desenvuelve; para luego, en segundo lugar y por medio de la individuación, integrar sus actos a una biografía personal independiente de la influencia del medio y el sistema social.

### **2.3.- La identidad en la mujer**

Luego de presentar de manera global los aportes teóricos relacionados a la conformación identitaria de un sujeto, es menester abocarse a la temática central del estudio, esto es, el proceso de identificación femenina.

Siguiendo la proposición de Lagarde (1990), la identidad específicamente en la mujer correspondería a la suma de “características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida” (Lagarde, 1990, pp.1). Para Marcela Lagarde (1990) la experiencia de vida particular de cada mujer, sumada a la ideología por la cual cada una se entiende y tiene consciencia de sí, determinan en su devenir femenino.

Bajo estos aportes se reconoce en la mujer una característica primordial que funciona como eje central en su constitución femenina. En este sentido, Lagarde (1990) indica que – teóricamente- es una característica que todas las mujeres comparten, es decir, la mujer entendida como un ser social y cultural genérico “*para y de los otros*”, esto es, el ser femenino promovido por el deseo por los otros.

La ideología de la naturaleza femenina, según indica Lagarde (1990), englobaría un conjunto de características ya sea sexuales, corporales, capacidades físicas o intelectuales, las cuales determinan su posición en las relaciones sociales y económicas. En este sentido, afirma Lagarde (1990) que las mujeres compartirían la misma posición genérica dada por la historia, pero diferirían en las situaciones particulares como los modos de vivir y las concepciones de mundo de cada sujeta en particular.

“A cada mujer la constituye la formación social en que nace, vive y muere, las relaciones de producción-reproducción y con ello la clase, el grupo de edad, las relaciones con otras mujeres, con los hombres y con el poder, la sexualidad procreadora y erótica, así como las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias, y la subjetividad personal, los niveles de vida (...), todo ello a lo largo del ciclo de vida de cada mujer” (Lagarde, 1990, pp.2).

Con respecto al significado de ser mujer revisado anteriormente, nos tomaremos además de los planteamientos de Gabriela Castellanos (1995) quien hace un aporte entorno a la comprensión de lo femenino y masculino en la sociedad contemporánea dominada por el patriarcado. En este sentido, primeramente Castellanos (1995) define a la mujer tomando los planteamientos de Teresa de Lauretis (1984) y señala que el sentido de ser mujer como sujeto deviene de los conceptos generados por el discurso hegemónico dominante, el cual establece maneras de sentir, actuar y estar en el mundo, y que por cierto, determinan la concepción cultural del ser femenino expresado en las distintas sociedades.

Siguiendo esta línea, y complementando lo anterior, De Lauretis (1984) indica que la subjetividad femenina no solamente establece una determinada forma de pensar en la mujer, que se construye mediante la influencia de la cultura, sino que además, se constituiría por medio de un proceso de interacción entre la experiencia vivida o realidad personal y el medio cultural.

“La experiencia de ser mujer consiste en una serie de hábitos que resultan de la interacción entre los conceptos, signos y símbolos del mundo cultural externo, por una parte, y las distintas tomas de posición que cada una va adoptando internamente, por la otra. Por esta razón podemos advertir que las mujeres de determinada cultura y época presentan determinadas tendencias, sin suponer que tenemos que ver en ellas la evidencia de una “esencia femenina” universal” (Castellanos, 1995, pp. 47).

Por otro lado, Castellanos (1995) también analiza el concepto de mujer desde los aportes de Linda Alcoff (1988) quien señala que ser mujer significa posicionarse culturalmente en la sociedad, tomando y apropiándose de las influencias por parte de la cultura en relación a las actitudes y conductas caracterizadas como femeninas, y que en cierta medida son internalizadas –según Alcoff (1988) – de manera consciente o inconscientemente por parte del sujeto. Dicho de otro modo, la mujer se entiende como un sujeto histórico conformado a partir de su experiencia en el mundo, y cuya identidad – señala Castellanos (1995)- es relativa al contexto cambiante en el cual se desarrolle.

Retomando dicha característica universal en la mujer- este existir para los demás- reconocida por Lagarde (1990), Castellanos (1995) también la complementa argumentando

que el significado de ser mujer además se entiende en función de existir para otro. En esta línea de desarrollo, y para perfeccionar, Catherine MacKinnon (1982) aportaría con la idea de que socialmente ser mujer va de la mano con la feminidad y que a su vez lo femenino se constituye en base al atractivo físico determinado específicamente para los hombres. Lo anterior se refuerza - en palabras de MacKinnon (1982) - con la idea de que la mujer como tal, está ligada a un proceso de socialización genérica en el cual la mujer llega a entenderse como un ser sexual que existe para los hombres.

Siguiendo esta perspectiva de análisis, el ser mujer correspondería según Castellanos (1995) a una internalización de una identidad para el otro, o dicho de otro modo, como “una identidad que ya está dada en el entorno cultural, convirtiéndose así en alguien que existe para los hombres, que sexualmente sólo se define como alguien que desea atraer a los hombres. La sexualidad femenina es sólo ser para el deseo del otro, no desear al otro” (Castellanos, 1995, pp. 50).

Resulta interesante considerar en este sentido, los planteamientos de Meri Torras (2007), quien entra en juego en éste diálogo señalando que el ser mujer exige participar y pertenecer a la heterosexualidad que impone a los cuerpos la reproducción y la satisfacción del placer del hombre, esto es, “la diferencia genérico-sexual binaria aparece, pues, asociada a la práctica de una sexualidad determinada que rige los cuerpos y sus relaciones, los encauza a determinadas interacciones mientras que proscribire, patologiza, persigue y castiga otras” (Torras, 2007, pp. 14).

Dado lo anterior es que surgen propuestas y cuestionamientos desde el feminismo, las cuales establecen la diferencia entre género y sexo con el fin de evitar el biologismo del cuerpo, para de este modo entender el cuerpo como algo natural y previo, mientras que el género sea considerado una construcción cultural dependiendo de la sociedad en la que el individuo esté inserto (Torras, 2007).

Para complementar esta arquitectura teórica vinculada al ejercicio de reconocer los componentes que inciden en la conformación del sujeto femenino, nos tomaremos también de los aportes de Pierre Bourdieu (2000), quien según su análisis en relación a lo femenino y masculino, plantea que el cuerpo de la mujer debe entenderse como elemento fundamental en el ser femenino y, por tanto, éste se convierte en flanco de imposiciones sobre el mantenimiento de él en el contexto de la dominación social masculina. Bajo esta premisa, plantea Bourdieu (2000), la mujer se transforma en un objeto simbólico que permanece en un estado de constante inseguridad corporal, pues, como ya se indicó, ésta – en palabras de Bourdieu (2000)- existiría y se definiría como un ser para los demás y bajo la evaluación y la mirada del resto. Para complementar lo anterior, la mujer entonces:

“Existen fundamentalmente por y para la mirada de los demás, es decir, en cuanto que *objetos* acogedores, atractivos, disponibles. Se espera de ellas que sean «femeninas», es decir, sonrientes, simpáticas, atentas, sumisas, discretas, contenidas, por no decir difuminadas. Y la supuesta “feminidad» sólo es a menudo una forma de complacencia respecto a las expectativas masculinas, reales o supuestas, especialmente en materia de

incremento del ego. Consecuentemente, la relación de dependencia respecto a los demás (y no únicamente respecto a los hombres) tiende a convertirse en constitutiva de su ser” (Bourdieu, 2000, pp. 85)

Siguiendo esta línea, y tal como reafirma Bourdieu (2000), la mujer se encuentra bajo la mirada de los demás, y por tanto, están condenadas a experimentar la diferencia entre su cuerpo real y el cuerpo ideal que la sociedad impone. Lo anterior, señala Bourdieu (2000) lleva a las mujeres a una constante práctica de autoevaluación en relación a su apariencia física y la manera en que mantienen su cuerpo y lo presentan a los demás, sometiéndolo de esta manera a un juicio social el cual muchas veces influye en actos de denigración o timidez por parte del individuo.

Bourdieu (2000) afirma que ser mujer significa ser percibido bajo la mirada masculina, o dicho de otro modo, bajo la mirada determinada por categorías masculinas, como por ejemplo – cita Bourdieu (2000)- cuando se elogia la feminidad de una mujer porque cumple con los atributos socialmente establecidos y determinados como propios del ser femenino.

“La situación especial de las mujeres en el mercado de los bienes simbólicos explica la parte esencial de las disposiciones femeninas: si cualquier relación social es, desde un determinado punto de vista, el espacio de un intercambio en el que cada cual da a evaluar su apariencia sensible, la parte que, en ese ser-percibido, corresponde al cuerpo reducido a lo que se llama a veces el «físico» (potencialmente sexualizado), respecto a unas propiedades menos directamente sensibles, como el lenguaje, es mayor para la mujer que para el hombre” (Bourdieu, 2000, pp. 123).

Bourdieu (2000), hace referencia en este sentido a la relación de lo femenino con la industria cosmética y de la ropa, pues, según el autor, son dichos signos y elementos los que contribuyen a exaltar la figura femenina como seductora y, por tanto, se explicaría de este modo la mayor dedicación por parte de las mujeres al trabajo cosmético en relación a los hombres.

## **2.4.- La variante género**

Tal como fue indicado en las líneas anteriores- según los autores ya señalados- la identidad tendría una variable constante y fundante que sería el motor entre subjetividad y entorno. Este elemento, tal como refiere Lamas (1995), es el estructurante sexual y los estereotipos de género los cuales darían vida al proceso identitario que formula cada sujeto.

Es por ello que la variable de género aparece como un eje principal a la hora de examinar y trabajar el tema de identidad, de tal manera que resulta menester para el curso de esta investigación reforzar con el desarrollo de esta línea teórica de análisis.

### **2.4.1.- Cómo entender el género**

Marta Lamas (1996) hace una referencia importante a los usos de la categoría y concepto de género, y en este sentido, señala que fue el feminismo de los setenta el que comenzó a utilizar este concepto para básicamente diferenciar las construcciones culturales y sociales de lo biológico. El objetivo central de las académicas feministas – señala esta

autora - era el de identificar que las características “femeninas” eran adoptadas por las mujeres a partir de procesos sociales e individuales, pero específicamente no eran producto de la naturaleza sexual (Lamas, 1996).

Cabe destacar además, tal como indica Lamas (1996), que dada esta distinción realizada bajo el uso del concepto de género, se iba poder enfrentar de mejor manera el determinismo biológico, y así de este modo, combatir a favor de la igualdad de las mujeres con respecto al sexo masculino.

Simone de Beauvoir (1999), afirma que el género – específicamente para el caso femenino- se debe entender como características adquiridas por medio de procesos sociales y no de lo naturalmente derivado del sexo.

En esta línea argumentativa surgiría el concepto de sistemas de género, los cuales deben ser concebidos según Conway, Bourque y Scott (1987) como una sistematización binaria que opone al hombre de la mujer en un orden jerárquico. Dichos sistemas señala Conway, Bourque y Scott (1987) tienden a contraponer por ejemplo, la razón a la intuición, la ciencia a la naturaleza, lo político a lo doméstico o lo público a lo privado.

Para complementar lo anterior, y en relación al sistema de sexo-género, Gayle Rubin (1975), define a éste como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Lamas, 1996, pp. 37). En este línea señala Rubin (1975) que el género entonces sería una división del sexo impuesta por la cultura y la sociedad, “el género sería resultado de las relaciones sociales de sexualidad las cuales convierten a los hombres en “machos” y a las mujeres en “hembras”, imponiendo además la idea de “una mitad incompleta que solo se siente entera cuando se une con la otra” (Lamas, 1996, pp. 59).

Por otro lado, para Salvatore Cucchiari (1996), el sistema de sexo-género se debería concebir como un sistema de significados que opone dos categorías que deben entenderse como complementarias, y dentro de las cuales debe considerarse a todos los individuos. Según Cucchiari (1996), el sistema de género- se distingue de otros sistemas de categorización- porque determina en relación a la asignación según los genitales la pertenencia a alguna de las dos categorías. En palabras de Cucchiari (1996) estas clasificaciones asumen una vasta gama de actividades, atributos y expectativas que cada individuo según su asignación debe cumplir. Cabe destacar también, dice Cucchiari, que cada asignación de categoría va a variar en su contenido dependiendo de la cultura en donde el sujeto esté inserto.

Otros autores como Scott (1990), conceptualizan la categoría de género y señalan que este término incluye la designación de las relaciones sociales entre sexos. Para Scott (1990) el uso del concepto de género excluye la determinación biológica y se construye en función de una “construcción cultural”. Dicha construcción indica Scott (1990), se refiere a

una creación social de ideas sobre los roles adecuados tanto para mujeres como para hombres.

Género – para Scott- es entonces una categoría o “una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado” (Lamas, 1996, pp. 271).

Profundizando en la definición entregada por Scott (1990), lo central en este concepto sería la idea de que el género es un elemento que constituye las relaciones sociales que se forman de acuerdo a la diferencia sexual. En este sentido, el género estaría compuesto de una serie de elementos interrelacionados. Primeramente, el género (Scott, 1990) se basa en símbolos que permiten al individuo hacer representaciones de sí. En segundo lugar, el género se constituye bajo conceptos normativos los cuales interpretan el significado de los símbolos atribuidos a cada sexo, y que se manifiestan en doctrinas religiosas, educativas o políticas las cuales afirman el significado de lo masculino o femenino. Y como último elemento constitutivo del género, reconocido por Scott (1990), sería la identidad subjetiva que debería entenderse – de acuerdo al psicoanálisis desarrollado por Gayle Rubin (1975)- como “la transformación de la sexualidad biológica de los individuos a medida que son aculturados” (Lamas, 1996, pp. 290).

Para finalizar y complementando, nos tomamos también de la conceptualización de género que realiza Beauvoir y Wittig, las cuales sugieren que el género se convierte en el *locus corpóreo* de símbolos culturales recibidos por el sujeto (Lamas, 1996). En este sentido – el género o la elección de éste- significaría una interpretación de normas culturales establecidas por el entorno (Lamas, 1996).

Para Wittig (en Lamas, 1996), el género debe entenderse como una proscrición. Por lo tanto, el género es una norma de la cual cada sujeto debe esmerarse por cumplir. Según Wittig, como individuos “Hemos sido obligados, en nuestros cuerpos y nuestras mentes, a corresponder, rasgo por rasgo, a la idea de naturaleza que se nos ha establecido” (Lamas, 1996, pp. 315).

#### **2.4.2.- Diferencia sexual: construcción y significado de lo femenino- masculino en nuestra cultura**

En base a lo señalado, podría argumentarse que el género y el cómo nos entendemos desde lo femenino o lo masculino derivaría en primera instancia de la diferencia sexual biológica y la construcción y significado que como cultura damos al dualismo hombre-mujer.

En dicha línea, Marta Lamas (1996) realiza un extenso análisis sobre las diferencias culturales construidas entorno al sexo. En este sentido, plantea la autora, que la antropología fue la primera disciplina y es la ciencia que se ha encargado de descifrar dichas asignaciones a hombres y mujeres. Lamas (1996), indica que los papeles sexuales son determinados según la división sexual del trabajo, la cual está basada en la diferencia

biológica. Estos papeles asignados a cada sexo – en palabras de Lamas- marcan sin duda la participación entre varones y mujeres dentro de la sociedad y las instituciones que la conforman (sociales, económicas y políticas), determinando incluso las expectativas que cada cultura simboliza o conceptualiza como femenino o masculino.

Para Rosa Pastor (2000), es la sociedad quien nos provee de los marcos definitorios en los cuales cada individuo se sitúa. Señala Pastor (2000), que los valores atribuidos a cada sexo tanto la “feminidad” y la “masculinidad” son impuestos en cada sujeto generando así estilos de vida y actitudes diferenciadas para cada uno de ellos.

Dicha autora indica entonces que el significado de ser hombre o mujer se constituye como eje fundamental de la diferencia, limitando así las fronteras de la identidad la cual se construye en base a la realidad sexuada entendida como categorías separadas; adicionalmente, agrega Pastor (2000), la asignación a cada categoría sexual opera a lo largo de la vida determinando la posición del sujeto en ésta y su experiencia con el mundo. Pastor (2000) argumenta también que dichas categorías sexuales no se fundamentan únicamente en la diferenciación biológica sexual, sino que además, en los significados culturales y sociales que cada cultura construye para cada categoría, determinando así las relaciones que establece cada individuo a lo largo de su biografía.

“Varones y mujeres se hallan abocados al aprendizaje e interiorización de las normas de comportamiento y valores que cada cultura prescribe y espera de cada uno de los sexos. Los agentes de socialización (familia, escuela y medios de comunicación) reproducen, regulan y mantienen esta normativa a través de la distribución de papeles y la evaluación de las características asociadas a su desempeño” (Pastor, 2000, pp. 218).

Para Rosa Pastor (2000), son las diferentes culturas y diversas sociedades las cuales construyen sistemas de creencias en relación a lo femenino y lo masculino, imponiendo así – entre otras cosas- actividades y ocupaciones adecuadas para cada sexo. Para el caso específico de la cultura occidental, la imagen de la mujer surge como una figura débil, que existe para el cuidado de los demás, y por otro lado, la figura del varón y lo masculino se representa con ideales de autosuficiencia y fortaleza; es en este sentido que indica la autora: “Estas identidades son, además de ideales sociales, configuraciones normativas grupales que afectan a la subjetividad, ya que la interacción social se mueve en ese marco definitorio de sujetos y relaciones”. (Pastor, 2000, pp. 223).

#### **2.4.3.- La identidad y el comportamiento de género**

Como ha sido trabajado desde un inicio en ésta línea teórica sobre la identidad, cabe mencionar los aportes que realizan diferentes autores y a los cuales nos adscribiremos en relación a la formación de identidad y su vínculo con la concepción de género previamente descrita.

En primer lugar, nos tomamos de la contribución que entrega Marta Lamas (1996) quien define y trata de explicar la relación que se da entre la identidad y el género. Para ello se basa en los planteamientos de Robert Stoller (1968), para señalar primeramente que lo que determina la identidad y el comportamiento de género, no es precisamente el sexo

biológico, sino que, lo realmente determinante es la experiencia vivida por el sujeto atribuida a un género en particular.

Para ello, Lamas (1996) señala que desde la perspectiva psicológica desarrollada por Stoller (1968) el género como categoría se asigna en la medida que se articulan tres factores o momentos claves. Dichos factores serían según Stoller (1968) en primer lugar, la asignación del género realizada en el nacimiento del individuo, la cual se realiza mediante la apariencia externa de sus genitales. En segundo lugar, Stoller (1968) identifica la identidad de género, la cual se establece en la infancia del sujeto y se manifiesta en relación a la experiencia vivida (comportamientos, sentimientos y actitudes) y sería cuando el niño se siente perteneciente a un grupo ya sea masculino o femenino. Y en tercer lugar, se encontraría el rol de género, el cual señala Stoller (1968), es el papel o rol formado de acuerdo a las normas que impone la sociedad y cultura en cuanto al comportamiento femenino o masculino.

Vale destacar que estas tres variables- considerando las variantes culturales- determinan estereotipos fijos los cuales limitan las potencialidades de los sujetos, encasillándolos o reprimiendo su comportamiento de acuerdo a su asignación a determinado género.

En efecto, Lamas (1996) plantea que la identidad de género se encuentra arraigada en la distinción social entre hombres y mujeres. Señala que el género (Lamas, 1996) y la distinción social que éste hace se trata entonces de un hecho social y no biológico. En este sentido afirma que el género llega a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que muchas veces se entiende a algunas capacidades atribuidas a cada sexo como naturales o biológicas, pero que finalmente no son más que construcciones dadas por la cultura y lo social.

Para Lamas (1996) la identidad de género se organiza mediante los procesos simbólicos que en una cultura y sociedad dan forma al género. Ésta identidad señala Lamas (1996), se trata de una identidad históricamente construida sobre lo que la sociedad considera femenino o masculino.

Continuando con ésta línea teórica, Marta Lamas (1995) analiza también cómo el género determina nuestra identidad y de este modo cómo nos situamos en el orden social. Para ella, el discurso social determinaría directamente en nuestra percepción de género y al mismo tiempo indicaría qué lugar debemos ocupar en el entorno en el que nos desenvolvemos. Lamas (1995), señala que es la cultura quien influye el modo en que los sujetos construimos nuestra propia imagen y la forma en que nos entendemos. En este sentido, se adscribe y apoya en los planteamientos de Pierre Bourdieu para afirmar la importancia del orden social y cómo este determina nuestra posición en él.

Para Bourdieu (2000) dicho orden está altamente arraigado en la cultura de manera que los sujetos perciben como natural algunas estructuras sociales (como por ejemplo la división sexual del trabajo), así como también el conocimiento que cada individuo tiene de su

cuerpo y mente. Lo anterior, explica Bourdieu, se debe a lo que él denomina y teoriza como “*habitus*”, el cual viene a explicar- entre otros- las relaciones de los sujetos bajo el dominio genérico.

“Para él los esquemas de *habitus* son el conjunto de relaciones históricas “depositadas” en los cuerpos individuales en la forma de esquemas mentales y corporales de percepción, apreciación y acción. Estos esquemas son de género y, a su vez, engendran género” (Lamas, 1995, pp.65).

Profundizando más en el aporte que realiza Bourdieu (2000) para el análisis de las estructuras de género y de dominación, es posible señalar según lo indica dicho autor, que la principal fuente de dominación deviene de la división entre los sexos entendida como natural y normal, tanto en el ambiente privado como en el ámbito público o social. Para Bourdieu (2000) esta división sexual se presenta en el cuerpo y hábitos de los agentes funcionando como esquemas de percepción o de acción.

Según Bourdieu (2000) el orden social dominado por la visión masculina funciona como una máquina cargada de símbolos los cuales ratifican dicha jerarquía masculina por sobre la femenina, y se apoyan – como señala Bourdieu (2000)- en elementos tales como la división del trabajo, la distribución de roles y asignaciones por sexos, la estructura del espacio y así un sin fin de ejemplos más. En este sentido para Bourdieu (2000):

“El mundo social construye el cuerpo como realidad sexuada y como depositario de principios de visión y de división sexuales. El programa social de percepción incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al *cuerpo en sí*, en su realidad biológica: es el que construye la diferencia entre los sexos biológicos de acuerdo con los principios de una visión mítica del mundo arraigada en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres, inscrita a su vez, junto con la división del trabajo, en la realidad del orden social” (Bourdieu, 2000, pp. 24).

#### **2.4.4.- Cuerpo y género**

Tal como ha sido trabajado precedentemente, es de vital relevancia mencionar la relación que se da entre el cuerpo, la concepción que hacemos como sujetos de él; y cómo vinculamos ello con nuestra identidad y el género. El cuerpo, se posiciona en un lugar privilegiado y dicta los ejes por los cuales nos entendemos.

Primeramente, nos tomaremos de los aportes que hace Judith Butler (1990) en relación al cuerpo, quien señala que éste debe concebirse como un elemento dinámico y no estático, y por tanto, como una condición que facilita al sujeto el acceso al mundo. Butler (1990), se toma de las referencias de Jean- Paul Sartre (1947) quien indica que el cuerpo es contexto y vivencia inserto en el medio en que nos desarrollamos los humanos.

Siguiendo ésta línea de análisis, cuerpo y género se encuentran íntimamente relacionados. Para Beauvoir- según señala Butler (1990)- el género de cada individuo se elige mediante un proceso en el cual se interpreta la realidad cultural cargada de símbolos, significados o sanciones de acuerdo al deber ser para cada sexo. En este sentido, señala Butler (1990), la elección de asumir un determinado cuerpo-género implica al mismo tiempo asumir una determinada manera de vestir y comportarse de acuerdo a estilos corpóreos ya

establecidos. Por tanto, indica la autora, elegir el género no debería entenderse como un acto prescriptivo, sino que como una tarea de la cual cada sujeto está empeñado a cumplir todo el tiempo.

Para el caso específicamente femenino, el cuerpo de la mujer según Beauvoir (en Butler 1990) deviene de una especie de esclavitud entendida en el sentido del cuerpo como “situación”. Para Beauvoir (en Butler 1990), el cuerpo como situación tiene dos significaciones, en primer término, el cuerpo es un lugar de interpretación cultural, una realidad material insertada en el contexto social del que formamos parte como sujetos, y por otro lado, el cuerpo también se puede entender como situación, en el sentido de agrupar estas interpretaciones recibidas. En palabras de Beauvoir (en Butler 1990), el cuerpo se convierte en la unión entre cultura y elección, existir por lo tanto, será una forma individual de asumir las normas de género recibidas por el sujeto. Para el caso del cuerpo de la mujer – señala Beauvoir:

“El cuerpo de la mujer es uno de los elementos esenciales de su situación en el mundo. Pero ese cuerpo no basta para definirla; no hay verdadera realidad viva a excepción de la que manifiesta el individuo consciente en sus actividades y en la intimidad de la sociedad” (Lamas, 1996, pp.313).

Bourdieu (2000), hace alusión a que los sujetos realizamos construcciones simbólicas de nuestro cuerpo las cuales determinan y legitiman – mediante la internalización- las acciones y usos de éste y que como individuos debemos cumplir. Para Bourdieu (2000) estas construcciones relacionadas a la diferenciación y definición del cuerpo construyen identidades – determinadas desde lo cultural- las cuales responden a la división sexual dominante existente en el mundo.

Estas identidades se constituyen bajo el cumplimiento de hábitos claramente diferentes para cada sexo, determinando de este modo- en palabras de Bourdieu- lo culturalmente establecido como femenino o masculino. Para el primer caso, se entendería la femineidad según Bourdieu (2000), como una imposición – mediante el disciplinamiento de los cuerpos y las mentes- y que se verían reflejadas en las formas de vestir, actuar, comportarse y las maneras de mantener el cuerpo.

Para complementar lo anterior, Bourdieu (2000) también señala que el cuerpo de la mujer, y por tanto, los límites de la experiencia femenina deben ser entendidos como un cuerpo y un ser para otro y para los demás. Según indica Bourdieu (2000), el cuerpo y la percepción de éste no puede remitirse solo a la imagen del cuerpo como representación subjetiva, sino que además debe contemplarse en este constructo- según indica el autor- a la estructura social quien determina cómo nos entendemos y percibimos como sujetos, pues, allí radica la formación de diferentes esquemas de representación del cuerpo de los distintos agentes. Es en dichos esquemas que los grupos de sujetos depositan sus estructuras fundamentales de percepción (tales como grande/pequeño, fuerte/débil, grueso/fino).

Estas estructuras y propiedades corporales son aprehendidas mediante los esquemas de percepción antes señalados los cuales – según la posición ocupada en el

espacio social- incidirían en la jerarquía de dominadores y dominados. En este sentido, señala Bourdieu (2000):

“La imagen social de su cuerpo, con la que cada agente tiene que contar, sin duda desde muy temprano, se obtiene por tanto mediante la aplicación de una taxonomía social cuyo principio coincide con el de los cuerpos a los que se aplica. Así pues, la mirada no es un mero poder universal y abstracto de objetivación, como pretende Sartre; es un poder simbólico cuya eficacia depende de la posición relativa del que percibe y del que es percibido o del grado en que los esquemas de percepción y de apreciación practicados son conocidos y reconocidos por aquel al que se aplican” (Bourdieu, 2000, pp. 85).

Para Bourdieu (2000), la experiencia de habitar el cuerpo se originaría al aplicar estos esquemas fundamentales derivados de la estructura social, los cuales se ven reforzados por las reacciones ante dichos esquemas que el propio cuerpo causa en los demás. Esta manera de entender, mantener y presentar el cuerpo al entorno y los demás, explicaría la diferencia entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo. En este sentido, para dicho autor, existen altas posibilidades de sentirse incómodo con el propio cuerpo, y dicho malestar radicaría en la medida que exista una mayor desproporción entre el cuerpo socialmente aceptado y exigido, y la relación con el propio cuerpo del agente.

Para reforzar lo anterior, Rosa Pastor (2000), señala en relación al cuerpo, que éste primeramente debe entenderse como un lugar de significación de la diferencia, en donde los sujetos construyen la representación de su cuerpo en base a los mandatos sociales y culturales dados por cada comunidad. Para Pastor “La representación del cuerpo, inmersa en el contexto de los modelos culturales sobre las relaciones entre naturaleza-cultura, marca de forma global la ubicación del sujeto y su interacción con el mundo” (Pastor, 2000, pp. 234).

Señala dicha autora, que el sujeto en función de la imagen de su propio cuerpo construye y delimita su ubicación en el tiempo y espacio; en este sentido la imagen del cuerpo que posee cada sujeto- indica - posibilita entonces la comprensión que hace cada individuo de su cuerpo, así como la significación de las características corporales las cuales dotan de normatividad las experiencias de vida de cada persona. Es la cultura y los distintos agentes de socialización, los cuales prescriben los modelos de ser y deber ser para cada sexo. Siguiendo esta línea, dichas representaciones sociales del cuerpo impuestas por la cultura se fundamentan bajo tres ejes básicos.

El primer caso se identifica como la naturalización de la diferencia sexual, el cual Pastor (2000) entiende como las funciones reproductivas las cuales definen la esencia y razón de ser hombre o mujer. En segundo lugar, la fragmentación del cuerpo, la cual se entiende como la experiencia del sujeto en base a la parcialización de las funciones y órganos del cuerpo del sujeto; y para finalizar, un tercer componente que sería la objetualización del cuerpo bajo las reglas de consumo, las cuales impuestas por los modelos de género, forman parte del ideal corporal de los individuos.

Tal como ya ha sido indicado, la representación que como individuo realizamos de nuestro cuerpo adquiere relevancia a la hora de estudiar el círculo entre cuerpo, género e identidad. Es por ello que nos apoyaremos además en los aportes realizados por David Le Bretón (2002), quien señala que el cuerpo se vincula íntimamente a la identidad de cada sujeto. La relación que tiene cada individuo con el mundo, atraviesa por el umbral de significantes y simbolismos que atribuimos a nuestro cuerpo. Según cada sociedad y de acuerdo a la visión del mundo que ésta posee se crean los diferentes significados del cuerpo, sus usos y sus correspondencias.

Por otra parte, y en argumento de lo anterior, para Soley - Beltrán (2006), la noción de identidad ha evolucionado de tal manera que ya no concebimos el yo relacionado a los roles ejercidos en la comunidad, sino que, nos entendemos como individuos basándonos en nuestro cuerpo. Cada vez –indica Soley-Beltrán (2006)- y con mayor frecuencia los individuos expresan su identidad por medio de la apariencia del cuerpo, la cual, en palabras de Featherstone (1991), se ha convertido en necesidad en la medida que la industria – específicamente los medios de comunicación- nos impone ciertos modelos y estilos de vida a seguir.

Soley – Beltrán (2006), declara que la identificación que hacemos de nuestro cuerpo, permite que éste funcione como una especie de “esqueleto” en el cual se pueden sobreponer distintos estilos de vida, y es en este sentido, que como sociedad hemos adquirido ciertos modelos de vida y perfección social los cuales lideran el capital corporal de nuestra cultura.

Finalizamos afinando este apartado enfocado en la comprensión del vínculo entre el cuerpo y la identidad de género de un sujeto, basándonos en Begonya Sáez quien en *“Cuerpo e Identidad”* (2007) plantea que referir la identidad al cuerpo implica obligadamente hacer referencia al cuerpo sexuado. Señala Sáez, que la identidad está arraigada en la experiencia concreta del individuo el cual se encuentra normalizado por el contexto en el cual dicha experiencia tiene lugar. El cuerpo – en palabras de Sáez (2007)- estaría atravesado por una serie de normas que lo articulan y en este sentido, contexto y norma (determinados por el medio cultural) fundarían la formación de la identidad del sujeto.

“se trata, en fin, de pensar el cuerpo no sólo como resultado del contexto normativo, sino como agente normativo. En este sentido, si la identidad es relativa a la experiencia del cuerpo sexuado y el cuerpo se entiende como contexto normativo que asume normas y que normaliza a la vez, ello implica que dicha experiencia se ciñe al cuerpo, es decir, que se ciñe a la norma que viste el cuerpo. Precisamente por norma general, la experiencia del cuerpo sexuado no pone en cuestión la identidad ni sexual ni de género” (Sáez, 2007, pp. 49).

## **2.5.- Femenidad**

Resulta importante realizar una revisión respecto de la construcción identitaria en la mujer tomándonos de su relación con la femineidad. En esta línea, cabe mencionar - tal como ha sido presentado hasta ahora - que en el ejercicio de lo cotidiano, como cultura

vinculamos las estructuras de género con distintos estereotipos que dictan las formas de ser correspondientes a cada sexo.

Para el caso femenino, como es sabido, el entorno y el medio cultural impone ciertas normas a seguir, las cuales se transforman en modelos del deber ser de cada mujer. Surgen entonces creencias que determinan que la femineidad es parte inherente de la identidad de cada mujer, y por ende, esta característica adquiere un valor primordial y de gran significado a la hora de entendernos como sujetos femeninos.

### **2.5.1.- Construcción de lo femenino**

Según los planteamientos de Lagarde (1990), la femineidad en la mujer debe concebirse como una distinción cultural que históricamente ha sido determinada por la sociedad y que define a la mujer en relación a su condición genérica. Para Lagarde (1990), dicha definición caracteriza a la mujer de manera excluyente y antagónica frente al hombre. Los atributos de la femineidad son establecidos desde el patriarcado y se entienden como características naturales inherentes al género femenino.

En esta línea, Lagarde (1990) señala que dichas características impuestas para el ser femenino deben ser cumplidas y reflejadas en ciertas actividades, comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias y relaciones específicas, las cuales deben llevarse a cabo para demostrar en cierta medida que son mujeres.

Claramente ninguna mujer – señala Lagarde (1990)- puede cumplir a cabalidad con estas normas y patrones de ser femenino impuestos por el entorno, de esta manera se ocasiona así una sobrecarga del deber ser y se generan conflictos y dificultades en la mujer y su identidad, es por ello que:

“(…) Los desfases entre el deber ser y la existencia entre la norma y la vida realmente vivida, generan procesos complejos, dolorosos y conflictivos, en mayor grado si son enfrentados con las concepciones dominantes de femineidad (ideologías tradicionales), porque las mujeres viven estos desfases como producto de su incapacidad personal para ser mujeres, como pérdida y como muerte” (Lagarde, 1990, pp.3).

Siguiendo esta línea de análisis desarrollada por Lagarde (1990), en relación al ideal de femineidad establecido por el patriarcado, se puede mencionar que esta “ideología” aún estructura identidades y expresa simbologías de carácter inmutable. Lagarde (1990), además señala que la apreciación de ser mujer se ve influenciada altamente por la carga de los estereotipos desarrollados en la sociedad “y cada vez más mujeres y hombres son conceptualizados y tratados como anormales cuando no cumplen con lo que debe ser un hombre o una mujer” (Lagarde, 1990, pp.6).

Para Gilles Lipovetsky (1999), la femineidad va de la mano de la apariencia, y señala que es en la mujer donde recaen la serie de estereotipos ligados a lo bello, por tanto, en palabras de Lipovetsky (1999), la belleza no tendría el mismo valor en el hombre que en la mujer.

Para este caso entonces, la belleza femenina – fomentada como característica de mujer por los medios de comunicación y la industria de la moda y la cosmética - debe considerarse como un aspecto de la identidad femenina. A diferencia del caso masculino, en donde la virilidad – según Lipovetsky (1999) - no está en razón del cuerpo bello. Dicho de otro modo: “Hoy como ayer, las expectativas en relación con la belleza y el valor que se le concede no son equivalentes entre ella y él”.

Complementando con Martínez (2004), es posible señalar que existen prácticas disciplinarias las cuales transforman el cuerpo de la mujer en un cuerpo dócil y típicamente femenino. Martínez (2004), indica que la femineidad debe ser entendida como un artificio en donde se aplican las normas de género que revisten los estilos del cuerpo.

Martínez (2004) reconoce tres maneras de técnicas corporales que dan origen a un cuerpo más femenino. La primera técnica, es aquella que intenta lograr un cuerpo de cierto tamaño y forma, y que van de la mano de la realización de cirugías estéticas, dietas alimenticias etc. En segundo lugar, destaca aquella técnica que se relaciona a la consecución de una forma corporal definida y que se entiende como la forma de moverse, la gestualidad y la mirada. Por último, encontramos aquella técnica que muestra el cuerpo como una espacio decorativo y en donde destaca el maquillaje y la indumentaria utilizada por la mujer (Lee Bartky, 1994).

En palabras de Martínez (2004), todas estas técnicas disciplinarias para conseguir y realzar lo femenino – impuestas por la sociedad- funcionan como un sistema de micro poder (presentes desde instituciones como la familia hasta los medios de comunicación) haciendo creer que lo femenino es una práctica natural y voluntaria, pero que sin embargo, generan cuerpos obedientes y dóciles.

### **2.5.2.- Belleza y mujer**

Fundamentado lo anteriormente planteado, es posible señalar que en la sociedad occidental, la belleza surge como un elemento esencial para la conformación de la identidad, así como también, como elemento fundante en el significado de ser mujer y lo femenino.

Para ello, nos tomamos de la contribución de Gilles Lipovetsky (1999)- señalado en líneas anteriores- quien hace un repaso del surgimiento del culto a la belleza y sobre todo a la belleza femenina. En este sentido, señala Lipovetsky (1999) que en los orígenes de la humanidad, la belleza de la mujer no era considerada un valor y menos un atributo.

Según las contribuciones de este autor, fue desde las sociedades salvajes o en el paleolítico, cuando comienzan a surgir simbologías y representaciones de la mujer relacionados a signos ovales y vulvares, así como también triángulos púbicos los cuales estaban ligados a la representación de fecundidad. Para Lipovetsky (1999), la idea de que estas figuras e imágenes se centren en los senos, las caderas o el abdomen lleva a afirmar que dichas representaciones señalaban la idea de la mujer como ser procreador y fecundo, y no significaban en ningún caso un símbolo de idolatría estética o belleza.

Es en el neolítico cuando la imagen de la mujer comienza a adquirir símbolos más humanizados, sobre todo gracias a la nueva atención puesta en el rostro y la mirada. Para las sociedades primitivas (Lipovetsky, 1999) el ser mujer nunca se relacionó únicamente con el orden natural y las características biológicas, sino que, además, ser mujer se relacionaba con el orden simbólico dado por la fecundidad, el cual otorgaba el carácter de mujer “Así, a la mujer reconocida como estéril no se la considera una verdadera mujer; solo se llega a serlo tras haber procreado” (Lipovetsky, 1999, pp. 97).

La idolatría del bello sexo y la aparición en sociedad del culto a la belleza surge en la medida que nace la división social entre clases ricas y pobres. Para Lipovetsky (1999), estas nuevas condiciones sociales permitieron que se desarrollara este culto al cuerpo y a lo bello, pues, eran las mujeres de las clases superiores de la sociedad, las cuales disponían de mayor tiempo, y quienes iniciaron rituales de maquillaje, de cuidado del cuerpo y relacionaron la feminidad con la belleza y con el deseo de embellecerse. Es entonces – según Lipovetsky (1999) - con la aparición del Estado y de las clases sociales cuando surge el reconocimiento social de la belleza femenina y comienza así una nueva etapa de la cultura de la belleza en la historia de la sociedad.

El culto y la idolatría al bello sexo es una creación de la época del Renacimiento, sin embargo, es en los siglos XV y XVI cuando la mujer comienza a ser considerada como una encarnación de lo bello, es en estos siglos entonces- según Lipovetsky (1999) – cuando se inicia el proceso de dignificación de la belleza de la mujer, y por tanto, la supremacía estética de la cual como sociedad moderna fuimos herederos.

Lipovetsky (1999) destaca sí, que la idolatría a la belleza femenina se desarrolló por muchos siglos en esferas sociales muy estrechas, pues, las prácticas estéticas no traspasaban más allá del público rico. Es entonces, para Lipovetsky (1999), durante los siglos XV y XIX que el culto a la belleza no traspasó más allá de los grupos sociales altos, y que por tanto, significaron una dimensión elitista del culto a la belleza de la mujer.

Fue a mediados del siglo XX cuando se comenzó a democratizar las normas e imágenes del ideal femenino. Es la fotografía, la publicidad, el cine y la prensa quienes difundieron estos modelos de belleza a gran escala y llegaron a gran parte del público y de la sociedad (Lipovetsky, 1999).

En este sentido, el culto a la belleza adquiere una dimensión social inédita, pues, los productos de belleza y de cosmética se democratizan y logran introducirse especialmente en la vida cotidiana de todas las mujeres. De este modo, – para Lipovetsky (1999)- la proyección social de la belleza alcanza y transgrede los límites antes establecidos, por ejemplo, se masifican estereotipos y cánones de belleza, se industrializan los productos cosméticos en pos de abarcar mayor cantidad de consumidores, y con el surgimiento de las cirugías estéticas se trata de triunfar sobre los “defectos” físicos y de la edad. Lo anterior queda mejor ilustrado:

“Hemos aquí en el estadio terminal de la belleza, no por cierto en el sentido de que su historia haya concluido, sino en el de que todos los antiguos límites para su expansión se han volatilizado. Se ha iniciado un nuevo ciclo histórico sobre un fondo de profesionalización del ideal estético (estrellas de cine y modelos) y de consumo de imágenes y productos de belleza por parte de las masas. Industrialización y mercantilismo de la belleza, difusión generalizada de las normas e imágenes estéticas de lo femenino, nuevas carreras abiertas a la belleza, desaparición del tema de la belleza fatal, inflación de los cuidados estéticos del rostro y del cuerpo, es la conjunción de todos estos fenómenos lo que da pie a la idea de un nuevo momento histórico de la belleza femenina” (Lipovetsky, 1999, pp. 120)

Durante el siglo XX como ya fue señalado, la masificación de la cultura de la belleza y la idolatría a la imagen dejan de ser un privilegio de clase y alcanzan la mayor parte de todas las esferas y capas sociales. Si bien la cultura de la belleza y la democratización de su culto se han mantenido durante estos siglos, las prioridades han cambiado (Lipovetsky 1999). Si antes la atención de los cuidados se concentraba en la consecución y mantenimiento de un rostro bello, en la actualidad, las prácticas – sobre todo femeninas- se centran en los cuidados estéticos del cuerpo. En efecto, esta nueva relación entre cuerpo y belleza facilita la internalización de modelos estéticos de delgadez y preocupación específica por partes del cuerpo como las caderas y los senos, entre otros para el caso de la mujer (Lipovetsky, 1999).

Para Lipovetsky (1999), la sobreexposición de las imágenes ideales del cuerpo, sumado a un culto a la delgadez y la imposición de ciertas normas vinculadas al deber ser de los cuerpos, genera principalmente en las mujeres una constante preocupación por cumplir con éstos cánones establecidos, y que en la mayoría de los casos son imposibles de conseguir. Para este autor, estos modelos impuestos por la publicidad y los medios de comunicación detonan en la mayoría de los casos insatisfacción, sentimientos de inferioridad, vergüenza y odio al propio cuerpo “Cuanto más difunde nuestra sociedad los consejos e imágenes estéticos, peor viven las mujeres su aspecto físico; tendencialmente, el bello sexo no se ve bello” (Lipovetsky, 1999, pp. 138).

### **2.5.3.- Los medios de comunicación y su influencia en la representación de lo femenino**

Para Cristina Santamaría (2008), los medios de comunicación de masa se constituyen como un soporte fundamental en la representación de las identidades de género en la cultura y sociedad de consumo. En esta línea, los medios de comunicación destacan – en la sociedad occidental- como verdaderos hacedores de perfiles identitarios, y como estructuradores de estereotipos de identidad que existen gracias a la difusión que garantizan los soportes mediáticos (Santamaría, 2008).

Santamaría (2008), reconoce una relación fundamental entre los medios de comunicación y la identidad de las mujeres, los cuales asumen el relevo de la educación informal, para la instauración y creación de la forma e ideal del ser femenino caracterizado por la creencia de que la femineidad no es un atributo genéticamente dado, sino que, es una construcción social y cultural.

Lipovetsky (1999), también reconoce la importancia que tienen los medios de comunicación en la construcción e imposición de modelos estéticos y por qué no de modelos identitarios especialmente para el caso femenino. Para Lipovetsky (1999), es la prensa femenina moderna quien -gracias a la difusión social que realizó en torno a los modelos de belleza- invadió la vida cotidiana de las mujeres de todos los círculos y condiciones sociales. En este sentido, dicho autor plantea que no hay medio más eficaz para la difusión social de dichos modelos de belleza que la prensa femenina, y que por tanto, fue ella quien se transformó en el vector principal de difusión de técnicas estéticas compartidas y realizadas por las mujeres de la sociedad moderna.

“Al divulgar para un público femenino cada vez más amplio oleadas de informaciones estéticas, fotografías de modas, consejos relativos al aspecto físico y a la seducción, la prensa femenina se impuso como un agente de democratización del papel estético de la mujer, como uno de los grandes institutores de la belleza femenina moderna, junto con las estrellas de cine” (Lipovetsky, 1999, pp. 146)

Cabe destacar que para Lipovetsky (1999), la prensa femenina y los medios de comunicación no tienen el carácter de todo poderoso en la construcción de identidades, pero sin duda, refuerzan e influyen los modelos de belleza, intensificándolos y así estimular el deseo femenino de “ser bella”.

En la actualidad, señala Lipovetsky (1999), los modelos femeninos están altamente determinados por el deseo masculino y sus expectativas clásicas en relación al cuerpo de la mujer; y por ello, se identifican características y atributos en ellas tales como el pecho voluminoso, nalgas redondas, posturas incitadoras e hipererotización del rostro (mirada y labios) los cuales llevan al cuerpo de la mujer a convertirse en un objeto de deseo y de fantasía masculina.

Nos encontramos entonces en una era de estimulación a la belleza, influenciándonos a cumplir sistemáticamente con ciertos patrones de lo “bello”. La belleza en palabras de Lipovetsky (1999), se encuentra en una constante de perfección; la belleza se considera entonces una herramienta de logro, de felicidad, de éxito y de bienestar.

En la actualidad, la belleza y el culto al cuerpo se han caracterizado por una visión de las imágenes fragmentadas de los cuerpos y una hipervaloración de ciertas zonas de él, las cuales adquieren simbolizaciones que van más allá de lo biológico. Ante ello señala Lipovetsky:

“Este enfoque distanciado fue reemplazado por una visión de cerca de cuerpos y rostros tomados con el zoom: primer plano de los labios o los parpados, de senos y muslos; la publicidad dibuja una mujer a trozos, una imagen puzzle de la belleza. Ya no un cuerpo ofrecido al mero placer de los ojos sino un cuerpo que llama a la acción correctora, a la eficacia y a la optimización estética (Lipovetsky, 1999, pp. 169).

Otro aspecto que destaca Lipovetsky (1999), es la desigualdad existente entre los sexos frente a la belleza y las cualidades estéticas. Para este autor es en la mujer donde se concentran y monopolizan los ideales y emblemas de seducción y de elegancia. La belleza

por estos días, señala Lipovetsky (1999) es entendida como un atributo y propiedad única y distintiva de la mujer. En esta línea, es posible atribuir entonces que el descontento con el cuerpo y el físico femenino van de la mano directa con el ideal de cumplir con los modelos y estereotipos de cuerpos perfectos y bellos.

“Es el físico femenino en su conjunto lo que constituye objeto de inquietud, lo que suscita deseos y prácticas de embellecimiento. Las mujeres se muestran mucho más descontentas de su cuerpo que los hombres: solo uno de cada diez se declara muy insatisfecho con su cuerpo, frente a una de cada tres mujeres” (Lipovetsky, 1999, pp. 177).

Rosa Pastor (2000) también hace referencia a la objetualización de la mujer en los medios comunicacionales, en ésta línea, la autora señala que estas formas de objetivación deben ser entendidas como ejercicios de violencia, pues, reducen a la mujer a la categoría de objeto de consumo o de posesión, ejerciendo una barrera hacia la autonomía y libertad de las mujeres.

Según Pastor (2000), es la publicidad y los diversos medios de comunicación los que mercantilizan el cuerpo y sexualidad de la mujer legitimando de este modo las formas y relaciones sexistas y jerarquizadas que se dan entre los individuos. En esta línea, tal como indica Pastor (2000), los medios de comunicación de masas transmiten valores que determinan entonces la conformación de las actitudes sociales de los sujetos de determinadas culturas.

Para el caso específico de la publicidad, Pastor (2000) argumenta que es ésta quien crea y reproduce mayoritariamente los estereotipos y papeles de género, configurando así modelos asimétricos y jerarquizados los cuales configuran la vida de los sujetos tanto en la esfera pública como privada. Dichos estereotipos – indica- generan imágenes y actitudes idealizadas correspondientes para lo masculino y lo femenino.

## **CORPORALIDAD E IMAGEN DEL CUERPO EN LA MUJER**

En este segundo acápite de nuestro marco teórico, presentaremos la base que nos permitirá posteriormente analizar nuestro objetivo de estudio proyectado a conocer el impacto en el imaginario corporal de las mujeres sometidas a mastectomía.

Para el buen desarrollo de dicho propósito comenzaremos haciendo un recorrido por el cambio en la concepción del individuo en la modernidad, para así comprender cómo en este periodo histórico, el cuerpo del hombre pasó a ocupar un lugar trascendental y comenzó a ser entendido como objeto de preocupación.

Continuaremos presentando la base teórica referida a la sociología del cuerpo, sus inicios para así responder por qué debemos estudiarlo. Seguidamente, repasaremos los significados atribuidos y emanados desde la cultura hacia el cuerpo de los individuos, considerando las diferencias culturales para el significado corporal de hombres y mujeres, analizaremos en este ítem el cuerpo concebido como contenedor de valores, haciendo un recorrido también por el cuerpo entendido como “discapacitado” y su relación con nuestro

tema de investigación –el cuerpo de las mujeres mastectomizadas- pasando también por las concepciones teóricas vinculadas a la comprensión del cuerpo y las apariencias.

Finalizaremos con el desarrollo teórico referido a la imagen del cuerpo, especialmente enfocado en el estudio de la imagen corporal en la mujer.

## **2.6.- Cuerpo y modernidad: El nacimiento del individuo**

Es necesario presentar -en el marco del estudio sociológico del cuerpo- el camino recorrido por el hombre en relación a la concepción de su propio cuerpo. De acuerdo a la revisión realizada, es posible reconocer el cambio de imaginario corporal que existía en la sociedad medieval hasta la tradición moderna.

En el primer caso, el cuerpo en la sociedad medieval (Le Bretón, 2002) no era entendido como una separación o factor de individuación, sino que, por el contrario, lo que el Renacimiento precisamente rechazaba era aquel principio, o dicho de otro modo, la escisión entre el cosmos y el hombre.

Ocurre ya en el siglo XVI un cambio en la cosmovisión del cuerpo del individuo. En la sociedad moderna, el cuerpo comienza a marcar una frontera de diferenciación con un sujeto y otro, surge así “un cuerpo aislado, separado de los demás, en posición de exterioridad respecto del mundo, encerrado en sí mismo. Los órganos y las funciones carnales serán despreciadas poco a poco, se convertirán en objeto de pudor y se harán privados”. (Le Bretón, 2002, pp. 32).

Le Bretón (2000), señala que frente a este cambio de visión de nuestro cuerpo – en la modernidad- surgen elementos que influyen en cómo nos entendemos. Aparece de este modo la tendencia a preocuparse por la imagen de sí, la concurrencia a salones de belleza, terapias corporales, cosmética y dietética van de la mano del hecho de que el sujeto busca por medio de su cuerpo vivir un desarrollo de lo íntimo (Le Bretón, 2002).

“La intimidad se vuelve un valor clave de la modernidad, incluye la búsqueda de sensaciones nuevas, las del bienestar corporal y la exploración de uno mismo; exige el contacto con los otros, pero siempre con mesura y de manera controlada. La elaboración de la intimidad reemplazó la búsqueda de la convivencia de los años sesenta” (Le Bretón, 2002, pp. 154).

Siguiendo esta línea en relación a la relevancia del cuerpo, Le Bretón (2002) afirma que el cuerpo llega a ser una especie de socio y compañero y aquel por el cual el entorno y los “otros” nos juzgan. Es por ello, que lugares de nuestro cuerpo que en épocas y momentos anteriores estaban sometidos bajo la discreción, ahora incluso, surgen como símbolos de distinción. En este sentido, puede afirmarse en palabras de Le Bretón (2002), que el cuerpo en la modernidad pasó a ser un objeto de preocupación, pudiendo así ser moldeado a la voluntad del individuo.

“El cuerpo muta y toma el lugar de la persona, ésta cumple el papel de piloto (...) abriendo en uno mismo un espacio dialógico que asimila al cuerpo a la posesión de un objeto familiar, al que se eleva al rango de socio. En el imaginario social el discurso es

revelador: a menudo la palabra cuerpo funciona como un sinónimo de sujeto, persona” (Le Bretón, 2002, pp. 157).

## **2.7.- Inicios de la sociología del cuerpo**

A finales de la década de los sesenta la sociología aplicada al cuerpo comenzó a preocuparse o a centrar su atención en las modalidades físicas del actor y su relación con el entorno sociocultural, dedicándole así un espacio de análisis significativo (Le Bretón, 2002).

Se puede aludir a que el inicio de la sociología del cuerpo surge del momento en que comienzan los cuestionamientos hacia los postulados de la antropología física, los cuales argumentaban que las cualidades del hombre derivaban de las características morfológicas del ser humano. De este modo, la sociología planteó la idea de que es el hombre quien socialmente construye su cuerpo, es de él de donde se producen las cualidades de éste, es decir, su corporeidad; en tanto interacciona con los otros individuos dentro del campo simbólico. En otras palabras, la corporeidad entonces, sería el resultado de una construcción social (Le Bretón, 2002).

La sociología del cuerpo destacaría la importancia que tiene la corporeidad en cuanto a las relaciones del individuo, y reconoce además que el medio influye de manera determinante en la adaptabilidad del actor de acuerdo a la sociedad donde está inscrito. Dicha adaptabilidad puede ser modificada en la medida que el actor se integre a otra sociedad-comunidad y que de este modo dé forma a sus nuevas maneras de ser (Le Bretón 2002).

A finales de los años sesenta, especialmente en occidente, y tal como señala Le Bretón (2002), el hombre descubre su cuerpo y - mayoritariamente influenciado por las imposiciones de los medios de comunicación- comienza a situarlo en un lugar privilegiado de bienestar, en donde adquieren gran importancia la apariencia de éste y el buen parecer. Surge así la preocupación moderna por la corporalidad, depositando en ella una fuente inagotable de imaginarios y de prácticas.

### **2.7.1.- Corporalidad**

En cuanto a la corporalidad, nos basaremos en la propuesta de Montenegro, Ornstein y Tapia (2006) quienes la definen y entienden como una realidad subjetiva o vivenciada por cada actor. En este sentido, la corporalidad pasa a estar relacionada con la vida psíquica y con la historia personal de cada individuo, no se limita al cuerpo como objeto o volumen, sino que involucra la experiencia vivida.

Reforzando lo anterior, Martínez (2004), en relación al cuerpo y la corporalidad, señala que lo que llamamos esquema corporal no es más que la idea que tenemos sobre nosotros mismos, y por lo tanto, está mediado por la subjetividad de cada sujeto y susceptible de ser modificado. Martínez (2004) indica que la corporalidad, por otro lado, es un instrumento de expresión de nuestra personalidad el cual nos sirve para comunicarnos y contactarnos con el exterior. En esta línea, Martínez (2004) reconoce al cuerpo objeto –

representación aislada que nos hacemos de sí - y al cuerpo vivido, que sería la forma en que nuestra corporalidad nos nutre en nuestras relaciones interpersonales y de socialización.

Siguiendo a Martínez (2004), quien se basa en Merleau-Ponty (1976), podemos llegar a afirmar que nuestros cuerpos no solo son un medio de conexión con el mundo, sino que además un medio por el cual llegamos a ser vistos. Martínez (2004) señala que como sujetos somos conscientes de nuestros cuerpos como objetos que se han de mirar en espacios sociales, mientras que en otros, nos entendemos como un cuerpo que ha de ser contemplado. En este sentido, la autora indica que la mujer – más que el hombre- ve a su cuerpo como un objeto el cual se ha de mirar, y por tanto, afirma que la consciencia del aspecto corporal está mediada por el género

“Las mujeres suelen identificarse más con el cuerpo que los hombres, y eso puede generar experiencias de corporeidad diferenciales: se puede afirmar que las mujeres tienen más tendencia a desarrollar una mayor conciencia corporal de ellas mismas como un ser corpóreo que los hombres, cuya identidad no está tan situada en el cuerpo” (Martínez, 2004, pp. 136).

## **2.8.- ¿Por qué situarnos en el estudio del cuerpo?**

Comenzamos basándonos en la propuesta de David Le Breton (2002) quien señala que la sociología del cuerpo puede tomarse como una disciplina que estudia la corporeidad humana entendida como un fenómeno social y también cultural. El cuerpo puede entenderse como una representación simbólica que está mediada por la corporeidad, y que nos permite realizar todo tipo de acciones dentro de la vida cotidiana.

Le Breton (2002), indica además que el cuerpo (construido y modelado por el contexto sociocultural del actor) es el nexo de la experiencia del sujeto con el mundo, es decir- en palabras del autor -, la existencia es en primer término, corporal. Es del cuerpo donde surgen los significados que forman la existencia individual y colectiva de los sujetos. El individuo tiene consciencia de su cuerpo desde la infancia, sin embargo, este es un proceso de nunca terminar, pues, entran en juego también los diferentes cambios y modificaciones (de contexto) que experimenta el sujeto durante la historia de su vida.

“El cuerpo existe en la totalidad de sus componentes gracias al efecto conjugado de la educación recibida y de las identificaciones que llevaron al actor a asimilar los comportamientos de su medioambiente. Pero el aprendizaje de las modalidades corporales de la relación del individuo con el mundo no se detienen en la infancia, prosigue durante toda la vida según las transformaciones sociales y culturales que se imponen en el estilo de vida, los diferentes roles que conviene asumir en el curso de la existencia” (Le Bretón, 2002, pp. 9).

Se puede afirmar de este modo, según Le Bretón (2002), que el cuerpo funciona como una marca distintiva de cada sujeto, he ahí su importancia en la relación con el medio, ya que el cuerpo funciona como una marca de distinción que trabaja para diferenciarnos de los demás sujetos.

Profundizando en el análisis del por qué estudiar el cuerpo, podemos mencionar el aporte que realiza Meri Torras (2007) en su trabajo sobre cuerpo e identidad, quien hace

una diferenciación clave a la hora de entender el significado para el individuo sobre la posesión de un cuerpo. En este sentido, señala Torras (2007), que “tener un cuerpo” engloba la idea de mente-cuerpo tan arraigada en la tradición occidental, la cual concibe el cuerpo como un atributo del sujeto, o más derechamente como un receptáculo de su ser, entendiéndolo entonces como contenedor de lo inmaterial o eterno, es decir, el alma o espíritu.

Por otro lado, según la autora, existe una segunda visión entendida como “ser un cuerpo”, la cual estaría más relacionada a eliminar esta escisión o diferencia anterior entre cuerpo-espíritu, ya que plantearía la idea de que no podemos pretender ser diferente de nuestro cuerpo “una no puede deshacerse de su propio cuerpo, ni siquiera transformarlo tan fácilmente, no podemos pretender ser completamente otros/as en un mismo cuerpo ni completamente los/as mismos/as en otro cuerpo, porque el cuerpo dice quiénes somos” (Torras, 2007, pp.18).

Según los enunciados anteriores, cabe destacar que Torras (2007), adiciona otro enfoque a este dualismo de tener o ser un cuerpo, señalando que el cuerpo no puede entenderse como una materialidad previa o ajena a la cultura. Dicho de otro modo, el cuerpo existe en la medida que internalizamos los marcos culturales que imponen ciertos modos de entendernos como sujetos. La cultura entonces, dice Torras (2007), entrega códigos que posibilitan y hacen visibles nuestros cuerpos.

Siguiendo con Torras (2007), es ella quien reconoce en las disciplinas tales como la sociología, antropología o psicología, el hecho de facilitar la comprensión de los procesos que llevan al individuo a internalizar los parámetros socializadores que nos convierten en cuerpo. En este sentido, no basta con ser un organismo biológico, sino que además debe entenderse el hecho de que el cuerpo constituye una metáfora de la sociedad de la cual forma parte, en efecto de lo anterior, es posible afirmar que:

“Existe un reconocimiento ligado a una modelación y disciplinamiento sobre los cuerpos y sus actuaciones sociales, que los esculpe y los jerarquiza en función de un cuerpo ideal para cada identidad establecida: hombre, mujer, rico, pobre, blanco, negro. El cuerpo es fronterizo, se relaciona bidireccionalmente con el entorno sociocultural; lo constituye pero a la vez es constituido por él” (Torras, 2007, pp.21).

Torras (2007) alude a los postulados de Merleau-Ponty (1945), para señalar que nuestro cuerpo debe entenderse como una frontera que facilita la relación con el mundo. El cuerpo, indica Merleau-Ponty (1945), lejos de ser un obstáculo, es un vehículo que nos nutre de las percepciones relacionadas al medio que nos rodea.

Profundizando lo expuesto en las líneas anteriores, complementamos con el aporte que realiza Ana Martínez (2004) respecto a la construcción social del cuerpo dentro de las sociedades contemporáneas. Martínez (2004), identifica en los estudios de Mary Douglas (1988, 1979b, 1991) un aporte clave, pues, desde ellos se comienza a considerar el cuerpo como un sistema de clasificación para las culturas, en donde por medio de él se representan ideales de orden y desorden.

En esta línea, podemos retomar también los aportes de Mary Douglas (1988), quien destaca en el estudio del cuerpo, y lo reconoce como un objeto moldeado por las fuerzas sociales. Es por ello, que Douglas (1988) argumenta que el cuerpo puede ser entendido de dos maneras, uno es el cuerpo físico y el otro el cuerpo social. El cuerpo social restringe al cuerpo físico, pues, es la cultura quien traduce las propiedades físicas de los sujetos otorgándole simbología. Dicho lo anterior, Douglas (1988) “señala que el cuerpo es un medio de expresión restringido por la cultura y expresa la presión social que debe soportar. Lo social impone al cuerpo maneras de actuar y formas concretas de ser convirtiéndolo así en un símbolo de situación” (Martínez, 2004, pp. 130).

En la actualidad, siguiendo a Martínez (2004), el cuerpo ha adquirido una posición central en donde confluyen todas las atenciones. Esto es, la presentación del “yo” ha ganado importancia en relación a los nuevos modos y estilos de vida, y el retorno al mito de la juventud eterna. Es mediante los conocimientos estéticos, publicitarios y médicos- según explica Martínez (2004)- que han surgido nuevos usos sociales del cuerpo, despertando un interés especial en el sentido de generar nuevas transformaciones sociales en las formas de relación y dominación de los individuos.

Como ya fue señalado, el cuerpo ha sido considerado objeto central de estudio dentro de la sociedad occidental y también de consumo, esto es, porque dentro de este sistema el cuerpo pasa a ser entendido como mercancía convirtiéndose en un medio de producción y distribución (Martínez 2004). Para lo anterior, cabe destacar la contribución teórica que proporciona Jean Baudrillard (1974) quien es uno de los autores que realiza un extenso análisis del cuerpo desde la mirada sociológica.

Baudrillard (1974), considera la lógica social de consumo como una lógica de consumo de signos, en donde el cuerpo surge como un elemento más de consumo, principalmente bajo el signo de la liberación y las inversiones físicas y eróticas. En esta línea, Martínez (2004) señala entonces que es en la actualidad donde se concibe el cuerpo como un elemento y objeto de salvación, sustituyendo la concepción tradicional en donde el alma ocupaba el orden central.

Retomando a Baudrillard (1974), es posible mencionar además que para él, el cuerpo funciona bajo las leyes de la economía política del signo, en donde el individuo debe entenderse como objeto, como el más “bello de los objetos”. Baudrillard (1974) lo que quiere señalar es que el individuo debe entender su cuerpo de dos maneras, una de ellas es como un fetiche, esto es como una forma de inversión; por otro lado, la otra forma sería como signo social, es decir, como símbolo de prestigio y de referencia.

Siguiendo el análisis del cuerpo en la actualidad, desde la mirada de la cultura de consumo, vale mencionar a Mike Featherstone (1990, 1991, 1992, 1995) autor que señala que es desde comienzos del siglo XX donde se puede identificar un aumento considerable en las prácticas de cuidado del propio cuerpo (ya sea dietético, cosmético, estético). Es en este sentido de autocuidado, que el cuerpo pasa a ser un proyecto en el cual cada sujeto se

propone trabajar, pues, como señala Martínez (2004), el cuidado del cuerpo ya no solo significa buena salud, sino que también es sinónimo de felicidad, satisfacción y realización personal.

El cuerpo estaría sujeto a interminables normas y restricciones en función de los estilos de vida y modelos estéticos impuestos por la sociedad. En efecto, éste ya no puede entenderse como algo estático o como netamente una unidad biológica, sino que, debe sumarse a lo anterior, los efectos de la modernidad en la concepción que hacemos de nosotros como individuos y de nuestro cuerpo (Martínez, 2004).

En la actualidad, a diferencia de la sociedad tradicional, el cuerpo se ha posicionado como un lugar de interacción y apropiación, ya no es sólo un receptáculo del alma, sino que además, un lugar susceptible a ser modificado por la influencia de la modernidad (Martínez, 2004).

## **2.9.- Significados y representaciones del cuerpo**

Clarificado entonces la relevancia del estudio del cuerpo en la actualidad, cabe destacar ahora los diferentes simbolismos que como cultura atribuimos a nuestros cuerpos, tomándonos primeramente de la diferencia sexual.

Nos basaremos entonces en los aportes de David Le Bretón (2002), quien tal como indicamos anteriormente, señala que el cuerpo adquiere significado dependiendo de la cultura en donde el individuo esté inserto. Para el caso occidental, en donde predomina el individualismo, aparece el cuerpo del sujeto como una especie de límite o de frontera entre sus pares considerándose así un factor de individuación. En este sentido, Le Bretón (2002) indica que el cuerpo existe sólo en la medida de que el hombre lo construye culturalmente.

El cuerpo puede ser definido por su realidad objetiva, ya que como se ha mencionado, representa totalidad o integridad y tiene una forma definida; a él solo le basta la espacialidad (Montenegro, Ornstein, Ilabaca, 2006).

Le Bretón (2002), señala que las representaciones del cuerpo son una función de las representaciones de cada individuo, esto es, cada cultura y comunidad impone al sujeto una cierta manera de entenderse. El cuerpo entonces sería una falsa evidencia, ya que sería resultado de una elaboración social y cultural de cada comunidad. En este sentido, la imagen del cuerpo estaría construida por el entramado de símbolos y significados recibidos por el actor de acuerdo al medio y entorno en el que está inserto.

Las representaciones del cuerpo- según cada cultura- atribuyen a éste una posición específica dentro del simbolismo general de la sociedad (Le Bretón 2002). Estas representaciones asignan imágenes precisas a las funciones del cuerpo del individuo, además de ubicarlo en el mundo y explicitar las relaciones de las que forma parte.

Según el aporte que entrega Le Bretón (2002), cada sujeto- gracias a las representaciones que tiene de su cuerpo- otorga sentido a su "carne" y vincula sus experiencias, enfermedades y sufrimientos según la visión de mundo que posea; por tanto,

es de acuerdo al sistema de valores inserto en su comunidad que entenderá su relación con el mundo.

“Las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de esta última, de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. De ahí la mirada de representaciones que buscan darle un sentido y carácter heteróclito, insólito, contradictorio, de una sociedad a otra” (Le Bretón, 2002, pp. 14).

Para Le Bretón (2002), dentro de una misma sociedad, los sujetos crean una amplia gama de expectativas en relación al cuerpo, las cuales determinan las interacciones entre los individuos. En efecto, existe un estrecho margen de variación en cuanto a lo que respecta la demostración de las emociones, las sensaciones, la gestualidad, las representaciones y las figuras corporales de cada individuo. Las experiencias del sujeto inserto en una determinada comunidad son similares y por tanto se basan en un sensorium común.

### **2.9.1.- Distinción cultural para el cuerpo femenino y masculino**

David Le Bretón (2002), señala que son las sociedades humanas las que asignan socialmente lo que caracteriza e identifica a un hombre y a una mujer. La distinción entre ambos es producto de una construcción social y no dependería del estado corporal, ni de una inclinación naturalmente establecida.

Es la sociedad y el entorno quien ritualiza y determina los comportamientos de cada sexo. Complementando con Goffman (1991), nos apoyamos en su estudio de imágenes publicitarias respaldando la idea de que en gran medida son los medios de comunicación – la publicidad en este caso- quien refuerza la idea estereotipada de cada sexo. Por citar un ejemplo, existe una ritualización del comportamiento femenino quien se encuentra situada siempre en una posición subalterna o asistida al hombre: “Las cualidades morales y físicas atribuidas al hombre o a la mujer dejan de ser inherentes a los atributos del cuerpo, pertenecen a la significación social que se les da y a las normas de comportamiento que esto implica” (Le Bretón, 2002, pp. 72).

Continuando, basados en los enunciados de Meri Torras (2007), podemos argumentar que ella se toma del postulado de Merleau- Ponty (1945), quien nos indica que vivir consiste en reducir el cuerpo a lo simbólico que este encarna. Dado lo anterior, y bajo el supuesto de la construcción cultural que hacemos como sujetos sobre nuestra corporalidad, es que Torras (2007) centra su planteamiento en la diferenciación de los sexos bajo las concepciones que realizamos de nuestro cuerpo. La autora señala que al ser definido bajo alguna de las dos categorías establecidas- hombre / mujer- se participa irremediamente de una serie de atributos definitorios, que para el caso femenino señala:

“Estar categorizada bajo la etiqueta mujer y que te falten dos dedos del pie izquierdo te hace menos mujer en menor grado que si has tenido que sufrir una mutilación mamaria, por ejemplo: ambas son partes del cuerpo pero una posee un poder identitario sexual mayor que otra, es considerada una marca de feminidad”. (Torras, 2007, pp. 12).

Siguiendo la línea anterior, en relación a la existencia de órganos diferenciadores para los diferentes sexos, es que Torras (2007) indica que pareciera que no todos los atributos del cuerpo poseen la misma valorización sexual, existiendo de este modo, órganos más unisex que otros. Por citar un ejemplo dice la autora, un brazo sería menos identitario que los huesos de la pelvis.

### **2.9.2.- El cuerpo como soporte de valores**

Resulta clave adscribirse a los postulados de David Le Bretón (2002), quien analiza al cuerpo como contenedor de valores, esto es, el cuerpo como recinto en donde se despliegan todo tipo de simbolizaciones.

He aquí la idea de que según la cultura y el entorno en donde se desenvuelva el sujeto proporcionará diferentes maneras de darle significado a su cuerpo, o a las distintas partes que lo componen. Dicho de otro modo, a los órganos y las funciones del cuerpo se le asignan valores y significados los cuales difieren unos de otros dependiendo de la cultura o sociedad de donde sea parte (Le Bretón, 2002). “Entre todas las zonas del cuerpo humano, en la cara se condensan los valores más altos. En ella se cristaliza el sentimiento de identidad, se establece el reconocimiento del otro, se fijan las cualidades de seducción, se identifica el sexo” (Le Bretón, 2002, pp.74).

### **2.9.3.- El cuerpo discapacitado**

Apoyándonos en los aportes de David Le Bretón (2002), nos tomaremos de su propuesta “el cuerpo discapacitado” para hacer referencia en el caso de nuestro tema de investigación al cuerpo mutilado de la mujer mastectomizada, y cómo ésta definición nos sirve para la comprensión del impacto que genera la vivencia de un nuevo cuerpo, entendido como distinto o incompleto de acuerdo a los mandatos sociales en esta materia, y su influencia en las relaciones del individuo con su entorno.

La forma en que los individuos vivencian su relación con el cuerpo y al mismo tiempo, con el cuerpo de “otros”, es analizado desde la perspectiva de David Le Bretón.

A lo anterior, cabe preguntarse ¿Qué sucede con el cuerpo discapacitado y su relación con el entorno? Le Bretón (2002), indica que en éstas relaciones, lo que destaca es una exacerbada ambivalencia en el establecimiento de las interacciones, pues, por un lado, al sujeto que posee alguna discapacidad (cuerpo deforme, parapléjico, etc.) el discurso social le asegura que es miembro del grupo y que sus valores no quedan restringidos debido a su condición, sin embargo, cuando éste se atreve a salir, lo acompaña siempre una mirada de curiosidad, de compasión o angustia por parte del entorno.

Debido a ello, el sujeto que presenta alguna diferencia con respecto al “otro” es invadido por la inseguridad y el miedo, como si faltara a una norma socialmente establecida en relación al deber ser de su corporalidad.

“Las reacciones frente a él tejen una sutil jerarquía del miedo. Se clasifican según el índice de derogación de las normas de apariencia física. Cuanto más visible y

sorprendente es la discapacidad (un cuerpo deforme, parapléjico, una cara desfigurada, por ejemplo), más provoca socialmente una atención indiscreta que va del horror al asombro y, de este modo, son más netas las diferencias en las relaciones sociales” (Le Bretón, 2002, pp. 79).

Le Bretón (2002), también señala que el cuerpo “extraño” o “discapacitado” carece de la posibilidad de que los “otros” se identifiquen con él, generando así una fuente de prejuicios y estigma hacia la diferencia. Tal es el caso de nuestra sociedad occidental, en donde el individuo que posee alguna discapacidad no es visto por los demás como un hombre completo, fundando de este modo sentimientos de compasión o distanciamiento (Le Bretón, 2002): “En este caso el hombre es reducido sólo al estado de su cuerpo, planteado como absoluto, y es deducido, de algún modo, de la manera en que su cuerpo se presenta socialmente” (Le Bretón, 2002, pp.137).

Podemos argumentar la idea anteriormente desarrollada, la del cuerpo discapacitado, o la inconformidad con nuestro cuerpo con el planteamiento que realiza Carolina González (2008), quien señala que cuando el sujeto presenta algún descontento o diferencia con su cuerpo en relación a los demás, dicho individuo evidencia su presentación “vergonzante” bajo una postura clara de sumisión y timidez:

“Esta expresión somática de la angustia se duplica en la mirada objetivante del grupo que reconoce en el sujeto alienado el estigma de la “insignificancia” y retroalimenta su propia percepción a través de apodosos descalificantes y sentencias confirmatorias de su propia percepción” (Porzecanski, 2008, pp. 26).

La insatisfacción con el propio cuerpo se manifiesta también- según González (2008)- en la vestimenta del sujeto, quien tiende a tapar su cuerpo o a disfrazarlo para conseguir así la invisibilidad social. González (2008), refuerza lo anterior, indicando que dicho intento de ocultamiento social se traduce principalmente como la intención de evadir o escapar del señalamiento de las incorrecciones sociales, mediante la alienación de su propio cuerpo.

Siguiendo a González (en Porzecanski 2008), existiría también el cuerpo alienado, que vendría a ser aquella relación de disconformidad del propio cuerpo del actor el cual es percibido como ajeno a su identidad. Según dicha autora, respaldada en Bourdieu (2000), las probabilidades de que un sujeto exprese malestar, incomodidad o incluso timidez de su cuerpo se intensifican en la medida de que la distancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo real aumenta.

“El malestar se explica como producto de un conflicto entre las normas del grupo de pertenencia y el reconocimiento social que el grupo de referencia sugiere. La valoración de la norma define con ajenidad las pautas de regulación del propio grupo se acompañan de la conciencia de desvío y de la falta respecto de aquella otra norma percibida como legítimo sello de “distinción social”. (Porzecanski, 2008, pp. 25).

#### **2.9.4.- El cuerpo y las apariencias**

La apariencia del cuerpo es un factor que entra en juego a la hora de relacionarse con el medio y con los demás individuos de la sociedad. Nos apoyaremos en este sentido,

en David Le Bretón (2002), quien entiende por apariencia corporal a aquellas actitudes de cada individuo relacionadas a la manera de presentarse y de representarse. La apariencia del cuerpo involucra acciones y cuidados del cuerpo (como por ejemplo peinados, vestimenta o arreglar el rostro) que se dan en lo cotidiano para entrar en el juego social. Se distinguen dos constituyentes de la apariencia corporal (Le Bretón, 2002):

“La primera responde a las modalidades simbólicas (provisorias) de organización según la pertenencia de cada actor (tales como la moda); y el segundo elemento es lo que involucra al aspecto físico del sujeto y sobre el cual existe un pequeño margen (talla, peso, cualidad estética), para este último caso, se trata de signos diseminados de la apariencia que fácilmente pueden convertirse en índices dispuestos para orientar la mirada del otro o para ser clasificados, sin que uno lo quiera, bajo una determinada etiqueta moral o social” (Le Bretón, 2002, pp. 81).

El cuerpo- sugiere Le Bretón (2002)- surge entonces como objeto de preocupación constante, pues, es mediante él que el actor se posiciona y se relaciona con los demás, es el cuerpo quien le facilita esa especie de “palco” desde donde interacciona con el resto. La afirmación previa puede ser apoyada por lo que Jean Baudrillard (1974) dice respecto de la significación del cuerpo; éste autor indica que el “cuerpo es el objeto más bello” de la investidura social e individual (Le Bretón, 2002), pues es considerado en muchas sociedades como un “objeto” de salvación.

Complementando lo anterior, y siguiendo también con los aportes de Lipovetsky (1983), -en función a la relevancia del cuerpo-, éste argumenta que toda esta importancia entregada al cuerpo no es más que una respuesta al imperativo social creado en relación a la corporeidad (como por ejemplo, la eterna juventud, o el cuerpo bello). Dicho de otro modo:

“La personalización del cuerpo necesita del imperativo de la juventud, la lucha contra la adversidad del tiempo, el combate para que nuestra identidad conserve sus hitos, sus problemas (...) simultáneamente (...) el narcisismo, lleve a cabo una misión de normalización del cuerpo. El interés febril por el cuerpo no es de ningún modo espontáneo y libre; responde a imperativos sociales como la “línea”, “la forma”, y el “organismo” (Le Bretón, 2002, pp. 89).

El cuerpo para los sujetos adquiere tal relevancia, que en la sociedad occidental llega a convertirse en una especie de compañero o socio con el cual cohabitar. El cuerpo – tal como indica Le Bretón (2002)- puede entonces significar algo así como la posesión de un objeto familiar, pues encontramos en nosotros mismos una especie de cómplice.

## **2.10.- Imagen del cuerpo**

Este último apartado perteneciente al esquema teórico que nos ayudará a realizar los objetivos propuestos en la investigación, lo orientaremos en función de trabajar los aportes relacionados con la temática de la imagen corporal, cómo debemos entenderla, así como también, su influencia sobre todo para el género femenino y las concepciones derivadas en relación al deber ser corporal para la mujer.

Para partir, nos basaremos primeramente en la propuesta de David Le Bretón (2002), quien nos nutre y esquematiza cómo debemos entender la imagen del cuerpo. En

esta línea toma los aportes de Gisela Pankow en relación a la imagen corporal, quien en su reflexión sobre la clínica de la psicosis, reconoce dos componentes de la imagen. Pankow (en Le Bretón, 2002) distingue el elemento de “forma” entendido como la unidad de las diferentes partes del cuerpo y sus límites en el espacio. Por otra parte, un segundo elemento constituyente de la imagen, sería el de “contenido”, esto es, una imagen del cuerpo como universo coherente en donde se inscribirían las sensaciones (Le Bretón, 2002).

A lo anterior, Le Bretón (2002) agrega un tercer elemento fundante en la imagen del cuerpo, este es, el del “saber”, que vendría a ser el conocimiento que tiene el individuo – por rudimentario que sea- sobre la constitución y funciones de las diferentes partes de su cuerpo.

En palabras de Le Bretón (2002), estos tres ejes identificados- forma, contenido y saber- acompañan al sujeto durante toda su experiencia de vida y pueden entenderse como ejes fundamentales y necesarios para que el individuo posea una imagen armónica de sí. Dichos componentes dependen del contexto social, cultural y personal de cada sujeto y sin los cuales sería imposible realizar una concepción concreta de nuestra imagen:

“La imagen del cuerpo no es un dato objetivo, no es un hecho, es un valor que resulta, esencialmente, de la influencia del medio y de la historia personal del sujeto. No hay nunca apreciación bruta de las sensaciones del cuerpo, sino desciframiento, selección de los estímulos y atribución de un sentido. La identificación de un sentimiento, la tonalidad positiva o negativa que se le atribuye, traducen una ecuación compleja entre las influencias sociales y culturales, la experiencia del sujeto respecto de cómo fue criado, de niño, especialmente de las relaciones con la madre” (Le Bretón, 2002, pp. 149).

Afinando dicha definición, para Montenegro, Ornstein y Tapia (2006) la imagen corporal pertenece a lo imaginario. Imagen significa representación, por tanto, todo aquello que significa las cosas sin serlas propiamente, pertenece a esta clasificación. Según las autoras (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006), cada sujeto tendría en su consciencia e imaginario simbólico una imagen de su cuerpo. Dado lo anterior, la representación del imaginario corporal de los individuos difícilmente es certera, puede ser algo aproximado, sin embargo nunca será completa.

### **2.10.1.- Preocupación por la imagen corporal**

Tomándonos de Carolina González (en Porzecanski 2008), el cuerpo se entiende como un dato que informa sobre la vida de los sujetos. El cuerpo entonces – especialmente para occidente- es objeto de atención y cuidado que lleva a los individuos a ocuparse de su estética, de la ingesta de alimentos, de la manera de vestir, entre otras prácticas entendidas como cuidado de sí (Porzecanski, 2008).

Para esta autora, la identidad y su construcción está íntimamente relacionada a la autopercepción del cuerpo y a la representación que nos hacemos de nuestra imagen. González (2008), señala que en la actualidad, una interacción social exitosa depende en gran parte de la autoestima del sujeto y de cómo percibe su imagen y el cultivo de su cuerpo. En muchos casos, una imagen corporal socialmente validada y legítima pasa por

experiencias del actor autoexigentes en relación al cultivo de su cuerpo, “La relación con el propio cuerpo es, como dice Simmel, una forma particular de experimentar la posición social mediante la comprobación de la distancia que existe entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo” (Porzecanski, 2008, pp.23).

Complementando lo anterior, y basados en Kierkegaard (en Porzecanski, 2008), la vida estética tiene como principal meta la consecución de un cuerpo legitimado por la sociedad y los estándares de vida los cuales son presentados e impuestos por los distintos medios de comunicación. La búsqueda de ésta estética según González (2008), está conducida por la realización de metas que indican un deber ser en relación a la imagen del cuerpo.

Dichas metas e ideales estéticos son validados por el sujeto en la medida que obtiene aprobación del “otro” y del entorno. La validación y legitimidad social del cuerpo está relacionada entonces a la autovaloración corporal entendida como un signo de distinción respecto de los modelos impuestos por lo social (Porzecanski, 2008).

### **2.10.2.- Imagen corporal femenina**

Para especificar los aportes anteriormente referidos a la imagen, especialmente para el caso femenino, cabe destacar primero el significado de autoimagen la cual debe entenderse – tomando el aporte de Montenegro, Ornstein y Tapia (2006)- como un constructo que deviene de la percepción de sí mismo, y a la que se adicionan atribuciones de otros respecto de sí. Endicha línea, para el caso de la mujer, las atribuciones ligadas a la figura corporal, estarían validadas sólo desde un prisma estético, generando de esta manera un verdadero culto a la imagen y al cuerpo.

Carolina González (2008), señala en este sentido que es la sociedad del consumo quien mantiene y sostiene la base para la cultura de la imagen. Actualmente, este énfasis existente en la imagen del cuerpo refuerza los ideales vinculados a la apariencia, la ropa y la gestualidad. Es así como las imágenes promueven una consciencia en el individuo que está fuertemente ligada a lo externo y a la imagen pública.

González (en Porzecanski 2008), señala además – considerando la variable de género- que es la mujer quien se ve mayormente invadida por este sistema de evaluación de los cuerpos principalmente realizada por la industria estética y cosmética. Es la teoría feminista - en palabras de la autora- quien viene a cuestionar estos modelos de cuerpo femenino dentro de las interacciones sociales, denunciando además que dichas prácticas no hacen más que arriesgar el cuerpo de la mujer quien se somete a la validación pública.

“De esta manera el cuerpo constituye un dispositivo político que evidencia el autocontrol en el disciplinamiento estético. El cuidado estético del cuerpo representa, pues, el cuidado del alma; es su forma, continente que evidencia una naturaleza cultivada o descuidada en su presentación pública” (Porzecanski, 2008, pp.22).

### **2.10.3.- Ideales e Imagen del cuerpo femenino**

Para terminar, nos tomaremos de los aportes de Rosa Pastor (2000) para argumentar que la apariencia del sujeto debe entenderse como una realidad significada que se constituye en base al grupo en donde el individuo interactúa, de su simbología y sus valores.

Según señala Pastor (2000), la apariencia y la imagen corporal no debe entenderse como un elemento de satisfacción y narcisismo, sino que además, como un elemento de reconocimiento entre los ideales del yo y los que imponen el grupo del cual forma parte. Para dicha autora es la sociedad actual – específicamente la occidental- la que propone ideales de belleza y cuerpo virtuales, convirtiendo de esta manera al cuerpo en un objeto moldeable y disciplinado socialmente.

“La cultura occidental, sobre todo con el desarrollo de la sociedad de consumo, televisión, ordenadores, internet y las técnicas médicas de visualización computarizadas, privilegia la imagen, la apariencia, lo visual, la estética. “Mirar y ser mirado” cobra una relevancia especial en la perspectiva sensorial del sujeto, mientras que se produce una progresiva ocultación de otros sentidos. Los problemas de la relación del sujeto con su cuerpo muestran las dificultades de elaboración de la conciencia corporal que, como resultado de una relación parcializada con partes del cuerpo, trozos de tela o trajes, queda presa en la mediación de una larga cadena de fetiches sociales (Pastor, 2000, pp. 236).

Esta imagen del cuerpo fomentada por la cultura y la sociedad de consumo produce una imagen fragmentada del sujeto, en donde se acentúa una sobrevaloración de órganos tales como los pechos, caderas, muslos y genitales; estableciendo diferencias –como reconoce Pastor (2000)- entre valores instrumentales y de atractivo los cuales distinguen al hombre y la mujer. Para el caso de la mujer, señala Pastor (2000), el ideal estético del cuerpo femenino se constituye en base a dos elementos, el de la juventud y delgadez los cuales operan como ingredientes básicos en el deber ser corporal femenino.

Estos sistemas de valores relativos al cuerpo, tal como reconoce Pastor (2000), son transmitidos por medio del imaginario social y los modelos de género los cuales se constituyen como fundantes en la identidad personal de cada sujeto, estableciendo así un entramado complejo entre cuerpo, autoimagen y contexto social.

Finalizando, el carácter normativo de dichos modelos ejerce una presión tal en el sujeto- principalmente el femenino- que puede llegar a afectar entre otros aspectos en una insatisfacción corporal basado en altos niveles de perfeccionismo y competición (Pastor, 2000).

“La inscripción en el cuerpo de los cánones culturales de belleza ocasiona un conflicto confirmatorio de difícil resolución en el que el sujeto de enfrenta a la devolución de una imagen, confirmatoria o no, de la deseabilidad y el atractivo, que a su vez formará parte integrante de su autoestima” (Pastor, 2000, pp. 238).

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

Una vez ya descritos los lineamientos teóricos de la presente investigación, en el siguiente capítulo se detallará la estrategia metodológica del estudio. Dado lo anterior, cabe mencionar que ésta se constituye como el instrumental pertinente para el cumplimiento adecuado y total de los objetivos señalados al comienzo de la investigación.

### **3.1.- Tipo de estudio**

Para los efectos de esta investigación, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo que indagó en el conocimiento sobre el impacto en el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama y que han sido intervenidas quirúrgicamente por dicha enfermedad.

Profundizando en este tipo de estudio descriptivo y considerado pertinente para la presente investigación, Hernández, Fernández y Baptista (1997) señalan que el tipo de estudio descriptivo se sitúa dentro del marco que involucra a la investigación como una forma de describir situaciones o eventos situados en un fenómeno específico.

Según Dankhe (1986), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández et al., 1997). Los estudios descriptivos, entre otras cosas, seleccionan una serie de dimensiones presentes en el fenómeno, para así luego describirlo. Para el caso de esta investigación, fue necesario basarnos en el análisis específico de elementos –de acuerdo a la literatura revisada- que deben entenderse como constitutivos e influyentes en lo que implica el impacto de la enfermedad del cáncer de mama.

Es a partir del análisis de dimensiones tales como la concepción de identidad, y del mismo modo, el ideal de la imagen corporal inserto en las representaciones de las sujetas del estudio, que se decidió abordar el fenómeno del impacto del cáncer de mama en la vida de mujeres que padecen esta enfermedad y que además han sido sometidas a intervención quirúrgica (mastectomía) por motivo de su tratamiento.

Dicho de otro modo, conocer el proceso de cambio vivenciado por dichas mujeres está relacionado a las investigaciones de corte descriptivo, y por tanto, esta técnica es la que estableció las directrices que guiaron el estudio.

### **3.2.- Tipo de diseño**

Para el total cumplimiento de los objetivos de esta investigación, fue necesario enmarcarse dentro del paradigma cualitativo, pues, lo que se buscó fue indagar en la subjetividad de las sujetas analizadas, esto es, los significados que construyen dichas mujeres en relación al impacto tanto identitario y físico que genera el padecer cáncer de mama, considerando como variable principal el hecho de ver mutilado su cuerpo como consecuencia del tratamiento de la enfermedad (MT) y los efectos que conlleva lo anterior, al plano emocional y social de la mujer.

La metodología cualitativa permitió de este modo profundizar en los significados que construyen las sujetas en relación a sus cuerpos como elemento constitutivo de la identidad de mujer, siendo éste uno de los ejes centrales de la investigación, y motor del impacto de la enfermedad hacia las otras dimensiones ya indicadas.

En este sentido, y según las características de dicha metodología, ésta se destaca por realizar un contacto prolongado con el campo de estudio, además de enfatizar en la captura de datos en relación a las percepciones internas de los sujetos, llevando un proceso de atención y sobretodo comprensión empática (Álvarez-Gayou, 2003).

El carácter cualitativo de la investigación, lo entregó además el escenario desde donde se buscó la información, esto es, los datos fueron recolectados dentro del contexto en el que se desenvuelven cotidianamente las mujeres del estudio, y en donde además se intentó por sobre todo, no interferir en la vida diaria de las sujetas. En resumen se optó por esta metodología ya que:

“Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos. Aprendemos sobre la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales” (Álvarez- Gayou, 2003, pp.26).

Siguiendo esta línea, el carácter de la investigación se clasifica dentro del tipo no experimental, pues, esta última se lleva a cabo básicamente “sin manipular deliberadamente las variables” (Hernández et al., 1997). Según dichos autores, lo que hacemos en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Hernández et al., 1997, pp. 245). Es decir, en la investigación de tipo no experimental, las variables de tipo independiente ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador en este sentido, no puede interferir sobre ellas puesto que ya sucedieron (Hernández et al., 1997).

Por otro lado, la presente investigación se caracteriza por ser de tipo transversal, esto es, se analizó el fenómeno de estudio en un solo momento dado, recogiendo los testimonios de mujeres en un mismo periodo y época histórica de tiempo. Dicho de otro modo: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 1997, pp. 247).

Finalizando, esta investigación puede catalogarse también de tipo semi proyectado, ya que, en un principio de la investigación se delimitó el diseño completo y las propuestas metodológicas a seguir, sin embargo, el estudio y su metodología estuvo siempre susceptible para realizarle modificaciones que puedan haber surgido a lo largo del proceso del trabajo de

campo, atando la investigación a las necesidades propias que se originan trabajando con la realidad de cerca (Valles, 1999).

### 3.3.- Universo y muestra

Cabe mencionar que por universo se entiende todo “aquel conjunto de unidades que componen el colectivo en el cual se estudiará el fenómeno a estudiar” (Briones, 1996, pp. 57). Para términos de nuestra investigación, el universo teórico correspondió a todas aquellas mujeres con cáncer de mama domiciliadas en la región de Valparaíso y pertenecientes a la red de atención del Servicio de salud Valparaíso-San Antonio y Viña del Mar- Quillota; justificando lo anterior bajo la premisa de que la región de Valparaíso alcanza el segundo lugar a nivel nacional de riesgo de mortalidad de cáncer de mama con un promedio de 19,6 por cien mil mujeres según los datos entregados por el MINSAL (2008).

Por otro lado, el universo empírico de la presente investigación se conformó específicamente por aquellas mujeres pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota, de la Región de Valparaíso y que además, cumplían con los criterios muestrales previamente definidos.

De este modo, y bajo los criterios básicos ya enunciados se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla N°2: Criterios generales de inclusión y exclusión.**

<b>Criterios de Inclusión</b>	
<b>Generales:</b>	Ser mujer mastectomizada por cáncer de mama total o parcial.
	Tener entre 40 y 65 años de edad.
	Mastectomizada desde el año 2014 en adelante
	Ser paciente de la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota.

<b>Criterios de Exclusión</b>	
<b>General:</b>	Mujer mastectomizada por cáncer de mama con diagnóstico de metástasis

(Fuente: Elaboración propia).

### 3.4.- Justificación de los criterios de inclusión y exclusión

A partir de la tabla que ilustra los criterios considerados en la selección de las sujetas para la presente investigación, se determinó lo siguiente. Siendo esta una investigación dirigida a mujeres que se encuentran en tratamiento de cáncer de mama de la Región de Valparaíso, se estableció como criterio de inclusión- para todas – primero que todo, que compartieran el mismo diagnóstico de enfermedad de cáncer de mama y que producto de ello se les haya practicado – en función del tratamiento- una mastectomía total o parcial, ya que, la repercusión de la pérdida del seno es el motor que articula la presente investigación.

Dicho de otro modo, éste último punto vale destacarlo, pues, el hecho de pasar por una intervención (MT) es clave y fundamental, ya que, el despojo de este órgano es lo que determinaría e influiría directamente en el impacto de la enfermedad en todas las dimensiones ya identificadas (físico corporal e identitario) como por ejemplo la consecuencia del menoscabo de identidad de mujer como resultado de la intervención.

De otra parte, se estableció además como criterio para la selección de la muestra, que las mujeres del estudio se encontraran dentro de las edades de 40 a 65 años. Lo anterior se justifica pues, este es el rango etario que según las cifras a nivel nacional entregadas por el Ministerio de Salud, presenta mayor porcentaje de padecimiento (45% por cada cien mil mujeres).

Continuando, un tercer criterio para la selección de la muestra se estableció bajo la premisa de que las mujeres participantes de la investigación fueran sometidas a mastectomía desde el 2014 en adelante, dado que, de esta manera se aseguraría el relato de una experiencia medianamente reciente, y además, una mayor facilidad para el contacto de éstas debido al hecho de que aún participarían de controles de seguimiento del tratamiento y de la enfermedad.

El último criterio de inclusión definido, corresponde a la pertenencia a la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota por parte de las pacientes seleccionadas para la muestra de la investigación. La justificación de ello radica en el hecho de que el Hospital San Martín de Quillota perteneciente a la Provincia del mismo nombre, posee una unidad de Patología mamaria la cual recibe a diferentes mujeres residentes de las Provincias de Quillota y Petorca, las cuales de acuerdo a diversos exámenes de *screening* (mamografía u ecotomografía mamaria) resultan con una sospecha de diagnóstico de cáncer de mama y son derivadas a esta unidad en donde reciben la atención de confirmación de enfermedad y su posterior tratamiento y rehabilitación.

Para finalizar, se determinó como criterio único de exclusión para el estudio, a aquellas mujeres que presentaran diagnóstico de cáncer con mastectomía, pero que dicho diagnóstico estuviera acompañado de metástasis, pues, estar en la etapa final de una enfermedad sin posibilidad de recuperación traspasaría los alcances de la investigación.

Siguiendo con este ítem correspondiente a la selección del universo y muestra, se puede precisar también que en la presente investigación se utilizó un diseño muestral no probabilístico, ya que no se busca la representatividad de los datos ni la generalización de

ellos, sino que lo que interesa es conocer y profundizar en los discursos de las sujetas de ésta investigación con respecto al impacto de su enfermedad principalmente en aspectos tales como la conformación de la identidad de mujer y el imaginario corporal.

Según Hernández et al., 1997, este tipo de muestreo se relaciona directamente con un diseño determinado, esto es, cuando no se requiere de la representatividad de los datos, sino que más bien, de una controlada selección de sujetos con características especificadas previamente. En este sentido, las mujeres que conformaron la muestra fueron seleccionadas de manera intencional, utilizando además un criterio de muestra teórico. “En el muestreo teórico, el diseño de la muestra se realiza según un constructo teórico que acompaña el cuerpo del estudio y la selección de las unidades se lleva a cabo siguiendo tipologías o perfiles definidos conceptualmente (...)” (Vásquez, 2006, pp. 44).

Lo anterior se puede explicar con el hecho de que la muestra para la presente investigación fue seleccionada a partir de una serie de características las cuales ya fueron señaladas – criterios de inclusión- y que por cierto, es necesario cumplir para formar parte del estudio.

En este sentido, la tipología básica utilizada versó sobre la pregunta de ¿qué grupo o subgrupo será el más próximo a tocar en la recolección de los datos?, en respuesta a lo anterior, cabe especificar la conformación del perfil el cual debió cumplir cada una de las pacientes que participaron del estudio.

**Tabla Nº 3: Tipología participantes del estudio**

<b>Tipología participantes del estudio</b>	<b>Características principales:</b>
	Mujer mayor de 40 años.
	Paciente con cáncer de mama, y que haya sido sometida a intervención quirúrgica y su tratamiento sea mastectomía parcial o total.

(Fuente: Elaboración propia).

Por otro lado, el tamaño de la muestra se limitó a un total de 11 mujeres, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión definidos y con el perfil anteriormente descrito, consecuentemente, para ello, todas fueron convocadas en su totalidad para la participación de la recolección de información, esto es, las entrevistas.

**Tabla Nº 4: Caracterización muestral**

<b>Edad</b>	<b>Nº de casos</b>
Entre 40 – 50 años	5
Mayor de 50 años	6
<b>Tipo de mastectomía</b>	<b>Nº de casos</b>
Mastectomía Parcial	7
Mastectomía Total	4
<b>Residencia</b>	<b>Nº de casos</b>
La Calera	6
Quillota	2
La Cruz	2
Cabildo	1
<b>Ocupación</b>	<b>Nº de casos</b>
Dueña de casa	7
Trabajadora remunerada	4

(Fuente: Elaboración propia).

Como bien señala Valles, “diseñar significa tomar decisiones”. En este sentido, para seleccionar a las mujeres que participaron en las entrevistas de la investigación, se recurrió a los tipos de representatividad descritos por el autor. Para dicho objetivo fueron considerados criterios tales como la selección de contextos relevantes al problema, homogeneidad y saturación o redundancia (Valles, 1997).

En primer término se aplicó el criterio de “contexto relevante”, esta dimensión fue pertinente para la investigación, ya que, según lo expuesto en líneas predecesoras, el carácter cualitativo de este estudio radica en la capacidad de intervenir lo menos posible en el contexto donde se desenvuelven las sujetas. Es decir, se plantea entonces necesario considerar este criterio, ya que, desde un inicio se decidió recoger la información en el contexto propio de cada mujer, tratando de intervenir lo menos posible.

Para el segundo criterio de “homogeneidad” se puede afirmar que la homogeneidad se encontró en tanto que las mujeres que participaron de la investigación compartían una misma característica y situación, esto es, todas eran mujeres con cáncer de mama que habían sido sometidas a mastectomía.

Para finalizar, se consideró el criterio de saturación por el cual se entiende a aquel momento en que ya –mediante el ejercicio de la técnica de recolección de datos – no se genera información nueva, sino que, se alcanza el nivel de tope y por tanto no hay nada nuevo por surgir.

### **3.5.- Técnica de producción de datos**

Primero cabe mencionar que las técnicas de recolección de la información se entienden como una serie de elementos o un conjunto de operaciones formulados para evaluar o medir un objeto de investigación (Canales, 2006). Para cumplir con los objetivos de ésta, se utilizó la técnica entrevista en profundidad, la cual por definición se conoce como:

“un acto de interacción personal, espontáneo o inducido, libre o forzado, donde se efectúa un intercambio de comunicación cruzada, a través de la cual, el entrevistador transmite interés y el entrevistado devuelve a cambio información personal, en forma de descripción, interpretación y evaluación” (Gaínza, 2006, pp. 223).

La selección de esta técnica radica en que la entrevista en profundidad en su esencia permitió conocer de manera detallada los significados y distintas formas de pensar de las sujetas en estudio. Para reforzar la pertinencia de la decisión, se consideró lo que Gaínza señala:

“La naturaleza de la información que se produce en una entrevista en profundidad es de carácter cualitativo debido a que expresa y da curso a las maneras de pensar y sentir de los sujetos entrevistados, incluyendo todos los aspectos de profundidad asociados a sus valoraciones, motivaciones, deseos, creencias y esquemas de interpretación que los propios sujetos bajo estudio portan (...)” (Gaínza, 2000, pp.220).

El presente estudio se vio beneficiado con esta técnica, debido a que, además de recopilar la información necesaria, la entrevista en profundidad otorgó información relevante de carácter personal, lo cual sin lugar a dudas fue un aporte extra para el análisis en lo que respecta a las mujeres participantes de esta tesis.

Además de lo anterior, se consideró pertinente- en base a la entrevista en profundidad- complementar la técnica con el carácter semi estructurado que puede asignársele a la misma (ver anexo 2). Dicho de otro modo, esta última característica permitió ante todo “acceder a información verbal rica en significados, y expresados a ritmo y duración fijados por el propio entrevistado” (Canales, 2006, pp. 232).

La mayor cualidad de este tipo de entrevista, es que mientras más espacio y libertad se dé al entrevistado, mayor es la facilidad con la que se adquiere el conocimiento relacionado a la realidad social analizada (Canales, 2006).

### **3.6.- Técnica de análisis de datos**

Una vez terminada la primera parte de recolección y producción de datos, se procedió a pasar a una segunda etapa definida como el análisis de la información. El análisis de datos se realizó en primer lugar a partir de una revisión completa del contenido total de las 11 entrevistas realizadas.

En esa línea, Vásquez (2006), señala que este tipo de análisis de datos- análisis de contenido- se concentra en el contenido manifiesto, es decir, analiza los contenidos expresados de forma directa e interpreta su significado.

Por otro lado, y reafirmando lo anterior, Álvarez-Gayou (2003), indica que este tipo de técnica busca entre otras cosas, analizar mensajes, rasgos en la personalidad y otros aspectos de carácter subjetivo.

A su vez, se detectaron mediante la codificación de las entrevistas, elementos considerados importantes dentro del discurso que luego fueron también analizados. De este modo, la búsqueda e identificación de dichos códigos y categorías, fueron un aporte sustancial a la hora de cumplir con los objetivos planteados al comienzo de la investigación.

En efecto, siguiendo la recomendación de Hernández et al., (1997) sobre la reducción de datos cualitativos, fueron realizadas las siguientes fases de análisis:

1. Evaluación del material auditivo: Se escucharon las grabaciones de todas las entrevistas para así verificar la calidad de ellas, del registro y de la variedad de temas tratados.

2. Transcripción de las entrevistas: Las 11 entrevistas realizadas fueron transcritas a formato escrito, respetando pausas y silencios, para con ello trabajar en los aspectos no verbales de la conversación.

3. Lectura individual de cada una de las entrevistas: Cada entrevista fue leída por separado para de esta manera determinar y reconocer los principales elementos relativos a cada objetivo planteado a lo largo de esta investigación.

4. Codificación y Organización de la información: Mediante la lectura y actividad anterior, se procedió a realizar un listado de códigos, los cuales fueron asignados a cada extracto de texto. Para posteriormente dichos códigos organizarlos en las categorías anteriormente definidas (ver anexo 3)

5. Redacción final del contenido: Finalmente se realizó una descripción de los hallazgos identificados por cada código en particular para luego relacionarlo con cada categoría y objetivo específico planteado.

### **3.7.- Calidad de diseño**

La calidad del diseño de la presente investigación se resguardó a partir de dos de los criterios postulados por Valles (2006), vale decir, credibilidad y dependibilidad. En el primer caso, la credibilidad de un diseño está relacionado con el uso de los recursos técnicos disponibles, esto es, la duración de la observación- participación en el contexto estudiado, acopio de documentación escrita, visión propia del contexto, discusión con colegas, revisiones de información e interpretación con las personas estudiadas, registros de los cuadernos de campo y diarios de investigación (Valles, 2006)

En relación a lo anterior, fue la propia investigadora quien realizó las entrevistas y observaciones, así como también la recolección de los datos y el posterior análisis para por tanto, evitar posibles sesgos provenientes de personas externas que no compartían o no conocían los objetivos de la investigación.

En segundo lugar, se aplicó y cumplió también el criterio de dependibilidad, el cual se hizo efectivo en el sentido de que se sometió a crítica y análisis la investigación y las

decisiones tomadas al respecto. Para ello, se puso a disposición todo el material con el cual se trabajó, para así posibilitar un mejor seguimiento y apoyo a lo largo del proceso investigativo.

### **3.8.- Condiciones éticas**

Considerando primeramente que la temática de la presente investigación versa entre lo emocional y subjetivo, en tanto percepción de las posibles modificaciones en la identidad de mujer, o en la imagen corporal de ellas, como resultado del diagnóstico de una enfermedad como el cáncer, resultó importante tratar cuidadosamente y con empatía la problemática central. Dado lo anterior, se evitó realizar preguntas que incomodaran a las participantes de la investigación.

De otra parte, fue utilizado también un consentimiento informado (ver anexo 1) el cual fue presentado a cada entrevistada participante del estudio, en dicho documento se precisó los objetivos principales de la investigación, así como el propósito central de ella. Además, las participantes fueron informadas que se respetaría su anonimato y por tanto la confidencialidad de sus respuestas y relatos.

Adicionalmente, el contacto y entrevistas con las pacientes de la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota se realizó de manera directa, sin mayores intermediarios, así como también las entrevistas fueron llevadas a cabo en los domicilios particulares de cada mujer participante, y con las condiciones necesarias para que el relato de las sujetas se diera de manera espontánea y transparente.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

A partir de los lineamientos teóricos presentados anteriormente para abordar la problemática del cáncer de mama, tanto en el ámbito identitario como en el imaginario corporal de mujeres mastectomizadas; y de acuerdo con la estrategia metodológica escogida, a continuación resulta necesario contrastar los hallazgos rescatados mediante el trabajo de campo realizado con estos ejes teóricos ya descritos.

De acuerdo a lo anterior, el presente capítulo reúne los resultados de la investigación exponiendo las percepciones y experiencias de las mujeres sujetas del estudio en relación a las temáticas discutidas a lo largo de las entrevistas realizadas.

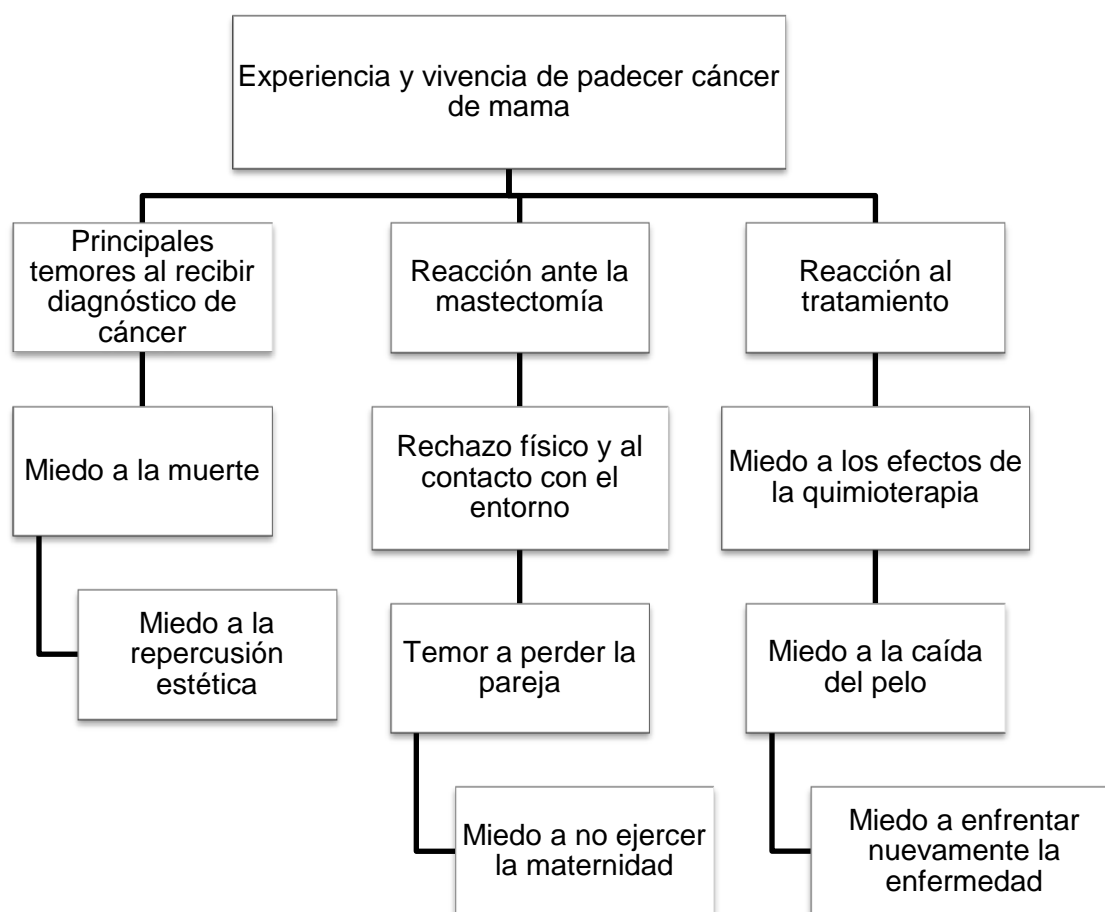
La decisión que mueve presentar este capítulo en un apartado distinto al del análisis de la investigación, se justifica principalmente bajo la intención de mostrar y contrastar a cabalidad la evidencia testimonial recogida durante el proceso del trabajo de campo, para así contribuir como fuente de información que sirva para consultas vinculadas a la temática trabajada.

Inicialmente se presentará un primer acercamiento a la experiencia y vivencia de padecer cáncer de mama por parte de las mujeres del estudio, así como también identificar el primer impacto al recibir la noticia del diagnóstico, todo esto, con la finalidad de adentrarnos de mejor manera en la problemática central de la investigación.

Seguidamente, la presentación de resultados se estructura de acuerdo al planteamiento de los objetivos específicos, partiendo por el efecto de la mastectomía en el ámbito identitario de la mujer, para finalizar con el impacto de la intervención quirúrgica en el imaginario corporal de las mujeres pertenecientes al estudio.

Los relatos extraídos de cada entrevistada corresponden a los más significativos y representativos del material recolectado, pues, refieren con especial claridad las situaciones que pretendemos presentar. Cabe señalar además, que al iniciar cada ítem de resultados se presenta un esquema general de las percepciones recogidas, mostrando de este modo una visión global que facilite la comprensión de dichas experiencias. Por otro lado, cada relato expuesto será presentado en letra cursiva resguardando la narración fiel de cada entrevistada.

#### 4.1.- Percepciones entorno a la experiencia y vivencia de padecer cáncer de mama



De acuerdo a los datos recolectados, resulta necesario revisar como primer acercamiento a la temática investigada, las percepciones en relación a la vivencia de padecer cáncer de mama y la experiencia de la enfermedad, vinculado al impacto tanto del tratamiento quirúrgico, así como también, a los temores propios que se derivan de la experiencia de la enfermedad.

En un primer caso, resaltan los testimonios relacionados al primer impacto de recibir la noticia de padecer cáncer de mama. Dadas las entrevistas realizadas, se encontraron relatos que pueden ser clasificados en tres disposiciones distintas a la situación del conocimiento del diagnóstico de cáncer.

Una primera disposición puede graficarse en el sentido de que al recibir la noticia del diagnóstico surge el miedo y temor, primero que todo, a la muerte y al desconocimiento del proceso de enfermedad que se deberá enfrentar:

*“Cuando a mí me dijeron que tenía cáncer de mama yo fui sola, yo pensé que - dije yo- ¡me voy a morir! (risas) porque me dijeron cáncer po’, uno lo primero que piensa po’, no sé, uno dice al tiro que me voy a morir o cuánto voy a durar, o en qué grado está...”. (Entrevista 1)*

*“Claro, preocupación por mi salud más que nada, porque yo decía... si yo tengo esto, ya mi vida se me acorta. Y ahí sí como le digo, hubieron momentos en los que no estaba tranquila y pensaba que mi vida iba a llegar hasta por ahí nomás”. (Entrevista 3)*

*“Si, o sea cuando yo supe que tenía... que tenía - o sea no me dijeron que tenía cáncer- si no que me dijeron algo malo, que uno altiro dice, algo malo es cáncer. Y fue impactante porque yo trabajaba en Viña en ese tiempo - también- y altiro muerte así, muerte altiro...y yo tomaba el metro, y me iba para allá y como que todo el camino hice... iba haciendo mi despedida, como que yo me despedía en mi funeral, una cosa así, así. Y lloraba y lloraba... ya”. (Entrevista 10)*

En segundo lugar, y frente al impacto de recibir la noticia de padecer cáncer, se recogieron testimonios que pueden ser clasificados al igual que el grupo antes mencionado como una disposición negativa frente al diagnóstico, y que adicionalmente dicha disposición se relacionó principalmente con un miedo estético por la futura pérdida de la mama:

*“O sea cuando yo supe que tenía cáncer de mama me asustó más que me iban a cortar la pechuga que a la misma enfermedad, como que me fui por el lado de la estética más que nada porque nunca le he tenido miedo al cáncer porque yo decía si - porque yo me di cuenta que tenía esto en Agosto y Noviembre ya estaba operada- yo pensaba debe estar ahí encapsulado, y siempre esa fue mi pará’, pero a mí me asustaba más perder la pechuga completa, o sea yo decía por último que me saquen un poco... o también fui a ver particular si a mí me podían cortar la pechuga y volver a hacerme una pechuga altiro, si yo no me quería mirar sin pechuga”. (Entrevista 9)*

*“Es que no sé, antes que yo supiera que tuviera cáncer yo no estaba ni ahí”, pero en el momento que me dijeron eso, y que podía ser la mastectomía completa, o la mitad... la mastectomía parcial y todo el este, yo dije chuta me van a sacar la pechuga completa ¿Cómo me voy a ver con una pechuga menos?, ese fue el tema”. (Entrevista 9)*

Para finalizar, cabe mencionar la tercera disposición identificada en los relatos, la cual puede entenderse como una postura positiva por parte de las mujeres con cáncer de mama a la hora de conocer su situación. Ésta disposición abarca aquellas percepciones que se vinculan a asumir la enfermedad como un acto de valentía y tomar la noticia desde un punto de vista alentador. Cabe destacar además, que en algunos casos incluso aquellas mujeres entrevistadas aluden a que la forma de recibir la noticia está en relación directa con el hecho de evitar generar preocupación a sus redes y entorno más cercano:

*“yo no tenía idea, ahí...bueno, como iba bien, no tuve problema... excepto cuando llegué allá y cuando el doctor que quedó de hacerme la biopsia, fue muy doloroso... fue un estado muy traumante, pero fui valiente yo, porque todas las señoras salían llorando, y...no yo fui valiente”. (Entrevista 3)*

*“¿Cómo lo enfrenté? Bueno, al principio como le conté era un balde de agua...que el cielo lo tenía aquí en la cabeza, pero ver a mi madre que estaba como así decayéndose dije yo... ya tengo que tirar pa’ arriba yo, y mi mami va a estar bien y mi familia va a estar bien(...) entonces ahí decía yo: no quiero que ellos sufran por mí, me tiraba flores, me tiraba ánimo... de todo y claro, me daba yo misma el ánimo”. (Entrevista 5)*

*“Encuentro que la palabra cáncer es muy fuerte y que abarca mucho, y uno dice cáncer y asocia altiro con meses de vida; aquí mi mamá casi se murió... y cuando me explicó la doctora y me dijo que la biopsia había salido mala, a mí lo primero que se me vino a la mente fue mi mamá se va a morir... por el resultado de la biopsia (...).Después vi por los niños y dije ya mejor irse a la segura. Vi oncólogos particulares, eh...vi cuanto se llama... hice cosas naturales; es como el proceso que pasa la persona que está enferma de cáncer, pero por lo menos están las ganas de hacer, porque hay personas que saben que tienen cáncer y esperan sentaos’ morirse po’... y a veces ni siquiera es un cáncer que se los va a llevar, si es algo que está recién visto, recién encontrado”. (Entrevista 9)*

Otro hallazgo importante para destacar dentro del primer ítem de percepciones entorno a la vivencia de cáncer de mama, son las reacciones posterior al primer impacto de diagnóstico y que abarcan el tratamiento principal realizado, esto es, la mastectomía. Dentro de ésta línea, fue posible identificar posturas de rechazo hacia el tratamiento. Aquellas disposiciones negativas al enfrentar la mastectomía, se relacionan con acciones que van desde un rechazo físico, ya sea incomodidad a que las toquen o que se acerquen a ellas, así como también, situaciones en donde la mastectomía y la pérdida del seno se sitúa en un nivel de impacto superior frente a la pérdida hipotética de otro órgano:

*“Yo sí, de primera sí. Porque es algo de uno po, y que no me toques ahí, no me toques allá. Y todavía po’, yo estoy como sensible, y le digo que no quiero que me toque ahí, jno quiero que me toque en realidad!”. (Entrevista 1)*

*“Correcto, porque por ejemplo como le digo, el otro cáncer (de colon) fue doloroso, fue triste cuando me dicen por primera vez que tú tienes un cáncer, pero no fue lo mismo que ahora. Ahora el sacarme la pechuga ya no es igual... y todos a uno le dicen no te preocupí’ hay cosas peores, pero es que la gente lo dice porque no está... no está en mis zapatos, no está en mi lugar. Porque todos me dicen, no si estai’ re’ bien, tira pa’ arriba, sigue adelante, pero no están en lo mío...”. (Entrevista 8)*

*“Claro, es que igual como el tema que haya sido que te cortaran la oreja, un dedo... es igual a como que te mutilen po’, no estai’ completa po’. Y eso era lo que yo... no es un tema de que me voy a ver más encachá’ o menos encachá’, sino que es un tema de que hay algo que no es tuyo po’”. (Entrevista 9)*

Siguiendo esta línea de desarrollo en cuanto al impacto de la mastectomía en la vida de las mujeres intervenidas, cabe mencionar que en muchos casos se hizo alusión por parte de las entrevistadas a la situación hipotética de enfrentar la operación a una edad más joven a la actual. El hecho de padecer cáncer de mama a temprana edad se vinculó en varios testimonios a la posibilidad de perder la pareja:

*“A lo mejor hasta estaría separá’, pienso yo, porque yo le habría dao’ la libertad para que él se fuera, y que de hecho yo ahora lo hice, le dije mira viejo, sabí’ que esta es mi condición (muestra su seno) y tú si necesitas una mujer entera, tú puedes irte, te doy toda la libertad del mundo para que tú te vayas, déjame aquí tranquila (...) pero como le digo si hubiese sido más joven a lo mejor me hubiese aceptado la propuesta que yo le hice”. (Entrevista 8)*

Por otro lado, el hecho de enfrentar la enfermedad y la mastectomía como mujer joven, en algunas ocasiones también se relacionó de manera negativa con el impacto en el completo desarrollo de la maternidad y la lactancia:

*“Claro, por eso como le explicaba, yo en ese tiempo ya tenía a mis hijos grandes, no me preocupé por esa parte, pero si yo hubiese sido joven de unos 20 o 25 años y haber tenido hijos sin poder amamantarlos, por todo eso creo yo. Si es importante como imagen de la mujer”. (Entrevista 1)*

Otros hallazgos relevantes dentro de esta dimensión de vivencia del cáncer de mama, se relacionan con los tratamientos adicionales a los que son sometidas las mujeres mastectomizadas. Bajo esta línea, surgen varios testimonios direccionados hacia distintas variables de análisis en virtud de los tratamientos. En primer lugar, se rescataron relatos los

cuales ejemplifican el temor hacia el tratamiento y una disposición en la cual se espera evitar pasar por las respectivas quimioterapia o radioterapia:

*“Fueron los procesos después del tratamiento, de la quimio, claro... todo eso del tratamiento más que en el momento de operarme. Porque ahí puede ver usted en el carnet que me operaron un día viernes y me dieron de alta un día sábado. Pero yo tenía la esperanza de que todo saliera bien porque todavía uno no sabe al momento de que la operan, yo pedía que todo saliera bien y que no me mandaran a hacer esos tratamientos, pero bueno... no salió mal, pero es que tenía que hacérmelos”. (Entrevista 4)*

Por otro lado, y en el caso del impacto físico de la quimioterapia o radioterapia, destacan los relatos en los cuales se ejemplifica la experiencia negativa de la quimioterapia, así como el impacto físico derivado principalmente del hecho de la caída del pelo como principal elemento y efecto de los tratamientos:

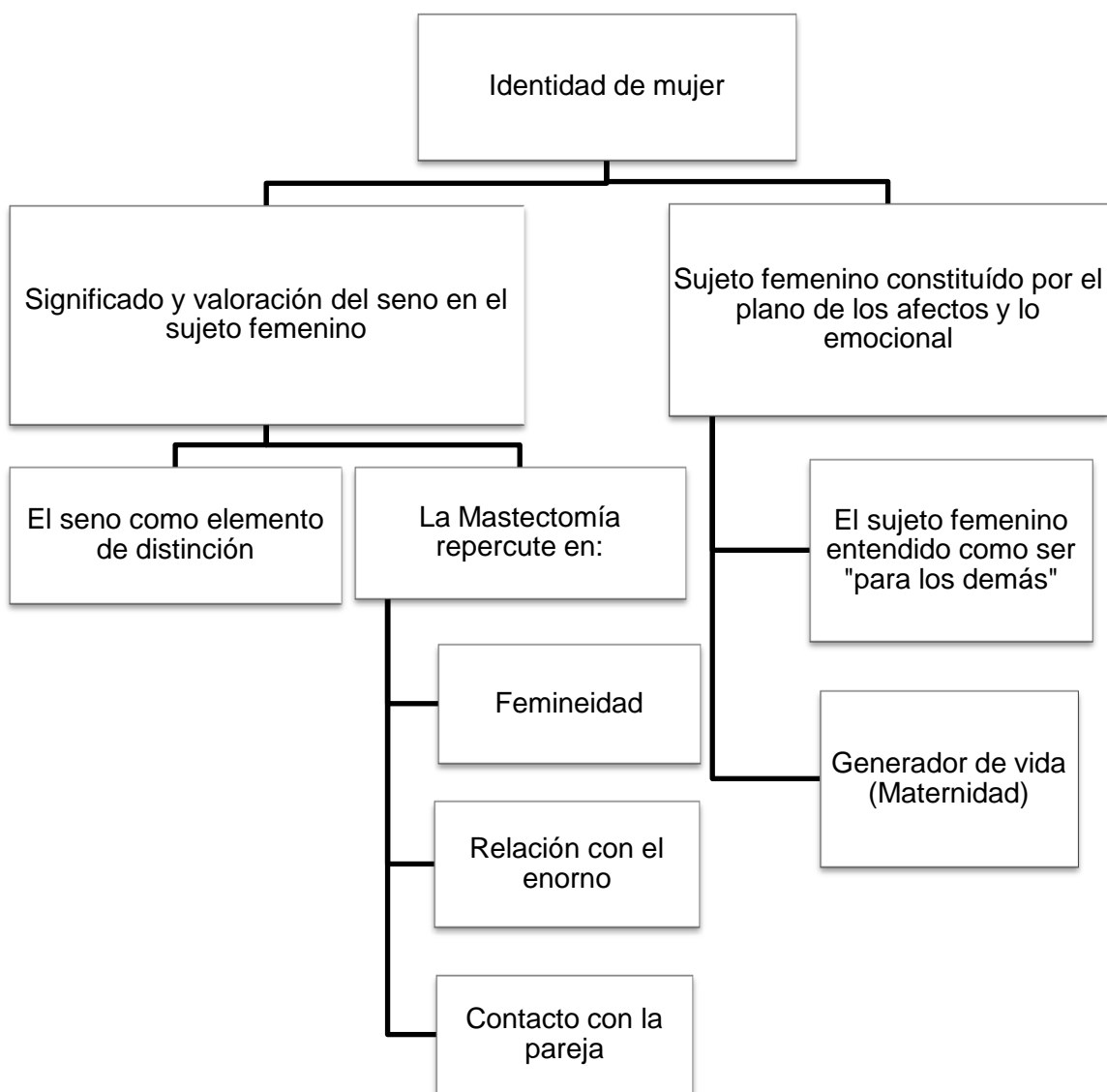
*“porque es terrible cuando está uno ahí y te pasan ahí con la “este” (se refiere a la quimio), es terrible sí... yo digo no se lo doy ni al que le tenga más mala, porque tú como que te morí, esa sensación te da... no, es como una cuestión... es como una cosa en el cuerpo así como que no querí escuchar que ni te hablen”. (Entrevista 7)*

*“Si totalmente, y la doctora me decía ¡Mireya el pelo crece!, si está bien yo sé que crece, pero estar viéndote en el momento, como tú te ves en un espejo, no es nada bonito (...) yo me sentía incomoda porque la gente se daba vuelta a mirarte, a pesar de que te veían con pañuelo igual se daba vuelta. O a veces estaba en el banco y escuchaba que decían ¡Uno nunca está libre! Y uno sabía que estaban hablando de mi ¿me entiende? Entonces esas cosas como que no me daban deseos de salir para no encontrarme con esa gente”. (Entrevista 2)*

En esta misma línea se identificó además un hallazgo vinculado posterior a la realización del tratamiento – ya sea quimioterapia o radioterapia- el cual se relaciona al temor de enfrentar nuevamente la enfermedad. Las situaciones por las cuales deben pasar las mujeres pacientes de cáncer de mama generan disposiciones de miedo y angustia ante la posibilidad de volver a pasar por lo mismo:

*“Claro, y ahora cada vez que voy por ejemplo en Octubre me llaman para la mamografía y todo eso, es una tensión terrible po’, terrible porque me da la impresión de que me pueden encontrar algo, de que voy a pasar de nuevo por lo mismo, eh... aunque digo yo, aunque hay gente que es más el problema porque cuando estuve haciéndome la terapia vi gente - como le conté- que tenía que estar constantemente con esa cuestión de la quimio y esas cosas a uno lo dejan mal, mal, mal”. (Entrevista 4)*

**4.2.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía y la pérdida de la mama (como símbolo sexual) en la identidad femenina de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama**



Al abordar la identidad de mujer y las percepciones que se generan en relación al seno como significado de lo femenino, es posible comenzar esta exposición presentando testimonios que reconocieron en este órgano un simbolismo que va más allá de lo netamente biológico, y que además, lo situaron como elemento de distinción de género. En este sentido, varios testimonios refuerzan la idea de que el seno es un elemento que debe entenderse como un órgano identitario.

*“Es que es impactante, muy impactante, no como el anterior...porque ese no se veía. O sea fue terrible el otro porque claro, era un cáncer; pero en cambio este fue muy impactante porque el hecho de que a uno le saquen un seno ya, es como que uno no sirve para nada po’, yo lo tomé así”. (Entrevista 8)*

*“Es que es lo principal, yo pienso que para una mujer lo principal es eso, es la identificación de uno; es lo principal porque lo demás no se ve (enfática). O sea no*

*importa po', que no se po, para una mujer, es lo principal en todo aspecto, o sea, a mí me ha perjudicado mucho en el aspecto psicológico, y a pesar de que yo ya estoy vieja, no tan tan vieja pero eh... en la parte de sexualidad ¿ya? Eh Yo no he tenido sexo desde que me operaron (...) Aunque el marido le diga a uno, no no te preocupí' (...), pero es necesario algo que no se po'... es algo que falta". (Entrevista 8)*

La femineidad también fue un tema de discusión para las mujeres con cáncer de mama y que producto de su tratamiento fueron mastectomizadas. En muchos casos, la pérdida del seno se situó como generador de sentimientos negativos que principalmente se orientaron como predisposiciones que menoscabaron su antes mencionada femineidad:

*"Si po', claro que sí porque a usted ahí ya le sacan una parte de uno, una parte que se le nota y que se le ve y que es de la mujer, porque igual po', cuando uno va a la playa y se quiere poner... ¿traje de baño? También afecta po'". (Entrevista 1)*

*"Sí. Es que está como establecido que tiene que ser así y no puede ser de otra manera (risas), no puede ser que no tenga nada a un lado y en el otro tenga, no puede ser que no tenga nada y en el otro no, porque hay personas que les cortan los dos senos". (Entrevista 2)*

Del mismo modo, hubo opiniones que en esta misma línea complementaron la pérdida del seno, y por consiguiente de la femineidad, con un cuestionamiento y miedo a lo que naturalmente proyectaban como mujer:

*"Pero sí, es un tema importante que a mí me dijeran sabí' que vas a quedar con una pechuga menos ahí ya como que te cae... es la parte que tiene la feminidad uno, voy a perder una, ¿cómo voy a quedar?, ¿qué voy a proyectar?...". (Entrevista 9)*

Comprender el género femenino, y el entenderse como mujer son elementos que también emergieron en los diálogos realizados con las mujeres pacientes de cáncer de mama. Profundizando, en varias ocasiones fueron develadas posturas que reconocieron en la conformación del ser femenino, otros elementos y componentes que refuerzan la identidad de mujer.

Se identificó una amplia gama de otros significados que -de igual manera que el seno- contribuyen en el entenderse como ser femenino. Para un primer caso, se recogieron testimonios que restaban valor a la mama como elemento de significado femenino y que en contraposición reconocían en las actitudes y en la manera de ser, un elemento de reconocimiento mayor:

*"Claro, hay otros elementos que igual son importantes como por ejemplo presentarse y ser más mujer, femenina, claro... hay otras actitudes de la mujer que no sean como se dice... la pechuga". (Entrevista 5)*

En segundo lugar, surgen relatos que otorgan a la figura corporal y al realce de otros órganos una posición relevante a la hora de entender el ser femenino. Una preocupación por la apariencia física y el enfocar la atención por la falta del seno hacia otras partes del cuerpo, como el rostro por ejemplo, resaltan como una mirada diferente para entender la femineidad:

*"¡Ecolee! Que tenga su figura, porque las pechugas... hay niñas que ni tienen pechugas y se ven igual de bonitas. Eso yo creo que va en la persona, que se vea femenina o que se arregle un poquito". (Entrevista 7)*

*"Si, yo siempre preocupada, más que nada sentirse mujer para mí, es un todo... o sea muchas mujeres piensan que su mamá representa ser mujer, y bueno, yo dije que si me falta la mamá tendré que realzar otras partes de mi cuerpo, o sea para mí es un todo, tanto lo espiritual como lo físico ¿me entiende?". (Entrevista 11)*

Para finalizar, y en tercer lugar, se rescataron testimonios que apuntaron a que el ser femenino se constituía por elementos que se desprenden de lo emocional. El plano de los afectos figura aquí en dichos relatos como trascendental a la hora de definir a la mujer; el sentido de la maternidad, la expresión de los afectos y el ser para los demás se constituyó como un tercer elemento de reconocimiento de la femineidad:

*"Eh... es que yo me voy más por el lado de lo espiritual a veces, más por lo emocional... Claro, por ejemplo el hecho de ser mamá, cariñosa ¿me entiende? Entregar cariño, una cosa así... algo que es típico de la mamá y que quiere tener a sus pollitos al lao' una cosa así". (Entrevista 11)*

Otro hallazgo válido de destacar en esta presentación de resultados en relación al posible impacto en la identidad de las mujeres mastectomizadas producto del cáncer de mama, es el significado y sobre valoración que se otorga por parte de aquellas mujeres hacia la figura del seno. En este sentido, haciendo un recorrido por los diferentes hallazgos identificados, se reconocieron testimonios que vinculaban la figura del seno entendido como generador de vida por su vínculo con la maternidad:

*"Si po', es que tení que verlo eso del punto de vista que la especie humana es la mujer la que tiene el pecho abultado, es la mujer la que amamanta y por lo tanto la que da vida...entonces es un tema aparte de la sensualidad de que entregai' vida. Yo gracias a Dios ya tengo a mis hijos, ya tuve hijos...bueno igual me queda la otra pechuga y ya pude hacerlo (el hecho de la maternidad) pero igual lo miro...si no los hubiera tenido, yo creo que habría sido más impactante también". (Entrevista 9)*

*"Eh... más que nada en el sentido de la valoración de que el seno representa más que nada por ejemplo que yo alimenté a mi hija ¿me entiende? Más por el lado de la maternidad". (Entrevista 11)*

En último lugar, las disposiciones entorno a la pérdida de la mamá como actitud de aceptación, también se vincularon en algunos casos con el hecho de posicionar algunas actitudes o situaciones por sobre otras, en este sentido, la situación de continuar con la vida y en muchos casos con el cuidado de los hijos se sitúa por sobre cualquier otro aspecto vinculado a la pérdida:

*"Cuando me miré la primera vez, estaba con el parche recuerdo, estaba en el hospital y el primer sentimiento que afloró fue de que bien que desperté, porque igual era una operación larga, o sea gracias que desperté, porque igual tengo dos niños que están chicos pa' que queden solos" (Entrevista 9)*

Por otra parte, los discursos recogidos en función de la valorización del seno por parte de las mujeres mastectomizadas pertenecientes al estudio, sintetizan en gran parte de

los casos, una disposición negativa reflejada como sentimiento de vergüenza cuando la mujer entraba en contacto con otras personas, quedando de este modo evidenciada la pérdida:

*“Si po’ de primera si po’- como te digo- había ese rechazo que yo no quería... Por ser me iban a saludar y la persona no se me quería abrazar y yo como que me escondía, y también me daba como pena porque tal vez esa persona creía que no lo quería saludar, pero era porque me daba vergüenza. Yo sentía que no quería que me tocaran. Para salir, de primera salía así no más, pero después no po’... después empecé ya a colocarme la prótesis para que no se me viera”. (Entrevista 1)*

*“Claro que sí, porque de primera yo no quería que me miraran po’, o a veces cuando me iban a dar un abrazo yo “como que me iba para atrás” (hace gesto de esconderse u ocultar su falta de seno), que no me tocaran, o me daba la impresión que me iban a tocar y me iban a decir ¡oh te falta...!”. (Entrevista 1)*

Otra disposición que refleja el sentimiento de vergüenza se pudo evidenciar bajo los testimonios que situaron el malestar que se originaba mayoritariamente cuando la mujer se enfrentaba o entraba en contacto con su pareja:

*“Entonces yo rechazaba cuando me iban a abrazar, porque no sé po’ yo pensaba que se iba a notar, cuando estaba con mi esposo no me gustaba sacarme la ropa porque yo no quería que él me viera... Porque no sé po’... me veía extraña, veía que tenía una más grande, decía yo como no me - porque a muchas les hacen la mama de nuevo- como a mí no. Pero después ya me acostumbré”. (Entrevista 1)*

*“Es más- imagínese, llevamos 42 años con mi marido- eh...cuando yo me desvisto en la noche, yo me doy vuelta pal’ otro lao’, yo me doy vuelta pal’ otro lao’, (...) pero ahora no, ahora yo me doy vuelta para allá (señala e indica cómo lo hace), de tal manera que mi marido que está acostado no me vea ésta pechuga y me pongo el pijama”. (Entrevista 8)*

*“Al principio si po’, como te digo no me miraba... me miraba de aquí pa’ arriba (señala su cuello hacia arriba), pa bañarme... me bañaba con los ojos cerrados, tampoco quería que el Cristian me abrazara, si él me iba a abrazarme así también me corría, nunca... sentí lástima ni pena por mí, pero si no me encontraba encachá’, era un tema de que no era que no estuviera la pechuga, era un tema de que estaba... estoy mutilada, o sea hay algo que yo no tengo”. (Entrevista 9)*

Para finalizar, y relacionado con los sentimientos negativos entorno a la falta del seno que se acrecentaban cuando la mujer entraba en contacto con su pareja, cabe destacar algunos relatos que ejemplifican la valoración del seno por parte del sexo masculino, desde la propia mirada y experiencia de la mujer mastectomizada.

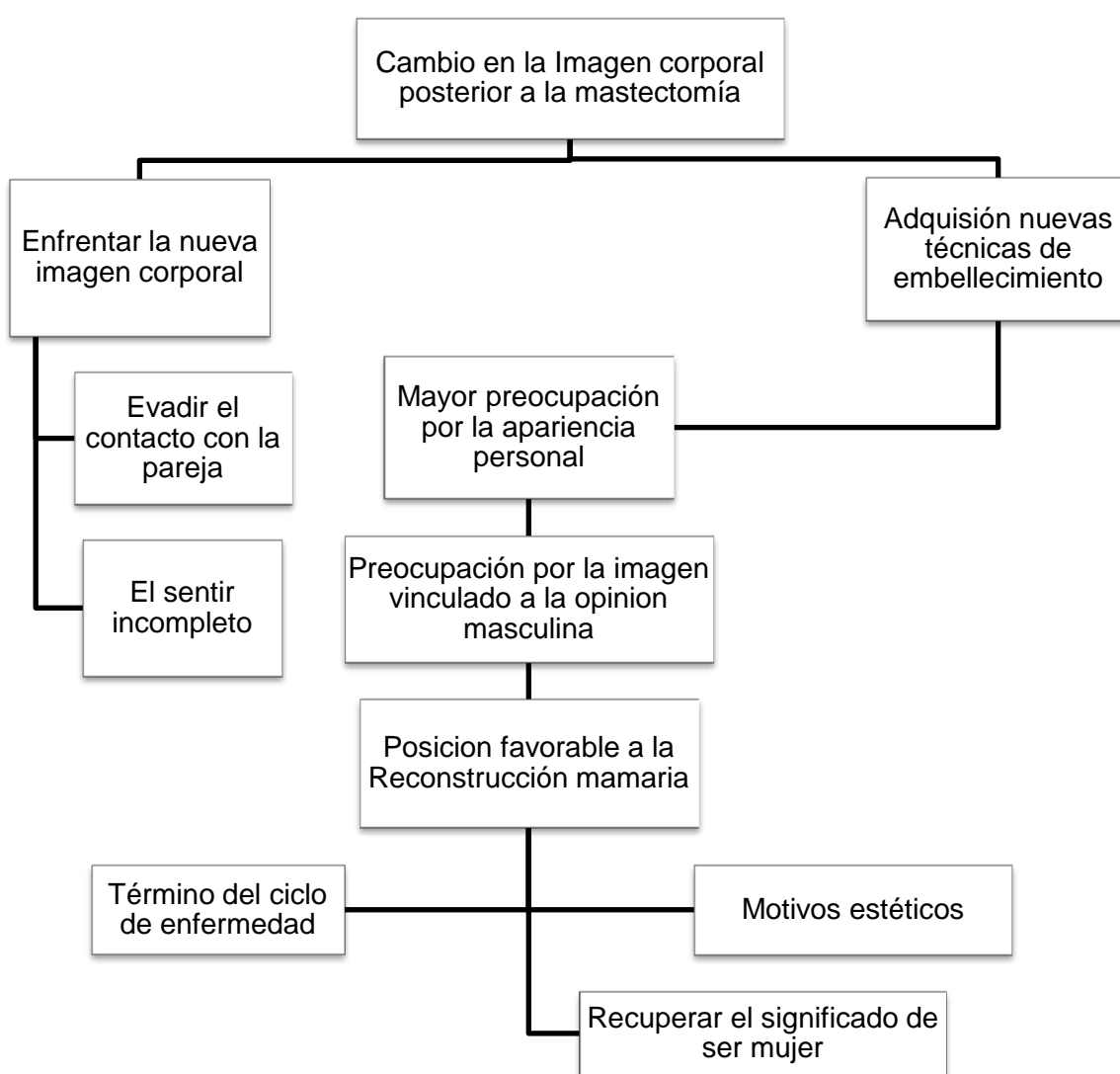
*“Sí, el sí. Eh... eh... de primera sí, me decía ¡no que como vas a perder!... no me acuerdo muy bien lo que me decía, pero... él me decía ¡no puede ser que te saquen el seno! Una cosa así... no me acuerdo muy bien cómo me decía, pero si le daba una importancia”. (Entrevista 10)*

En este sentido, fueron detectadas algunas percepciones que situaban la valoración e importancia del seno femenino desde la mirada del hombre, esto es, que según la apreciación de algunas mujeres mastectomizadas, es este último quien otorga mayor énfasis a esta parte del cuerpo, situándola como elemento de feminidad y sensualidad:

*“No, pero yo he visto que los hombres eh - porque yo he visto mucho ahí en la feria- el hombre como que siempre... eh... mira, siempre mira (hace gesto de mirar los senos). Por eso le digo yo, el hombre como que más le da importancia.... Yo creo que un hombre si la ve así (sin mama) yo creo que para un hombre es más impactante”. (Entrevista 7)*

*“Y la gente no lo reconoce pero el chileno es muy machista, y le importa mucho eso de la parte del útero, de la mama... entonces yo digo que yo tengo suerte con mi marido porque para él no es importante esas cosas, pero yo siento que yo soy una excepción porque para otros hombres yo sé que es tema primordial eso de las mamas”. (Entrevista 11)*

#### 4.3.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama



Un elemento de importancia en relación a las percepciones de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas se vincula en primera instancia con la valoración del cuerpo y la importancia que otorgan a él las mujeres pertenecientes a este estudio. Fue posible identificar dos disposiciones diferentes entorno al mismo concepto. En este sentido, hubo relatos que señalaron valorar la corporalidad desde un plano mayoritariamente médico,

mientras que por otro lado, se recogieron disposiciones que vincularon la corporalidad desde el valor estético.

Un hallazgo relevante para presentar dentro de las percepciones en relación a la imagen corporal, son los relatos recabados que evidencian un cambio en la imagen posterior a la mastectomía. Dichas disposiciones pueden clasificarse en dos polos opuestos de apreciación. En primer lugar se recolectaron testimonios que evidenciaron una disposición negativa hacia el cambio en la corporalidad como consecuencia de la intervención en la mama. Los relatos van desde un impacto en la imagen corporal en el sentido de mirarse al espejo y no verse completa, hasta sentimientos de molestia por la imagen estética proyectada, esto es, un descontento principalmente con el tipo de vestimenta que ya no se puede utilizar:

*“Si, sí. Si porque tú te miras al espejo y te ves que no está. Igual que estas partes de acá (muestra su brazo) que me “vaciaron” todo, entonces yo ya no podía usar una polera corta, porque yo ahí al levantar el brazo se me veía todo esto feo (muestra su brazo de nuevo)”. (Entrevista 1)*

*“Si po’, también po’. Si completamente. Porque ya se te ve por ejemplo la... ésta parte, ésta “raya” (señala busto y separación de los dos senos) que yo ya no la tengo po’ yo tengo ésta nomás (seno completo) y acá a este lado no tengo nada (busto extirpado)... entonces después ya te veí con ese escote bonito, yo ahora me puedo poner un escote pero no se me va a ver bien, y la persona que sabe que yo estoy operada va a estar pendiente... no sé por qué, pero es un... no sé si es morbo (...)”. (Entrevista 9)*

En un polo de apreciación opuesta, se encontraron opiniones que difieren de los relatos anteriormente presentados, y que apuestan por una disposición positiva o favorable con la nueva imagen corporal como consecuencia de la intervención. En este sentido, esta postura favorable se manifiesta en testimonios que afirman que les afecta en lo absoluto la nueva “imagen” de la mama, y que por el contrario –en muchos casos- se adquieren nuevas técnicas de embellecimiento y preocupación por la apariencia personal:

*“Si me siento atractiva, no tengo problema de... de por qué no esté, porque si hay que salir yo me arreglo harto... me... por ejemplo si antes uno se maquillaba la cara, ahora yo tengo que bajar un poquito más y acomodarme (muestra con gestos) que no quede más arriba, que no quede tan abajo que quede más bien centrao’, y esta otra que quedó muy abajo (señala su otro seno) también subirla y ahí mirarme y el Cristian (pareja) me dice quedaste impeque; y... o sea hay un apoyo de él también po’, si no él me dice: No “China” te quedó muy arriba y ahí el me ayuda, y ahí el me acomoda. Y yo pensé que eso... pa mí... o sea aquí cagué y a lo mejor se va no más po’”. (Entrevista 9)*

Continuando con la presentación de hallazgos para el ítem de impacto en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas, surgieron testimonios que hacían alusión al impacto de la operación y el posterior enfrentamiento a la nueva imagen del cuerpo. Este nuevo cuerpo, y la situación de volver a mirarse al espejo generaron en las mujeres del estudio diversas posturas de opinión.

Vale destacar aquellos relatos en los que el sentimiento principal que surgía a la hora de enfrentarse al espejo y a la nueva apariencia fue negativo, y en donde en muchos casos se catalogó de traumático.

*“Es traumante, y todavía es muy difícil, muy difícil. Ahí es cuando yo lloro, cuando me estoy duchando, es muy traumante, no sé si le pasará a todas las mujeres, pero para mí fue traumante porque yo le digo...bueno, yo no tendré grandes pechugas pero fue muy traumante”. (Entrevista 8)*

Por otro lado, se recolectaron testimonios que apuntaban de igual manera a una apreciación negativa al hecho de enfrentarse al espejo, incluso llegando a la situación de evitar mirarse durante semanas después de haber sido intervenidas. Muchos relatos aluden a una disconformidad con la situación y una negación a enfrentar el nuevo aspecto desencadenando así sentimientos de angustia:

*“No, no me miro al espejo... Tiene que ser muy rara vez que me mire. Me miro no porque me guste mirarme, me miro para saber si está más blanquito (su seno) o si se me pesó lo que tenía, porque el seno mira permiso (muestra su seno y explica) mira quedan esas rayas, entonces eso yo siempre me miro a ver si se me pasa, es más por eso pero no es porque me guste mirarme. Cuando tengo que limpiarme con los “conitos” el pezón ahí tengo que mirarme pero ¡no me gusta! No, no me miro”. (Entrevista 2)*

*“Es que yo... es difícil de verse, es que yo me saco el sostén y verse plano aquí (muestra su seno), o cuando yo me ponía el pijama... que era mi ropa de día y de noche (risas)... yo en ese tiempo no me podía poner el sostén por la herida y todo... era difícil verse así plana (con tono desganado) y la otra pechuga ahí”. (Entrevista 8)*

Finalmente, esta disposición negativa a mirarse o evitar enfrentarse al espejo se transformaba también- en muchos relatos- en una negación a que la pareja enfrentara este nuevo cuerpo, evadiendo así el contacto:

*“Después que me operaron con todo, me miré en el espejo... como a las dos semanas después; después de operada yo no me miraba, le hacía yo el quite... si me paraba frente al espejo miraba pa’ otro lado, de reojo tal vez me daba cuenta que estaba el parche que había una cicatriz, de que estaba el drenaje que es bien incómodo, tampoco dejaba que me viera mi pareja y cuando fui al primer control que fue una semana de operada...el me vio primero po”. (Entrevista 9)*

La preocupación por la apariencia personal y la corporalidad es un elemento recurrente en los testimonios recolectados. En varias ocasiones algunas mujeres hicieron referencia a que el hecho de ser mujer la llevaba a una preocupación mayor en cuanto a la imagen que proyectaba, y por lo cual, recurría a técnicas que le acomodaban y la hacían sentir conforme con su apariencia. Fue evidenciado además, en esta misma línea de preocupación por el aspecto físico, que algunas mujeres si bien no focalizaban un interés específico en la imagen proyectada por los senos, ponían énfasis en una preocupación general del aspecto y apariencia personal, vale decir, interés en mantener una buena figura, resaltar rasgos del rostro o mantener y arreglar el pelo:

*“Claro, siempre me preocupé de proyectar... siempre decía yo... ¡Ya, podré estar si pechuga! Pero por último mi cara, tratar de verme más bonita, mi pelo... cuidar de mi*

*pelo, mantenerme. O sea igual me gusta verme bien, pero es un todo sí... no me voy a una parte específica, como diciendo que yo no iba a tener una mama y no iba a ser bonita igual. Claro porque decía yo, no tengo una pero por último la puedo rellenar, poner cualquier otra cosa ¿me entiende? Pero no para mí no es tema, o sea yo igual me preocupo". (Entrevista 11)*

*"Sí, eso sí. Ah sí, o sea igual cuidarse, mantenerse delgada, así por ejemplo... yo me arreglo, me trato de... o sea es como una manera de sentirme y bien y darme ánimo...entonces yo dije bueno de alguna manera me tengo que dar ánimo, y ya si por ultimo no voy a tener un seno hay otras cosas importantes que yo puedo rescatar de mí ¿me entiende?". (Entrevista 11)*

Dado el transcurso de la revisión de resultados, surgieron testimonios que es menester ser mencionados dada la connotación con la cual se relaciona la preocupación por la apariencia y la imagen personal; en algunos casos, se hizo referencia a que la preocupación por imagen se vinculaba directamente con la opinión masculina- en su mayoría- por parte de la pareja de cada mujer. Esto se refleja más específicamente cuando algunas mujeres mastectomizadas aluden a que la conformidad con el aspecto físico está directamente relacionada con la opinión de los demás y que además pasa por una validación que haga el resto de las personas en relación a su aspecto:

*"No tanto, porque siempre me encontraba el complejo de que era muy gordita (risas) eso no más, pero según mi marido se enamoró de mí por mi gordura (risas)". (Entrevista 5)*

*"Si bien, como persona bien. Es que más piensa uno a veces pal' marido po', cuando es casá, porque si fuese sola, capaz que viviera no más la vida, porque de repente a ti no te interesa vivir tanto con el hombre...". (Entrevista 7)*

Los sentimientos que genera la pérdida de la mama, desencadenan muchas situaciones en las que las mujeres mastectomizadas recurren a diferentes técnicas para arreglarse y de alguna u otra forma esconder o suplir la falta del seno. Como ya fue indicado, las técnicas para arreglarse están todas relacionadas con remediar dicha pérdida inmediatamente con alguna prótesis que proyecte la apariencia de los dos senos en su lugar:

*"o el otro día vino una tía y me regaló unas, unas prótesis de... de silicona que vienen eh eh ... esas las que venden. Entonces lo que hago, es que yo me pongo eso, y uso el sostén común y corriente, o sea por las mías, por las mías yo he tratado de acomodarme lo más que puedo y trato de usar cosas sueltas, usar cositas así que no se me note, usar cositas así que no se note el busto...". (Entrevista 8)*

En muchos casos, los efectos de los tratamientos posteriores a la mastectomía, ya sea radioterapia o quimioterapia, repercutían también de manera directa en la imagen personal. Hay testimonios que evidencian que la caída del pelo es un aspecto importante en el plano de la preocupación por la apariencia e imagen corporal de la mujer, y que por tanto, se recurría en varias ocasiones a técnicas que recompensaran ésta pérdida:

*"O sea es que yo siempre me he preocupado, o sea siempre me he arreglado este, y lo más que nos decían a nosotras que teníamos que arreglarnos cuando estábamos en las quimio, teníamos que arreglarnos, entonces... Eh... ¡ yo no quería ponerme pañuelo! Andar así como con lástima así con esos "pañuelitos" no yo dije ¡yo no quiero ponerme pañuelo! ¡no! ; y me compré una peluca, y cuando salía me ponía la peluca y acá andaba*

*con gorrito de lana porque me tocó justo en el invierno, gorritos de lana, pero ¡jamás me puse ese pañuelo, no! Y me arreglaba, me maquillaba como siempre... como siempre". (Entrevista 10)*

Otro hallazgo relevante a destacar en el plano de la imagen corporal, es aquel que hace referencia al uso de la prótesis mamaria. Para las mujeres del estudio, la presencia de la mama – aunque sea de carácter ficticio- entrega a ellas una mayor seguridad sobre todo a la hora de enfrentarse con los demás y de relacionarse con el entorno. Es por ello, que el uso de prótesis es considerado un elemento fundamental posterior a la mastectomía, llegando en muchos casos a que las propias mujeres mastectomizadas recurrieran a técnicas artesanales para compensar la falta:

*"No, no me pasaron nada, yo sola me fui acomodando, yo por ejemplo empecé a comprar sostenes que vienen con silicona, hay unos que son rellenos, entonces yo empecé a hacer eso. Y después con la suerte que yo trabajo con ropa interior, encontré un sostén que viene con todo incluido, así que ahora ocupo ese... sólo le cambio la prótesis". (Entrevista 1)*

*"Si ahora yo digo gracias a Dios que me puedo poner sostén, ya me siento como más cómoda de que puedo llegar y salir, porque antes no, yo no salía pa' niun' lao". (Entrevista 8)*

Para finalizar, existió de manera generalizada a lo largo de las entrevistas realizadas, una opinión favorable hacia la posibilidad de realizarse una reconstrucción mamaria. El hecho de realizar esta reconstrucción que devuelva la imagen de ambos senos figura en todos los casos recogidos como una situación positiva.

Según el registro recolectado, existen diversos motivos y disposiciones- en todos los casos favorables- por los cuales las mujeres accederían a una reconstrucción mamaria. En primer caso, algunas mujeres mastectomizadas hicieron referencia a que la reconstrucción significaría para ellas un término de ciclo de la enfermedad, en donde la valoración de la recuperación de la salud se reflejaría en el hecho de volver a tener ambos senos:

*"Entera... si po', porque estoy mutilada, eh... verte entera y otra que estai' con tu pechuga nueva es porque venciste el cáncer po' y volver con el pelo largo de nuevo y ... es que yo lo miro como un tema de "sanidad", no como un tema de querer verme más mina, lo veo como un tema de "sanidad", o sea si veo que me reconstruyeron la pechuga es porque estoy sana, por eso yo te digo que con el cáncer a mí ni me van a reconstruir ... hasta que esté sana" (Entrevista 9)*

*"Yo creo que es importante en el sentido de que por todo lo que uno pasa po', por todo el proceso, es como... es como devolverle un poco más de alegría a uno, porque es importante ¿Me entiende? O sea es que al final es doloroso todo, imagínese yo llevo dos años y es doloroso, porque uno pasa por una cosa, por otra... un día te dicen una cosa, otros te dicen... entonces después que te den la posibilidad de reconstrucción y que uno sabe que es caro, y entonces que te digan que te pueden reconstruir la mama yo veo que a las personas les cambia totalmente la cara". (Entrevista 11)*

Del mismo modo, otra disposición favorable hacia la reconstrucción mamaria se vio representada en testimonios que vincularon este hecho con motivos estéticos. En muchos casos, la imagen de la falta de un seno genera sentimientos de incomodidad y

disconformidad con el cuerpo, y que sin duda –según los relatos- se verían remediados con la reconstrucción mamaria que mejoraría sobre todo en el plano de la seguridad de la imagen de mujer que se proyecta a los demás:

*“Si yo pienso que sí, que ahí me sentiría como más segura, como más tranquila, porque esto (muestra su prótesis artesanal) no me da ni una’ seguridad porque se me corre para allá, se me corre para acá, entonces tengo que saber usar el sostén adecuado. Con decirle por ejemplo que me compré sostenes deportivos... eh esos que aprietan pero resulta que tampoco me sirven porque resulta que esta cosita (el relleno/ prótesis que ocupa) trae como el pezón muy paradito, entonces me queda uno marcado y el mío natural no po’ entonces no me sirven tampoco. Entonces ahí tengo que andarle buscando, pero es incómodo, es incómodo andar así”. (Entrevista 8)*

Una tercera disposición favorable con la posibilidad de reconstrucción mamaria se vinculó con opiniones que evidenciaron que el hecho de recuperar ambos senos constituye para el significado de ser mujer un aspecto relevante. Los senos – en algunos casos- significan sensualidad, maternidad entre muchos otros simbolismos que sin duda se reforzarían con la reconstrucción mamaria.

*“Es que claro, creo que hubo un estudio que hicieron porque la... más si es tan joven la persona que tienen que cortar la pechuga, con mayor razón. Como lo que me decía el oncólogo a mí, la parte de la estética, de la seguridad de uno como mujer, de la sensualidad...me decía, por lo que sea...y por su juventud; hay que apoyarla y entregarle su reconstrucción nueva”. (Entrevista 9)*

Para finalizar, una cuarta opinión favorable hacia la operación de reconstrucción se relacionó con el plano sentimental y las relaciones de pareja. Muchos relatos señalaron que la pérdida de la mama repercutía en las relaciones de pareja de manera negativa. Se hizo alusión a que algunas veces ocurrían – producto de la mastectomía- rupturas matrimoniales, y que por consiguiente, rehacer la vida sentimental se convertía en una dificultad para las mujeres intervenidas. El hecho de poder reconstruir la mama ayudaría como se vio reflejado en algunos relatos, en los casos de aquellas mujeres que quieren rehacer su vida amorosa.

*“Claro...porque hay personas con las que yo he hablao’ que tienen cáncer de mama y al cortar la pechuga y a la tercera o cuarta semana radioterapia ya estaban separadas po’, los maridos se habían ido, o las parejas... entonces me decían que por lo menos pa’ ellas si no hubiera la reconstrucción de pechuga, ellas no pensarían ni la remota posibilidad de rehacer su vida amorosa... porque imagínate (cita caso hipotético) si a mí me ...me dejaron por no tener la pechuga, entonces como yo voy a conquistar a alguien sin una pechuga; entonces ellas decían que bueno que venga la reconstrucción, se demora un poco pero de que llega, llega. Por último vivo el duelo de que este otro me dejó me decían las señoras”. (Entrevista 9)*

## **CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A continuación se llevará a cabo una lectura teórica de la exposición de resultados realizada previamente. En la presente sección se abordarán las dimensiones identificadas bajo la problemática del impacto del cáncer de mama en la vida de las mujeres pacientes de dicha enfermedad.

Como ya se ha señalado a lo largo del presente estudio, el impacto de la mastectomía como principal tratamiento contra el cáncer de mama, repercute en ámbitos que han sido clasificados para los efectos de esta investigación en impacto identitario e impacto en el imaginario corporal.

Para cumplir con lo anteriormente propuesto, el análisis de resultados se efectuará en función de los objetivos específicos formulados al inicio del estudio, así como también, de las categorías derivadas para cada objetivo ya enunciado.

Este capítulo inicialmente se formula con un análisis de las percepciones recogidas por parte de las mujeres de la investigación, y que se vinculan entorno al hecho del primer impacto de recibir la noticia de la enfermedad, así como también, reconocer los mayores miedos y temores que surgen en esta instancia.

Dado aquello, es que en función de dichos resultados, fueron identificados temores y miedos que fueron principalmente relacionados con un impacto en lo que podríamos llamar la “esencia femenina”, y que por ende, se vincula al tema de identidad de mujer. Del mismo modo, un segundo impacto identificado, se relaciona al temor y rechazo a la nueva imagen corporal, visto desde el ámbito estético.

Es por ello, que el análisis de resultados se efectuará en este orden el cual también fue dado e identificado por las mismas participantes de la investigación.

### **5.1.- Percepciones entorno a la experiencia y vivencia en el padecimiento del cáncer de mama**

Para comenzar con el análisis de este estudio, nos tomaremos de los principales hallazgos encontrados en el primer ítem de la investigación, esto es, las percepciones vinculadas al impacto de recibir la noticia de padecer cáncer de mama, y que sin duda, deben entenderse como un primer acercamiento a la temática del estudio, así como también, constitutivos de la base para la definición de las siguientes dimensiones en las que impacta dicha enfermedad.

Cabe mencionar que el desarrollo de este ítem de análisis abordará los ejes centrales en relación a la percepción entregada por los testimonios de las sujetas del estudio vinculadas a los impactos tanto en el plano identitario y la imagen corporal, los cuales posteriormente se examinarán de manera más detallada y extensa dados los hallazgos recolectados.

En este primer ítem de desarrollo, fueron identificados una serie de elementos que surgen como principales y fundamentales a la hora de establecer las consecuencias de

padecer cáncer de mama. En este sentido, y tal como fue señalado en la exposición de los resultados detallada en el capítulo anterior, los elementos más comunes en los testimonios recogidos se vincularon al impacto negativo de recibir la noticia de padecer cáncer, los cuales se pueden clasificar en distintas vertientes de análisis.

Inicialmente, una primera línea de análisis se vincula al hecho de impacto relacionado al sentimiento de ser mujer. En este ámbito pudimos reconocer diferentes ejes que se pueden entender como constitutivos del ser femenino y que según los relatos se vieron perjudicados.

En primera instancia, reconocemos el elemento que denominaremos “*existir para los demás*” – característica clave que analizaremos detalladamente más adelante en el ítem de identidad- y que se vincula con testimonios que evidenciaron posturas ante la enfermedad que iban en línea directa con una mirada o percepción ligada fundamentalmente al bienestar familiar y el desarrollo de una característica identificada como primordial en la mujer, esto es, el ejercicio de la maternidad.

Se reconoció además en esta dimensión de impacto en el significado de mujer, elementos que se vinculan a la vida en pareja y los principales temores que señalan que la mastectomía puede repercutir en la vida sentimental de las mujeres intervenidas. Terminando con testimonios que reconocieron en el seno un símbolo de lo femenino, y que por tanto, su pérdida tiene una repercusión importante.

Dada la exposición de resultados, se reconoció también una segunda dimensión de impacto de la vivencia del cáncer de mama, vinculado a las disposiciones negativas desde la percepción de la estética y las repercusiones en la imagen corporal.

#### **5.1.1.- Principales temores derivados del cáncer de mama: “Existir para los demás”**

Partiremos, como fue señalado en las líneas antecedentes, abocándonos al análisis de aquellos relatos en los que primó un temor hacia la enfermedad, que se vinculó al sentimiento de evitar provocar sufrimiento al entorno de la mujer, ya sea hijos u otros miembros del grupo familiar.

Ante ello, podríamos en primera instancia relacionar los elementos teóricos enlazados al sentido de ser mujer que nos entrega Marcela Lagarde (1990), al señalar que la identidad específicamente para la mujer se debe entender como una suma de características en las cuales destaca como eje central el hecho de existir para los demás, o tal como indica la misma autora, el ser femenino promovido por el deseo por los otros.

Lo anterior queda reflejado en los testimonios que señalan que el principal miedo después de recibir la noticia de tener cáncer, se relacionó a evitar el sufrimiento de su núcleo familiar. En esta dirección, la preocupación va más allá de la integridad del mismo sujeto, sino que además la traspassa; tratando de soportar la enfermedad también para no provocar dolor en sus cercanos:

*“¿Cómo lo enfrenté? Bueno, al principio como le conté era un balde de agua...que el cielo lo tenía aquí en la cabeza, pero ver a mi madre que estaba como así decayéndose dije yo... ya tengo que tirar pa’ arriba yo, y mi mami va a estar bien y mi familia va a estar bien(...) entonces ahí decía yo: no quiero que ellos sufran por mí, me tiraba flores, me tiraba ánimo... de todo y claro, me daba yo misma el ánimo”. (Entrevista 5)*

Siguiendo con la línea de análisis, un segundo factor a examinar es “*este existir para los demás*” que también podemos relacionar con el sentido de maternidad que en muchos casos es catalogado como elemento fundamental en el ser femenino. En esta línea, hubo testimonios que relacionaron el impacto del cáncer de mama y la mastectomía que conlleva la pérdida del seno, desde una perspectiva que pone ante todo la preocupación por no lograr ejercer la maternidad, que en muchos casos es entendido como constitutivo de su ser, o bien, para el caso de aquellas mujeres que ya habían sido madres; como agradecimiento en cierta medida porque la enfermedad ocurrió ya vivenciada la maternidad:

*“Claro, por eso como le explicaba, yo en ese tiempo ya tenía a mis hijos grandes, no me preocupé por esa parte, pero si yo hubiese sido joven de unos 20 o 25 años y haber tenido hijos sin poder amamantarlos, por todo eso creo yo. Si es importante como imagen de la mujer”. (Entrevista 1).*

Continuando con el análisis de esta primera dimensión, en donde identificamos los principales temores reconocidos por las mujeres del estudio en relación al impacto de la vivencia del cáncer, cabe destacar en esta misma línea de análisis, -sobre el sentido de ser mujer- aquellos testimonios que señalaron un miedo o temor al futuro de su relación de pareja posterior a la mastectomía.

Tal como fue evidenciado en el capítulo teórico, la ideología de la naturaleza femenina, basados en Lagarde (1990), engloba características sexuales, corporales o intelectuales las cuales delimitan la posición en las relaciones sociales de las cuales forma parte el sujeto. Es por ello, que respecto al mismo significado de ser mujer, Gabriela Castellanos (1995), aporta al indicar que la mujer como sujeto es consecuencia del discurso hegemónico dominante el cual establece maneras de sentir y actuar que determinan la concepción cultural del ser femenino; y que por tanto; dictan las pautas de comportamiento que son internalizadas por las mujeres y que van en razón de un ser que acompaña al hombre, y que además, cumple con una serie de características tipificadas en función del ejercicio de existir para el deseo masculino.

Lo anterior podemos reforzarlo bajo aquellos relatos que nos señalaron que posterior a la noticia de padecer cáncer de mama, así como también luego de realizada la mastectomía, hubo situaciones en las cuales la mujer en su sentir “incompleto” prefirió terminar su vida de pareja por el sólo hecho de sentir que no cumplía a cabalidad con los mandatos que la sociedad impone en el sentido de existir para el deseo del hombre:

*“A lo mejor hasta estaría separá’, pienso yo, porque yo le habría dao’ la libertad para que él se fuera, y que de hecho yo ahora lo hice, le dije mira viejo, sabí’ que esta es mi condición (muestra su seno) y tú si necesitas una mujer entera, tú puedes irte, te doy toda la libertad del mundo para que tú te vayas, déjame aquí tranquila (...) pero como le digo*

*si hubiese sido más joven a lo mejor me hubiese aceptado la propuesta que yo le hice". (Entrevista 8).*

Para finalizar en este apartado de análisis de percepciones en función del sentir femenino, hubo disposiciones negativas desde el punto de vista de la simbología del seno, que van más allá de lo meramente biológico, y que se constituyen como un elemento de fundamental análisis. En este sentido, nos podemos apoyar en el planteamiento de Lipovetsky (1999), quien señala que en la actualidad los modelos de lo estético en la mujer se determinan dado los mandatos masculinos, identificando en este sentido atributos y características en relación al cuerpo de la mujer que la mayoría busca cumplir.

Dado aquello, podríamos enunciar como principal atributo, la posesión del pecho voluminoso -entre otras características- las cuales llevan al cuerpo femenino a convertirse en objeto de deseo. Para Lipovetsky (1999), el ideal de belleza y culto al cuerpo nos lleva como sociedad a valorizar imágenes fragmentadas de éste, las cuales adquieren una simbolización y significado superior; respaldando lo anterior, podemos ejemplificarlo con aquellos testimonios que identificaron el impacto de padecer cáncer de mama desde una perspectiva negativa que rechazó la pérdida del seno, pues lo relaciona con el sentir de mutilación y falta de un símbolo fundamental en la mujer como lo es el pecho:

*"Correcto, porque por ejemplo como le digo, el otro cáncer (de colon) fue doloroso, fue triste cuando me dicen por primera vez que tú tienes un cáncer, pero no fue lo mismo que ahora. Ahora el sacarme la pechuga ya no es igual... y todos a uno le dicen no te preocupí hay cosas peores, pero es que la gente lo dice porque no está... no está en mis zapatos, no está en mi lugar. Porque todos me dicen, no si estai' re' bien, tira pa' arriba, sigue adelante, pero no están en lo mío...". (Entrevista 8).*

### **5.1.2.- Principales temores derivados del cáncer de mama: Repercusión estética**

Terminando, y como ya se indicó anteriormente, en este primer ejercicio de identificar los principales elementos entendidos como negativos en relación al hecho de padecer cáncer de mama, surgió como factor relevante el ámbito de lo estético.

Dado aquello, podemos plantear primeramente que la teoría nos indica que para este ámbito hay que considerar fundamental el cuerpo y su relación con la figura de lo femenino. En esta línea de análisis, Bourdieu (2000), asegura que el cuerpo de la mujer se entiende como un flanco de imposiciones sobre el mantenimiento adecuado de éste, generando en ella una constante inseguridad al no poder cumplir a cabalidad con estos mandatos. Resulta evidente entonces que al recolectar los testimonios de las sujetas sometidas a mastectomía, aparezca como elemento central el impacto del cáncer de mama en la esfera de lo estético.

Lipovetsky (1999), señala que es la mujer quien concentra los ideales y emblemas de seducción, entendidos como propiedades únicas en ella, y que por tanto, se debe esmerar por mantener. En esta línea de análisis, podemos afirmar que el descontento con el cuerpo y el físico femenino van en relación directa con los estereotipos y modelos de cuerpos

perfectos, los cuales quedan evidenciados al identificar los hallazgos de esta investigación que fueron direccionados en esta misma línea:

*“O sea cuando yo supe que tenía cáncer de mama me asustó más que me iban a cortar la pechuga que a la misma enfermedad, como que me fui por el lado de la estética más que nada porque nunca le he tenido miedo al cáncer porque yo decía si - porque yo me di cuenta que tenía esto en Agosto y Noviembre ya estaba operada- yo pensaba debe estar ahí encapsulado, y siempre esa fue mi pará’, pero a mí me asustaba más perder la pechuga completa, o sea yo decía por último que me saquen un poco... o también fui a ver particular si a mí me podían cortar la pechuga y volver a hacerme una pechuga altiro, si yo no me quería mirar sin pechuga”. (Entrevista 9)*

Un último elemento a destacar en este ítem de los principales miedos derivados de padecer cáncer de mama, y en donde surge el temor de la repercusión estética de la mastectomía, son aquellos relatos que identificaron en el impacto del tratamiento del cáncer un sentimiento negativo y que se vinculó con la figura de la caída del cabello como un episodio traumático presente en la mayoría de los testimonios de las mujeres del estudio.

Bourdieu (2000), plantea que principalmente la mujer está obligada a someterse a juicio público en relación a su imagen y apariencia física, y que por tanto, un desfase evidente en la figura real y la ideal se convertirían en actos de denigración, vergüenza o timidez por parte del sujeto. Dado aquello es que surgieron en este caso relatos en donde se evidenció este descontento de la apariencia física señalado por Bourdieu (2000), en función de los desfases entre lo real e ideal, sobre todo frente a la nueva imagen posterior a la caída del cabello, y que se posicionaron como uno de los principales factores de impacto – indicados por las mujeres del estudio- relacionados al ámbito de la apariencia estética:

*“Si totalmente, y la doctora me decía ¡Mireya el pelo crece!, si está bien yo sé que crece, pero estar viéndote en el momento, como tú te ves en un espejo, no es nada bonito (...) yo me sentía incomoda porque la gente se daba vuelta a mirarte, a pesar de que te veían con pañuelo igual se daba vuelta. O a veces estaba en el banco y escuchaba que decían ¡Uno nunca está libre! Y uno sabía que estaban hablando de mi ¿me entiende? Entonces esas cosas como que no me daban deseos de salir para no encontrarme con esa gente”. (Entrevista 2)*

Tal como ha sido señalado a lo largo del presente ítem, este primer acercamiento al conocimiento de las percepciones de las sujetas del estudio vinculadas al padecimiento de cáncer de mama, esto es, el primer impacto y los temores derivados de él, es que pudimos identificar de manera clara dos dimensiones importantes de repercusión del cáncer, esto es, la primera entorno a la identidad de mujer y todas las variables que se configuran en función de ella; y una segunda dimensión reconocida, fue la del impacto en la imagen corporal de las sujetas, identificadas en este ítem como miedos desde lo estético y los temores que derivan de la nueva apariencia posterior a la realización de la mastectomía.

En consecuencia, es que en las líneas siguientes desarrollaremos un análisis más detallado y específico de estos ámbitos de impacto identificados producto del cáncer de mama – derivados de los principales temores- y que al mismo tiempo coinciden con el ejercicio de desarrollo de los objetivos específicos planteados.

## **5.2.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía y la pérdida de la mama (como símbolo sexual) en la identidad femenina de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama**

En relación a la primera dimensión de impacto identificada en el marco de este estudio, esto es, las repercusiones de la mastectomía en la identidad de las mujeres sometidas a este tipo de intervención, cabe comenzar por realizar una revisión a nivel general del término identidad, para luego estructurar el camino hacia el posterior análisis de la identidad de mujer y las posibles modificaciones que pueda sufrir ella, y que se pueden desprender del efecto de padecer cáncer de mama y su tratamiento.

En vista de los aportes teóricos revisados anteriormente, la identidad de la mujer se estructura de acuerdo a una serie de elementos que en su conjunto dan origen a este sentir femenino. De acuerdo a la literatura revisada, reconocemos la existencia de símbolos que identifican a la mujer y entre los cuales destaca la relación entre cuerpo e identidad, la existencia del ser femenino en virtud de los demás y el ejercicio de la maternidad entre muchos otros.

De acuerdo a lo anterior, es que en las líneas siguientes analizaremos cada elemento identificado desde la literatura y además reconocido por las sujetas del estudio, los cuales surgieron como fundamentales a la hora de definirse como mujer.

Comenzaremos el análisis por un recorrido general en donde explicaremos la relación entre identidad y género. Para la continuidad de dicho análisis, resulta clave repasar la relación que existe y que se forma entre el cuerpo y la identidad femenina vista desde el simbolismo atribuido al seno como órgano sexual. Posteriormente, continuaremos con el análisis de una característica que surgió como fundamental a la hora de definir a la mujer, esta es, la femineidad.

Seguiremos con un repaso de la identidad de mujer vinculada al ejercicio de la maternidad y cómo la mastectomía y la pérdida del seno repercute en este ámbito, para terminar con aquellos testimonios que nos permiten analizar el impacto de la mastectomía en la identidad de la mujer, vista mayoritariamente desde el plano del atractivo físico, los cánones de belleza impuestos por el entorno y el deseo masculino, vinculando de este modo la identidad femenina como un ser sexual que existe para los deseos del hombre.

### **5.2.1.- La identidad y el concepto de género**

Como fue señalado previamente, un concepto clave que debemos considerar para comenzar a analizar el tema de la identidad, es el de género, puesto que, dados los recursos teóricos, se puede afirmar que éste determinaría en gran medida el proceso de construcción identitaria de un sujeto. Resulta relevante entonces tratar éste término para el ejercicio de comprender el camino que seguimos como individuos a la hora de construir nuestra propia identidad.

En primer lugar, Simone de Beauvoir (1999), afirma que el género específicamente para el caso femenino opera como la suma de características que se adquieren bajo

procesos sociales y no de lo naturalmente derivado del sexo. Vale decir, que la identificación con el género femenino sería resultado de la internalización que como “sujetas” hacemos de las normas sociales que se imponen a la mujer. Normas que se traducen en roles y actividades exclusivas o adecuadas para los dos géneros. Tal como señala Scott (1996) y bajo sus aportes, la categoría de género sería un concepto que excluye la determinación biológica y que se formaría en base a una construcción cultural. Según los aportes de éste autor, el género sería resultado del proceso que hace el sujeto en función de los símbolos que le permiten a éste representarse a sí mismo, así como también, los conceptos normativos los cuales interpretan el significado de los símbolos asignados a cada sexo y que afirman el significado de lo masculino o femenino.

El sentirse mujer – tomándonos de lo anterior- es consecuencia de la apropiación de dichos simbolismos cargados de significado sobre lo que se debe entender propio de cada sexo, esto es, para el género femenino como ya se verá más adelante, es el medio social quien potencia una figura de carácter débil y sumiso, y del mismo modo, determina la forma en que se desenvuelve y desarrolla en cuánto a las relaciones que se forman con sus pares y el sexo masculino; siendo para este último caso una relación dispar y jerarquizada.

Situándonos en el caso específico de nuestra investigación, y tomándonos de lo anterior, surge aquí la primera problemática derivada de la situación de verse sometida a intervención quirúrgica producto del cáncer de mama en donde se pierde un órgano que simboliza el sentir femenino.

Como indica Scott (1996) el género efectivamente surge como contenedor de símbolos que para el caso de la mujer se concentran- por ejemplo- en la hiper valorización del seno como símbolo de sensualidad, erotismo y maternidad; lo que vendría a ocasionar para la mujer intervenida y sujeta de nuestra investigación, un desfase en el cuerpo real y el mandato social que impone el deber ser corporal de la mujer.

### **5.2.2.- El vínculo entre cuerpo y género**

Siguiendo esta línea de desarrollo, de acuerdo a los resultados recogidos y para efectos de nuestra investigación, fue posible identificar una relación directa entre lo que conocemos como símbolos identitarios- en este caso el seno en la mujer- y la relevancia de éste a la hora de identificarse con el género femenino.

En este sentido, podríamos afirmar que el cuerpo tiene una incidencia tal que determinaría la conformación de la identidad de los sujetos, vale decir, el cuerpo toma vital relevancia a la hora de entender cómo nos situamos en el mundo y cómo nos entendemos. Es por ello, que complementamos en esta línea con Butler (1982), quien señala que es el cuerpo quien facilita el acceso al mundo para el sujeto.

Para el caso femenino, el cuerpo aparece como un elemento trascendental. Reforzando lo anterior, Bourdieu (2000), indica que el cuerpo y la percepción de éste no debe remitirse solo a la imagen como representación subjetiva, sino que además, debe contemplarse como un constructo determinado por la estructura social quien establece cómo

nos entendemos y percibimos como sujetos, ya que es allí, en dicha estructura donde se formarían los diferentes esquemas de representación del cuerpo de los distintos agentes.

De este modo, los resultados recogidos mostraron claramente como las mujeres mastectomizadas valoran el seno como un elemento y órgano de identificación y representación, pues, en tanto sujetos estamos constantemente recibiendo la influencia del medio en cuanto a los significados del cuerpo para cada asignación genérica (femenina o masculina), y que para el caso de la mujer, se concentran en atribuir al seno un valor superior asignándole otras características como la de erotismo o sensualidad.

Por lo cual, las mujeres mastectomizadas del estudio reconocen la influencia antes descrita, en tanto que identifican como simbólico y fundamental la presencia del seno en el sentirse mujer, y que por ende, la falta de la mama generó en ellas un sentimiento de menoscabo en su identidad femenina:

*Si, (enfática) es que es lo que nos identifica como mujeres, pero no es tanto por la parte de mostrar o aparentar - yo soy una mujer sencilla- sino que íntimamente, es algo íntimo de uno, o sea para mi persona es algo que me identifica. Claro sí que es cierto que no puedo usar poleras muy rebajaditas porque ésta pechuga se me ve (muestra un seno), pero esta otra es el puro sostén po', o sea no tengo nada, entonces no puedo usar vestido (...) ahora ya no, no puedo... porque se nota, es notorio". (Entrevista 8)*

Un elemento clave de señalar, es el de la experiencia de cada individuo en la manera de habitar un cuerpo. Para Bourdieu (2000), la manera en que nos entendemos y presentamos al entorno y los demás, explica la diferencia que se origina entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo, existiendo de este modo altas posibilidades de sentirse incómodo con el propio cuerpo; dicho malestar, sería ocasionado en la medida de que exista un mayor desfase entre el cuerpo socialmente aceptado en relación con el cuerpo del sujeto.

De acuerdo a lo anterior, los resultados ilustran de manera precisa que el desfase antes señalado, entre el cuerpo real y el socialmente ideal, influye en el malestar que se produce en este caso en las mujeres que sufren la pérdida de la mama, puesto que, la falta del seno desde el plano de la imagen, generó un alto desfase en el deber ser corporal del cuerpo de la mujer, y el cuerpo real de las mismas pacientes mastectomizadas del estudio, llegando incluso a afirmar entre ellas - tal como se mostrará a continuación- que la falta del seno generó un sentimiento de inferioridad en el significado de ser o sentirse mujer respecto a la figura de un cuerpo "completo":

*"Es que es impactante, muy impactante, no como el anterior...porque ese no se veía. O sea fue terrible el otro porque claro, era un cáncer; pero en cambio este fue muy impactante porque el hecho de que a uno le saquen un seno ya, es como que uno no sirve para nada po', yo lo tomé así". (Entrevista 8)*

Para reforzar lo anterior, Pastor (2000) señala que los sujetos construyen la representación de sus cuerpos en base a los mandatos sociales y culturales dados por cada comunidad, y que en este sentido, el cuerpo adquiere una relevancia fundamental en la comprensión que como individuos hacemos de nuestra identidad. Sumado a lo anterior,

David Le Bretón (2002) indica que la identidad de cada sujeto se formula en función de los significados y simbolismos que atribuimos a nuestro cuerpo, según la sociedad o comunidad de la cual formemos parte.

En esta línea, los testimonios recabados permiten corroborar el planteamiento de Pastor (2000) y Le Bretón (2002), a la hora de señalar la influencia que existe entre la conformación de la identidad y la concepción que cada individuo posee de su cuerpo. El simbolismo en este caso que el medio social y cultural otorga a ciertas zonas del cuerpo, como es en este caso, y para nuestro tema de estudio, la figura del seno en la mujer como característica fundamental de ella, se ve plasmado en aquellos testimonios que atribuyeron a la figura de la mama un valor de identificación, y que por lo tanto, la carencia de ésta repercutió en su sentir de mujer:

*“Es que es lo principal, yo pienso que para una mujer lo principal es eso, es la identificación de uno; es lo principal porque lo demás no se ve (enfática). O sea no importa po’, que no se po, para una mujer, es lo principal en todo aspecto, o sea, a mí me ha perjudicado mucho en el aspecto psicológico, y a pesar de que yo ya estoy vieja, no tan tan vieja pero eh... en la parte de sexualidad ¿ya? Eh Yo no he tenido sexo desde que me operaron (...) Aunque el marido le diga a uno, no no te preocupí’ (...), pero es necesario algo que no se po’... es algo que falta”. (Entrevista 8)*

Ahora bien, de este mismo modo, Beltrán (2006) nos indica que los individuos expresan su identidad por medio de la apariencia de su cuerpo, permitiendo que éste funcione como una especie de esqueleto en donde se sobreponen distintos estilos de vida los cuales lideran y modelan el capital corporal de nuestra cultura. En consecuencia, el cuerpo sería una especie de contenedor de la identidad de un sujeto, y que por tanto, la apariencia de éste dictaría en gran medida la noción de identidad de cada persona.

Dados los resultados recogidos, nos respaldamos en aquellos testimonios que rectifican la relevancia e importancia del seno- desde el plano corporal- como zona de representación en la mujer, en donde el sentir femenino se validó exclusivamente con la presencia de ellos, sin reparar por ejemplo en su aspecto estético, sino que más bien en la existencia o presencia de ambos:

*Si, si totalmente, si porque yo aunque no los tengo lindos (risas) ni nada pero para uno le hace falta po’, para la estética... uno, imagínese sin seno uno se sentiría pero súper mal”. (Entrevista 4).*

En este sentido, concluimos para este apartado que tal como señala Bonilla y Martínez- Benlloch (2000)– basadas en Benhabib (1995) y Woodward (1997) - el proceso de construcción identitaria se lograría mediante este transcurso que señalábamos anteriormente y en donde el cuerpo juega un rol clave, ya que, los simbolismos – en este caso- asignados al seno en la mujer, y que provienen del sistema social, fueron internalizados por las mujeres de la investigación, integrándolos a sus biografías personales.

### 5.2.3.- La femineidad como atributo esencial en la mujer

Basados en Lagarde (1990), en primer lugar la femineidad debe entenderse como una distinción cultural que históricamente ha sido determinada por la sociedad. En esta construcción, la mujer se define de modo antagónico al hombre y además se le atribuyen características las cuales se entienden como naturales e inherentes al género femenino.

Dichas características, siguiendo a Lagarde (1990), son impuestas a las mujeres y se tienen que reflejar en la realización de diferentes actividades o actitudes, para así demostrar en cierta medida que son mujeres. Dado lo anterior, y bajo el cumplimiento de estas características, es que se formarían variados y diversos estereotipos del deber ser femenino que en la mayoría de los casos – como ya se ha indicado- se relacionan con la manera de entender el cuerpo y la simbolización con la que algunos órganos cargan. Vale decir que para el caso femenino, surge del simbolismo del seno un valor identitario mayor, y es por ello, que la falta de éste órgano como característica de mujer sin duda perjudica en el sentir femenino. Se presentaron testimonios dentro de las mujeres del estudio, direccionados en dicha línea y que reforzaron esta mirada de pérdida de identidad de mujer –desde la falta del seno- y que se situaron como un sentimiento de incapacidad de cumplir con estos mandatos del deber ser femenino señalados:

*“Si po’, claro que sí porque a usted ahí ya le sacan una parte de uno, una parte que se le nota y que se le ve y que es de la mujer, porque igual po’, cuando uno va a la playa y se quiere poner... ¿traje de baño? También afecta po’”. (Entrevista 1)*

*“Sí. Es que está como establecido que tiene que ser así y no puede ser de otra manera (risas), no puede ser que no tenga nada a un lado y en el otro tenga, no puede ser que no tenga nada y en el otro no, porque hay personas que les cortan los dos senos”. (Entrevista 2)*

Dicho de otro modo, la suma de estas características y patrones de comportamiento, no pueden ser cumplidos a cabalidad por las mujeres, ocasionando de esta manera una sobrecarga del deber ser generando conflicto y dificultades en la mujer y en su identidad. Argumentando con Lagarde (1990), este desfase ocasionado entre el deber ser y la vida real, deriva en procesos dolorosos y complejos en mayor grado si son enfrentados con las concepciones dominantes de femineidad, ya que, como ya fue señalado, las mujeres viven estos desfases como consecuencia de su incapacidad personal para ser mujeres.

Para el caso específico de nuestro tema de estudio, las mujeres sometidas a mastectomía son sujetas precisamente de este desfase entre lo que determina el medio y la propia experiencia de vida de cada una de ellas. En este sentido, los relatos afirmaron este descontento, ya que, para muchas la pérdida del seno y su consecuencia al no cumplir con los mandatos mayoritariamente estéticos perjudicaron e influyeron en el sentir de pérdida de lo femenino, llegando incluso a cuestionarse- posterior a la mastectomía- lo que proyectan como mujer dada la falta de la mama:

*“Pero si, es un tema importante que a mí me dijeran sabi’ que vas a quedar con una pechuga menos ahí ya como que te cae... es la parte que tiene la feminidad uno, voy a perder una, ¿cómo voy a quedar?, ¿qué voy a proyectar?...”. (Entrevista 9)*

#### **5.2.4.- La mujer entendida como ser para los demás**

Dentro de la serie de características identificadas a lo largo del capítulo teórico, vinculadas a la identidad de la mujer, y que van desde el plano corporal hasta el social y personal, podríamos afirmar que existe una en especial y que se entiende como característica fundamental – que ha sido reconocida por Lagarde (1990)- la cual funcionaría como eje central en la comprensión del sujeto femenino. Esta característica compartida por todas las mujeres sería el hecho de entenderse como un ser social y cultural que existe para los otros, y al mismo tiempo, es de los otros. Dicho de otro modo, la mujer promovida por el deseo de los demás.

Siguiendo con aquello, hubo relatos de las mujeres del estudio en los cuales primó como principal componente identitario el factor antes enunciado, vale decir, que más allá del plano físico y de las consecuencias de la mastectomía realizada - esto es la pérdida de la mama- se valoraron como componentes para su identidad, elementos tales como el hecho de existir para el resto. Cabe mencionar que el eje central de este sentirse mujer está en una relación directa con el plano de lo emocional y la expresión de los afectos, por ejemplo en el ejercicio de la maternidad, otorgándole a éste el verdadero sentido femenino:

*“Eh... es que yo me voy más por el lado de lo espiritual a veces, más por lo emocional... Claro, por ejemplo el hecho de ser mamá, cariñosa ¿me entiende? Entregar cariño, una cosa así... algo que es típico de la mamá y que quiere tener a sus pollitos al lao’ una cosa así”. (Entrevista 11)*

*Si po’, es que tení’ que verlo eso del punto de vista que la especie humana es la mujer la que tiene el pecho abultado, es la mujer la que amamanta y por lo tanto la que da vida...entonces es un tema aparte de la sensualidad de que entregai’ vida. Yo gracias a Dios ya tengo a mis hijos, ya tuve hijos...bueno igual me queda la otra pechuga y ya pude hacerlo (el hecho de la maternidad) pero igual lo miro...si no los hubiera tenido, yo creo que habría sido más impactante también”. (Entrevista 9)*

Profundizando en el análisis de la conformación del ser femenino, más allá de lo físico, Pastor (2000), señala que para el caso específico de la mujer en la cultura occidental, ésta surge como una figura débil que existe como un ser para el cuidado de los demás (Bourdieu, 2000). Si analizamos lo previamente descrito, algunos testimonios recolectados nos permitirían afirmar que para muchos casos, este sentirse para los otros, se configuró como elemento clave en la identidad de la mujer, puesto que, en las mujeres entrevistadas se dio en varias ocasiones que prevalecieron actitudes en donde frente a la situación del cáncer primó una actitud de valoración hacia la vida – para así seguir con el cuidado de sus familias- más allá de la repercusión estética que pueda acarrear una mastectomía y la pérdida de un seno:

*“Cuando me miré la primera vez, estaba con el parche recuerdo, estaba en el hospital y el primer sentimiento que afloró fue de que bien que desperté, porque igual era una*

*operación larga, o sea gracias que desperté, porque igual tengo dos niños que están chicos pa' que queden solos" (Entrevista 9)*

### **5.2.5.- La identidad de mujer vinculada al atractivo físico**

Como ya fue señalado anteriormente, la mujer y la comprensión que hace de sí misma está vinculada en gran medida al hecho de sentirse sujeto para los otros. En este sentido, MacKinnon (1982) indica que socialmente la mujer se construiría en función del elemento de la femineidad que es dominado por el atractivo físico, en este caso concebido como exclusivo para ellas.

Cabe mencionar para este apartado vinculado al atractivo físico como elemento constitutivo de la identidad de mujer, la relevancia que tendría el cuerpo en dicha constitución, debido a que, el cuerpo, especialmente el femenino, actúa como receptáculo de imposiciones en cuanto a su buen mantenimiento (Bourdieu, 2000). Bajo esta premisa, la mujer vive en una constante situación de inseguridad corporal, ya que, se ve enfrentada a corresponder con la definición que la sociedad dominada por lo masculino realiza de ella, esto es, un ser que existe y se define como ser para los demás, y que al mismo tiempo, se somete a la evaluación y mirada del resto. Esta evaluación se basa en una validación principalmente vinculada a la apariencia física, la cual –de acuerdo a los juicios sociales recibidos- influiría en los actos de denigración o timidez que a menudo realiza el individuo de acuerdo a su apariencia.

En consecuencia de aquello, los discursos recogidos nos respaldan, puesto que existió dentro de los testimonios recolectados, una marcada tendencia a una preocupación del aspecto físico como consecuencia de la realización de la mastectomía y el enfrentamiento del nuevo cuerpo. En este sentido, nos apoyamos en aquellos relatos que reafirmaron y manifestaron acentuadamente -por parte de las mujeres del estudio - una disposición negativa reflejada como sentimiento de vergüenza cuando la mujer entró en contacto con otras personas y su entorno, develando su nuevo cuerpo y quedando de este modo evidenciada la pérdida del seno:

*"Si po' de primera si po'- como te digo- había ese rechazo que yo no quería... Por ser me iban a saludar y la persona no se me quería abrazar y yo como que me escondía, y también me daba como pena porque tal vez esa persona creía que no lo quería saludar, pero era porque me daba vergüenza. Yo sentía que no quería que me tocaran. Para salir, de primera salía así no más, pero después no po'... después empecé ya a colocarme la prótesis para que no se me viera". (Entrevista 1)*

*"Claro que sí, porque de primera yo no quería que me miraran po', o a veces cuando me iban a dar un abrazo yo "como que me iba para atrás" (hace gesto de esconderse u ocultar su falta de seno), que no me tocaran, o me daba la impresión que me iban a tocar y me iban a decir joh te falta...!". (Entrevista 1)*

En función de lo anterior, Lipovetsky (1999), señala que es en la mujer en donde recaerían una serie de estereotipos ligados a la apariencia y lo bello, los cuales tendrían mayor valor para ella que para el hombre. La femineidad en este sentido, se entiende como un artificio en donde se aplican una serie de normas de género, las cuales revisten el cuerpo

y que las mujeres están constantemente practicando, y que se entienden como técnicas mayoritariamente enfocadas a arreglar y decorar el cuerpo, como por ejemplo, la realización de dietas y el uso de maquillajes respectivamente.

En vista de lo anterior, hubo relatos que nos apoyan en cuanto a afirmar que según los patrones culturales, se construye un determinado modelo de lo femenino que se puede ir reforzando o acentuando, en la medida de que la mujer realice ciertas actividades ya señaladas, y que contribuyen a una consecución o aumento de la femineidad ligada al atractivo físico. En esta línea, existieron relatos que vincularon la preocupación por la apariencia física con un mayor cuidado del rostro o del físico en general, acciones y situaciones que más allá de la figura y presencia del seno, aportan en el anhelo de sentirse mujer y femenina:

*“Si, yo siempre preocupada, más que nada sentirse mujer para mí, es un todo... o sea muchas mujeres piensan que su mama representa ser mujer, y bueno, yo dije que si me falta la mama tendré que realzar otras partes de mi cuerpo, o sea para mí es un todo, tanto lo espiritual como lo físico ¿me entiende?”. (Entrevista 11)*

Para reforzar y argumentar de mejor manera este realce de otros símbolos que identifican a la mujer, los testimonios recabados evidencian en la figura del pelo largo un símbolo distintivo de la mujer. Es por ello que la pérdida del cabello como consecuencia de los tratamientos vinculados al cáncer, surgió como un elemento de preocupación superior en la imagen de femineidad proyectada por las mujeres pertenecientes a este grupo de estudio:

*“Si po’, para mí la mujer tiene que tener el pelo largo, y el hombre es de pelo corto y cuando acá se dejan el pelo largo yo les digo ¡los hombres usan el pelo corto! (risas)”. (Entrevista 1)*

*“Si, porque yo decía un hombre a lo mejor no le importa tanto tener rapado el pelo ¡porque es hombre! Pero la mujer no, nunca se va a rapar una mujer por querer raparse”. (Entrevista 2)*

#### **5.2.6.- La identidad de la mujer entendida como ser sexual**

Para MacKinnon (1982), la mujer y la comprensión que hace como tal está ligada al hecho de entenderse como un ser sexual que existe para los hombres. Por otro lado, para Castellanos (1995), la identidad de la mujer se constituye como una identidad para el otro, que está dada por el medio cultural, como un sujeto que existe sexualmente para los hombres y que por tanto debe atraer a los hombres.

En esta línea, los resultados arrojaron una disposición que refleja el sentido de mujer propuesto por Castellanos (1995), al señalar que la sexualidad femenina existe en función del deseo del otro. En relación con ello, hubo relatos en los cuales primó el sentimiento de vergüenza por la pérdida del seno por sobre todo cuando la mujer entraba en contacto con su pareja, evitando mostrarse y develando en este sentido inconformidad y descontento con su cuerpo en el marco del simbolismo de erotismo que posee el seno para las relaciones de las mujeres con sus parejas, y evidenciando entonces este existir principalmente para el deseo del sexo opuesto:

*“Es más- imagínese, llevamos 42 años con mi marido- eh...cuando yo me desvisto en la noche, yo me doy vuelta pal’ otro lao’, yo me doy vuelta pal’ otro lao’, (...) pero ahora no, ahora yo me doy vuelta para allá (señala e indica cómo lo hace), de tal manera que mi marido que está acostado no me vea ésta pechuga y me pongo el pijama”. (Entrevista 8)*

*“Entonces yo rechazaba cuando me iban a abrazar, porque no sé po’ yo pensaba que se iba a notar, cuando estaba con mi esposo no me gustaba sacarme la ropa porque yo no quería que él me viera... Porque no sé po’... me veía extraña, veía que tenía una más grande, decía yo como no me - porque a muchas les hacen la mama de nuevo- como a mí no. Pero después ya me acostumbré”. (Entrevista 1)*

El reconocimiento del ser femenino vinculado al sentido de existir para el hombre y por tanto los deseos de él, adquiere sentido dado el hecho que el ser mujer exige pertenecer a la heterosexualidad que determina a los cuerpos la satisfacción del placer del sexo masculino (Torras, 2007). En consecuencia, y haciendo un recorrido por los diferentes hallazgos identificados, se reconocieron testimonios que vincularon el seno como un símbolo de sensualidad exclusivamente para deleite masculino:

*“Porque yo más veo que el seno es más por la sensualidad, yo creo po’, por mi parecer no sé po’”. (Entrevista 7)*

*“No, pero yo he visto que los hombres eh - porque yo he visto mucho ahí en la feria- el hombre como que siempre... eh... mira, siempre mira (hace gesto de mirar los senos). Por eso le digo yo, el hombre como que más le da importancia.... Yo creo que un hombre si la ve así (sin mama) yo creo que para un hombre es más impactante”. (Entrevista 7)*

Para Castellanos (1995) y Torras (2007), la mujer se construye como un ser sexual promovido por el deseo masculino el cual se refuerza en la medida que internaliza el deber de atraer al sexo opuesto. En esta línea argumentativa, podemos reafirmar aquello destacando relatos en los cuales predominaron opiniones que señalaban que es el hombre quien refuerza el vínculo de la mujer con la presencia y valoración del seno, y por tanto, la sensualidad que se puede atribuir a este símbolo:

*“Sí, el sí. Eh... eh... de primera sí, me decía ¡no que como vas a perder!... no me acuerdo muy bien lo que me decía, pero... él me decía ¡no puede ser que te saquen el seno! Una cosa así... no me acuerdo muy bien cómo me decía, pero si le daba una importancia”. (Entrevista 10)*

Vale destacar entonces, que en muchas ocasiones los relatos señalaron que es el sexo masculino quien da mayor énfasis a la figura del seno como elemento sexual identitario:

*“Y la gente no lo reconoce pero el chileno es muy machista, y le importa mucho eso de la parte del útero, de la mama... entonces yo digo que yo tengo suerte con mi marido porque para él no es importante esas cosas, pero yo siento que yo soy una excepción porque para otros hombres yo sé que es tema primordial eso de las mamas”. (Entrevista 11)*

Concluyendo, la mujer existiría fundamentalmente por y para la mirada de los demás, vale decir como objetos acogedores, atractivos y disponibles. Para Bourdieu (2000), la supuesta femineidad sería resultado único de una forma de complacencia de las expectativas masculinas, lo cual quedó demostrado a lo largo de esta revisión.

### **5.3.- Percepciones entorno al impacto de la mastectomía en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama**

A continuación nos abocaremos al análisis de resultados que se desprenden de la dimensión de nuestra investigación referida al impacto en la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Iniciaremos el presente análisis considerando la relevancia del cuerpo desde la mirada sociológica, para así referirnos a la valoración que como sociedad hacemos al cuerpo, y por tanto, lo que ocurre cuando en el caso de la mujer mastectomizada se vivencia un cambio en el cuerpo y su apariencia. Continuaremos nuestra revisión basándonos en la carga simbólica del cuerpo y el desfase que se ocasiona cuando ocurre la pérdida del seno producto de la mastectomía, desencadenando una inconformidad con el cuerpo real y la imagen de éste.

De acuerdo a la literatura revisada en el capítulo teórico, podremos vincular las consecuencias de la mutilación mamaria en el sentir corporal incompleto de las mujeres del estudio, denominado en esta investigación como el “*cuerpo discapacitado*”, para finalizar con el análisis que se desprende de los testimonios que refuerzan el valor de la apariencia física, y por tanto, la preocupación por la imagen corporal determinada altamente por el género, llevándonos a revisar las consecuencias de una imagen del cuerpo dispar – producto de la falta del seno- según la que sugieren los medios, el entorno y la ideología dominante.

#### **5.3.1.- Valorización del cuerpo en la sociedad actual**

En la sociedad actual, el cuerpo ha adquirido relevancia dado que nos facilita nuestras interacciones con el entorno. En esta línea, nosotros en tanto sujetos construimos nuestra corporalidad en la medida que internalizamos las simbolizaciones que el medio sociocultural emana. Le Bretón (2002), nos señala que fue a partir de los años sesenta que el hombre comenzó a posicionar el cuerpo en un lugar de privilegio en donde adquirió relevancia la apariencia y el buen parecer del individuo. El hecho de que en la modernidad el cuerpo adquiriera importancia radica mayoritariamente bajo la premisa de que éste marca una especie de frontera entre los sujetos, y además opera como una marca de distinción, llevando en este sentido a los sujetos a preocuparse por su imagen:

*“Si, es muy importante porque yo... bueno, uno siempre... a ver, yo soy un poco vanidosa, me gustaba verme bien, siempre me ha gustado verme bien, tener una buena apariencia, un buen desplante...eso a mí me gustaba...”. (Entrevista 3)*

Según el postulado anteriormente desarrollado y a los testimonios de la investigación, la preocupación por parte del sujeto de su propio cuerpo y cómo proyecta éste para el ejercicio de sus relaciones, se vio reflejado en algunos de los testimonios recolectados en este estudio los cuales reforzaron – para el caso de las mujeres mastectomizadas- el ideal del cuerpo como un valor estético en donde se privilegiaba en muchos casos la buena apariencia de éste, entendiéndolo tal como ya fue indicado, como un objeto de preocupación principalmente vinculado a la apariencia de él.

### 5.3.2.- La corporalidad y su vínculo con el género

Montenegro, Ornstein y Tapia (2006), argumentan que la corporalidad debemos entenderla como una realidad subjetiva vivenciada por cada actor y que se relaciona con la vida psíquica de un sujeto y su propia biografía. En esta línea, la corporalidad nos permite expresar la personalidad y nos ayuda además a comunicarnos e interactuar con el medio. Vale decir, que como sujetos estamos conscientes de nuestros cuerpos como objetos, en la medida que nos ayuda a ser vistos. El hecho de entender la corporalidad como un objeto que debe ser contemplado, se inscribe mayormente en la percepción femenina, llevándonos a afirmar que la consciencia corporal estaría mediada por el género (Martínez, 2004).

El análisis de los resultados nos permite afirmar de esta manera que en el caso de la mujer, la corporalidad atraviesa el umbral de la exposición y el juicio social, dado que, la figura de “ser mirada” se materializó en aquellos testimonios que afirmaron que con el sólo hecho de ser mujer debía existir una mayor preocupación y énfasis hacia la apariencia personal:

*“Si, si. Eh... no me quita el sueño sí, pero igual uno se preocupa del cuerpo siendo mujer. Por ejemplo uno se mira al espejo y qué se yo... o sea que le quede bien algo, la blusa, o anda buscando un sostén que le quede bien, todo eso”. (Entrevista 4).*

Para Le Bretón (2002), el cuerpo construido social y culturalmente debe entenderse en primera instancia como un nexo entre la experiencia del sujeto y el mundo del cual forma parte, esto es, la existencia sería en primer término corporal, puesto que, es del cuerpo donde emanan los significados que forman la existencia individual y colectiva de los sujetos.

Ahora bien, podemos llegar a afirmar que para el caso de la mujer, existe una variada gama de especificaciones en el deber ser, ya sea emocional así como también en el plano físico. Ya es sabido que en el ámbito físico los patrones de lo estético mayoritariamente en la sociedad occidental dictan normas por las cuales gran parte de la población femenina se esmera en cumplir; normas enfocadas en la mantención y preocupación por acentuar zonas específicas como los senos – símbolo identitario de lo femenino- caderas o rostro. Siguiendo lo anterior, recogimos testimonios que reforzaron esta premisa de los patrones estéticos relacionados a lo físico, afirmando que para el caso de la mujer mastectomizada, la presencia de ambas mamas ayudaría en la seguridad de la mujer y en la imagen femenina que se proyecta.

En este sentido, para Mary Douglas (1989), el cuerpo sería un elemento sometido a los moldeamientos del medio social y del cual derivan de él dos maneras de concebirlo. Por un lado, existiría el cuerpo físico, y por otro, el cuerpo social. En el caso del cuerpo físico, es restringido por lo social, dado que, es este último quien por medio de la cultura traduciría las propiedades físicas asignándole una determinada simbología, la cual para el caso de la mujer, se acentúa - como ya fue señalado- en el significado que como sociedad asignamos a los senos como elementos de sensualidad y erotismo.

Frente a ello, nos encontramos con testimonios que nos señalaron directamente que ante la pérdida de una mama, la posibilidad de una reconstrucción mamaria y el hecho de

poder volver a tener ambos senos y proyectar una imagen completa, significaría para las mujeres del estudio un gran avance en el sentirse más femenina:

*“Es que claro, creo que hubo un estudio que hicieron porque la... más si es tan joven la persona que tienen que cortarle la pechuga, con mayor razón. Como lo que me decía el oncólogo a mí, la parte de la estética, de la seguridad de uno como mujer, de la sensualidad...me decía, por lo que sea...y por su juventud; hay que apoyarla y entregarle su reconstrucción nueva”. (Entrevista 9)*

### **5.3.3.- La carga simbólica del cuerpo y el impacto de la mastectomía**

De acuerdo a Le Bretón (2002), y Goffman (1991), nos es posible afirmar que son las diferentes sociedades y culturas las que determinan y asignan los comportamientos o las características de lo que identifica al hombre y la mujer. En esta línea, es la sociedad quien ritualiza dichos comportamientos para cada sexo los cuales son reforzados a través de los medios de comunicación. Para el caso femenino, existe entonces una imposición sobre el deber ser de su comportamiento, esto es, actitudes direccionadas en una posición subalterna al hombre.

Sumado a lo anterior, Torras (2007) señala que lo fundamental de esta diferenciación radica en las concepciones que como medio realizamos de nuestro cuerpo. Ser definido bajo estas categorías genéricas (hombre –mujer) supone participar de una serie de atributos definitorios, que para el caso femenino, se verían acentuadas en la sobrevaloración de ciertas zonas corporales como los senos o las caderas, las cuales se entienden – como ya ha sido repasado- como zonas cargadas de identificación sexual o de atributos como la femineidad.

Los resultados recogidos nos ayudan a afirmar que la concepción que realizamos del cuerpo de la mujer, en la sociedad occidental, está enfocada en una mayor atención a dichas zonas del cuerpo en las cuales primaría la figura del seno. En esta línea, hubo reacciones y disposiciones por parte de las mujeres del estudio que plantearon la idea de que la presencia de ambos senos significaba mayor seguridad a la hora de entablar relaciones con su entorno dado que el hecho de ser sometida a mastectomía las había deteriorado. En muchos casos, la imagen de la falta de un seno generó sentimientos de incomodidad y disconformidad con el cuerpo, y que sin duda, –según los relatos- se verían remediados con la reconstrucción mamaria y la posibilidad de volver a recuperar una imagen “completa”:

*“Si yo pienso que sí, que ahí me sentiría como más segura, como más tranquila, porque esto (muestra su prótesis artesanal) no me da ni una’ seguridad porque se me corre para allá, se me corre para acá, entonces tengo que saber usar el sostén adecuado. Con decirle por ejemplo que me compré sostenes deportivos... eh esos que aprietan pero resulta que tampoco me sirven porque resulta que esta cosita (el relleno/ prótesis que ocupa) trae como el pezón muy paradito, entonces me queda uno marcado y el mío natural no po’ entonces no me sirven tampoco. Entonces ahí tengo que andarle buscando, pero es incómodo, es incómodo andar así”. (Entrevista 8)*

#### 5.3.4.- El cuerpo discapacitado producto de la mastectomía

El cuerpo recoge una serie de simbolizaciones y al mismo tiempo valores, los cuales se determinan de acuerdo al lugar y al medio cultural en donde estemos insertos. En este sentido, argumenta Le Bretón (2002), a los órganos o funciones corporales se le asignan diferentes valores o significados dependiendo de la cultura de la cual forme parte el individuo. Para efectos de nuestra investigación, resulta fundamental cuestionarse el hecho de qué sucede cuando existe un desfase entre la simbolización que le entregamos al deber ser corporal y sus diferentes partes – algunas más cargadas que otras- y la realidad de nuestro cuerpo.

Surge aquí la figura del “cuerpo discapacitado” o la inconformidad con el cuerpo real debido a ésta incongruencia generada. Para el caso específico de las mujeres del estudio, se volvió evidente esta inconformidad producto de la serie de sentimientos- en la mayoría negativos- respecto a la nueva imagen corporal producto de la mastectomía, y que en muchos casos fue entendida como incompleta o dicho de otro modo, mutilada. Dados los testimonios recolectados, esta disposición negativa hacia la figura del cuerpo mastectomizado, fue catalogada- tal como se muestra a continuación- como un hecho traumático:

*“Es traumante, y todavía es muy difícil, muy difícil. Ahí es cuando yo lloro, cuando me estoy duchando, es muy traumante, no sé si le pasará a todas las mujeres, pero para mí fue traumante porque yo le digo...bueno, yo no tendré grandes pechugas pero fue muy traumante”. (Entrevista 8)*

Existe una ambivalencia en el establecimiento de relaciones en cuanto al entorno y un sujeto, dado que, para el sujeto discapacitado el discurso social le aseguraría que es miembro del grupo, sin embargo, cuando intentaría interactuar con el medio- señala Le Bretón (2002)- sería víctima de miradas de curiosidad o compasión. En este sentido, el individuo es invadido por la inseguridad y el miedo, como si faltara a una norma socialmente establecida sobre el deber ser del cuerpo.

Los relatos recogidos resultan esclarecedores a la hora de afirmar que el sujeto es víctima de dichas miradas producto de una imagen corporal diferente a la impuesta por el entorno, ya que, según los relatos recolectados de las mujeres del estudio, se generaron – en su mayoría- sentimientos de inseguridad con la nueva imagen proyectada posterior a la intervención.

En esta dirección, para el caso de las mujeres mastectomizadas, esta imagen incompleta de la figura del cuerpo femenino se reflejó en actitudes de vergüenza o inseguridad a la hora de enfrentar las relaciones con el entorno; relaciones que se verían fomentadas en la medida de que las mismas mujeres- según su percepción- tenían la posibilidad de ocultar su pérdida y aparentar una imagen completa de sus senos. El uso de prótesis en muchos casos facilitó la interacción entre la mujer mastectomizada y sus pares, dada la seguridad que proyecta – aunque sea imaginariamente- una imagen corporal completa:

*“Si ahora yo digo gracias a Dios que me puedo poner sostén, ya me siento como más cómoda de que puedo llegar y salir, porque antes no, yo no salía pa’ niun’ lao”.* (Entrevista 8)

En efecto, mientras más evidente resulta la discapacidad (cuerpo parapléjico o desfiguración de una zona corporal), se provoca con mayor intensidad actitudes como asombro u horror por parte del entorno, generando así diferencias en las relaciones sociales entre pares, así como también, estigma y prejuicios (Le Bretón, 2002). González (en Porzecanski 2008) argumenta y afina esta idea, señalando que cuando existe discapacidad corporal o inconformidad con el cuerpo de un sujeto, se genera una presentación vergonzante bajo una postura evidente de timidez, la cual se refuerza- señala la autora- con el uso de vestimenta que disfraza el cuerpo para así conseguir la invisibilidad social.

Los resultados ejemplifican que el uso de nuevos tipos de vestimenta para las mujeres mastectomizadas se volvió crucial. Vale decir, en muchos casos, las sujetas del estudio nos confirmaron la idea de que este disfrazar el cuerpo les permitía invisibilizar la falta, generando así, mayor seguridad para entablar relaciones interpersonales:

*“o el otro día vino una tía y me regaló unas, unas prótesis de... de silicona que vienen eh eh ... esas las que venden. Entonces lo que hago, es que yo me pongo eso, y uso el sostén común y corriente, o sea por las mías, por las mías yo he tratado de acomodarme lo más que puedo y trato de usar cosas sueltas, usar cositas así que no se me note, usar cositas así que no se note el busto...”. (Entrevista 8)*

*“No, yo sola me fui acomodando, yo por ejemplo empecé a comprar sostenes que vienen con silicona, hay unos que son rellenos, entonces yo empecé a hacer eso. Y después con la suerte que yo trabajo con ropa interior, encontré un sostén que viene con todo incluido, así que ahora ocupo ese... sólo le cambio la prótesis”. (Entrevista 1)*

Además, en algunos casos las mujeres mastectomizadas llegaban a pasar por situaciones en donde se evitaba el enfrentamiento a la nueva imagen, esto es mirarse al espejo, o incluso situaciones en las que evaden el contacto con la pareja:

*“Después que me operaron con todo, me miré en el espejo... como a las dos semanas después; después de operada yo no me miraba, le hacía yo el quite... si me paraba frente al espejo miraba pa’ otro lado, de reojo tal vez me daba cuenta que estaba el parche que había una cicatriz, de que estaba el drenaje que es bien incómodo, tampoco dejaba que me viera mi pareja y cuando fui al primer control que fue una semana de operada...el me vio primero po’”. (Entrevista 9)*

En consecuencia, esta intención de ocultamiento debe entenderse como un propósito para escapar del señalamiento de las incorrecciones corporales (González, en Porzecanski 2008). Para el caso de nuestro estudio, los testimonios que reflejaron la inconformidad con el nuevo cuerpo, se acentuaban en cuanto interactuaban con el medio:

*“Si po’, también po’. Si completamente. Porque ya se te ve por ejemplo la... ésta parte, ésta “raya” (señala busto y separación de los dos senos) que yo ya no la tengo po’ yo tengo ésta nomás (seno completo) y acá a este lado no tengo nada (busto extirpado)... entonces después ya te veí con ese escote bonito, yo ahora me puedo poner un escote pero no se me va a ver bien, y la persona que sabe que yo estoy operada va a estar pendiente... no sé por qué, pero es un... no sé si es morbo (...)”. (Entrevista 9)*

Lo anteriormente descrito, genera un malestar en el individuo que puede explicarse como un conflicto que se genera entre las normas sociales del deber ser corporal y el cuerpo real. Cuerpo ideal que para el caso femenino, consiste en una imagen en la que se acentúa la zona del seno debido a que es concebido como un órgano cargado de sensualidad y de distinción (González, en Porzecanski 2008). El desfase entre la imagen ideal y la que vivencia la mujer mastectomizada- que en este caso sería el cuerpo real- generó conflicto en las sujetas del estudio y una posición vergonzante, la cual se ejemplifica con el siguiente testimonio:

*“Es que yo... es difícil de verse, es que yo me saco el sostén y verse plano aquí (muestra su seno), o cuando yo me ponía el pijama... que era mi ropa de día y de noche (risas)... yo en ese tiempo no me podía poner el sostén por la herida y todo... era difícil verse así plana (con tono desganado) y la otra pechuga ahí”.* (Entrevista 8)

*“Claro, porque ahí ya no...es que me falta...entonces la verdad que yo digo no, no me siento completa, no no”.* (Entrevista 8)

### **5.3.5.- El cuerpo y las apariencias**

La apariencia del cuerpo es un elemento que determina las relaciones del medio y los sujetos de cada sociedad. Para Le Bretón (2002), la apariencia del cuerpo incluye acciones y cuidados del cuerpo, como por ejemplo, las vestimentas y arreglar el rostro, los cuales se dan desde lo cotidiano para entrar en el juego social. Según este autor, el cuerpo surge entonces como un factor clave a la hora de posicionar al actor en relación a los demás, ya que es el cuerpo quien le facilita este lugar desde donde interactúa con el resto. Junto con lo anterior, Baudrillard (1974) señala la relevancia del cuerpo, en la medida que este se entiende como un elemento y objeto bello el cual se concibe como elemento de salvación.

La apariencia del cuerpo resulta clave para entrar en el juego de las relaciones sociales, las cuales se vieron disminuidas y afectadas en el caso de las mujeres del estudio; por lo tanto, esta actitud hacia el realce y mayor preocupación por la imagen y apariencia, se vio plasmada en la mayoría de los relatos recolectados:

*“pero uno igual comienza a arreglarse más po’, cuando andaba de pañuelo yo me arreglaba más, yo trataba de verme mejor que nadie, de pintarme, maquillarme, mi hija me maquillaba. Por ejemplo si yo me ponía un pañuelo verde, me maquillaba verde, cosa de sentirme mejor yo misma. Y todo el mundo me decía ¡Oh que te ves linda de pañuelo! Yo siempre combinaba y me preocupaba y arreglaba para salir, pero aquí (en su casa) no, en mi casa no (risas)”.* (Entrevista 2)

### **5.3.6.- Preocupación por la imagen corporal**

Le Bretón (2002), reconoce en la conformación de la imagen del cuerpo una serie de elementos claves que cada individuo debe identificar. En esta línea se encuentran los elementos de forma, contenido y saber, los cuales acompañan al sujeto durante su experiencia de vida y pueden entenderse como fundamentales para que el sujeto posea una imagen armónica de sí. Para el autor, estos componentes dependen del contexto social y cultural de cada individuo y sin los cuales sería imposible realizar una concepción concreta de nuestra imagen.

Además, para González (en Porzecanski 2008), el cuerpo debe entenderse como un dato que informa sobre la vida de los sujetos, y es por ello, que especialmente en occidente, es objeto de atención y cuidado, generando en los sujetos actitudes que se orientan en una mayor preocupación por la estética y la manera de vestir entre otras. En la actualidad, las interacciones sociales dependen en gran medida de la autoestima del sujeto, la manera en que percibe esta imagen de sí y como cultiva su cuerpo.

Como ya fue evidenciado en líneas anteriores, existió por parte de las mujeres mastectomizadas y debido a la intervención, un deterioro en su autoestima y dificultad de enfrentar su nuevo cuerpo. Hubo testimonios recogidos los cuales evidenciaron aquello, en el sentido de que luego de la mastectomía se generó un mayor realce y preocupación por el cuerpo en general, enfocando la atención en el buen mantenimiento de la figura y embellecimiento del rostro por ejemplo, para así obtener de esta manera mayor autoestima, mayor seguridad y ánimo a la hora de enfrentar la cotidianidad de las relaciones con sus pares, en vista de la disconformidad de la que estaban siendo víctimas:

*“Sí, eso sí. Ah sí, o sea igual cuidarse, mantenerse delgada, así por ejemplo... yo me arreglo, me trato de... o sea es como una manera de sentirme y bien y darme ánimo...entonces yo dije bueno de alguna manera me tengo que dar ánimo, y ya si por ultimo no voy a tener un seno hay otras cosas importantes que yo puedo rescatar de mí ¿me entiende?”. (Entrevista 11)*

En esta línea, Kierkegaard (en Porzecanski 2008) plantea que la preocupación estética tendría como principal finalidad la consecución de un cuerpo socialmente validado e influenciado por los estándares de vida que promueven los medios de comunicación. Al mismo tiempo, señala González (2008), estas metas e ideales serían validados por el sujeto en razón que obtiene la aprobación del otro y del entorno. En consecuencia, el sujeto auto valoraría su imagen y cuerpo en la medida que lo entienda como un signo de distinción respecto a los modelos establecidos por lo social.

Ahora bien, lo social y el medio refuerza una figura de lo femenino en donde se acentúan símbolos de lo bello tales como la mirada, el rostro y el cabello, los cuales ayudan y facilitan el sentimiento de aprobación del otro para con la figura que proyecta el sujeto. Los relatos recolectados afirman aquello, ya que nos llevó a comprobar que el ideal de proyección, esto es, el verse y sentirse “bonita” para los demás, en la mayoría de los testimonios del estudio, se volvió trascendental:

*“Claro, siempre me preocupé de proyectar... siempre decía yo... ¡Ya, podré estar si pechuga! Pero por último mi cara, tratar de verme más bonita, mi pelo... cuidar de mi pelo, mantenerme. O sea igual me gusta verme bien, pero es un todo sí... no me voy a una parte específica, como diciendo que yo no iba a tener una mama y no iba a ser bonita igual. Claro porque decía yo, no tengo una pero por último la puedo rellenar, poner cualquier otra cosa ¿me entiende? Pero no para mí no es tema, o sea yo igual me preocupo”. (Entrevista 11)*

### 5.3.7.- Ideales e imagen del cuerpo femenino

Apoyados en Pastor (2000), la apariencia del sujeto se debe comprender como una realidad significada que se formula en base al grupo en donde el sujeto interactúa, así como su simbología y valores. Es por ello que en la actualidad se proponen ideales de belleza y cuerpo, los cuales contribuyen a entender éste como un objeto moldeable y disciplinado. En consecuencia, la imagen del cuerpo fomentada por los medios de comunicación y la sociedad de consumo, produciría una imagen fragmentada del sujeto en donde se sobrevaloran ciertos órganos por sobre otros, estableciendo diferencias entre valores tales como el atractivo, los cuales diferencian a hombres de mujeres. En esta línea, existiría por parte de la sociedad occidental una sobre valoración a zonas como los pechos, las caderas y muslos, las cuales se entenderían como elementos de seducción o distinción específicamente para el caso femenino.

La inscripción en el cuerpo de ciertos cánones de belleza provoca conflicto en relación a la imagen real corporal y la devolución de atractivo y deseabilidad recibida, que a su vez se transforma en una parte importante de la autoestima de un sujeto. Los resultados analizados nos permiten señalar que tal como indica Pastor (2000), el imperativo para el ideal corporal de la mujer fue altamente validado en la medida que el sexo opuesto lo acepta y juzga. En este sentido, muchos testimonios reforzaron esta idea señalando que la deseabilidad manifestada por parte de sus parejas –tal y como plantea Pastor (2000)- se vinculó directamente con la conformidad en el aspecto físico que cada sujeta decía tener de ella.

*“No tanto, porque siempre me encontraba el complejo de que era muy gordita (risas) eso no más, pero según mi marido se enamoró de mí por mi gordura (risas)”. (Entrevista 5)*

*“Si bien, como persona bien. Es que más piensa uno a veces pal’ marido po’, cuando es casá, porque si fuese sola, capaz que viviera no más la vida, porque de repente a ti no te interesa vivir tanto con el hombre...”. (Entrevista 7).*

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En función de la articulación de la perspectiva teórica repasada en este estudio, y en conjunto con los resultados del mismo, a continuación la investigación finalizará resumiendo las principales conclusiones a las cuales fue posible llegar durante todo el trabajo de la investigación.

Tomándonos de la premisa y el objetivo general que sostiene este estudio, esto es, analizar el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario y el imaginario corporal de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama pertenecientes a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2015, podemos afirmar lo siguiente.

Para el cumplimiento del objetivo central de la investigación, primeramente nos abocamos en el trabajo de describir el impacto que produce la pérdida del seno -entendido como símbolo sexual - en la identidad de las mujeres que pertenecieron al estudio y que fueron sometidas a intervención quirúrgica.

En esta línea, comenzaremos señalando que de acuerdo a los aportes teóricos revisados con anterioridad, el analizar la identidad en la mujer implicó abordar una serie de tópicos que fueron sistematizados a lo largo de este estudio y que atribuimos como elementos o componentes claves para definir al ser femenino. Vale destacar en este sentido, que la mujer se constituye mediante el ejercicio de dichos elementos que entran en juego y que estuvieron presentes en toda la investigación, sobre todo cuando nos vinculamos con el trabajo de campo.

Concluiremos entonces de acuerdo a estos tópicos si el cáncer de mama y la mastectomía como tratamiento repercute en el sentir de mujer. Según los elementos teóricos, podemos situarnos bajo los postulados que reconocen en la mujer y en la conformación de su sentir femenino, cinco componentes fundamentales.

En primer lugar se identificó la relevancia del cuerpo en la conformación de la identidad, y por tanto, la relevancia del seno como eje central de aquello. En segundo lugar identificamos el componente de la femineidad, concebido como atributo esencial en la mujer. Seguidamente reconocemos la esencia femenina promovida por el existir para los demás, materializados por ejemplo en el ejercicio de la maternidad y el cuidado de la familia. Continuamos con el reconocimiento del elemento de la belleza y el atractivo físico como característica clave en el sentir femenino, para terminar con el componente de la identidad de mujer promovida por el deseo masculino.

Para el primer caso, la relevancia e incidencia del cuerpo en la identidad de un sujeto, cabe mencionar que éste debemos entenderlo como un lugar de interpretación cultural que recibe influencia del medio en relación al significado del cuerpo. En este sentido, podemos afirmar que el medio cultural refuerza el simbolismo del seno como un elemento de erotismo y de sensualidad.

En función de lo anterior, las mujeres mastectomizadas del estudio reconocieron dicha influencia y señalaron sentir un menoscabo en su identidad de mujer, al mismo tiempo, que se sintieron inferiores en tanto mujeres, al surgir el sentimiento de “mutilación” producto de la intervención quirúrgica, pues se generaron—como resultados de la mastectomía—diferencias evidentes entre el cuerpo real y el ideal que sugiere el medio sociocultural del cual forma parte la mujer. Si nos situamos entonces bajo la premisa que entiende la identidad como producto de la apariencia del cuerpo, y en donde hacemos una valoración a la presencia del seno como símbolo de distinción, podríamos afirmar que la carencia de la mama sí repercutió en el sentir de mujer.

Ahora bien, para el caso del segundo componente identificado, el de la femineidad como atributo de la mujer, debemos situarnos y entender ésta como una distinción cultural histórica determinada por la sociedad, y en donde se atribuyen características a la mujer que se conciben como naturales (Lagarde, 1990). Surgen entonces estereotipos del deber ser femenino vinculados a la simbolización que atribuimos a ciertos órganos, como por ejemplo las mamas. En esta línea, se entiende el seno con un valor superior en donde el efecto de la mastectomía se vuelve determinante, por ejemplo, en aspectos que derivan en actitudes o sentimientos que se vincularon —en el caso de nuestras sujetas del estudio— como incapacidades por cumplir con los mandatos del ser femenino. El desfase generó conflicto y dificultades en esta denominada “femineidad” por parte de dichas mujeres, derivando de ellas cuestionamientos en la proyección de mujer dada la pérdida de su seno.

Para el componente identificado como “ser para los demás”, cabe referenciarlos bajo los postulados de Marcela Lagarde (1990), quien indica que la mujer comparte una característica clave que funciona como eje en la comprensión del sujeto femenino, esto es, la mujer entendida como un ser social y cultural que existe para los otros. Podemos concluir que en nuestra investigación se reconocieron dos elementos claves que indicaron las mujeres entrevistadas, y que ejemplifican este existir para los demás que reconoce Lagarde (1990). En primer lugar se identificó el ejercicio de la maternidad, y en segundo lugar, el cuidado de los hijos y familia en general.

Para el caso de la maternidad—señalada como esencial en la mujer— los testimonios reconocieron un impacto de la mastectomía para este ámbito, dándose situaciones en muchos casos donde se agradeció vivir el cáncer a una edad mayor y poder haber ejercido dicha labor de maternidad en una etapa anterior a la operación.

Podemos concluir además que el elemento de existir para los demás, sobre todo para el cuidado de los hijos, se evidenció en el sentido de que muchas sujetas del estudio privilegiaron la pérdida de la mama en pos de seguir al cuidado de la familia y evitar un sufrimiento mayor vinculado al temor de la muerte, reforzándonos entonces la premisa de valorar el existir para el resto sin importar las señales que deja la mastectomía.

En relación al ámbito reconocido como la identidad de mujer vinculada al atractivo físico, nos apoyamos primeramente en que la mujer se construye en base al elemento de la

femineidad que es dominado por el atractivo corporal (MacKinnon, 1982). Dado lo anterior, y según la literatura revisada, los mandatos del atractivo físico generan que la mujer se encuentre en una constante inseguridad corporal, ya que, se vería enfrentada a corresponder rasgo por rasgo a la definición que la sociedad desde la mirada masculina realiza del deber ser femenino.

La mujer en este sentido se somete a juicios sociales en relación a la apariencia física, los cuales influyen en actos de timidez o de vergüenza. La mastectomía en este sentido repercutió en la preocupación por la apariencia personal relacionada a la identidad, ya que hubo una tendencia acentuada en las entrevistadas hacia una disposición negativa o sentimiento de vergüenza cuando ellas entraban en contacto con los demás y en donde se evidenciaba la falta.

Para argumentar mejor, tal y como señalamos en el capítulo teórico, el refuerzo de lo femenino o de la femineidad desde los modelos estéticos, se puede lograr realizando ciertas actividades que conllevan a conseguirlo (Martínez, 2004), como por ejemplo arreglar el cuerpo (realización de dieta alimentaria) y uso de más maquillaje; en este sentido, se puede señalar que posterior a la mastectomía las mujeres de nuestra investigación reconocieron que se dio una mayor preocupación de su parte para este ámbito dado el aumento en la realización de las actividades anteriores enunciadas. Sobre todo resultó evidente que existió en la mayoría de los casos, una mayor preocupación por la caída del pelo, entendido éste como elemento principal de femineidad y de atractivo, y que repercutió en el sentir femenino visto desde el prisma de lo estético.

Nos referiremos ahora al último ítem de identidad vinculado al sentir femenino, esto es, la identidad de mujer como ser sexual. En esta línea, nos corresponde concluir bajo el postulado que posiciona la mujer como un ser sexual que existe para los hombres y que por tanto debe atraerlos, vale decir, la mujer entendida como un objeto de deseo (Castellanos, 1995).

Nuestro estudio viene a respaldar lo anterior en la medida de que los resultados demostraron que la mastectomía repercutió en este ámbito pues, la mayoría de las mujeres señaló que al entrar en contacto con la pareja experimentaron sentimientos de descontento o vergüenza. Lo anterior lo validamos en función del significado que atribuimos como sociedad al seno visto desde la simbología de lo erótico. Cabe señalar además que para las sujetas del estudio es el hombre quien refuerza este ideal de deseo y figura del seno, provocando en ellas una mayor disconformidad e inseguridad con el nuevo cuerpo al que se ven enfrentadas posterior a la realización de la mastectomía.

De manera general, es posible afirmar que dados los resultados recogidos, las mujeres del estudio evidenciaron que hubo un cambio o modificación en lo que podríamos denominar el “sentir femenino” luego de la mastectomía y que engloba para el ámbito de la identidad de mujer, elementos tales como el ejercicio de la maternidad y las relaciones con la

pareja, entre otros, las cuales se vieron afectadas por la pérdida del seno debido a la carga simbólica que este carga.

El ejercicio de reconocer distintos tópicos que conforman la identidad en una mujer, nos favoreció y permitió concluir que la identidad si bien se ve afectada dada la vivencia del cáncer y la realización de la mastectomía, no repercute de manera completa y general en todos los ámbitos, sino que, es de acuerdo a la subjetividad de cada sujeta, así como al simbolismo que atribuye al seno, el grado en que repercutirá en su sentir femenino.

Es por ello que en algunos casos y dada la concepción del seno realizada por cada mujer, es que se evidenció un mayor impacto en la identidad femenina en comparación a otros en los que no se logró visualizar un impacto trascendental.

Para finalizar, cabe destacar que las apreciaciones de las mujeres en relación al ámbito de la identidad o sentir de mujer asociada a la influencia de la mastectomía, son subjetivas, y por ende, la falta del seno y su pérdida se entiende como una experiencia única, en consideración a la relevancia cultural asignada a las mamas ya sea desde la propia mujer como también por su entorno.

Continuando con la revisión de las principales conclusiones derivadas del presente estudio, nos enfocaremos ahora en describir la influencia e impacto de la mastectomía en la percepción del imaginario corporal de las mujeres participantes de la investigación.

Esquemáticamente expondremos las conclusiones de este ítem en función de la identificación de factores que en su conjunto inciden en la imagen de un sujeto. Comenzaremos con las percepciones derivadas de la valorización del cuerpo desde la sociedad, y cómo influyó esto en la apreciación que hizo cada mujer de su imagen corporal, seguiremos con las principales conclusiones que se derivaron del sentir del “cuerpo discapacitado”, entendido como incumplimiento de mandatos sociales atribuidos al deber ser corporal y la influencia que tiene este factor en el juego de las relaciones sociales. Para terminar abocándonos en las consecuencias que genera la mastectomía en la autoestima de las sujetas intervenidas, producto de la apreciación que tienen de su apariencia física y nueva imagen corporal.

Siguiendo esta línea de trabajo ya enunciada, cabe señalar que la preocupación por el cuerpo y la imagen de un sujeto se debe entender en primera instancia como una preocupación por un elemento de distinción o diferenciación entre los sujetos y es por ello su relevancia.

Dicha relevancia de la corporalidad radica en que ésta es el motor de nuestra personalidad y facilita las relaciones con el mundo. Entendemos el cuerpo como objeto en la medida que nos ayuda a ser vistos. En este sentido, este “ser contemplado” se inscribe más en las mujeres que en el sexo opuesto, lo anterior es un hecho que se ratificó en los testimonios recolectados puesto que hubo mujeres que señalaron que ellas debían preocuparse de su apariencia sólo por el hecho de ser mujer.

El cuerpo entonces, en relación al análisis basado en David Le Bretón (2002), es entendido como una marca distintiva y es relevante, por lo tanto, a la hora de relacionarnos; en consecuencia de ello los cánones del ideal corporal de la mujer enfocados en la presencia del seno, generaron en las sujetas del estudio inseguridad en la imagen femenina proyectada, es por eso, que primaron aquellas opiniones que asignaron un valor especial a la reconstrucción mamaria como principal herramienta para recuperar esa seguridad de mujer perdida producto de la mastectomía.

Como revisamos a lo largo de la investigación, la concepción que realizamos del cuerpo, ya sea mujer u hombre, está cargada de símbolos tal como señala Goffman (1991), sobre todo para el caso femenino. Entendemos en este marco, el seno como elemento de identidad y femineidad, lo que llevó a las sujetas del estudio a asegurar que la presencia de ambos senos -aunque sean ficticios, ya sea por implante artesanal o reconstrucción mamaria- contribuyó a una mayor seguridad al entablar las relaciones con el entorno.

Ahora bien, en relación a la identificación del elemento “el cuerpo discapacitado”, vale mencionar que en este sentido, como investigación nos posicionamos bajo la línea teórica documentada por Le Bretón (2002), que sugiere comprender dicha figura, como consecuencia de una falta a un orden o mandato social sobre la valorización del seno como símbolo de mujer.

En consecuencia de aquello, posterior a la mastectomía, nos encontramos con que las mujeres del estudio fueron víctimas -en su mayoría- de situaciones de inseguridad corporal, puesto que sentían que faltaban a una norma socialmente establecida. Se generó entonces un descontento e inseguridad con la imagen, repercutiendo en las relaciones con su círculo más cercano y el entorno, relaciones que se vieron fomentadas dada la posibilidad de ocultar la pérdida. Continuando, dicho ejercicio de “ocultar la pérdida del seno” con el uso de prótesis mamaria, actuó como favorecedor y facilitó el desarrollo de las mujeres en cuanto a su desenvolvimiento.

Por otro lado, vale destacar que mientras más evidente resultaba la discapacidad- en este caso la falta del seno- se generó un mayor estigma y prejuicio, tal como nos indica Le Bretón (2002). Las mujeres entrevistadas entonces señalaron que invisibilizar la falta o disfrazarla generó así mayor seguridad para enfrentar a los demás. Esta postura vergonzante se visibilizó más cuando se miraban al espejo y entraban en contacto con la pareja, o bien para muchos casos se evitaba el contacto, pues no había concordancia entre la imagen ideal presente en las sujetas y la imagen real que se plasmaba al mirarse al espejo.

Para finalizar, en relación al cuerpo y las apariencias, el respaldo teórico nos permite asegurar que la apariencia del sujeto resulta clave para entrar en el juego de las relaciones sociales, en esta línea, los relatos aseguraron que se dio una mayor preocupación por la imagen de sí mismas posterior a la operación de mastectomía.

La imagen corporal y la percepción de ésta repercutieron en la autoestima de las mujeres del estudio, por tanto, hubo también una mayor preocupación por el cuerpo en general de dichas mujeres, esto es, una mayor preocupación por el aspecto físico, o preocupación por el rostro, entendido como un realce hacia otras zonas que suplían la falta del seno.

En cuanto al refuerzo que realiza el medio en función del cumplimiento de los ideales de imagen para la mujer, cabe destacar que los relatos evidenciaron aquello en el sentido de que los testimonios de nuestro estudio afirmaron que el verse bonita para los demás se volvió trascendental en cuanto a la aceptación de su imagen, llamando a las sujetas entonces a desarrollar una mayor preocupación por la apariencia que proyectaban.

Para el caso de las mujeres mastectomizadas de nuestra investigación, en muchas ocasiones la imagen corporal se vio validada de acuerdo a la deseabilidad que recibieron en relación al atractivo que proyectaban; generando conformidad en ellas si es que por parte de la pareja principalmente, se recibía aceptación del aspecto físico.

En efecto, y de manera general cabe sintetizar entonces, que las mujeres participantes de nuestro estudio sí evidenciaron un impacto y cambios en su imagen corporal posterior a la realización de la mastectomía, lo cual se vio evidenciado en gran medida en el sentir del cuerpo discapacitado, ya que, fueron víctimas de señalamiento social el cual derivó principalmente en actitudes de ocultamiento y vergüenza con su imagen corporal.

Del mismo modo, podemos asegurar que otro aspecto que logramos identificar como afectado es el de la autoestima, el cual claramente, dados los testimonios y percepciones recogidas de las propias afectadas, se vería potenciado en la medida que son sujetas de una posible reconstrucción mamaria, que les devolvería la imagen corporal anterior al cáncer y que sin duda fomentaría en una mejoría de las relaciones sociales deterioradas, producto principalmente de la vergüenza o timidez de la que son víctimas. Así como también, les devolvería la seguridad perdida vinculada al ejercicio y sentir de mujer.

Finalizando, y de acuerdo a las principales conclusiones expuestas en este apartado del estudio, resulta relevante exponer y sintetizar algunas sugerencias que se desprenden de nuestra investigación y que pueden de alguna u otra manera contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las sujetas, sobre todo, desde los ámbitos trabajados en nuestra investigación, y que se inscriben en las percepciones de impacto en la vivencia del cáncer de mama.

En primer lugar resultaría trascendental que las pacientes de cáncer de mama – mastectomizadas- fueran atendidas por un equipo de conformación multidisciplinario en la Unidad de Patología mamaria de los recintos asistenciales a nivel nacional, puesto que, en la totalidad de los casos entrevistados, y según los registros, la atención se enfoca desde la mirada patológica y se descuida el plano emocional.

Para argumentar lo anterior, nos respaldamos en la definición de salud que nos entrega la OMS, que como sabemos apunta a un bienestar general, involucrando elementos

físicos y emocionales de un individuo, por tanto, este último elemento de lo subjetivo-emocional, no estaría recibiendo la atención y seguimiento necesario para el caso de las mujeres pacientes de cáncer de mama.

En consecuencia, este trabajo lo posicionamos como un posible aporte – desde la investigación cualitativa en salud- para apoyar en el conocimiento existente respecto al vínculo de los aspectos subjetivos, ya sean percepciones y valoraciones que los sujetos hacen con el padecimiento de alguna enfermedad, en este caso, el estudio de la vivencia e impacto del cáncer de mama, que pueda ir en ayuda de brindar una mejor atención desde la salud pública a dichas mujeres y que comprenda un cuidado – como señalamos- idealmente enfocado en todos los ámbitos de la vida de un sujeto.

## REFERENCIAS

- **Alcoff, L.** (1988). "Cultural Feminism versus Post-Structuralism: Identity Crisis in Feminist Theory". En Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (comp.) *Género e Identidad: Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 39-58). Colombia: Tercer Mundo editores.
- **Álvarez- Gayou, J.** (2003). *Como hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y Metodología*. México: Paidós Educador.
- **Artells, J.** (2004). "Impacto del cáncer en la calidad de vida de un grupo de pacientes con cáncer de mama EC IIB antes de la mastectomía sin haber recibido la quimioterapia y después de la mastectomía habiendo recibido cuatro cursos de quimioterapia". Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Madrid.
- **Baudrillard, J.** (1974). La sociedad de consumo. En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Beauvoir, S.** (1999). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Sudamericana.
- **Benhabib, S.** (1995). *Fuentes de la identidad y el yo en la teoría feminista contemporánea*. Ponencia presentada en el seminario Subjetividad y Género: a propósito de una construcción social. Valencia. En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **Bourdieu, P.** (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama S.A.
- **Briones, G.** (1996). *Metodología de la Investigación cualitativa en las Ciencias Sociales*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- **Butler, J.** (1990). *Teoría feminista y teórica crítica. Ensayos sobre la política de género en las sociedades de capitalismo tardío*. Valencia: Ediciones Alfons el Magnànim. En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.303 - 326). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Butler, J.** (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- **Bonilla, A.; Martínez- Benlloch, I.;** (2000). "Identidades, transformación de modelos sociales y su incidencia en el ámbito educativo". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología* (pp.135- 175). Madrid: Pirámide.
- **Bowlby, J.** (1997). *El Apego y la Pérdida: La pérdida*. Barcelona: Paidós.
- **Canales, M.** (2006). *Metodologías de Investigación Social: Introducción a los oficios*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- **Castellanos, G.** (1995). "¿Existe la mujer? Género, Lenguaje y Cultura". En Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (comp.) *Género e Identidad: Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 39-58). Colombia: Tercer Mundo editores.

- **Cockerham, W.** (2002). *Sociología de la Medicina*. Madrid España: Pearson Educación, S.A.
- **Conway, J.; Bourque, S.; Scott, J.;** (1987). "El concepto de género". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.21-33). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Cucchiari, S.** (1996). "La revolución de género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal: los orígenes de la jerarquía de género". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.181-264). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Douglas, M.** (1979b). "Implicit Meanings: Essays in Anthropology". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Douglas, M.** (1988). "Símbolos naturales: exploraciones en cosmología.". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Douglas, M.** (1991). "Pureza y peligro: análisis de los conceptos de contaminación y tabú". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Featherstone, M.** (1990). "Perspectives on consumer culture". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Featherstone, M.** (1991a). "The Body in a Consumer Society". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Featherstone, M.** (1991b). "Consumer Culture and Postmodernism". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Featherstone, M.; Turner, B.** (1999) "*Body and Society*". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Fernández, A.** (2004). "Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos". *Psicooncología*, Vol. 1, pp. 169-179.
- **Fernández, J.** (2000). *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **Gáinza, Álvaro** (2006). "La entrevista en profundidad individual". En Manuel Canales (Ed.) *Metodologías de investigación social*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.
- **GLOBOCAN.** (2008): "*Estadísticas del cáncer*". Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, del portal web: <http://www.iarc.fr/en/mediacentre/iarcnews/2011/globocan2008-prev.php>

- **Goffman, E.** (1991). *Los Momentos y sus hombres*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- **González, C.** (2008). "Identidad y Percepción social del cuerpo". En Porzecanski, T. (comp.) *El cuerpo y sus espejos: Estudios antropológicos culturales*. (pp.17-29). Uruguay: Editorial Planeta.
- **Héritier, F.** (1996). "Masculino/Femenino: El pensamiento de la diferencia". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P.** (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw – HILL interamericana de México.S.A.
- **Lagarde, M.** (1993). *Identidad Genérica y Feminismo*. Ponencia presentada en el XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas. C. De México, 4 de agosto de 1993.
- **Lamas, M.** (1995). "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.327-364). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Lamas, M.** (1996). *El Género: La Construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Coordinación de Humanidades, programa Universitario de estudios de género.
- **Lauretis, T.** (1984). "Alice Doesn't: Feminism, Semiotics, Cinema". En Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (comp.) *Género e Identidad: Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 39-58). Colombia: Tercer Mundo editores.
- **Lee Bartky, S.** (1994). "Foucault, feminismo y modernidad del poder patriarcal". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Le Breton, D.** (2002). *Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- **Le Bretón, D.** (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- **Lipovetsky, G.** (1999). *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Editorial Anagrama S.A.
- **Lorenzi-Cioldi, F.** (1994). "Identité sociale e identité personnelle". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **MacKinnon, C.** (1982). "Feminism, Marxism, Method, and the State: An Agenda for Theory". En Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (comp.) *Género e Identidad: Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 39-58). Colombia: Tercer Mundo editores.
- **Martín, M.** (2007). *Cáncer de mama*. Madrid: ARÁN Ediciones.
- **Martínez, A.** (2004). *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.

- **Mc Adams, D.** (1995). "What Do We Know When We Know a Person?". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **Merleau- Ponty, M.** (1976). "The Primacy of Perception". En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Melet, A.** (2005). "Después de la mastectomía. La Calidad de vida". *Revista Venezolana Oncología.*, Vol.17, pp. 115-119.
- **MINSAL.** (2010). Guía clínica CÁNCER DE MAMA. Santiago. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, del portal web del Ministerio de Salud (MINSAL): <http://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c4423d1e04001011f011398.pdf>
- **MINSAL.** (2011). Guía clínica CÁNCER DE MAMA. Santiago. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, del portal web del Ministerio de Salud (MINSAL): <http://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c4423d1e04001011f011398.pdf>
- **Moliner, M.** (1983). "Diccionario del uso del español". En Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (comp.) *Género e Identidad: Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp.61-81). Colombia: Tercer Mundo editores.
- **Montenegro, M.; Ornstein, C.; Tapia, P.** (2006). *Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino*. *Revista Acta Bioethica*, Vol. XII, No. 2, pp.165-168.
- **Pastor, R.** (2000). "Aspectos psicosociales de la asimetría genérica: rupturas, cambios y posibilidades". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. (pp. 217- 245). Madrid: Pirámide.
- **Porzecanski, T.** (2008). *El cuerpo y sus espejos: Estudios antropológicos culturales*. Uruguay: Editorial Planeta.
- **Prieto, M.** (2011). Epidemiología del cáncer de mama en Chile. *Revista médica Clín. Condes*, Vol. 22, No. 4, pp. 428-435.
- **Rincón, M. E., Pérez, M. A., Borda, M. & Martín, A.** (2012). "Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama". *Universitas Psychologica*, Vol.11 (1), pp. 25- 41.
- **Rubín, P.; Williams, J.** (2003). *Oncología Clínica: Enfoque multidisciplinario para médicos y estudiantes*. España: Editorial Elsevier.
- **Rubin, G.** (1975). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.35-96). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Sáez, B.** (2007). Formas de la identidad contemporánea. En Meri Torras (ed.), *Cuerpo e Identidad I*. (pp. 41-54). Barcelona: Ediciones UAB.
- **Santamaría, C.** (2008). Los medios de comunicación y la paradójica representación de la identidad femenina. ISEGORÍA. *Revista de filosofía moral y política*, No. 38, pp. 179-185.

- **Sartre, J.** (1947). "El hombre y las cosas". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Scott, W.** (1990). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.265-302). México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Soley- Beltrán, P.** (2007). Sociología del Cuerpo. en Meri Torras (coord.), *Cuerpo e identidad. Estudios de Género y Sexualidad I* (pp. 247-263). Barcelona: Ediciones Universidad Autónoma de Barcelona.
- **Stoller, R.** (1968). "Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity". En Lamas, M. (comp.) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- **Torras, M.** (2007). *Cuerpo e identidad: Estudios de género y sexualidad*. Barcelona: Editorial Discursos.
- **Turner, B.** (1994). "Avances recientes en la teoría del cuerpo». En Martínez, A. *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. PAPERS. *Revista de Sociología*, Vol. 73, pp. 127-152.
- **Valles, M.** (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- **Vázquez, M. & Ferreira, M.** (2006). Análisis de los datos cualitativos. En Vázquez, M (Ed.) *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud* (pp. 97-109). Barcelona: Servei Publicacions.
- **Wilkins, E., Cederna, P., Lowery, J., Davis, J., Kim, H., Roth, R.** (2000). "Análisis prospectivo de los resultados psicosociales en la reconstrucción mamaria: resultados postoperatorios un año a partir del Estudio de Resultado Reconstrucción Mamaria". *Plastic & Reconstructive Surgery*, Vol. 106, pp. 1014-1025.
- **Woodward, K.** (1997). "Identity and Difference: Media and identities". En Fernández, J. (coord.) *Intervención en los ámbitos de la sexología y generología*. Madrid: Pirámide.
- **Yalom, M.** (1998). *Historia del pecho*. Buenos Aires: Tisquets.

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1: Consentimiento Informado.**

#### **Consentimiento Informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Paula Araneda Tapia, egresada de la carrera de Sociología de la Universidad de Valparaíso. La meta de este estudio es conocer y describir el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario, y el imaginario corporal de mujeres intervenidas quirúrgicamente (mastectomizadas) pertenecientes la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista diseñada para cumplir los fines y objetivos de la investigación. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, el registro de la grabación será destruido.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Paula Araneda Tapia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer y describir el impacto del cáncer de mama en el ámbito identitario, sexual y el imaginario corporal de mujeres intervenidas quirúrgicamente (mastectomizadas) pertenecientes a la Unidad de Patología mamaria del Hospital San Martín de Quillota durante el transcurso del año 2014.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Paula Araneda Tapia al teléfono 96625717 o Jorge Chuaqui Kettlun al teléfono 89369163

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Paula Araneda Tapia al teléfono anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

---

Fecha

**ANEXO Nº 2: Pauta – Guión entrevistas.**

ÁMBITO	CATEGORÍA	PREGUNTAS
Identitario	<b>Identidad de mujer</b>	<p>¿Qué la caracteriza a usted como mujer?</p> <p>¿Qué características considera usted son propias de una mujer?</p> <p>¿Cómo se reconoce una mujer?</p>
	<b>Cuerpo e identidad</b>	<p>El hecho de haber sido sometida a mastectomía, ¿Le quita de alguna forma su identidad femenina?</p> <p>¿Reconoce el seno como un elemento identitario?</p> <p>¿Qué valoración le otorga usted al seno y cuán importante es en lo que se refiere a sentirse mujer?</p>

AMBITO	CATEGORÍA	PREGUNTAS
Imagen corporal	<b>Imagen / Autoimagen posterior a la mastectomía</b>	<p>¿Cuán importante es para usted su cuerpo?</p> <p>¿Cómo se ve después de la intervención?</p> <p>¿Qué sentimientos surgen a raíz de la pérdida de la mama?</p> <p>El hecho de haber sido sometida a intervención quirúrgica (despojo de la mama), ¿De qué manera cree que repercute en su imagen?</p> <p>Sentimientos que surgen al mirarse:</p> <p>¿Cuál es la reacción frente a su nuevo cuerpo al mirarse en el espejo?</p> <p>¿Cómo percibe su atractivo físico?</p> <p>Después de la intervención, ¿te sientes atractiva físicamente?</p> <p>¿Qué significa para ti la posibilidad del uso de una reconstrucción o uso de prótesis?</p> <p>¿Sería relevante para tu imagen corporal?</p>

**ANEXO N° 3: Matriz de códigos**

ÁMBITO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA / DIMENSIÓN	CÓDIGOS
Identitario	Identidad de mujer	Reconocimiento del ser femenino	Identificación de otros símbolos de lo femenino
			El pelo largo como símbolo de mujer
			Existir para los demás
	Cuerpo e identidad	Valoración del seno como símbolo de mujer	El seno como elemento femenino
			El seno como elemento identitario
			La pérdida del seno en una mujer joven
			Simbología erótica del seno
			Relevancia del seno para el sexo masculino

ÁMBITO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA / DIMENSIÓN	CÓDIGOS	
Imagen corporal		<b>Valoración del cuerpo</b>	Cambio en la imagen posterior a la mastectomía	
			Técnicas de embellecimiento posterior a la mastectomía	
			Preocupación por la apariencia personal	
		<b>Imagen / Autoimagen posterior a la mastectomía</b>	<b>Percepción de su nuevo cuerpo</b>	Sentimientos ante la pérdida del seno
				Sentimiento de vergüenza por la falta del seno
				Reacción al mirarse al espejo
	Reacción ante el nuevo cuerpo			
	<b>Efecto de la mastectomía</b>	<b>Implicancias de la falta del seno</b>	Importancia de la reconstrucción mamaria	
			Efectos de la quimioterapia (la caída del pelo)	
			El cáncer de mama y las relaciones de pareja.	
				Impacto de la mastectomía en la vida de pareja
			Reacción ante la mastectomía	

