



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS
ANTROPOLOGÍA FÍSICA

**CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LA MASTECTOMÍA UNA PERSPECTIVA
ANTROPOLÓGICA DEL CUERPO FEMENINO**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA

PRESENTA

MINEA MERLINA SÁNCHEZ CRISPÍN

TUTOR

DR. ROBERTO CAMPOS NAVARRO
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM

MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE 2014.

Esta tesis va dedicada a todas las mujeres, en especial a aquellas que han sufrido una intervención quirúrgica que cambió su cuerpo –y por supuesto su vida– debido al cáncer de mama; no están solas. Aquí mi mejor intento de ayudarlas, esperando que con ello sean más comprendidas y mejor atendidas.

El más profundo de los secretos es el que se desarrolla en el interior del cuerpo.

Elías Canetti



AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Investigaciones Antropológicas por recibirme años atrás con los brazos abiertos; a mi querida UNAM, por permitirme ser parte de ella.

A CONACYT por el apoyo recibido durante toda la maestría.

Al Instituto Nacional de Cancerología por darme todas las facilidades para acercarme a sus pacientes.

Al Dr. Roberto Campos Navarro por ser mi tutor y amigo; sus palabras siempre me motivaron. Al Dr. Carlos Serrano Sánchez por ser un ejemplo para mí; su trabajo y carácter me han instruido desde que lo conocí. Gracias por creer en mí desde que era estudiante de licenciatura. A la Dra. Alejandra Monroy López por ayudarme a encontrar a las participantes de estas tesis, por su asesoría y amistad invaluable. Al Dr. Alberto Vargas, por sus sabios consejos. Al Dr. José Carlos Aguado Vázquez por ser el profesor que orientó el camino a seguir de esta investigación. A todos ustedes, mil gracias.

Un especial agradecimiento a Regina, Valentina, Soledad, Paz, Victoria, Felicia, Carla, Julieta, Pilar y Eva por su confianza; esta tesis es por y gracias a ustedes.

A mi padre, por enseñarme que el estudio y el amor por lo que uno hace brindan pasión por la vida, mejor ejemplo no pude tener.

A mi madre por su cariño y aceptación.

A mi hermano, por ser el mejor hermano que haya podido tener. A mi familia, por ser partícipe de mis encuentros con la antropología. A mis amigas y amigos por aceptarme como soy y apoyarme en todas mis decisiones. A mi compañero de vida, por construir juntos un presente de amor y respeto.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
ANTECEDENTES	V
JUSTIFICACIÓN	X
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	XII
PROPÓSITO GENERAL.....	XII
PROPÓSITOS ESPECÍFICOS	XII
HIPÓTESIS.....	XIII
METODOLOGÍA.....	XIII
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	XV
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	XVI
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	XVI
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	XVII
CAPÍTULO I.....	1
EL CUERPO FEMENINO EN LA CULTURA.....	1
(MARCO TEÓRICO -CONCEPTUAL)	1
1.1. ¿Qué es el cuerpo humano?.....	1
1.2. El cuerpo femenino, la imagen corporal y el “ser mujer”	12
1.2.1. La imagen corporal femenina y la construcción del “ser mujer”	16
1.3. La sexualidad del cuerpo femenino.....	21
1.4. El cuerpo femenino mutilado.....	27
CAPÍTULO II	33
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
LA EXPERIENCIA DE 10 MUJERES ANTE LA MASTECTOMÍA	33
2.1. Regina.....	33
2.1.1. Regina: ser madre y mujer	40
2.2. Valentina	41
2.2.1. Valentina: ser mujer no es un cuerpo nada más.....	52
2.3. Soledad	54
2.3.1 Soledad: la mujer y su pareja.....	60
2.4. Paz.....	61
2.4.1. Paz: para ser mujer no se necesita una pareja	70
2.5. Victoria.....	72
2.5.1. Victoria: un nuevo cuerpo.....	80
2.6. Felicia.....	81

2.6.1. Felicia: la muerte de su marido	85
CAPÍTULO III	115
ANÁLISIS EXPLICATIVO-COMPARATIVO.....	115
LAS MUJERES ANTE LA MASTECTOMÍA	115
3.1. El cuerpo femenino y sus múltiples significados	115
3.2. Una mutilación al cuerpo femenino, al ser mujer y el apoyo para vivirla	122
Fuente: Información etnográfica propia a partir de los datos obtenidos, 2014.....	127
Fuente: Información etnográfica propia a partir de los datos obtenidos, 2014.....	128
CONCLUSIONES.	129
BIBLIOGRAFÍA.....	135
ANEXOS.....	138
Anexo metodológico	138
Cuadro de mujeres participantes	138
Consideraciones metodológicas.....	139
Guía de entrevista.....	143
Imagen corporal y sexualidad	143
Carta de información.....	147

INTRODUCCIÓN

El cuerpo es uno de los tantos aspectos del ser humano que resulta fascinante estudiar; es gracias a él que podemos vivir, sentir y tocar. Siendo antropóloga física, mi interés por su análisis me llevó a observar algunos aspectos relacionados con la construcción de sus significados; sólo los seres humanos hemos edificado símbolos alrededor de nuestro cuerpo.

Al ser mujer, mis motivaciones personales y académicas se conjugaron para desarrollar el presente trabajo de investigación, tomando como punto de partida la manifestación de una enfermedad que se ha convertido en una de las afecciones más impactantes y preocupantes para la humanidad; estoy hablando de esa reproducción sin control de células que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo y que tiene una causa multifactorial: los cánceres.

Este tipo de enfermedades constituyen un grupo complejo que puede adoptar diversas formas, dependiendo de la zona en la que se manifieste. En el caso particular del cáncer de mama (CaMa) es preciso aclarar que éste tiene muchas variantes. Es decir, bajo dicho término se engloban diferentes patologías debido a su estirpe celular, malignidad, rapidez de crecimiento, tendencia a las metástasis; esto es que pueden ser entendidas desde la perspectiva médica, dependiendo de su grado de desarrollo y de la zona específica de los senos que afecta.

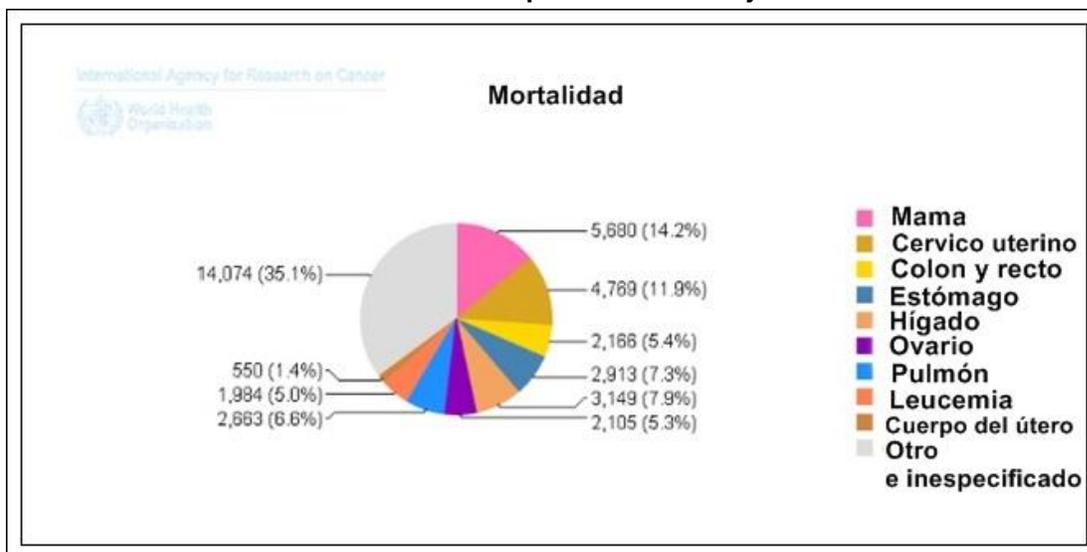
Sin embargo, no es que hacer de este estudio hablar de la naturaleza histológica del CaMa. El presente trabajo trata del cúmulo de vivencias que giran en torno a esta complicación médica y cómo es percibida por las pacientes de una forma mucho más compleja. En esta tesis, se habla del CaMa entendido como un problema de salud, con diferencias patológicas palpables en el ambiente médico, las cuales –no obstante– no resultan importantes en la percepción de las personas que lo han padecido.

En el caso particular del CaMa, los tratamientos suelen ser tan terribles como la misma enfermedad. Su gravedad produce fuertes impactos sociales y culturales entre los seres humanos; uno de ellos –sin duda– es la mastectomía¹, la cual nos permite visualizar claramente que las consecuencias del CaMa son proporcionales a él. Globocan² nos muestra que este tipo de cáncer es el de mayor incidencia en las mujeres de nuestro país y es la principal causa de muerte entre el sector femenino mexicano desde hace ya algunos años.

¹ Intervención quirúrgica en la que se retiran parcial o totalmente las glándulas mamarias, como tratamiento para el cáncer de mama.

² Servicio de información que brinda el Instituto Nacional de Cancerología (INcan) en línea. <http://www.infocancer.org.mx/>

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por cáncer en mujeres mexicanas.



Fuente: <http://www.infocancer.org.mx/>

Los seres humanos vivimos en un mundo significado; todo lo que nos rodea posee un carácter simbólico. En este contexto, el papel que juega el cuerpo femenino en nuestra cultura –y los rasgos físicos que lo caracterizan– se significa de una forma muy particular. El cuerpo femenino encuentra su sentido en un espacio esencialmente sexual y erótico, lo que eventualmente define a la mujer a partir de una serie de atributos y funciones (o la combinación de los mismos), configurando un modelo corporal idóneo: mamas grandes, figura delgada, cadera ancha, nalgas prominentes, piernas largas y estilizadas; un estereotipo encaminado a una función sexual y maternal.

Las mujeres que –a consecuencia de una mastectomía– ya no poseen una o ambas mamas se enfrentan a una situación difícil de experimentar, pero que a la vez resulta digna de análisis. Para ello es necesario poner especial atención en la imagen corporal, así como en la construcción simbólica del cuerpo (o lo que se entiende de ella), a partir de la intervención quirúrgica como tratamiento para el CaMa. Así, esta investigación tiene como premisa enmarcar dicha construcción simbólica en torno a las glándulas mamarias, realizando una comparación antes y después del tratamiento que diez mujeres experimentaron en su trayectoria médica dentro del Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México.

Es importante precisar que en las sociedades modernas el cuerpo individualizado adquiere un estatuto de objeto material dissociado del ser; en otras palabras, es despersonalizado. Esto nos permite ubicar al cuerpo femenino en una situación tal como lo es la remoción del tejido mamario, y considerarlo como una entidad no adecuada para la mujer, desintegrada o incompleta.

El fenómeno social que se produce a partir del CaMa –así como su padecimiento– contiene vivencias, pero sobre todo construcciones culturales en torno al cuerpo. La imagen corporal y la sexualidad femeninas son recreadas y transformadas por las mujeres de acuerdo a ciertas pautas sociales, a su adscripción cultural, a su historia de vida y a las redes sociales de apoyo con las que cuenta (familiares, amistosas y de pareja). La carga cultural, simbólica y sexual depositada en las mamas se ve modificada desde el momento mismo en el que se diagnostica cáncer en esa zona del cuerpo; de acuerdo al tipo de mujer que padezca dicha esta enfermedad, será determinada su experiencia en particular.

En la presente investigación se describen los encuentros con diez mujeres que accedieron amablemente a narrar su experiencia en torno a la mastectomía; todas fueron localizadas por medio del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), lugar en el que se trataron el CaMa. Las entrevistas se realizaron en sus hogares o en los sitios que resultaron cómodos para ellas.

Es interesante apuntar que cerca del 60.0% de los casos en los que se detecta cáncer son tratados con cirugía, la cual se combina con otros procedimientos como lo son la radioterapia o la quimioterapia, sólo por mencionar algunos ejemplos (<http://www.infocancer.org.mx/tratamiento-con454i0.html>). Lo anterior permite comprender la importancia de aproximarse a un tema como el que aquí se aborda. Más adelante, se profundizará en la mastectomía, entendida en términos médicos como una agresión “necesaria” al cuerpo femenino.

En primer lugar se presenta una revisión general con respecto a algunas de las investigaciones que se han dedicado al CaMa y a la mastectomía, desde la medicina, la psicología, la enfermería y la antropología. El propósito es enmarcar el punto de partida de esta investigación, para luego proponer una visión distinta del padecimiento, la cual se aboca –principalmente– a la pérdida de un pecho; un tema que no ha sido abordado hasta la fecha en la literatura académica.

Enseguida, se exponen los aspectos rectores del estudio: la pregunta de investigación, la justificación, los objetivos y las hipótesis, seguidos de la metodología empleada y algunas consideraciones específicas para entenderla.

El capítulo uno contiene el marco teórico, el cual se construyó para poder desarrollar esta tesis; en él se propone una definición del cuerpo humano, del cuerpo femenino, de la imagen corporal y de la construcción del “ser mujer” desde una perspectiva integral, que pueda relacionarse con las ideas de corporeidad y a su vez dé cuenta de las experiencias que todos los seres humanos vivimos gracias a nuestro cuerpo. En este mismo capítulo, se encontrará la conceptualización del proceso que nos conforma como

individuos y nos edifica como personas: la sexualidad. A través del abordaje de dichas ideas y nociones, es como puede concebirse una visión completa del cuerpo femenino mutilado.

En el capítulo dos se presentan las narrativas de las mujeres que fueron entrevistadas para esta tesis: Regina, Valentina, Soledad, Paz, Victoria, Felicia, Carla, Julieta, Pilar y Eva; todas ellas accedieron a platicar conmigo acerca de su experiencia personal, luego de la intervención quirúrgica con la que fueron tratadas para combatir el CaMa en el INCan de la Ciudad de México. En esta sección se muestra la transcripción de cada testimonio y las categorías de análisis que les otorgan orden y coherencia.

En las narrativas también se describen algunos factores fundamentales para comprender la realidad de cada mujer, y que van desde el lugar en el que se sostuvo el encuentro, hasta ciertos aspectos que fueron revelados por sus familiares y amigos. El hecho de contextualizar a cada participante nos ofrece las pautas necesarias para interpretar su vivencia en torno al CaMa y la mastectomía.

En el capítulo tres se muestra el análisis de los resultados, explicando en tiempo, espacio y forma las reflexiones causales de las categorías de análisis, las cuales son las siguientes: 1) la idea que se tiene sobre el cuerpo humano, 2) la construcción de la imagen corporal, 3) la influencia que las nociones sobre la sexualidad y el hecho de “ser mujer” ejercen sobre ella; y 4) el padecimiento de la mastectomía en particular.

En la última categoría de análisis se habla además del tema de las redes sociales de apoyo, ya que hipotéticamente éstas influyen profundamente en la construcción de la imagen corporal femenina, luego de la intervención quirúrgica en cuestión. Posterior a ello –y para finalizar el capítulo– se comparan los resultados, a partir de las diferencias y semejanzas encontradas, lo cual nos permite situar a las mujeres desde su propia experiencia personal.

Finalmente en el capítulo cuatro se presentan las conclusiones de la presente investigación. En términos generales, la discusión final propone consolidar el estudio de la corporeidad en el quehacer antropológico, con miras al mejoramiento de la comprensión de aquello que nos hace ser humanos y del trato que recibimos por parte de los especialistas en la práctica médica.

ANTECEDENTES

El cáncer de mama o CaMa es una enfermedad agresiva e impactante; su naturaleza y sus consecuencias han sido adoptadas por diversas disciplinas como objeto de estudio. Desde la medicina hasta la psicología, las ciencias se han dedicado a abordar esta problemática de salud. Los aspectos emocionales y culturales asociados a ella han sido tratados fundamentalmente por la psicología, ante el vacío que existe al respecto entre las investigaciones antropológicas, las cuales no se han dado a la tarea de tratar y profundizar en el tema.

En este apartado se presenta un panorama general acerca de los estudios que han tratado de alguna u otra manera los aspectos de interés para la presente investigación, los cuales se encuentran relacionados con el impacto –a nivel corporal y cultural– que la mastectomía genera en la vida de aquellas mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente. El estado de la cuestión se ha organizado por disciplina, moldeando así el punto de partida de nuestro tema en particular.

Es conveniente aclarar que el concepto de “imagen corporal” en las ramas médica y psicológica no engloba totalmente la definición más adecuada para los objetivos de esta investigación. No obstante, resulta pertinente conocerlo para profundizar en él y mostrar las diferencias que existen desde la antropología.

Me gustaría comenzar con el estudio realizado en Cuba de corte psicológico, el cual lleva por título: *Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía* (Borbón y Beato, 2002). En él se presenta una valoración de los problemas socio-éticos, psicológicos, familiares, económicos y laborales que enfrenta un grupo de mujeres a las que se les realizó la mastectomía en cualquiera de sus variantes; por medio de una revisión bibliográfica, su objetivo fue el de contextualizar integralmente todas las esferas que se ven afectadas como consecuencia de la intervención quirúrgica.

La investigación habla de cómo esta problemática afecta la vida de las pacientes, quienes atribuyen al procedimiento quirúrgico una gran importancia; ello se traduce en una desvalorización del cuerpo femenino. Implícitamente, los autores dejan ver que tanto el contexto socio-cultural, así como la historia de vida de cada mujer, son la base en la que se construyen las vivencias en torno a la enfermedad y la posición que se asume ante ella.

El estudio concluye que el CaMa debe diagnosticarse lo más temprano posible, a fin de evitar tratamientos radicales y contribuir a una mayor expectativa de vida entre la población cubana. En particular esta investigación permite visualizar que los problemas

asociados al CaMa no son exclusivos de una sola zona geográfica y pone en evidencia que las consecuencias de una mastectomía son un fenómeno que debe de estudiarse a través de varias perspectivas científicas.

La construcción simbólica del cuerpo, la percepción en torno a ella y los factores que la producen son los temas tratados en la tesis de licenciatura: *El abandono corporal y psicológico de la mujer* (Araujo, 2004). Este trabajo se produjo en México y se plantea desde la psicología. En él se aborda teóricamente el tema del abandono psicológico y corporal que experimentan las mujeres.

Uno de sus apartados está dedicado al CaMa como enfermedad, una afección que impacta la calidad de vida no sólo de las mujeres que la padecen, sino de sus redes sociales de apoyo más cercanas. La enfermedad causa importantes estragos en la historia de vida de las mujeres, en el contexto en el se desenvuelven, así como en su vida sexual, perjudicando su intimidad, provocando un alejamiento con sus parejas y finalmente deviniendo en el rompimiento de los vínculos afectivos. Se concluye que es urgente mejorar la atención psicológica, visualizando al ser humano de forma integral.

El trabajo *The Breast cancer experience of rural women, a literature review* (Bettencourt et al, 2007) habla de la situación de los estudios de CaMa en los Estados Unidos de América, y en especial revisa la literatura empírica con respecto a la manifestación de la enfermedad en el medio rural. En él, se denuncia la falta de investigaciones que contemplen a las mujeres con CaMa en contextos no urbanos, con el fin de mejorar la investigación en este campo.

Otro estudio: *Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal* (Suárez, 2004), compara a 40 pacientes de un hospital en Cuba con CaMa y de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica que se les aplicó, una más agresiva que otra; a través de una metodología cuantitativa concluye, por ejemplo, que no existe una relación significativa entre los tipos de intervención y la forma en que enfrentan las consecuencias posteriores a ella, para así proponer el aumento del uso de la cirugía conservadora de mama.

Esto a su vez, reconoce como primordiales los pechos femeninos y adecua la imagen corporal de acuerdo al contexto de cada mujer. Menciona la importancia de implementar mayores apoyos para atender la autopercepción corporal en las pacientes, dejando ver la falta de estudios encaminados a poblaciones mayores y de diferente origen étnico para reforzar su atención. Se hace mención del daño psicológico focalizado en la autopercepción corporal y que éste se relaciona directamente con el deterioro de la imagen corporal, lo que se entiende como una concepción mental del mismo cuerpo.

Aquí, considero es muy importante diferenciar los conceptos; por un lado imagen corporal en la psicología se maneja como y desde la mente. Es decir, una imagen o representación mental del cuerpo propio; en la antropología se parte del cuerpo humano, su representación y sus usos culturales, una construcción de significado que encuentra su operatividad en el cuerpo mismo y en el medio con el que interactúa.

Mastectomy, body deconstruction and impact on identity: a qualitative study (Piot-Ziegler, 2010), investigación hecha en Suiza, tiene como objetivo entender las consecuencias de la “desconstrucción corporal” y la identidad de mujeres con CaMa y con mastectomía. Se aplicaron entrevistas a 19 mujeres en un lapso de tiempo post-intervención quirúrgica relativamente corto y se obtuvo como resultado que las transformaciones corporales se acompañan de experiencias de mutilación, extrañamiento y modificaciones sociales, físicas, emocionales y de género que, incluso, motivan una crisis de identidad; la cuestionan.

Con este estudio, podemos observar el impacto de la enfermedad así como de sus tratamientos, los cuales interfieren totalmente en el ser humano; en este caso, en la mujer sucede de una forma agresiva e invasiva.

Para comentar un poco más sobre el término imagen corporal desde la psicología, existe un estudio realizado en Sevilla, España: *Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama* (Vázquez, Antequera y Blanco, 2010) el cual tuvo como objetivo observar las repercusiones que tiene la mastectomía en la adaptación psicosexual y la imagen corporal de 60 mujeres.

Se compararon entre sí de acuerdo al tiempo de la cirugía. La conclusión a la que se llegó es que las repercusiones de ésta perduran a través de los años si no existe una intervención psicológica adecuada; los procesos que atravesaron las mujeres que han sido operadas y las consecuencias de los mismos, suelen modificar totalmente la psique de la mujer.

La psicología tiene aportaciones muy valiosas en cuanto a estudios de “imagen corporal”, su construcción y afectación en términos mentales; es que hacer de este estudio vincular estos procesos a la antropología del cuerpo y a la significación cultural del mismo y por supuesto a la sexualidad, desde un punto de vista más subjetivo, basado en la experiencia de vivir procesos tan complicados como lo es una invasión y agresión corporal; me refiero a una mastectomía en cualquiera de sus variantes.

Dentro de la enfermería existe un trabajo titulado: *Creencias y prácticas sobre la sexualidad de las mujeres mexicanas con cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología, México 2008* (González, 2009); el propósito de esta tesis fue

conocer algunas creencias y prácticas sobre la sexualidad de un grupo de más de 100 mujeres, bajo el presupuesto de que dicha enfermedad va más allá de una afectación fisiológica, ya que interviene en la “dimensión corporal” (no se comenta a fondo este concepto pero se entiende que se refiere a la parte psicológica, sexual y hasta social); asocia la susceptibilidad de la mujer en la cultura occidental con sentirse poco atractiva a consecuencia de los tratamientos para el CaMa.

Concluye que la atención por parte de las enfermeras debe de ser más empática con las pacientes en esta situación, quienes manifestaron –en su mayoría– sentirse “bien” o “aliviadas” después de una mastectomía; consideran que gracias a dicha intervención ahora están “sanas”.

Para la antropología, la vivencia del cuerpo enfermo ha sido abordada por ejemplo con el trabajo: *La vivencia del cuerpo en el cáncer cervicouterino* (Calderón, 2010); el propósito de esta tesis fue caracterizar las representaciones simbólicas de la vivencias corporales del cáncer cervicouterino (CaCu) y entender el significado que le dan un grupo de mujeres atendidas en el Hospital General de México. A través de una serie de narrativas se logra comprender el mundo de las mujeres enfermas y su dimensión subjetiva y social para producir conocimiento al interpretar la realidad en la que vivieron. Además, en esta tesis se hace un análisis de las representaciones sociales que significan al cuerpo femenino, ya que al ser el CaCu una enfermedad que sólo se manifiesta en mujeres, se muestra un matiz más profundo del padecimiento y de la construcción de la identidad femenina.

Particularmente con el tema del CaMa, la antropología del cuerpo tiene mucho que aportar, llevando a cabo un diálogo entre la subjetividad de la experiencia y la significación cultural de un cuerpo femenino enfermo y mutilado.

Nos encontramos entonces ante un tema que ha sido trabajado desde la multiplicidad de enfermedades que pueden atacar al ser humano y que generan un padecimiento; la propuesta desde la antropología es integrar el conocimiento y la práctica médica, sobre todo desde la consulta que esta brinda, con el entendimiento de la totalidad y la complejidad que construyen a los seres humanos, a las personas quienes son denominadas como pacientes en muchos de estos trabajos.

Para acercarse al padecimiento como tal desde una postura antropológica, *Perspectiva antropológica de la consulta médica: entre la ciencia y el arte de la Medicina* (Vargas, 2007), es una de las aportaciones más valiosas, ya que considera a la práctica médica y antropológica como dos áreas que deben trabajar en conjunto, sobre todo con pacientes; muestra que el padecimiento puede entenderse desde la comunicación entre

el médico y el paciente, entendiendo el contexto intercultural que se gesta a través de esta relación, sobre todo para brindar un apoyo en un sentido más humanístico.

Una persona que padece determinada enfermedad, integra en el padecimiento de la misma las características que lo hacen un ser humano: su cuerpo, su biografía, sus relaciones con el ambiente y los capitales resultantes. En el caso de la mujer, este padecer abarca la enfermedad del CaMa en cualquiera de sus variantes que le haya tocado, el tratamiento y las consecuencias del mismo a nivel corporal y cultural, todo a partir de cada interpretación particular que se construye desde ella misma.

La relación médico-paciente depende directamente del desempeño del primero; esto es, conforme el trato que brinde él, es como el paciente puede sentirse apoyado o no en su padecer. Ahora, recordemos que en el caso de las mujeres mastectomizadas es muy adecuado que el personal médico brinde una orientación que procure amabilidad y sobre todo seguridad, para que la mujer asuma esta intervención quirúrgica lo más favorablemente posible.

Se habla entonces, de que a través de esta relación, debe establecerse un contexto intercultural, con la habilidad de comprensión del paciente por parte del médico, para poder brindar un apoyo más personal, ya que el propósito es solucionar el problema de salud, no solamente atender la enfermedad ya que en el padecer, no nada más se engloba el aspecto biológico y patológico de alguna enfermedad.

El padecer, es la reacción del ser humano ante la enfermedad, entendida ésta como la lesión del cuerpo, la serie de molestias, inquietudes, dolores, sufrimientos, limitaciones, temores, incapacidades y dudas por las cuales una persona consulta al médico y las manifestaciones de éste pueden expresarse como el significado de la vida y del vivir, de la salud, la enfermedad y la muerte (Martínez, 1995).

Muchos de los trabajos elaborados con el mismo objeto de estudio, sobre todo de índole más social o psicológica, han tratado el padecimiento sin llamarlo precisamente así; algunos de los ya mencionados son prueba de ello.

Para dar cuenta de una experiencia con el CaMa, una bióloga en Reino Unido publicó su testimonio: *A patient's journey: living with breast cancer* (Brooks, 2007), texto en el que se plantea la vivencia al ser diagnosticada y tratada por CaMa. La autora define sus sentimientos como “desfiguraciones”, y al ir narrando su caso invita a que se eduque más sobre esta enfermedad y sus consecuencias en todos los niveles, para mejorar la vida de quienes la padecen y la van a padecer, ya que esto significa un cambio de vida que no se puede anticipar o planear; no existe elección.

Dentro de las primeras reacciones, una de las más representativas es el enfrentamiento a la familia, amigos y pareja cuando se les comunica dicho evento; esto representa un apoyo moral, emocional y hasta espiritual para la mujer que padece el cáncer. Si no existe dicho apoyo, se generan aún más conflictos internos en ella y en su reconstrucción de identidad durante y después de la enfermedad y tratamientos.

En Brasil se realizó un estudio que valoró las reacciones de la familia frente al CaMa de alguno de sus integrantes: *Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama* (Mesquita *et al*, 2007); en este estudio se analizaron los sentimientos de miedo, tristeza y negación en las mujeres afectadas y en las familias de las mismas tras el diagnóstico de la enfermedad. Dichos factores están asociados a la idea de que el cáncer es sinónimo de muerte; a través de este estudio exploratorio se concluye que el apoyo en casos de enfermedades tan graves es indispensable. La característica que se destaca del CaMa es que genera un trauma dramático.

Hemos visto hasta aquí que el CaMa y sus tratamientos pueden ser abordados desde diversos puntos de vista, y a partir de marcos teóricos definidos por la disciplina que los estudia; a su vez esto nos da pie para construir y llevar a cabo un estudio de este tipo.

JUSTIFICACIÓN

El cuerpo humano –desde su biología hasta su referente social– puede ser pensado como un caleidoscopio que muestra los múltiples significados que adopta dentro de las culturas; en antropología física, el cuerpo humano opera como objeto de estudio. A sabiendas de la riqueza informativa que ha aportado la disciplina (gracias a la investigación de todas las representaciones corporales), aquí se ha tomado la iniciativa no sólo de observar al cuerpo, sino de interpretarlo a partir del cúmulo de significados que se le otorgan en ciertas experiencias; en este caso, se trata de un cuerpo femenino mutilado a causa del CaMa.

Hace algunos años tuve la oportunidad de trabajar en el INCAn, dentro del Departamento de CaMa, supervisando las tareas de trabajo de campo de un proyecto³ ajeno a éste. Lo anterior me permitió acercarme a un ambiente distinto al enfoque antropológico, pero no por ello inherente a él.

Dentro de dicho proyecto, tuve la oportunidad de conversar con algunas mujeres que padecían CaMa en cualquiera de sus variantes, y que habían experimentado una

³ El proyecto era: “Factores asociados al retraso en la atención médica de mujeres con cáncer de mama en varios hospitales del Distrito Federal”. Mi tarea en él era la de revisar la aplicación de entrevistas a pacientes con CaMa que se habían retrasado en su tratamiento. Algunas veces me tocó escuchar las conversaciones completas entre estas mujeres y las psicólogas que las entrevistaban. Esto me llevó a entender que las pacientes –además de ser escuchadas– necesitan ser comprendidas dentro de su propio contexto.

mastectomía. Todas ellas, expresaron la necesidad imperante de ser escuchadas fuera de ese contexto. Algunas hablaban de la gran problemática que representa a nivel cultural el hecho de perder un seno; otras más, afirmaban que el apoyo recibido por parte de sus redes sociales les permitió alcanzar una pronta recuperación y la aceptación del suceso.

Lo anterior me condujo a formalizar una investigación que ahondara –desde la perspectiva antropológica– en el significado del cuerpo femenino, de los senos y su relación con la sexualidad en nuestra cultura. Por ende, se trata del estudio de la mujer, a partir de un enfoque antropológico del cuerpo.

Las circunstancias que afrontan las mujeres con CaMa, sus vivencias y sobre todo la manera en que se significan sus mamas y su imagen corporal –luego de una mastectomía– es un panorama profundamente diverso. Es por ello que en el presente estudio se pretende conocer la heterogeneidad de dichas experiencias y la subjetividad de las mismas, con el fin de ampliar el conocimiento que se tiene sobre este problema de salud pública.

Existen estudios que han abordado desde diferentes disciplinas al CaMa y sus tratamientos, concretamente, se han dirigido a conocer las repercusiones psicológicas, sociales y emocionales que se generan a partir de esta enfermedad; esta investigación pretende dar cuenta de las modificaciones y las significaciones de la imagen corporal y por lo tanto de la sexualidad en mujeres con cáncer después de una cirugía mamaria para relacionarlas y compararlas entre sí, ya que, a pesar de que hay grandes avances en la ciencia social dentro de este campo de investigación, la antropología del cuerpo es una herramienta para abordar el tema desde otra perspectiva. Se relacionan todos los niveles en el plano de la significación cultural del cuerpo femenino para exponer la gravedad de una intervención quirúrgica como lo es la mastectomía.

Finalmente es indispensable mencionar que un estudio así, puede y pretende ayudar a mejorar la relación médico paciente, puesto que es evidente entre nuestra sociedad, que existe un desequilibrio en dicha relación, lo que consiste en una despersonalización del trato del especialista hacia las personas que en algún momento necesitamos de un servicio confortable y empático, sin dejar de un lado el aspecto profesional; todos los hemos vivido en alguna visita al médico. Por lo tanto, se propone que por medio de este trabajo, entendamos, sobre todo el personal que brinda atención a la salud, que un paciente no es una enfermedad, sino un ser humano que padece determinado problema.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Las preguntas de investigación que orientaron el presente trabajo son:

1. ¿En qué sentido se modifica la imagen corporal femenina de una muestra de mujeres después de una intervención quirúrgica a consecuencia del CaMa?
2. ¿Cómo se altera específicamente la feminidad, la sexualidad y el erotismo de estas mujeres?
3. ¿Cómo influye el apoyo brindado por las redes sociales a cada mujer de este grupo?

Las redes sociales se construyen a partir del contexto en el que se vive, esencialmente, todos los seres humanos convivimos con otros en los diversos roles que desempeñamos en nuestra cotidianidad, un suceso como lo es la enfermedad, requiere que estas redes apoyen a la mujer con el problema de salud, su influencia depende de varios factores; se quiere conocer cómo estas relaciones intervienen en la construcción de un significado corporal propio a través del apoyo específico en el padecimiento del CaMa en un aspecto muy concreto: la mastectomía.

PROPÓSITO GENERAL

Analizar las percepciones, representaciones y prácticas culturales, y sobre todo corporales y sexuales, de un grupo de mujeres antes y después de la mastectomía en cualquiera de sus variantes, así como determinar las redes sociales de apoyo de las que se valieron en este proceso.

PROPÓSITOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características generales de cada mujer participante en la investigación: edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, adscripción cultural, escolaridad, ocupación, religión y estado civil, y a partir de ellas poder contextualizarla dentro de un espacio y tiempo definidos.

2. Comprender las representaciones y significaciones de cada participante en torno a su imagen corporal, en particular con referencia a las mamas. Explorar saberes, creencias y prácticas al respecto.

3. Describir los procesos asociados a la sexualidad de cada mujer participante, los cuales generaron una percepción corporal a través del reconocimiento del aspecto sexual y que son los siguientes:

- a) Inicio de la vida sexual.
- b) Saberes, creencias y prácticas sexuales antes y después de la mastectomía.

4. Describir los cambios de las redes sociales de apoyo: familiares, de amistad, de pareja y de atención médica de cada participante, antes y después de la mastectomía.

HIPÓTESIS

1. La imagen corporal femenina se perturba luego de la pérdida de una mama, lo cual genera un fuerte impacto en la idea del “ser mujer”; es decir, la identidad femenina.

2. La mastectomía produce una transformación en las diferentes dimensiones de la vida de las mujeres que la han padecido; estas son:

- a) Imagen corporal y su reconfiguración posterior a la intervención quirúrgica.
- b) Femenidad y erotismo; las relaciones de pareja.
- c) Relaciones familiares.
- d) Relaciones sociales y médicas.

METODOLOGÍA

Esta investigación es cualitativa y explorativa, es decir posee un carácter descriptivo. El presente estudio se realizó gracias al contacto directo con las mujeres participantes, el cual se estableció a partir de la aplicación de entrevistas en profundidad. En ellas, se recapitulan –desde el presente– los cambios ocurridos en el pasado debido a la presencia del CaMa en sus vidas.

El conjunto de mujeres seleccionadas corresponde a una muestra no probabilística, debido a que su elección no radicó en el hecho de que todas tuvieran la misma posibilidad de ser escogidas, sino en la decisión propia del investigador. Este tipo de muestra se utiliza en estudios cualitativos, en los que el foco de atención son la riqueza, la profundidad y la calidad de la información, por encima de factores como la cantidad o la estandarización de los datos.

Regularmente las muestras no probabilísticas se emplean en estudios de corte fenomenológico, en los cuales el objetivo central es analizar los significados de un determinado fenómeno social; en este caso, se trata de la imagen corporal y la sexualidad de mujeres mastectomizadas.

Por tales motivos nuestra muestra está compuesta por diez mujeres –con o sin pareja e hijos– en edad reproductiva (es decir de 15 a 50 años), y que tengan por lo menos un período de recuperación post-mastectomía que oscile entre uno y tres años. Se ha considerado esta temporalidad bajo los siguientes supuestos: 1) las mujeres ya han tenido un periodo de tiempo suficiente para asimilar los cambios en su cuerpo, 2) el proceso más difícil –que representa un trauma y una crisis– ya ha pasado

aparentemente; y 3) algunos aspectos asociados a los cambios físicos pudieron haber perdido su impacto inicial o parecer más confusos.

En cuanto a la selección de la técnica de recolección de datos se optó por la entrevista cualitativa. Las entrevistas cualitativas están diseñadas para recuperar narrativas que se desarrollan en una conversación; no se trata de la formulación consecutiva de preguntas puntuales. Una entrevista inicia con un pequeño esbozo de los temas que se piensan tratar, los cuales –en su desarrollo– pueden ser abordados sin necesidad de preguntar y responder. Esto sólo puede lograrse a través de la confianza entre los interlocutores, que se decidirán a conversar amablemente, quitando a la entrevista el carácter de seriedad que se le ha otorgado.

En ellas, las variables no se definen con el fin de manipularse y las preguntas de investigación sólo son un punto de partida que cambia conforme se desarrolla la entrevista y las prioridades y necesidades de cada entrevistada. Se realizaron cada uno de los encuentros, bajo la perspectiva de cada participante, haciendo uso de su memoria propiciando la construcción de relatos o narrativas con el fin de exponer las perspectivas que tienen las mujeres respecto a su vivencia y experiencia con la cirugía mamaria en sus propias palabras.

En esta investigación, los primeros encuentros con las mujeres participantes se establecieron en el INCAN, en la Ciudad de México; para ello, se conformó un grupo de candidatas por medio de la base de datos de dicha institución médica. Luego, se realizaron las entrevistas en profundidad en el ambiente cotidiano de las mujeres, es decir, en sus hogares o en los sitios que para ellas resultaron cómodos. El objetivo era que las participantes actuarán como lo hacen cotidianamente. Cada cita se programó de acuerdo a la distribución del tiempo y las ocupaciones de las personas que fueron entrevistadas, para elegir: hora, lugar, fecha y ocasión propicia para la misma. Se debe destacar el carácter confidencial y anonimato de la información.

El grupo de mujeres candidatas fueron ubicadas por vía telefónica para programar un primer acercamiento dentro del hospital y en el horario en que ellas estuvieran en el mismo esperando alguna consulta de seguimiento o resultados de estudios de laboratorio, por ejemplo. En este primer encuentro se les expuso de forma muy sencilla en qué consistía el presente estudio y cuál era la importancia de su participación si se aceptaba la invitación al mismo.

Las etapas de la investigación se llevaron a cabo durante el periodo que va del año 2011 al 2012; estas son:

- ❖ Documental: se refiere a las actividades que se realizaron para la elaboración del planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, marco teórico y metodología.
- ❖ Revisión de antecedentes de investigaciones nacionales e internacionales que se han hecho correspondiente al tema de investigación.
- ❖ Elaboración del marco teórico conceptual.
- ❖ Elección de la metodología de investigación.
- ❖ Selección de las mujeres por participar.
- ❖ Diseño de instrumento para las entrevistas estructuradas.

Por su parte, el trabajo de campo se realizó entre el año 2011 y el 2013, y estuvo organizado a partir de las siguientes fases:

1. Establecimiento del contacto con las mujeres dentro del INCan o por vía telefónica. Primer encuentro y acuerdo del lugar y día en que se llevaría a cabo la entrevista.
2. Realización de entrevistas a las diez mujeres que accedieron a participar en la investigación.
3. Transcripción de las entrevistas grabadas.
4. Escritura de las narrativas a partir de los datos obtenidos en las grabaciones y notas de campo.
5. Análisis de los datos obtenidos durante la investigación mediante categorías para conocer la concepción de las mujeres entorno a su padecimiento a partir de la intervención quirúrgica.

El estudio realizado se caracteriza por ser cualitativo, por lo tanto una serie de entrevistas fueron la opción metodológica para el mismo, ya que así se obtuvo la información en un proceso de acción recíproca por medio de una lista de categorías de análisis en relación a los cuales se focalizó la entrevista:

1. Datos generales
2. Corporeidad y sexualidad
3. Percepción del tratamiento quirúrgico
4. Redes sociales de apoyo

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Mujer mexicana o extranjera con CaMa atendidas en el INCan y con mastectomía en cualquiera de sus variantes.
- ❖ Ser mayor de 15 y menor de 50 años de edad.

- ❖ Aceptar la entrevista y participación en la investigación.
- ❖ Haber sido tratado con una mastectomía un año antes o máximo tres al momento del encuentro.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ❖ Que la mujer en cuestión no aceptara ser entrevistada.
- ❖ Que hubieran pasado más de tres años de realizada la mastectomía.
- ❖ Que las mujeres padecieran algún trastorno psicológico que les imposibilitara hablar de su experiencia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Un acercamiento a las mujeres con esta problemática y de los temas tocantes a ella, requiere una ética bien fundamentada en el respeto y confidencialidad; se contempló comprometerse profesional y personalmente en este estudio, recurriendo a la neutralidad ante cuestionamientos fuera de lugar y comentarios acerca de la situación o tema del que se esté hablando.

Así mismo se acordó con todas las participantes no revelar datos que puedan identificarlas y mucho menos cuestionamientos acerca de la información que se aportó por parte de ellas a esta investigación. Para mantener este compromiso, fue necesario, explicarles a todas, que la información obtenida de sus entrevistas sería tratada con fines académicos exclusivamente.

Los nombres reales de las participantes fueron sustituidos por nombres falsos, (estos en función de la personalidad de cada una de ellas) y con el compromiso profesional y ético de conservar sus identidades en el anonimato; el objetivo de esta investigación es el de contar la experiencia de la pérdida de una mamá desde la percepción particular de cada una de ellas, respetando su deseo de no ser expuestas.

PROCESO DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PREVIA

Después de conformar un grupo de candidatas de acuerdo a la base de datos que se facilitó por medio del Departamento de Trabajo Social del INCAN, conocido como INCANET, se realizó un primer contacto con las mujeres candidatas dentro del mismo hospital, buscando la oportunidad de comentarles de forma muy sencilla y respetuosa el objetivo de la investigación con una carta de información.

Ya en el encuentro con cada mujer, cuando estas accedían a participar, se leyó en voz alta un consentimiento bajo información previa (el formato se encuentra en los anexos de esta investigación), y posteriormente se procedió a firmarlo y se comenzaron cada uno de los encuentros.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tal y como ya se ha mencionado, el enfoque de esta investigación es cualitativo y de tipo etnográfico, debido a que se trabajó directamente con un grupo de mujeres, haciendo observaciones de los relatos y narrativas que ellas establecieron durante las entrevistas; así como del ambiente en donde se llevaron a cabo todos los encuentros. La evaluación de los resultados se fundamenta en el método etnográfico (Reeves, 2000, 207), que es utilizado en las ciencias sociales, ya que es una función teórica encaminada a la construcción de conocimiento a través de las lecturas e interpretación de realidad directamente observadas; como construcción conceptual, explica patrones de orden social a partir de la búsqueda de esos significados, y en el caso específico de esta investigación se pretende generar conocimiento de las concepciones y significados que un grupo de mujeres otorgan a su imagen corporal después de la mastectomía, ya que evidentemente esto influye en la construcción cultural del cuerpo femenino.

Para analizar los resultados, se consideraron varios puntos:

1. Describir. En esta etapa se hace una descripción densa (Geertz, 1973), que indica que ningún elemento de la cultura por más trivial que parezca es un elemento aislado y por lo tanto se reflejará la trama de la cultura cada mujer entrevistada. Aquí resulta pertinente señalar que al describir se inicia el proceso de entender el significado de las palabras en su contexto natural, a través de la narrativa que las mujeres hacen de su experiencia al igual que las observaciones obtenidas del contexto; es decir, de su ambiente de interacción.
2. Traducir. En dicha fase, se transcribe la cotidianidad de la mujer a partir de un conjunto de categorías de análisis; esto incluye ordenar en secuencia las concepciones, comportamientos, y actitudes del grupo de mujeres, tras haberlos situado –en tiempo y espacio– para luego socializarlos en orden lógico.
3. Explicar. Se establecen reflexiones causales sobre lo indagado en las dos fases anteriores, de tal manera que se brinde la concepción del fenómeno estudiado.
4. Comparar. Se realiza un análisis comparativo de los datos obtenidos por las diez entrevistadas para establecer diferencias y similitudes.

5. Interpretar. Finalmente se analizan las formas culturales y se descifran los códigos o pautas sociales y culturales que establecen el grupo de mujeres entrevistadas, respecto a la significación corporal después de una mastectomía.

Todos los encuentros se estructuraron a partir de los siguientes temas de conversación:

a) concepción del cuerpo femenino y los pechos, b) vivencia de la cirugía de mama, c) desarrollo de la sexualidad y su práctica, percepciones, sentimientos; y d) apoyo familiar, solidario y médico. Derivado de estos elementos, se encuentran diferentes conceptos e ideas que se generan a partir de la experiencia de perder una porción de la mama o completa, que apoyan la explicación del problema a nivel corporal que cada una vive de forma individual.

Las entrevistas realizadas se llevaron a cabo a través de encuentros con mujeres en condiciones muy diferentes, se plasman en forma de narración; en cada una de ellas, se observa la experiencia individual que revela el papel de la mujer en nuestra cultura, de su cuerpo y de que cada vivencia en particular apunta a una concepción de los pechos dependiendo su historia de vida.

Se organizaron las narraciones, conforme a las características de cada participante, siguiendo una lógica dirigida a analizar el sentir, pensar y percibir del cuerpo; por ende la imagen corporal de acuerdo a si tenían hijos o no, una relación de pareja o no, ya que, se encontró, que dicho referente corporal depende mayormente de estos dos aspectos.

En suma, nos encontramos ante la narración de cada encuentro, siguiendo una estructura preparada con anterioridad a los eventos, el orden de los temas hablados, no sigue el mismo patrón, ya que, cada mujer, habló de acuerdo a sus necesidades.

Existen aspectos que no se expresaron oralmente, y que sirvieron de mucho para el análisis y comparación de cada uno de las historias, se señalan según sea el caso. Ya estableciendo la forma en que se realizó esta investigación, es momento de comentar el marco-teórico conceptual, ello se centra en la significación cultural del cuerpo femenino en particular.

CAPÍTULO I

EL CUERPO FEMENINO EN LA CULTURA

(MARCO TEÓRICO –CONCEPTUAL)

Para comenzar esta sección es necesario indicar que el capítulo contiene (así como el resto del trabajo) conceptos, nociones e ideas que fueron desarrollados en los seminarios: “Sexualidad humana, género y corporeidad”; “Cultura, ideología e identidad”; y “Cuerpo humano como eje de la cultura”, impartidos por el Dr. José Carlos Aguado Vázquez, en el marco de la maestría en Antropología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México.

A partir de los aprendizajes adquiridos en dichos seminarios, tuve la posibilidad de aproximarme al cuerpo humano desde otra perspectiva, la cual vino a complementar mi formación como antropóloga física. Así, pude reflexionar en torno a su complejidad, una obra tan multifacética que no debe de ser estudiada parcialmente, que exige considerar los aspectos sociales, culturales y personales que la rodean. Una comprensión más integral del cuerpo humano puede lograrse a través de la corporeidad y su matiz cultural: la imagen corporal.

En este capítulo se plantea el marco teórico que sustenta al presente trabajo de investigación. Los aspectos conceptuales que aquí se abordan han sido organizados para entender la imagen corporal femenina, objeto de este estudio.

1.1. ¿Qué es el cuerpo humano?

Todos sabemos qué es el cuerpo, sin embargo no es fácil definirlo. El cuerpo humano puede ser entendido a partir de múltiples formas; un sistema organizado de funciones biológicas; una estructura que nos da soporte; la conexión con nuestro entorno; el “yo”. Estudiarlo representa un gran reto para la antropología

física, ya que implica el contacto directo con otras personas, aproximarse a su vida cotidiana y a las particularidades que conforman su identidad.

En el presente trabajo, nuestro objetivo es configurar un concepto que abarque simultáneamente al aspecto corpóreo y a la conformación biológica del cuerpo. Ese cuerpo del que todos hablamos, el que sentimos y por el cual vivimos, tiene ciertas características que obedecen a una identidad biológica; a la vez el cuerpo está circunscrito a un contexto, organizado culturalmente. Como personas, vivimos y actuamos de acuerdo a las pautas que nuestro entorno dicta. Por lo tanto, para cumplir con los objetivos de esta investigación es fundamental el empleo de un referente teórico que aborde todas las esferas involucradas con el cuerpo.

Me apego a la idea que Merleau-Ponty (1994) desarrolló sobre el cuerpo humano, definiéndolo como vehículo de estar en el mundo, como regulador de la existencia y el límite con su medio. El autor sugirió ver al cuerpo en su integridad, desde la biología (anatomía, fisiología) hasta la dimensión vivencial del sentido, como un cuerpo propio; desde esta perspectiva, el cuerpo participa en la organización de la vida social del ser humano. Encuentro en la propuesta del autor un enfoque que vincula a lo natural con lo personal, una visión opuesta a la idea del cuerpo disociado del alma o reducido a un objeto maquinario, y que en nuestra cultura se hace presente en los sistemas de poder y en las relaciones sociales y de género.

El cuerpo es uno de los temas más tratados por las ciencias humanas; entender cómo se ha ido construyendo el amplio conocimiento que se tiene sobre él, es – por así decirlo– un aspecto histórico que se puede pensar y analizar a través de nuestro presente, de lo que somos ahora, pero sobre todo de las concepciones y percepciones que tenemos acerca de él, las cuales están en consonancia con la cultura en la que nos encontramos situados.

La palabra cuerpo es de raíz latina, que a su vez procede del griego. A lo largo de la historia el conjunto de acumulaciones semánticas en torno a ella se ha diversificado ampliamente, dando operatividad a las distintas disciplinas que la emplean. Es así que hablar de “cuerpo” en un contexto médico no es lo mismo que hacerlo en uno social; en el primero, el cuerpo es visto como un objeto que se enferma, se trata y se cura; en el segundo, su definición puede llegar a ser mucho más compleja y diversa, pero no por eso menos válida.

Somos conscientes de nuestro cuerpo a través de las sensaciones, vivencias y emociones que experimentamos; la manera en cómo lo entendemos depende de los distintos modelos culturales y los cambios sociales ocurridos en el devenir de la humanidad. No olvidemos que el cuerpo siempre ha sido un factor fundamental de nuestra historia; la filosofía, la religión y la educación han dedicado gran parte de su quehacer para explicar las distintas relaciones que se dan entre los cuerpos y los individuos. De esta manera, el cuerpo conjuga experiencias personales con paradigmas socioculturales más amplios.

La ciencia, a través de largos procesos de transformación, ha producido una larga lista de textos dedicados al cuerpo como objeto de estudio. Ya sea desde una visión biologicista o historiográfica, el cuerpo se mueve en un entramado de definiciones convenientes a los intereses de cada disciplina, las cuales han sido razón de numerosas discusiones dicotómicas entre naturaleza y cultura.

Lejos de inclinarme teóricamente por alguna de estas posturas, considero que es mucho más favorecedor entender al cuerpo en una dimensión histórica, pero no como parte de una colección de hechos, fechas o acciones, sino como un ente integral –en movimiento– que está circunscrito a un entramado social que lo contiene y le otorga significado.

Una alternativa para superar la dicotomía entre naturaleza y cultura es el análisis del cuerpo desde la corporeidad, ya que ello implica considerar una experiencia intersubjetiva en el tiempo, la cual se representa a través del lenguaje en todas sus variantes. Desde esta perspectiva, el cuerpo es la raíz existencial de la cultura; un ejemplo de ello es la corporización de nuestras necesidades. El hambre, la erotización, el enojo nos dan la pauta para mover nuestro cuerpo dentro de formas preconcebidas por nuestra cultura, en el marco del “deber ser” establecido por todo lo que nos rodea y lo que hemos vivido.

En todas las culturas se ha producido una inmensa cantidad de definiciones en torno al cuerpo, las cuales pueden llegar a ser muy distintas entre sí. Sin embargo, en lo que todas coinciden es en el hecho de que a través de él sentimos, pensamos, vivimos, experimentamos y percibimos lo que nos rodea. Es por esto que desde el análisis antropológico el cuerpo debe ser considerado como un organismo vivido desde su entorno.

El cuerpo humano, entendido integralmente, corporiza sus experiencias a partir de los significados que se le asignan; la imagen corporal –por ejemplo– se modifica a través de las formas en las que el cuerpo se relaciona con su medio, con otros cuerpos y con otros seres. Este tipo de relación tiene un punto de partida temporal (un antes y un después) y uno espacial. A su vez, esto genera una conciencia del cambio en la corporeidad a lo largo del tiempo, un aspecto que nos permite introducirnos al mundo de los afectos y que tiene como eje central la corporización de las emociones. De esta manera, en el proceso de interacción con el medio, el cuerpo ocupa un lugar primordial para entender el ser y el estar en el mundo.

Para llevar a cabo el análisis del cuerpo a partir de la corporeidad, es necesario recurrir a la historicidad, con el objetivo de conocer los discursos (y los procesos)

que cada cultura genera en torno al cuerpo a partir de las identificaciones; estas expresan preponderantemente la subjetividad que incide en la imagen corporal. El cuerpo, el hombre, el que es, significa su mundo en un transcurso histórico e identitario que no sería posible sin él mismo.

Lo anterior nos lleva a validar el aspecto cultural –eso que nos conforma como personas– en la construcción de un concepto más integral del cuerpo. La arista cultural, a su vez, deberá contemplar factores como los significados que se le asignan al cuerpo, así como las pautas que guían nuestra vivencia a partir de él. Dichos factores dependen de los grupos culturales que lo construyen, de sus contextos y de las distintas concepciones anatómicas, valoraciones, representaciones y prácticas que se manifiestan en cada uno de ellos.

Un estudio de esta variedad de redes de significado atribuidos al cuerpo, es posible a través de la antropología del cuerpo o antropología de la experiencia corporal, tal y como Barragán (2011) lo propone; esto es un acercamiento al cuerpo humano considerándolo más allá de una simple estructura o de sus funciones. La propuesta se refiere al reconocimiento de las experiencias que se viven a partir del cuerpo, marcadas por las sociedades a las que pertenecemos:

Las concepciones que se forman acerca del cuerpo humano (como el cuerpo mismo) son meollos receptores, ordenadores y proyectores de las esferas físicas y sociales que las envuelven. El estudio de estas concepciones debe partir del conocimiento de las sociedades que las crean y, recíprocamente, puede dar debida cuenta del mundo natural y social en el que los creadores han vivido (López-Austin, 1980, 7).

Para materializar esta idea, debemos entender que hemos sido educados como personas que siguen e imitan ciertos modelos corporales; la idea de comprender –

en primera instancia– a nuestra cultura para poder descifrar esos modelos puede acercarnos al cuerpo mutilado a consecuencia de una intervención quirúrgica.

Por ello, resulta conveniente reconocer que una postura interdisciplinaria nos lleva a considerar al cuerpo humano como una compleja estructura de significados, que exige ser observada desde una perspectiva experiencial adecuada ya que “un enfoque de este tipo involucra autopercepción, la incapacidad de ignorar nuestra propia experiencia corporal justifica la necesidad de aproximarnos a esos enfoques considerados de inicio poco objetivos” (Vera, 2002, 100).

De acuerdo con lo que Vera expresa, se puede concluir que el sentido subjetivo no merece ser alejado de la misma objetividad por sí misma en lo que al cuerpo se refiere. Es entonces cuando el estudio del cuerpo humano es posible a partir de su propia subjetividad, ya que no es otra cosa más que un productor de significados. Una visión así resulta apropiada dentro del ejercicio investigativo de la antropología física, que tiene como objetivo primordial analizar el cuerpo, sus dimensiones y proporciones, así como la variabilidad de los grupos humanos.

La variabilidad humana –por su parte– aporta las pautas necesarias para observar, analizar e interpretar al cuerpo en su dimensión cultural y experiencial: “La experiencia puede ser dicha, requiere ser dicha. Plasmarla en el lenguaje no es convertirla en otra cosa, si no es convertirla en otra cosa, sino lograr que, al expresarla y desarrollarla, llegue a ser ella misma” (Ricoeur, 2002, 55).

Además, la experiencia debe de ser considerada como un algo polisémico; esto permitirá interpretarla de acuerdo al contexto en el que se desarrolle la comprensión de un suceso y a la subjetividad individual vivida, como lo es la aproximación al cuerpo humano desde sus significados y no desde sus funciones solamente. La palabra cuerpo nos remite a la idea de una unidad orgánico-

funcional que se significa culturalmente; para entender al cuerpo como unidad, es necesario reconocer que esta concepción se ha ido construyendo históricamente, incluso a partir de ideas contrarias.

Desde los orígenes tempranos del Renacimiento en Europa, el discurso disgregante que aislaba al cuerpo de su entorno se manifestaba en la representación platónica-cristiana, una concepción en la que el cuerpo humano era visto como un obstáculo para la realización espiritual; un ente que encerraba y sometía al alma. En nuestros tiempos, ese mismo dualismo divisorio se encuentra presente en el ámbito de la ciencia médica, así como en la industria de la belleza (por citar algunos ejemplos). Dicho pensamiento no sólo es vigente en la época actual, sino que monopoliza a la ideología de culturas como la occidental.

En nuestra sociedad, el cuerpo se encuentra inserto en un discurso que lo conceptualiza como un objeto exterior, al que podemos acceder porque es palpable. Sin embargo, en otras culturas la vivencia corporal es ese punto de encuentro entre la materia y el espíritu. "El cuerpo aparece como mediador de la propia existencia, y como mediador entre la persona y su medio ("percibo la realidad a través de mi cuerpo"), a la vez percibimos el propio cuerpo que percibe su calor, su textura, su posición, su forma, etcétera" (Vera, 2002, 106).

La evidencia de que en la modernidad occidental, el cuerpo se piensa y se analiza como un objeto dissociado del ser es la producción de una definición hegemónica capitalista. En este contexto, el saber biomédico contribuye a la construcción de dicha percepción.

La representación del cuerpo tiende, sin ser esto exclusivo, a mostrarlo como un objeto separado del individuo, lo que Foucault (1980) identificó como un instrumento de poder que hace uso de la sexualidad; un dispositivo de control que

está presente en un discurso privilegiado, social e ideológico y que se manifiesta en esferas como la religión o la moda. Así, “el cuerpo está inmerso en un campo político: las relaciones de poder operan sobre él como una presa inmediata, lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, los fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen del él unos signos” (Foucault, 1980, 32).

A partir de este control absoluto del cuerpo y de la regulación de los deseos se han venido estableciendo las pautas culturales que conforman el modelo corporal “ideal” para la figura de la mujer. Sin importar que en muchas ocasiones estas atentan en contra de su propia biología y fisiología, las mujeres se ven sujetas a seguirlas en aras de su “cuidado” y “bienestar”.

La presencia de características absolutas y plásticas que se “deben” imitar produce insatisfacción, al no cumplir con un esquema de belleza y “salud” en particular, que se asocia a la idea del cuerpo humano como objeto. Los modelos corporales en torno a la figura femenina son muy variables dependiendo de la cultura y la ideología en las que se viva cada experiencia corporal; la corporeidad nos permite percibir nuestra existencia, nuestras vivencias.

En síntesis, en la cultura occidental la existencia del individuo es condicionada al cuerpo, a través de mecanismos de control y modelos corporales que obedecen a una visión que considera al cuerpo humano como objeto. Es allí cuando se produce un choque entre una serie de estereotipos y vivir con nuestro cuerpo; un cuerpo que no se parece al “tipo ideal” establecido. Más adelante se profundizará en ello, al momento de tratar de establecer un concepto del cuerpo femenino.

Ante un panorama en el que el cuerpo es visto como objeto, las ciencias sociales se han dedicado a trabajar en torno a las ideas que integran dicha perspectiva. Por ejemplo, Le Breton (1995), lo sitúa fuera de la concepción anatomo-fisiológica,

para dar pie a definiciones dirigidas a las construcciones simbólicas de acuerdo a la sociedad y a la cultura.

Más allá de esta separación, es importante ubicar al cuerpo biológico como el principal referente de dichas construcciones simbólicas; es decir, con base en un cuerpo o zona corporal es como definimos nuestras construcciones culturales. Así, tenemos la parte corporal de un sujeto, significada por su cultura y por él mismo, en un proceso identitario de reciprocidad, el cual se construye a lo largo de toda la vida de cada individuo que forma parte de una sociedad (Vázquez, 2004).

Para acercarnos al estudio del cuerpo humano desde la antropología física se debe considerar que en la cultura occidental éste comprende una separación del mismo cosmos y es concebido como atributo propio del hombre; Le Breton (1995) asegura que lo anterior le brinda un carácter de ambigüedad, ya que ser y no poseer un cuerpo –aislado o no– mantiene un vínculo estrecho con la cultura a la que pertenece quien posee el cuerpo o es el cuerpo en sí. De esta manera, los estudios antro-po-corporales se centran en dos premisas básicas:

1. Un sistema anatómico- funcional que se discute críticamente.
2. Una estructura de significados.

Pero, ¿hasta qué punto convergen estos dos sistemas? La relación es indisoluble, y para estudiar al cuerpo humano desde ambas vertientes es necesario pensarlas como conjuntos dialécticos. Aún sin anatomía o significado, el cuerpo no se podría concebir como un sistema fisio-biológico-cultural. Por tanto resulta pertinente estudiar a la “imagen corporal” como ese puente de intercambio entre el cuerpo y la cultura, una relación que abordaremos más adelante.

La cultura y la biología, ampliamente discutidas en los ámbitos académicos, han dado pie a múltiples construcciones ideológicas, las cuales divergen de acuerdo a la sociedad a la que pertenecen. Dependiendo de cada contexto social, el cuerpo puede o no estar separado del ser humano, de su vivir, pensar, actuar y sentir.

Pero para comprender qué es el cuerpo humano es necesario pensarlo no sólo como un organismo biológico, sino como parte importante de una construcción sociocultural que se constituye de acuerdo a las particularidades de cada sociedad; dicha construcción (como medio de comunicación con el mundo exterior) adquiere significado de acuerdo a sus funciones, a la ideología y a la subjetividad de cada persona. Así, observar y conocer al cuerpo humano significa entenderlo desde dos perspectivas concretas: la biológica y la cultural.

Así, nos encontramos ante el hecho de que el cuerpo humano es un organismo funcional, vivo, que puede proporcionar información del ser y el estar, que toma conciencia sobre sí mismo a partir de la existencia del otro, en un proceso de identificación permanente. Al mismo tiempo, su significación se da por medio de la cultura; ese organismo funcional y biológico es mediado, condicionado y reproducido por mecanismos culturales. Un ejemplo de ello es la sexualidad, que como parte del contexto globalizante produce una imagen corporal del cuerpo femenino, basada en un tipo ideal que posee tintes sexuales y eróticos.

Reducir el término de cuerpo humano a una mera definición operativa no cumple con los objetivos planteados por este estudio. En su lugar, prefiero argumentar que el cuerpo puede ser tratado desde una reflexión profunda sobre su carácter dinámico. El cuerpo humano es una estructura biológica-fisiológica que se sitúa y adquiere significado en sociedad, en un proceso de interacción constante con la cultura, las experiencias y otros sujetos (Vázquez, 2004). Ese carácter dinámico

es una “matriz simbólica privilegiada a partir de la cual han sido pensadas y codificadas las relaciones más diversas entre los hombres y la sociedad, la naturaleza y el cosmos” (Peña, 2009, 12).

Pensar al cuerpo humano como parte de la cultura requiere que nos introduzcamos al tema de las vivencias subjetivas, considerándolo como un “receptáculo simbólico de prácticas disciplinarias, educativas y artísticas pero también eróticas, cosméticas o vestimentarias; como pantalla en la que se proyectan las imágenes de la alteridad [...] como objeto de suplicio [...] como código organizador de posturas, gestos y emociones” (Peña, 2009, 12). A través del cuerpo se manifiesta el modelo corporal establecido en cada contexto cultural.

Para cerrar este apartado quiero presentar –en primera instancia– una definición de cuerpo que por su carácter dinámico resulta de gran utilidad para el presente trabajo de investigación; contempla la adaptación de diversas circunstancias que pueden presentarse al realizar un estudio sobre el cuerpo humano:

El cuerpo es la única forma de aprehender, crear y conocer el mundo o más concretamente los distintos mundos que nos toca vivir, en los que se incluye el dolor y la enfermedad. El cuerpo es el lugar de la ruptura, de la resignificación y la construcción del sentido; elaboraciones que se perciben desde la subjetividad producida culturalmente (Barragán, 2011, 377).

El segundo aspecto con el que quiero concluir esta sección corresponde al de la conciencia del cuerpo en una cultura como la nuestra, la cual se produce solamente en momentos críticos. “Sólo tomamos conciencia de nuestro cuerpo ante situaciones extremas, generalmente ante el dolor y el placer, y, sin embargo, el cuerpo representa para todos su estar en el mundo” (Vera, 2002, 2).

Así, con una idea más clara de lo que se entiende por cuerpo humano, podemos hablar entonces de las particularidades que encierra el cuerpo femenino, el cual posee características únicas y cuidadosamente significadas que le otorgan un conjunto de funciones específicas a la mujer dentro de nuestra cultura.

El cuerpo femenino adulto simboliza la maternidad y a la vez es un objeto mercantil que fomenta el erotismo, que representa a la sexualidad femenina. En él se producen y depositan gran parte de las relaciones sociales que se gestan entre los seres humanos, por lo cual posee una amplia gama de significados. Pero reflexionar acerca de lo que significa un cuerpo mutilado a causa del cáncer mamario, se requiere entender –primero– la concepción del cuerpo de la mujer en su integridad.

1.2. El cuerpo femenino, la imagen corporal y el “ser mujer”

El cuerpo femenino, la imagen corporal y el “ser mujer” son ideas que se encuentran relacionadas entre sí en el nivel de la significación corporal. Para comenzar a hablar de ellas partamos de la noción del cuerpo de la mujer que tiene su base en las características anatómicas analizadas por la antropología física.

Para ello, retomo lo que White (2005) expresa al hablar de la determinación del sexo en restos óseos, lo que supone el empleo de dos términos que han sido muy discutidos dentro de la antropología: sexo y género; ambos no se refieren a la misma cosa y mucho menos pueden considerarse como sinónimos.

El género es un aspecto social de la identidad personal, mientras que el sexo se refiere a la identidad biológica; esta última nos ayudará a entender que el cuerpo femenino se constituye –en un primer momento– por sus características naturales, como lo pueden ser las dimensiones anatómicas (talla pequeña y constitución

ligera), así como sus rasgos gráciles. Desde los huesos hasta los tejidos como la piel, una mujer es morfológicamente diferente a un hombre; estas diferencias se acentúan aún más con la identidad social del género, una construcción que incluye el uso de determinada ropa, colores o accesorios; comportamientos específicos; y la variabilidad propia de la especie humana.

El cuerpo es lo que nos permite vivir desde las experiencias más banales hasta las más críticas, como lo pueden ser la enfermedad o el padecimiento; gracias él tomamos conciencia de lo que sucede a nuestro alrededor. En esta relación con lo que nos rodea intervienen características que se derivan de las particularidades de cada ser humano y su cuerpo, las cuales conforman la identidad biológica.

Así, el cuerpo de la mujer y su constitución corporal poseen ciertas formas; una de las más notables en la morfología femenina son las que producen las glándulas mamarias, las cuales tienen como función primaria la de proveer alimento al recién nacido (en términos fisiológicos); al mismo tiempo son un símbolo de erotismo fuertemente marcado entre los seres humanos.

Para entender mejor lo anterior, debemos primero describir anatómicamente esta zona corporal. Las mamas están constituidas por las glándulas mamarias, la piel y el tejido conjuntivo asociado; éstas son glándulas sudoríparas modificadas que se sitúan sobre la fascia superficial, anteriores a la musculatura pectoral y a la pared torácica anterior. Se observa en ellas el pezón, que es la desembocadura de los conductos lactíferos, rodeado de un área de piel pigmentada denominada areola.

De acuerdo a esta definición meramente biológica, podemos mencionar que existen en las mamas dos componentes fundamentales: la glándula mamaria y el tejido graso. La forma en que observamos a simple vista éste último, es el

resultado de un proceso discreto y progresivo que en los seres humanos se hace presente de una innumerable cantidad de formas; la selección sexual.

Advirtamos el tema parafraseando a Morris (2004), cuando habla de los pechos femeninos. Estos, reciben más atención erótica por parte de los hombres que ninguna otra parte del cuerpo, son un atractivo visual muy bien fundamentado en la forma que poseen: redonda y protuberante; tienen un doble rol, el maternal (lactancia) y el sexual. Es necesario comentar que en otras especies las mamas no tienen esta forma ni este doble rol. Por ejemplo, en los individuos femeninos de los monos y los simios sólo se cumple la primera función; el pecho plano característico de estos primates sólo adquiere una forma más notoria cuando sucede la lactancia, caso contrario a las mujeres, quienes aumentan en volumen sus pechos cuando lactan y cuando no.

Para terminar de entender este proceso consideremos que los pechos en las mujeres son diferentes tanto a nivel biológico como cultural –desde su función hasta su forma–, y aunque se comparte en ambos casos la lactancia materna, fuera de ésta no existe semejanza alguna. Cuando la mujer lacta aumenta el tamaño de sus pechos, pero estos siguen siendo abultados y prominentes aún cuando la lactancia ya ha llegado a su fin. En mujeres no lactantes, el componente predominante de la mama es la grasa, mientras que en el período de lactancia es más abundante el tejido glandular.

Ahora bien, consideremos que la redondez de las mamas en las mujeres corresponde a una presión selectiva –tal y como ya lo habíamos dicho– y cumple una función erótica al estimular visualmente al sexo opuesto. Muestra clara de ello es la forma en que se maneja esta zona corporal a nivel comercial, sólo por mencionar un ejemplo. Así mismo, el erotismo –entendido como una corporeidad

en acción– afecta los procesos fisiológicos de la mujer; por ejemplo, la producción hormonal, caso contrario a lo que sucede en otras especies de animales.

La condición erótica de los pechos femeninos nos lleva a pensar que el “ser mujer” corresponde no sólo a la morfología biológica del cuerpo, sino a su componente cultural, y al significado que le asignamos al cuerpo. Para reflexionar en torno a la idea del ser mujer se necesita –además de la base biológica– considerar una condición histórica, es decir el conjunto de circunstancias y características que definen a la mujer como un ser social y cultural, ya que se es mujer para sí misma y para los otros. La vivencia de dichas condiciones se da a través de la corporalidad, cualidad del cuerpo humano que se refiere al cuerpo vivido, sociohistórica y espacialmente hablando (Rico, 1990). A partir de ella se construye la imagen corporal, la cual se compone por el significado social del cuerpo.

Pero antes de definir qué es la imagen corporal, es preciso señalar que la corporalidad encuentra su punto de partida en el contexto biológico; a partir de él provee de forma y fisiología al cuerpo, para después alimentarse del contexto sociocultural, los espacios en donde se es mujer; las relaciones que se establecen a partir de la clase, el trabajo, los conocimientos y las ideologías; sus vínculos con otros sujetos del mismo género y con los hombres; sus preferencias sexuales y sus prácticas eróticas, la etnia, la región en donde se nace y vive, la generación. En resumen, todas aquellas situaciones que se generan a partir de su relación con el mundo y consigo misma (Lagarde, 2011).

Ya que se establecieron los factores primordiales del cuerpo femenino, ahora es momento de hablar de la imagen corporal, término que desde la psicología es entendido como un registro visual y mental del cuerpo. Considerarlo como parte de nuestra estructura cultural y no sólo mental es una propuesta operativa para el

estudio del cuerpo desde la antropología; hablar de este concepto nos permitirá entender con mayor claridad en qué consiste la significación corporal femenina.

1.2.1. La imagen corporal femenina y la construcción del “ser mujer”

Como estructura cultural, que a su vez se significa dinámicamente, resulta fundamental proponer una forma para abordar a la imagen corporal, desde una perspectiva que brinde un carácter heterogéneo al término. Carlos Aguado (2004) establece una relación entre la imagen corporal, la identidad, el cuerpo y la cultura. Afirma que “cada cultura tiene y reproduce una determinada imagen corporal [...] presenta variaciones de sexo, de edad y cambia en relación con las condiciones históricas, sociales y culturales” (Aguado, 2004, 321).

La imagen corporal puede ser observada en un primer momento como el referente corpóreo de la cultura, las significaciones y la historia de vida de cada persona; todos estos elementos son indisolubles. Esto nos lleva a pensar en la relación que la imagen corporal establece con la biología, la cual emerge de las propias significaciones del cuerpo, pero en función de la fisiología y las necesidades de cada organismo vivo (en este caso del ser humano). “Todos tenemos un cuerpo al que le asignamos significaciones; todos construimos una imagen corporal que da cuenta de nuestra cosmovisión” (Aguado, 2004, 25).

La estructura de significado –enraizada en la experiencia– se va construyendo de cara a la cultura y a lo largo de toda la vida, permitiendo el reconocimiento de sí mismo a través de la integración de aspectos físicos, fisiológicos y culturales; incluye emociones, sensaciones y percepciones, por ello es la base de las vivencias que integran el significado cultural (Aguado, 2004). Además, no puede estar presente si no existe un cuerpo que materialice dichos aspectos.

La imagen corporal –considero– no se fragmenta, sólo se puede focalizar en una zona en específico. Para el caso de las mamas (que son objeto y sujeto de procesos identitarios asociados a la sexualidad en la cultura occidental, la cual observa al cuerpo como un objeto) esto define el modelo corporal que alimenta la significación en torno al cuerpo femenino, es decir la carga cultural, simbólica y sexual de una de las características más representativas de la mujer, ya sea por su función en la crianza o por su contenido erótico.

Por otro lado, la imagen corporal femenina se construye de aspectos muy básicos, y pensando en la idea que de estos son construcciones alrededor de funciones biológicas y sexuales, se propone ver a esta como una el significado corporal que se vive a través de la construcción de la identidad femenina, del ser mujer; por ello se comenta la construcción de esta idea cuando ya se ha establecido que la base se encuentra en el cuerpo y su identidad biológica. Para terminar de construir esta idea de la imagen corporal, es importante resaltar que existe una relación estrecha entre esta y el modelo corporal del que hablaba en apartados anteriores y que se alimenta de la identidad biológica y social del cuerpo.

La imagen corporal femenina se diferencia de la masculina desde el cuerpo que la produce hasta en la forma en que se construye. Aquí es adecuado comenzar a ser más clara en sentido de relacionar a esta directamente con la construcción del ser mujer; puede resultar útil entonces comentar que es bien sabido que en la condición de género en nuestra cultura, ser mujer resulta muy complejo cuando se trata de relacionarse en un contexto patriarcal y sobre todo discriminatorio.

El mejor ejemplo pueden ser las relaciones de poder, entendiendo a estas como las que se gestan a través de la posibilidad de decidir sobre la vida del otro, interviniendo con hechos que obliguen y prohíban, lo que genera la dominación de

la mujer, su maltrato y el sometimiento por un sistema de control machista en el cual, se significa a la mujer como sujeto- objeto productor y reproductor de los principios ideológicos dominantes.

La condición de la mujer por ende, podemos definirla, entenderla y analizarla desde pensar que esta es producto de una situación de vida (entiéndase un contexto socio-cultural y lo que esto representa) y la existencia que se gesta entre lo concreto y los abstracto-subjetivo de cada mujer; Lagarde (2011) define el ser mujer como un “conjunto de características que tienen las mujeres a partir de su condición genérica, en determinadas circunstancias históricas” (Lagarde, 2011, 79). A esto se agrega el sentido de la significación corporal del cuerpo femenino que se construye a partir de estas características y que se manifiestan en la *imagen corporal*, la cual, en su carácter sexual, sigue siendo objeto reproductor de una ideología dominante y patriarcal.

La construcción del ser mujer se realiza a través de ámbitos socioculturales e individuales, en los cuales, encontramos diferentes influencias y grados de estas; para el caso, las que se constituyen como primordiales son las experiencias de vida, la relaciones de pareja y sociales (filialidad), la sexualidad y el erotismo y la maternidad, todo ello, se ancla al cuerpo femenino para dar la operatividad del significado que debe y tiene cada uno de estos rubros cuando influyen directamente en la construcción corporal.

En lo íntimo, además del erotismo y la sexualidad, la lactancia y el significado que cada mujer que ha efectuado este acto de alimentar a su hijo o que aspira a hacerlo juega un papel considerable en este proceso de significación del cuerpo femenino y en particular de las mamas, podemos reflexionar acerca de las vivencias que se realizan en y a partir de las diversas zonas del cuerpo, estoy

hablando de la corporeidad que se concreta con la construcción de significados que se establecen de acuerdo a un modelo corporal; una anatomía significada resulta entonces de la relación de significado que establecemos con cada parte corporal de nuestro mismo cuerpo y del cuerpo del otro, es resultado también de experiencias biológicas por ejemplo el amamantamiento en la crianza o la carga sexual que existe en los mismos pechos y en el erotismo.

La expresión ser mujer es una estructura que da identidad a las mujeres a través de la imagen corporal, y de igual forma existe la influencia del modelo corporal, la idea de modelo nos refiere a algo que se imita, se sigue, lo considero como un ideal, para el caso de cuerpo este marca una morfología definida y su adorno, su arreglo, la forma en que se presenta, lo cual, evidentemente construye la idea del ser mujer.

El modelo corporal maneja la estética femenina influyendo claramente en el simbolismo del cuerpo humano, el de la mujer en particular, se muestra como un cuerpo delgado y prominente en los atributos sexuales tales como las mamas y las nalgas. Estos posee un significado arraigado inconscientemente en nuestro actuar y es por ello que en la práctica se demuestra que poseemos modelos corporales que rigen nuestra capacidad de significar a nuestro cuerpo.

“Toda práctica humana tiene la cualidad de significar, de ser simbólica. Pero hay prácticas que por su ordenamiento y su repetición sistemática se constituyen en ámbitos privilegiados de la recreación de significados culturales” (Aguado, 1992, 72). El significado corporal del cuerpo femenino es producto del conjunto de práctica e imitación de un modelo corporal, parte constitutiva del ser mujer dentro de nuestra cultura.

Ahora bien, este modelo –como conjunto de características corporales que se establecen para ser imitadas– se manifiesta en la exhibición publicitaria y comercial de los pechos femeninos; estos son utilizados en una infinidad de imágenes que recrean y producen una idea exuberante de las mamas, con forma muy bien definida, unos senos grandes y firmes, y por supuesto presentes en el cuerpo femenino.

Como ejemplo de la práctica cultural de destacar los pechos, basta con ser mujer y acudir a una tienda de ropa, un porcentaje bastante considerable de las prendas, tienen diseños especialmente hechos para mostrar los senos, y eso no es todo, algunas prendas ya traen consigo rellenos de tela o una silicona para dar agrandar el tamaño y hasta moverlos de su posición natural, si están más cerca del cuello, es decir, arriba y muy firmes, es mejor.

Pero, ¿qué provoca utilizar estas prendas?, obviamente le da seguridad a la mujer, enmarcar sus pechos con este tipo de prendas prenda puede atraer las miradas masculinas, provocar el deseo sexual y reafirmar ese ser mujer –claro está– a través de nuestro modelo corporal, que le asigna a las glándulas mamarias un papel de objeto.

El manejo y control estético del cuerpo construye el modelo corporal femenino en nuestra cultura, las mamas, dentro de este modelo, son afectadas a lo largo de la vida y sobre todo en el desarrollo de los pechos durante la pubertad y adolescencia, y en la práctica sexual, cuando existe ya una relación íntima con otra persona se agudiza el significado de los pechos.

Este significado corporal en particular, está marcado por el erotismo, entendido a como la exaltación o inhibición de los impulsos libidinales (deseo). Al respecto, Lagarde (2011), nos cuenta que tiene como base el ansia o la excitación libidinal

puesta de manifiesto en el sistema nervioso, en las membranas mucosas, en la piel y en los más diversos órganos.

El erotismo para esta antropóloga, es protagonizado por sujetos particulares y grupos sociales; tiene como espacio el cuerpo vivido, y consiste en acciones, consientes o inconscientes, así como las formas de sentir y de percibir, tales como la excitación, la necesidad, y el deseo, que pueden conducir o significar por sí mismas goce, alegría, dolor, agresión, horror, lo que puede generar placer, frustración o malestar de manera directa o indirecta. Es así como adoptamos la idea para poder entender cómo es que los pechos poseen un significado muy representativo en el erotismo del cuerpo, y en consecuencias en las relaciones íntimas entre los seres humanos.

Lo que hemos comentado hasta aquí nos permite pensar al cuerpo desde una dimensión cultural, pero nos toca comentar el tema de la sexualidad que obviamente se encuentra comprometida en esta significación del cuerpo para poder finalizar integrando todas estas aportaciones teóricas.

1.3. La sexualidad del cuerpo femenino

Para hablar de sexualidad quiero poner en estas primeras líneas del apartado algunas aclaraciones que nos son útiles para entender el concepto. La primera va encaminada a señalar que la palabra sexualidad no es referente en su totalidad al área genital ni tampoco al acto sexual. Tampoco se trata de ese tema tan controversial en nuestra sociedad y que muchas veces no es comentado por cuestiones morales y de “educación”.

La antropología comprende los puntos anteriores sí, pero su definición merece ser más completa, pues nos encontramos ante un proceso natural y dinámico del ser

humano, el cuerpo y la sexualidad están presentes permanentemente en cada sociedad ordenándose en disciplinas como la medicina, la filosofía, la religión, la estética, la política y la educación.

Los estudios del cuerpo humano sitúan a este como motivo de reconocimiento subjetivo y cultural; cada sociedad pone en escena la representación estética adecuada lo que determina comportamientos, percepciones o estilos de vida. Es oportuno mencionar que dentro de nuestra sociedad el cuerpo femenino es depositario y punto de partida de un proceso en el cual el carácter erótico y sexual predominan.

La sexualidad humana se inscribe de forma dinámica en los procesos sociales de la cultura, de una forma polisémica; constituye un rasgo primordial entre los seres humanos y las relaciones entre ellos; se construye desde el nacimiento hasta la muerte y aunque erróneamente se atribuye al área genital, está inmersa en todos los aspectos de la vida humana.

Consideremos a la sexualidad como proceso de vida asociado a la reproducción biológica y social, así como a la muerte misma, es un proceso de corporeidad que yace en la estructura simbólica del cuerpo humano, es decir, en la imagen corporal (Aguado, 2004).

La conceptualización de un término tan grande es objeto de discusión teórica y práctica a la vez. El sentido con el que se etiqueta a la sexualidad humana, deviene de un origen biológico que los seres humanos canalizan en algún modo; la sociedad constituye sus relaciones basadas en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, lo que se traduce como relaciones de poder, a lo cual se complementan la distinción entre naturaleza y cultura.

Esta jerarquización de las diferencias entre lo masculino y lo femenino se debe valorar igualitariamente, es decir, socialmente debe cobrar un sentido más equitativo. La predisposición biológica es modulada y modificada por la cultura, esto repercute en la categoría de género que no es totalmente garantizada por la biología misma; es decir, se conforma una identidad de género a través de las experiencias y no de la biología como tal. Estas diferencias se deben analizar como procesos de reconocimiento, ya que es una relación compleja; el término género recurre a la misma construcción del sujeto y en la sexualidad interpreta un papel central.

La sexualidad humana se relaciona y se nutre directamente del cuerpo y de su capacidad simbólica y del erotismo como práctica cultural, a su vez se asocia recíprocamente con procesos complejos que la van formando desde un orden biológico que es modulado por la cultura.

Desde la postura de Foucault (1985), en la época moderna la sexualidad ocupa un lugar distinto, se denota a esta como un dispositivo cultural , que ha sido utilizado con muchos fines, desde la publicidad, el deporte hasta la misma política, es decir, se encuentra en el contexto histórico, social y cultural dando el papel central de la construcción del sujeto y que nos sirve para formar seres culturizados ya que se convierte en un discurso que puede adoptar diferentes posturas y que funciona para incorporar leyes, normas y tabúes, principalmente.

El autor considera a la sexualidad como una experiencia históricamente singular, constituida por tres ejes: “la formación de saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad” (Foucault, 1986, 8).

Estos tres ejes son los que quiero adoptar para explicar la sexualidad femenina desde la antropología, ya que nos es útil para comprender las razones de las relaciones entre los seres humanos, entre hombres y mujeres, esto es operativo para una definición que nos puede orientar:

Es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga a su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que definen la identidad básica del individuo” (Lagarde, 2011, 1849).

Las creencias y saberes que se forman alrededor de la sexualidad femenina encuentran su razón dentro de nuestra cultura en la idea de que la existencia de las mujeres está dominada por la sexualidad, idea que Lagarde (2011) plantea muy oportunamente. La reflexión que realiza acerca de esta se desarrolla a partir de diferentes puntos y con un nivel de complejidad progresivo, se explica partiendo de que la sexualidad femenina tiene la característica de ser para otros.

Ello se refiere a que esta tiene dos espacios vitales: la procreación y el erotismo, lo que constituye la base de la especialización sociocultural de las mujeres. Para el primer aspecto considera la construcción de la maternidad como experiencia vital básica y natural, a lo que agrego como “forzosa”. El aspecto erótico de la sexualidad femenina encuentra lugar en el dar placer a otros, espacio y mecanismo para la obtención del placer del otro (Lagarde, 2011, 202-203).

A partir de estos dos fundamentos de la sexualidad femenina, se han construido los saberes y creencias alrededor de la mujer y de su cuerpo y por supuesto de la sexualidad femenina: la mujer o es madre o procuradora de placer sexual.

Los sistemas de poder que regulan la práctica de la sexualidad son derivados de la religión, me apego de nuevo a lo que Lagarde (2011) declara de esta influencia:

El cuerpo de la mujer como espacio sagrado y en consecuencia objeto del tabú: en él se verifica la creación de cada ser humano, una y otra vez, como un ritual. La mujer a través de este precepto está obligada a cumplir los designios de la naturaleza. El poder sobre su cuerpo no lo tiene ella misma, si no la religión y la misma religión católica que establece el cuerpo femenino como un objeto, un productor de vida (Lagarde, 2011, 203).

Finalmente las formas en las que las personas (en este caso las mujeres) suelen reconocerse como sujetos y objetos de esa sexualidad dependen directamente de la vivencia individual; considero, que esta se determina con base en la biología, la cultura y la sociedad en donde viven.

El mejor ejemplo podemos tenerlo cuando la mujer por libre elección no decide ser madre; su identidad como mujer se ve transformada y no suele ser reconocida como tal en su medio social. Otro ejemplo se expresa en el seguir cierto modelo corporal femenino, que de acuerdo a la edad puede cambiar. Las mujeres se apropian de ese modelo a un nivel tan profundo que es indisociable e imperceptible por ellas mismas; sólo así validan ser mujeres.

La sexualidad, como proceso estrechamente asociado al cuerpo, determina en muy buena medida la corporeidad del mismo y –en consecuencia– la identidad. Partiendo de esta idea, es inseparable el cuerpo de la sexualidad, lo que es evidente en nuestro caso; ahora bien, como proceso dinámico asociado al cuerpo y a la anatomía y fisiología de éste, resulta interesante comentar la relación que se produce entre la sexualidad y un cuerpo mutilado en una zona tan delicada como lo es un pecho.

Considero a la sexualidad un aspecto básico y fundamental para la práctica del erotismo a través del cuerpo; éste se relaciona recíprocamente con algunas zonas del cuerpo –femenino en este caso–, los pechos pueden ejemplificar esta relación; por ello, su significado está directamente determinado por un aspecto biológico, fisiológico y erótico. Pensemos al cuerpo como esa estructura de significados, algunos con mayor peso que otros. El significado de los pechos femeninos es preponderante ante la asignación y manejo simbólico del cuerpo en nuestra cultura.

La sexualidad finalmente es otro proceso que, a través de la corporeidad, se expresa y se vive en el cuerpo; al ser este cuerpo producto cultural de un modelo a seguir, se plantea que la incompletud rompe el tabú del cuerpo íntegro, de un cuerpo sano, y es entonces cuando la sexualidad y por consiguiente las prácticas eróticas que significan al cuerpo para la liberación del placer, como objeto de deseo, goce y que implican prácticas de proximidad e interpersonalidad, sufren una modificación negativa en sentido de la relación con el sujeto o pareja de la mujer mastectomizada, esto sin dejar de lado lo particular y lo personal de las emociones y sentimientos de tristeza y pérdida. Al mismo tiempo, la función maternal de los senos, se transgrede.

Con miras a reflexionar sobre la sexualidad femenina, hay que complementar nuestro concepto, ya que evidentemente no es lo mismo la sexualidad humana que la femenina o hasta la masculina; se producen y se plasman de forma diferente según sea el caso, y es muy adecuado mencionar que esta ya no depende directamente de la identidad biológica, tal vez se puede considerar como su base anatómica, pero la identidad social es la que define directamente a esta sexualidad.

Para hablar entonces de este proceso desde la mujer quiero comentar primero el concepto de identidad, la cual es definida como un conjunto de referencias de sí mismo (Aguado, 2004), y se conforma en este proceso aludido al cuerpo femenino a través de la reproducción cultural. En antropología, el estudio del cuerpo debe entenderse desde la comprensión de los procesos que le asignan un significado y su relación con la ideología y un contexto específico; en este caso médico, cultural e individual y sexual.

1.4. El cuerpo femenino mutilado

Se ha expuesto en este capítulo la configuración teórica de conceptos tan amplios como: cuerpo humano, cuerpo femenino, imagen corporal y sexualidad. Esto nos es sumamente útil para delimitar los espacios en los que una mutilación corporal a causa de un tratamiento médico se manifiesta. Las expresiones de un suceso tan complicado como es la mastectomía pueden ser observadas desde las percepciones individuales e interiorizadas de la cultura.

Una mutilación se puede entender desde la acción de quitarle una parte del cuerpo a un individuo vivo; si nosotros concebimos al cuerpo como una estructura biológica, funcional con una capacidad significativa, la mutilación interfiere dramáticamente en esta estructura y las consecuencias dependen directamente de que parte corporal fue la mutilada.

Partiendo de esta idea, resulta muy interesante complementarla desde la “castración”, entendida como la pérdida de una zona corporal con fuertes connotaciones sexuales y a su vez eróticas y culturales. La castración es un término trabajado desde el psicoanálisis y construido para entender el desarrollo sexual de los seres humanos, el cual resulta útil para comprender que la pérdida

de una mama incide directamente en el aspecto sexual y erótico de las mujeres que padecen esta pérdida.

Rebasando la idea de la mutilación, podemos entender que la extirpación del tejido mamario y graso de los pechos –con fines curativos– refiere a una representación simbólica que amenaza la desaparición del pecho y, en consecuencia, del atractivo visual de las mujeres.

Continuando con esta situación en particular, quiero agregar que el término de “cuerpo vivido” que Simone de Beauvoir (1981) acuñó, es fundamental para entender que la unidad del ser humano en la materialidad de su cuerpo incluye a la subjetividad (la particular concepción del mundo y de la vida del sujeto) y concibe al cuerpo humano como una síntesis indisoluble de la historia colectiva y particular, que se materializa en la imagen corporal y en la constitución del ser mujer.

Dentro de la sociedad, el cuerpo y las diferentes partes que lo componen –así como sus funciones– tienen posiciones asignadas de acuerdo con sus representaciones sociales, haciendo explícitas las relaciones entre estas partes y otros sujetos. Todo es cultural y le permite asignarle un sentido al cuerpo mismo; así tenemos que una enfermedad, un sufrimiento, una mutilación de acuerdo con cada sociedad y su cosmovisión se expresa, se vive y se siente con base a un sistema de valores, de construcciones culturales, sociales que colocan al cuerpo femenino con un valor sumamente erótico y sexual.

La mutilación corporal que en términos médicos se conoce como mastectomía presenta variaciones de acuerdo al porcentaje de tejido mamario que se remueve, y dependiendo del grado de avance de la enfermedad puede entenderse desde su origen etimológico. La palabra mastectomía proviene del griego *mastos*, que

significa mama y *ektoméé*, que significa extirpación, es decir la extirpación de la glándula mamaria, a lo que agrego un carácter cultural al entenderla como la remoción de una zona corporal en sí, pero también de un componente de significado que da identidad al cuerpo femenino; a la mujer toda.

Como hemos visto, una cirugía de mama rompe con la forma del cuerpo completo; al ser necesaria para “curar” la enfermedad que se padece, es un tratamiento agresivo pero indispensable.

Enfrentar la enfermedad es un hecho en sí que genera desequilibrio en todos los niveles de la vida de la persona en cuestión; por lo tanto, un tratamiento tan agresivo como lo es la mastectomía genera aún más desconcierto y miedo.

Los problemas empiezan cuando nos tenemos que someter a una mastectomía. Perder el seno es una experiencia difícil de enfrentar y sobrellevar, que afecta directamente la concepción que tenemos de nuestra feminidad y nuestra sensualidad. Es difícil evitar la sensación de que hemos perdido nuestro atractivo, lo cual repercute directamente en nuestro deseo sexual (Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama; <http://www.cimab.org/>).

La mutilación entonces, que hasta ahora hemos considerado desde el punto de vista anatómico, representa una experiencia de desintegración de la idea que se tiene de sí mismas, entre las mujeres que la padecen, claro está.

Considero que el padecer, entendido como esa forma individual que cada persona con problemas de salud tiene para vivir e interpretar su enfermedad, y la forma en que va a responder a ella, incluye la experiencia de reconocimiento de su nueva situación corporal, ya sea la falta de una mama o la presencia de algún tipo de reconstrucción.

El padecer se enmarca en un esquema construido por la mujer, a partir de sus vivencias particulares, es decir su historia de vida; en el caso de las pacientes con CaMa y mastectomía, éste va a referirse particularmente en la vivencia de no tener un pecho. Dicho en otras palabras, podemos interpretar el padecimiento desde entender que cada mujer que ha sido tratada con una cirugía mamaria tiene una cosmovisión propia, lo va a vivir dependiendo su vida.

Esta vivencia del padecer tiene como resultado una fuerte influencia en la imagen corporal pero no de forma determinante o finita, lo hace en un proceso dinámico; su construcción parte de la cultura, ya que esta –como producto de los grupos humanos– es interiorizada, enriquecida y expresada de manera individual y personal, lo hace desde el lenguaje verbal, corporal, y de la conducta.

Es la forma en que reacciona cada mujer a su lesión corporal; expresa los significados adscritos al cuerpo propios de cada una de ellas, ya que es por el cuerpo por donde se siente y se vive el padecer, y lo más importante es como el paciente percibe su cuerpo y el significado o interpretación que le da a tal percepción. “Cuando el cuerpo está afectado por una enfermedad, los síntomas de ésta y ciertos signos, al ser percibidos e interpretados por el paciente a su manera, pasan a formar parte importante del cuerpo para mí o cuerpo para mi interioridad” (Martínez, 1995, 61).

Partiendo de esto es como se puede entender que para el caso que nos atañe, el padecimiento se centra en la pérdida de un pecho, en la mutilación, pero no por ello se dejan de lado otros factores asociados a este proceso. Sin embargo, para los fines de este trabajo no se profundizará en ellos. Quiero hacer notar que el padecimiento integral es un proceso que se vive desde antes que se diagnostique

el CaMa en muchos casos, pero es que hacer del presente, comentar solamente el padecer a nivel de los pechos, hecho que delimita al estudio de éste.

La construcción propia del padecer un tratamiento relativo a una intervención quirúrgica, inicia desde que se da la noticia de dicho tratamiento que al ser de naturaleza ajena a las pacientes en la mayoría de los casos genera incertidumbre, el trato que brinda el médico es vital en esta etapa y por ello se debe reconocer desde donde parte la experiencia.

El capital cultural de cada paciente es el recurso de donde se desarrolla este padecer, pensemos que aunque no se considere necesario en la práctica de la medicina hegemónica, se recomienda centrar el tratamiento de cualquier enfermedad en la vida entera de cada paciente.

Esto es, para nuestro caso, que una modificación corporal a este nivel toca fibras muy sensibles de la configuración de cada mujer, desde sus ideas particulares sobre su cuerpo hasta como por medio de este se relaciona con otras personas, en especial con la pareja si existe; esto se traduce como una atención integral por parte del sistema de salud.

Al mismo tiempo es recurrente pensar que un problema de salud, una enfermedad –y por ende un tratamiento médico– no se soluciona sin entender el contexto en el que se desarrolla dicha vivencia; las mujeres que padecen CaMa y que han sido objeto de una mastectomía, construyen su padecer desde su personalidad, sus actitudes, sus creencias y valores, así como de sus capitales disponibles, aspecto en el que la biología y la cultura se relacionan para construir las particularidades de cada paciente. No olvidemos que en dicho capital, la presencia de una red de apoyo social y médico influye de igual forma.

En esta investigación se muestra cómo un esquema de tratamiento médico genera un padecimiento muy particular; enfocado a curar el CaMa, se mutila el cuerpo de las mujeres que viven en una cultura basada en la diversidad de expresiones que aluden a nuestros pechos un carácter sexual y erótico, se traducen y entienden como objetos.

Veremos en las narraciones siguientes cómo se reafirman estas ideas, dependiendo de cada circunstancia e historia de vida en particular de 10 mujeres con mastectomía que, amablemente y con toda la confianza, accedieron a participar en este estudio. He decidido llamar al proceso de la cirugía como el padecimiento de la mastectomía, para acotar el tema.

CAPÍTULO II
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
LA EXPERIENCIA DE 10 MUJERES ANTE LA MASTECTOMÍA

La imagen corporal, como referente corpóreo de la mujer (en este caso) y del significado que construye a partir de su contexto social, se expresa en la concepción del cuerpo femenino –y de sus pechos– antes y después de la intervención quirúrgica como tratamiento para el CaMa. En este apartado, se presenta la diversidad de ideas y concepciones que un grupo de diez mujeres poseen acerca de su cuerpo y de sus senos, antes y después de tan agresivo tratamiento. Para ello se resaltan algunos elementos que permiten enmarcar la reorganización y significación de la imagen corporal que las mujeres tienen acerca de su cuerpo luego de una mastectomía.

Las narraciones en las que se describen a las participantes, su entorno y la información que proporcionaron, están organizadas de acuerdo a las categorías de análisis que se trabajan en el capítulo siguiente, las cuales son: 1) el cuerpo femenino; 2) la imagen corporal; y 3) el apoyo en el padecimiento de la mastectomía.

2.1. Regina

Al momento de nuestro encuentro, Regina tenía 34 años de edad y se dedicaba al hogar; ella se autoafirma como creyente de la religión católica, pertenece a una clase social sencilla y sólo estudió la primaria. Vive en unión libre, tiene tres hijos menores de seis años y es originaria de una localidad del estado de Hidalgo, en donde habita con su familia. En realidad, siempre ha vivido en ese mismo lugar.

Durante la entrevista, Regina se mostró amable y accesible; me recibió en su casa y me preparó de comer, recalentando lo que había apartado para mí en un evento familiar que se había realizado un día antes. Nos encontramos en la parada del autobús, tal y como lo habíamos acordado en el hospital, lugar en donde la conocí y la invité a participar en la investigación; Regina estaba muy gustosa de hacerlo. Al esperarme la acompañaba su esposo, un señor igualmente atento.

Caminamos hacia su casa por un camino muy bello, un paisaje tranquilo. En el trayecto ella me contaba de la riqueza natural que existe en la zona y aprovechó para invitarme a que regresara con mi familia, asegurando que me recibiría con mucho gusto y que podríamos quedarnos en su casa si así fuera necesario.

Al llegar a su hogar comimos en la cocina, un lugar muy acogedor por el fogón de leña. Mientras terminábamos de comer llegó su única hija de la escuela, quien platicó conmigo alegremente. Logré convivir con sus otros dos hijos y con su esposo en la sobremesa; unos momentos después, ella y yo cambiamos de habitación para comenzar mi trabajo. La entrevista se realizó en el dormitorio de la familia y sobre una mesa que allí se encontraba realicé la lectura del consentimiento informado, y le expliqué que nuestra conversación sería grabada. Ella ya sabía en qué consistía el procedimiento, ya que cuando la abordé en el hospital le expliqué los detalles del mismo.

Durante la lectura del consentimiento Regina asentaba la cabeza y mostraba una expresión de tranquilidad; después de firmar, a manera de conversación, comenzamos con sus datos generales. En esta primera parte pude percibir que su vida es apacible, quizá por el ambiente natural que la rodea (su casa está ubicada en las faldas de unas estructuras naturales de piedra, rodeada de campo abierto).

Empezamos hablar de la lactancia materna; le pregunté las razones por las cuales había decidido darles pecho a sus hijos (a los tres). Quería saber qué pensaba acerca de esta práctica, a lo que ella respondió que el doctor le había indicado que “era bueno”. Regina asume como algo muy natural el amamantamiento, por lo tanto, su concepción de los pechos femeninos se centra en el mismo:

Los trae uno, Dios ahora sí que se los dio a uno para amamantar a los bebés, por algo se los dio a uno para que cuando tenga uno familia, amamantar a los bebés.

Como nuestra charla inició con ese tema, ella me contó cómo se sentía antes de la intervención:

Yo me sentía una mujer así completa ¿no?, ahorita ya me siento incompleta porque, que ya me falta un pecho siento que ya no es lo mismo.

Luego, me habló de lo que sentía después de la intervención, y al hacerlo se llevaba constantemente las manos a la frente. Al final de la oración señaló sus pechos:

Pues como que al inicio, al principio, me sentía como que mal, como que decía yo ¡ay!, como que sentía yo que ya no era mujer, pero ahorita ya con el tiempo que va pasando digo: que bueno gracias a Dios que nada más fue un pecho y que la enfermedad me la detectaron a tiempo y pues estoy siquiera para cuidar a mis hijos siquiera así, gracias a Dios estoy bien.

Seguimos con nuestra conversación, y le pregunté qué había pensando y sentido cuando le informaron que le realizarían la mastectomía, a lo que ella contestó:

Dije: ¡Ay! voy a perder una parte de mi cuerpo, pues es algo a la vez triste porque le quitan un pedazo mismo de su cuerpo y pues jamás lo vuelve uno a tener, porque ya no se remienda uno, ya no vuelve a nacer.

Pero con el tiempo Regina afirma que empezó a sentirse bien, ya que se encontraba sana. No obstante, al terminar la entrevista, ella hizo un comentario que llamó mucho mi atención:

Luego a veces veo a otras personas que tienen sus pechos digo: ¡ay Dios mío, quisiera estar así! Dios yo creo que no quiso o no sé porque fue que me dio esa enfermedad, ahora sí que perdí un pecho.

El siguiente tema que tocamos fue el del desarrollo de su cuerpo durante la adolescencia, esto con la intención de hablar acerca de la manifestación de los caracteres sexuales biológicos. Para Regina esta fue una etapa de mucha desinformación, la cual comenzó a vivir alrededor de los 12 años. Regina afirma que en ese tiempo sentía que estaba a punto de ser “grande” y dejaría de ser una niña. Ahora, considera que no tuvo suficiente información con respecto a estos cambios en su cuerpo; antes –asegura– casi no se platicaba de eso, lo que generó en ella un sentimiento negativo:

Como que me sentía mal porque digo pues, ¿qué me está pasando?, ¿no?

Con la introducción a este tema, empezamos a hablar de la práctica sexual, de la intimidad con su pareja; Regina empezó a mostrarse un poco apenada, su posición corporal cambió y pasó de estar relajada a ponerse más tensa. Sus mejillas se sonrojaron, ya que las preguntas estaban encaminadas a saber la edad de la primera relación sexual que –en su caso– no ocurrió sino hasta pasados los

20 años de edad, con su pareja actual, lo que generó en ella un sentimiento de “ser más grande”:

Fue un cambio grande porque pues después de ser señorita pues pase a ser ahora sí señora, y como que me sentía hasta más grande, como que pues ahora sí que como ya tuve relaciones ya grande, como que si fue un cambio harto más grande.

En esa etapa, Regina desconocía lo que era un orgasmo y temía quedar embarazada. Su única pareja sexual es precisamente su esposo, con quien vive actualmente y sigue teniendo intimidad constantemente. Este hecho ha producido una estabilidad emocional en ella como mujer, ya que considera que su práctica sexual es “buena” y percibe que su pareja está a gusto con ella, satisfecho.

La relación con su pareja se nota sólida y él la acompaña casi siempre al hospital cuando acude a sus revisiones. Estando en su hogar, el esposo de Regina me comentó que al enterarse de la enfermedad, y sin saber que iba a pasar, vendió su casa; lo único que entendía era que el padecimiento que aquejaba a su esposa era “muy grave”. Este tipo de expresiones, así como las dinámicas que se observan en la cotidianidad, ponen de manifiesto una evidente estabilidad.

Siguiendo con el relato de Regina, ella me contó que la relación con su esposo se originó dentro de la misma comunidad en la que viven; salieron un tiempo y después decidieron comenzaron a establecer una familia. En ese momento, su suegra representó un apoyo muy fuerte. Regina expresó que la relación que tiene con su familia consanguínea es casi nula, ya que no mantiene contacto con ellos a pesar de que también viven en la localidad.

Cuando le pregunté si sentía que la relación con su pareja había cambiado en algo después de la cirugía, Regina me respondió que todo sigue igual, y que su esposo le dice que ella sigue siendo la misma:

Con pecho o sin pecho, bueno ahorita sin mi pecho, dice él que me quiere igual, él siente amor por mí y no lo hace cambiar que no tenga un pecho, me siento bien, siento que me apoya mucho, porque pues si me dijera pues no, tú ya no eres mujer completa pues si a lo mejor hubiera un cambio verdad pues yo me sentiría mal, sí, pero si me apoya mucho en eso.

Seguimos conversando amablemente y Regina me habló de cómo le detectaron el problema en el pecho; después de sentir algunas molestias y de acudir con el médico local fue al INCa, en donde la atendieron de manera eficaz y la hicieron sentirse aliviada, ya que sabía que la iban a curar.

El diagnóstico del cáncer y el informe del procedimiento quirúrgico que le realizaron fueron algunos de los últimos puntos a tratar en la charla; por otra parte, la red de apoyo de Regina –aunque es pequeña– es muy sólida, lo cual (además de la adecuada atención brindada por el hospital) ha sido un punto clave para su recuperación; ahora Regina, después de casi dos años de haber sido sometida a la mastectomía, puede hablar de ello sin sentirse incómoda, sin llorar, aunque antes –al recibir la noticia– sus primeras reacciones fueron de miedo:

Bueno, pensé más bien que me iba a morir, pues pensé que a lo mejor está avanzado y pensé que a lo mejor no tiene cura, si me sentí mal, me puse a llorar, y ya luego mi esposo me dice: “vamos a echarle ganas, vas a ver qué vamos a salir adelante”.

Después de la cirugía, Regina se sentía así:

Pensé que era por mi bien, por mi enfermedad me iban a quitar mi pecho pero pues me iban a quitar mi enfermedad.

Para Regina, atenderse en el INCAn le produjo un sentimiento de alivio:

Sentí que había cura, sentí que hasta me amaneció porque como que ya veía todo oscuro porque tenía la preocupación de mis hijos, sentí que era un apoyo que me estaban dando, sí me sentí bien, me sentí como que hasta aliviada, como que sentía que ya no tenía enfermedad, sentí que me apoyaron mucho.

Luego de esto, ya casi al finalizar la entrevista, Regina no quiso hablar mucho de su red de apoyo; lo único que comentó fue lo que ya se ha descrito en párrafos anteriores. Ahora, sigue acudiendo a sus revisiones y me dijo lo siguiente:

Me siento bien, nada más porque siento que me falta fuerza en mi brazo, pues ya no puedo hacer quehaceres pesados, y pues si siento adormecido así donde me hicieron la cirugía, adormecido pero pienso que ya es lo de menos, ya no tengo enfermedad y yo creo que ya toda mi vida pues va a ser así, porque para que me haga una reconstrucción de pecho, pues no tenemos y pienso que se pagaría un buen dinero, para volver a tener, bueno ya no es igual pero más o menos la forma de un pecho, pero pues no tenemos dinero estamos pobres, usted sabe, llegó a mi pobre casa, aquí está y pues yo pienso que no tengo los medios para volver a construir mi seno.

Nuestro encuentro fue en general muy tranquilo. Aunque Regina siempre se portó muy accesible, es importante destacar que sí mostró cierta renuencia para hablar de su sexualidad, así como del contacto que tiene con sus padres y hermanos actualmente; este último aspecto fue un tema que no tocamos en la charla, ya que ella no accedió a hacerlo. Regina es una mujer tranquila y serena; después del amargo proceso que vivió está empezando a rehacer su vida cotidiana.

A manera de cierre, debo decir que Regina se mira en un estado de salud óptimo, sólo acude a sus revisiones periódicas y la he vuelto a ver en el INCAN cuando he ido a conocer a otras mujeres que se han tratado el cáncer de mama en esta misma institución. La última vez que la vi me reiteró que sería maravilloso que fuera a visitarla a su hogar y me regaló una blusa, bordada por ella misma.

2.1.1. Regina: ser madre y mujer

Regina interpreta su cuerpo como la materia que Dios le dio; su religión le ha enseñado que así es. Sus pechos son el instrumento de alimentación para los hijos; esto lo dice el doctor, lo dice la gente, y es una idea muy bien establecida y aceptada por todos. Regina asocia la maternidad con el cuerpo incompleto, pero a la vez saludable y procurador de cuidados para su familia, es decir, ella prefiere estar viva para cuidar a sus hijos aunque no tenga un pecho.

Regina asume que está incompleta (al menos anatómicamente) pero sabe que tiene salud, y eso es lo mejor para ella. Aunque el cuerpo de otras mujeres representa lo que no tiene Regina asegura estar tranquila; no obstante, los encuentros con ellas y sus pechos son complicados; Regina asocia la presencia de los senos con la adultez, como parte de los cambios que se producen durante el desarrollo y el crecimiento, y que la constituyeron como una mujer completa. Esta integridad se vio fragmentada cuando supo que tenía que ser intervenida para retirarle una mama, ese pedazo de cuerpo que jamás volvería a nacer.

Al no tener un pecho, Regina ha llegado a sentir que ya no es una mujer cabal, pero pronto se tranquiliza y asocia la ausencia del seno con su estado de salud actual, el cual se debe a la intervención de Dios. En consecuencia, ella sigue estando presente en la vida de sus hijos para cuidarlos y quererlos.

Por otra parte, la relación que existe entre ella y su pareja ha sido larga, estable; Regina conoció la intimidad sexual con él, quien ahora es el padre de sus hijos. En apariencia, su vida sexual no ha cambiado después de la mastectomía.

El padecimiento de la intervención quirúrgica no fue un tema en el que se pudiera profundizar; Regina no respondió del todo cuando se trató este asunto. Para ella, la vivencia de la mastectomía es sinónimo de alivio, aunque sigue presentando algunos problemas en uno de sus brazos y la zona más afectada se encuentra adormecida. No obstante, Regina considera que esto no tiene tanta importancia, y por lo tanto lo acepta como parte de ese cambio “necesario” en su cuerpo. También ha llegado a pensar en una reconstrucción de su pecho, pero sabe que este procedimiento es muy caro y no es lo mismo que tener una mama natural.

En cuanto al apoyo recibido, para Regina el médico que la atendió representó un gran alivio. En algún momento pensó que podría llegar a morir e identificó en los doctores el medio para seguir viva. Su esposo, por otro lado, siempre ha estado con ella, desde el aspecto sexual hasta en lo cotidiano, lo cual la ha ayudado a superar esta vivencia. Sus hijos son su mayor motivo para seguir adelante; su suegra ha sido también un gran apoyo para ella, al menos más que sus padres, hermanos y familia directa, de los cuales no quiso hablar.

2.2. Valentina

Una de las mujeres más interesantes que he conocido es Valentina, quien vive en el D.F. Sumamente alegre y de carácter fuerte, desde que la conocí en el hospital noté su gran interés por participar en este proyecto; al llegar a su domicilio, el cual fue fácil de encontrar, el recibimiento fue muy caluroso y agradable. Ella tenía 49 años cuando nos conocimos, y desde pequeña vive en la Ciudad de México.

De clase social media, Valentina estudió una carrera profesional relacionada con la comunicación, pero no la ejerce ya que se casó con un hombre mucho mayor que ella y que actualmente está desempleado. Se asume católica y se dedica al comercio informal. Valentina vive con su familia nuclear, así como con las familias de sus hermanas en la casa materna, lugar que a primera vista parece un conjunto de departamentos. Valentina tiene una sola hija adolescente, a la cual no conocí en persona debido a que estaba en la escuela durante la entrevista.

Valentina gusta de ir al cine, a conciertos y exposiciones; tiene como hábito leer, ya que le complace “alimentar” esa parte de ella, aunque a veces no tenga el tiempo suficiente para hacerlo.

Nuestro encuentro no se realizó en su hogar, ya que Valentina estaba trabajando; ella, al igual que su sobrina, se dedica a la venta de artículos diversos, como lo son curiosidades y regalos. La actividad se realiza en un local establecido que pertenece a la familia y que se ubica justo afuera de su casa; Valentina ocupa la parte exterior del negocio para exhibir cosas como carteras y muñecos de peluche. En ese espacio fue donde se desarrolló la charla; Valentina sacó una silla para mí y comenzamos a platicar.

Una de las primeras cosas que me contó fue que antes vivía en una zona mucho más “cómoda” de la ciudad, en el centro, en una de las colonias más reconocidas por su nivel económico y su actividad comercial. Sin embargo, debido al desempleo permanente de su esposo (quien es mayor de 60 años), tuvieron que mudarse y pedir el apoyo de su familia para contar con un lugar en donde vivir.

Con una facilidad enorme para hablar, Valentina se mostró entusiasta durante toda la conversación. Es necesario señalar que nuestro encuentro fue muy intenso y en momentos se tornó complejo, ya que pasábamos súbitamente de un tema a

otro. Sin embargo, esta entrevista fue rica en información, lo cual se ve reflejado en la narración que aparece a continuación, la cual fue organizada de acuerdo con guía de entrevista empleada en esta investigación.

Comenzamos hablando de la práctica de la lactancia, del cuerpo y de los pechos femeninos. Con una hija adolescente, Valentina me contó que la amamantó sólo por tres meses, ya que no tenía suficiente leche para alimentarla y la niña se quedaba con hambre; esto lo atribuye a un accidente que tuvo durante esa época, el cual la asustó mucho. La decisión de darle pecho a su hija y –por ende– la experiencia y las percepciones de esta práctica las percibe de forma muy clara:

Es excelente para los niños recién nacidos, la leche materna, de hecho la niña, en el hospital en que nació, pues le informan a uno y fomentan que unos les de pecho, tratan por todos los medios de que uno no les de fórmula sólo que sea estrictamente indispensable, porque dicen que la leche materna contiene cosas que los protegen a ellos de enfermedades, cosas así, entonces obvio uno como madre quiere favorecer al hijo en todo lo que sea posible, ¿no? Y yo hubiera querido darle más tiempo, pero ya no se pudo.

Yo me sentía bien, o sea es incómodo, voy a decirlo así; a nivel personal es incomodísimo, es doloroso, o sea lo que todas las mujeres ya saben, las que tienen hijos, es doloroso, es incómodo, anda uno sacando la leche, pero como la verdad, ahora si aunque parezca anuncio publicitario, cuando uno es madre, uno ve el beneficio más del hijo, eso yo lo hacía, y estaba dispuesta a hacerlo hasta por lo menos un año, para que mi hija estuviera bien, pero pues le digo ya no fue posible, no me salió más.

Hablar sobre la lactancia nos llevó a conversar acerca del cuerpo femenino:

Cuando me dicen cuerpo, pues pienso que es todo lo que me conforma, ¿no?, todo lo que soy, es todo lo que soy, las manos, los ojos, mis órganos internos, y los externos, o sea toda yo, ¿no?

Con respecto a la idea que tiene sobre los pechos femeninos, Valentina me dijo:

En general y así, es todo lo que distingue a un hombre de una mujer, como el pene, distingue a un hombre de una mujer, los pechos distinguen a un mujer de un hombre. Y digamos que en cuanto a estereotipo, de imagen, de cómo me quiera decir la gente ilustrada, y la no, inmediatamente usted le menciona estas dos palabras y sabe que está hablando de un hombre y una mujer, es así.

Yo escuchaba como por ejemplo las mujeres cuando vamos creciendo, nos vamos desarrollando sexualmente, muchas se preocupan por que tienen los pechos chiquitos, yo estaba conforme con lo mío, yo sentía que estaban en el lugar adecuado, con el tamaño adecuado, en ese sentido yo me sentía satisfecha de mis pechos, ¿no? Y bueno pues digamos que estaba contenta de ser una mujer, completa, normal, y todo lo demás, ¿no?

Valentina posee una gran capacidad para expresarse, a veces parecía que no era necesario preguntarle nada; de forma natural hablaba de aspectos muy concretos de su cuerpo. Cuando le pregunté cómo sentía y cómo percibía sus senos antes y después de la cirugía, me contó acerca de su experiencia en el hospital (tema que trataré a detalle posteriormente), lo que enmarcó adecuadamente su respuesta:

Yo sé que hay mucha gente y lo escuchaba ahí en el INCan y en todos lados, que había gente que decía: “de plano prefiero morirme a que me mochen, a quedar así mal”, o sea sin un seno, y yo lo primero que pensé fue: no, yo quiero vivir, o sea yo quiero vivir, a mí no me importa que me lo quiten. Es triste, porque si es triste, y ahorita le voy a comentar lo que ha ido pasando, por eso le digo que es extraño, porque en un principio a mí jamás, le dí peso a eso, a la cuestión física estética le contrarresté completamente el interés, la importancia, se la resté pero completamente, para mí lo que contaba era que me salvará, que me lo quitarán, que no me fuera a hundir más, o sea que estuviera bien, y en ese sentido no me importó y como a lo mejor eso me fue preparando, anímicamente, mentalmente en todos los sentidos, y cuando me operaron y todo, mucha gente me hablaba por teléfono, decían es que te escucho bien y Dios gracias y me sentí bien, no hubo complicaciones, ni infecciones, ni nada por el estilo, pero mi ánimo era bueno, nunca

pensé: ¡ay! ya no tengo un pecho, o sea jamás, jamás en el principio no, curiosamente ahora que pasa el tiempo, y que me veo y así, digamos que me da un poco de tristeza, digo pues ya me falta, y se ve uno en el espejo, como dice usted, pues no es para nada bonito, no es bonito, veo pues que esta uno mutilado, esa es la verdad, ¿no?. Pero volvamos a lo mismo, yo trato de que eso en mí, y digo estoy viva y eso es lo que cuenta, y yo la verdad sí pienso, a pesar de que luego mi marido es medio payaso en esas cosas, sí pienso que a mí no me hace ni más ni menos, ni mejor persona, ni peor del mundo, porque yo personalmente me valoro en otra medida, la verdad a Dios gracias, la verdad que mi autoestima está bastante estable, pero sé que no son el caso de todas ¡eh!, sí ,ahí se escuchan muchas cosas, se escuchan muchísimas, es más, yo tuve unos parientes que cuando me operaron, se enteraron que estaba yo así, y decían que iban a venir, y nunca vinieron a verme, porque ellos acababan de pasar con una cuñada un caso similar, tenía un año antes que yo, que la habían operado, pues dicen que se puso súper mal, que se quería suicidar, que decía ella, que ya no quería vivir, se puso súper mal, a ella creo la operaron en el seguro social, y pensaban que yo estaba igual, entonces mis hermanas que eran las que contestaban luego las llamadas y eso, decían: no, no hay ningún problema, pero queremos esperar a que ella ya esté mejor, pues cuando quieran, pero ella está bien ¡eh!, o sea anímicamente, físicamente, cuando gusten, pero tenían esa experiencia que aquella persona no lo recibió bien.

A partir de su relato anterior, Valentina comenzó a hablar de su esposo:

Mi esposo y luego yo así tenemos un poco de diferencias, él tiene un carácter horrible, y bueno y lo conozco luego tiene unas formas de pensar medio feas, esa es la verdad. Y yo si de plano le dije: fíjate que va a pasar esto, o sea me van a operar, es más, él fue de los últimos en enterarse que yo tenía cáncer, fue mi marido, así de plano, fue el último.

En esta fase de nuestro encuentro la expresión corporal de Valentina pasó de ser relajada a tensa; cruzó los brazos y movía mucho la cabeza, se alteraba corporalmente al hablar de su esposo. Conforme nuestra conversación iba

avanzando, Valentina admitió que nunca había pensado en su cuerpo como tal, y con referencia a sus senos me dijo lo siguiente:

Nunca había pensado así en particular, pues pensaba, como me hizo la pregunta del cuerpo, pues que era parte de mí, era algo natural que yo tenía, y bueno es un comentario aparte pero yo escuchaba como, por ejemplo, las mujeres cuando vamos creciendo, nos vamos desarrollando sexualmente, muchas se preocupan porque tienen los pechos chiquitos, yo estaba conforme con lo mío, yo sentía que estaban en el lugar adecuado, con el tamaño adecuado, en ese sentido yo me sentía satisfecha de mis pechos, ¿no? Y bueno pues digamos que estaba contenta de ser una mujer, completa, normal, y todo lo demás.

En el ir y venir de nuestra charla, tocó el turno de hablar de la sexualidad y el desarrollo de la misma en la vida de Valentina:

Yo recuerdo que fue como entre los once y los doce, como a los once empezó, porque por ejemplo, ¿no?, ya ve que luego le preguntan médicamente, ¿cuándo fue su primera menstruación?, porque dicen que influyen todas esas cosas; yo medio recuerdo que estaba a punto de cumplir los doce, pero que tenía los once, iba en la primaria, iba en sexto año, me acuerdo de eso, y también me acuerdo porque todavía hasta hay unas fotos, una vez que hicimos una tabla gimnástica, ahí me empezaron a crecer, y a mí me daba pena, por que usaba uno la playera y pues uno va conociendo su cuerpo, y aunque uno entiende que es un proceso, pero en lo que estás en ese proceso y luego más mis padres muy tradicionales y eso, pues sí mi mamá nos decía y nos explicaba, pero como que no le daba uno suficiente confianza creo yo. Mi mami es una señora que se crió en un pueblo, de doce, trece años se vino para acá para la ciudad, y todo eso, pero no tuvo una educación, si acaso terminó la primaria, y entonces no hay ni la sensibilidad, por llamarlo de alguna manera, ni la preparación, ni la educación; si yo misma que estudié una licenciatura a veces siento que me falta, para decirle cosas a mi hija, aunque claro ahora hay mucha más información, más libertad, pero aún siento así que luego, no, pues menos mi mamá.

Seguimos con este tema, y su vida sexual comenzó a ocupar un lugar importante en nuestra plática, a lo que Valentina me pidió confidencialidad absoluta, ya que la educación que ella y sus hermanas recibieron no les permite hablar de esto abiertamente. Valentina me confesó que su vida sexual comenzó alrededor de los 18 años, con un amor “de esos que no se olvidan tan fácil”. Su historia con ese hombre fue triste y trágica, a tal grado que hasta su familia tuvo que intervenir. Valentina asegura que logró superarlo y siguió conociendo a otros hombres.

En el caso de la mujeres que estamos muy reprimidas, que tengamos varias experiencias, no es malo, yo siempre pensaba, yo si fuera hombre, yo diría, yo no quiero ser el primer hombre en la vida de una mujer, yo quiero ser el último, yo si fuera hombre yo diría eso, no el primero, quiero ser el último, y tampoco quiero una mujer que no tenga experiencia, porque volvemos a lo mismo, o sea una mujer que tiene experiencia y que ya probó por otro lado, y se queda en un lado, algo le convenció de ahí, o el conjunto de todo.

Valentina afirma que disfrutó mucho de su vida sexual, sin embargo con la mastectomía las cosas han cambiado. En la actualidad se siente inhibida por su peso y por la falta de un pecho:

Sí me inhibe porque sí me falta y sé que estéticamente, o sea por ejemplo, si usted se va a desnudar toda, y antes bueno si me va a ver que estoy gorda, pero estoy completa, y aunque yo no quiero pensar así, me desnudo y pues me falta esto [Valentina señala su pecho]. Yo que soy yo, me veo en el espejo y no me gusta, lo tolero pero pues digo, pues no, ahí está la cicatrizota y me falta. Yo me desnudaría y me verían, pero digo pues estoy completa, ahora uso corpiño y no me lo quito jeh!, no me lo quito, no me lo quito para nada. ¿Por qué?, porque de alguna manera, fíjese que chistoso, no un brasier jeh!, el corpiño como es más así, siento que es más planito entonces me lo dejo, y es lo que le digo pues no se me ve la cicatriz, o sea siento yo por lo menos mentalmente así como que me hago la ilusión de que digo todo está bien.

Valentina siguió hablando de su relación de pareja y en su momento expresó sentirse incómoda debido a ciertas reacciones que su esposo tiene con respecto a las transformaciones que se derivaron de la mastectomía, así como al aspecto de su cuerpo en general. Su esposo, un hombre 14 años mayor que ella y de un carácter y formas “muy desagradables” (tal y como ella lo dijo), ha realizado en reiteradas ocasiones comentarios poco apropiados sobre el cuerpo de Valentina.

Seguimos conversando con fluidez, a pesar de que nuestro encuentro se veía constantemente interrumpido por el trabajo de Valentina, quien tenía que atender a los clientes que acudían al local. De igual manera, algunos miembros de su familia llegaron al lugar, saludaron y luego entraron a la casa. Enseguida, continuamos con nuestra charla, sentadas en la calle.

Un tema nos llevaba a otro, entrelazándolo todo, y cuando llegó el momento de hablar de su tratamiento, Valentina narró cómo es que se dio cuenta que tenía CaMa. Todo empezó cuando a modo de prevención fue a realizarse una mastografía, la cual no había podido hacerse por falta de dinero; cuando los servicios de salud del D.F. ofrecieron ese estudio de forma gratuita, acudió.

Lo anterior coincidió con el hecho de que Valentina había detectado una pequeña “bolita” en su seno; no pasaron más de 15 días para que ella se realizara los estudios que se llevan a cabo en camiones de salud, y que se ubican en distintas zonas del D.F.; el personal le indicó que sus resultados tardarían en llegar alrededor de un mes. Sin embargo, a las dos semanas le hablaron para que los recogiera.

Cuando esto sucedió, Valentina presintió que algo andaba mal. Al acudir a recoger sus resultados estaba muy alterada y la mujer que la llamó le dijo que un médico y un psicólogo se los entregarían. Sin embargo esto no fue así y Valentina sólo

recibió la instrucción de ir a otro hospital. Tras varios estudios, y ante el retraso por confirmar el cáncer, Valentina fue diagnosticada:

Me dio mucha tristeza y miedo, mucha tristeza y miedo, mucha tristeza porque a pesar que dicen que el cáncer se erradica; no se crea, yo en junio voy a volver a ir a allá para estudios y tengo la consulta después, pues porque yo estoy consciente señorita, que siempre estoy en una posibilidad de que me pueda volver, me da mucho miedo, esa es la verdad, me da miedo yo no me quiero morir, tengo una hija todavía chica, y aunque no la tuviera, nadie se quiere morir, eso es una, y pues siempre, cuando me dijeron pues pensé eso que ya mi vida no iba a ser la misma.

Así, comenzamos a hablar de lo que Valentina sintió y pensó cuando supo que iba a ser intervenida quirúrgicamente, como tratamiento al cáncer de mama.

Mientras uno piensa eso, como ya después se va uno documentando más y más, en el momento en que ya me dieron fecha para la cirugía y demás, me dio miedo por que volvemos a lo mismo, si se queda allí en la plancha, pero al mismo tiempo me dio tranquilidad, eran dos sentimientos encontrados, porque dije ya que me operen se acabó todo, o sea según yo ya voy a estar bien, sabía que me iba a faltar esto [Valentina señala el área de los senos] y todo, pero por eso le digo, ya no me importaba, yo voy a estar bien, Dios Mío déjame salir. Yo cuando me operaron, yo estaba bien contenta, o sea, es lo que le digo parece una contradicción, sí sabía que me habían rajado y todo, pero sentí que lo que me estaba matando, o lo que me podía matar ya no estaba, porque eso me dijeron los doctores y yo quise confiar en ellos, que ya no estaba y que yo iba a seguir viva y realmente el único que va a saber qué pasó, pues era mi marido, cuando me vea desnuda, pero mucha gente ni se entera de que me operaron, y esa es la verdad, mucha gente ni saben que estoy operada, pues eso es lo que uno piensa señorita, que uno se va a morir.

En este proceso en el que estuvieron comprendidos el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación, una de las hermanas de Valentina fue quien la apoyó incondicionalmente. De nuevo, es importante destacar que su esposo se mantuvo

al margen, ajeno a lo que sucedía con ella, y aunque no la dejó sola tampoco se involucró significativamente en el transcurso de dicha etapa. Pese a todo ello, Valentina se mantuvo firme, decidida a salir adelante, a no dejarse morir.

La red de apoyo de Valentina recae –sobre todo– en su hermana; cuando le cuestioné acerca del trato que recibió en el INCAN aseguró que algunas enfermeras fueron muy duras con ella, lo cual la hizo sentir incómoda. Valentina asegura que esos modos no son correctos, ya que cuando las mujeres acuden a la institución a atenderse se encuentran en un estado de ánimo sombrío, de tristeza y miedo; una actitud así –fría y despersonalizada– no ayuda en nada.

Valentina estaba muy molesta, no encuentra justificación alguna para tratos tan deshumanizados como los que ella recibió, al igual que otras mujeres sencillas y humildes que no se atreven a preguntar, a quejarse. Esto es precisamente lo que a Valentina le causa tanto enojo. Fue así como me contó su experiencia dentro del departamento de mama del INCAN:

Yo nunca tuve bien un médico desde que llegué, no, últimamente mi doctora es la que me está atendiendo, una que ya me atiende pero tres, cuatro veces, pero siempre era uno diferente, siempre, siempre, y le voy a decir, y por eso puedo opinar, había unos que me decían, yo estoy aquí, para que cualquier duda que tu tengas me la preguntes, ¿tienes alguna duda?, uno se atreve a preguntar a lo mejor estupideces señorita, uno no es médico, pero se atreve uno, porque le da esa confianza, hay unos que así, eso fue todo, y ni siquiera voltean a verla, ¿sabe de quién tengo muy mala opinión y muy mal todo?, de la cirujana plástico, que por cierto creo que es la única que está en mama, [se omite el nombre, pero se narra el pésimo trato que le da a sus pacientes]. Tengo muy mala impresión de ella, y mire que me atrevería a decírselo personalmente, y a ella le debo, que de alguna manera, este yo así, el día que yo me operé, ella no se presentaba a trabajar, porque a mí me iban a hacer el implante señorita, el mismo día, porque yo era candidata a implante, por mi edad, por el tamaño de mi... por todo era yo candidata a implante.

Valentina comenzó a notarse muy molesta en esta parte de la entrevista; me contó que habían quedado de hacerle la reconstrucción de su pecho y le pidieron algunos requerimientos, como lo es la compra del expansor. El día de la cirugía, la Dra. estaba de vacaciones, habló con el jefe del área y esto fue lo que le dijo:

Esto es urgente, muy urgente, yo te pediría, y con esa promesa fíjese, yo te pediría que por favor te operes, te operes lo más pronto posible, y la cirugía reconstructiva te la hacemos después, después, ¿cuándo?, yo todavía le digo, y me dijo pues al año, jamás me han vuelto a sugerir nada de eso.

Valentina no ha recibido hasta la fecha respuesta alguna con respecto a su cirugía reconstructiva; el médico que “la atiende” (se omite el nombre de nuevo) nunca está, y cuando aparece –asegura– “siempre está dándose vueltas y tomando café”. En realidad, la gran mayoría de las citas que ha tenido con él, han sido atendidas por residentes, ya que él se sale del consultorio.

Sobre esto, es importante resaltar que Valentina habló reiteradamente de los malos tratos de los médicos y las enfermeras, los cuales pueden resumirse en promesas no cumplidas y frialdad en la atención:

Que nunca me vio, ni a los ojos ni nada, no me vio cuando todavía no me operaba, algo así me dijo, sí descúbrete, la primera vez, luego la vi una segunda, jamás, jamás así, tenía una ayudante ella, pues mejor la ayudante fue la que, que creo que medio me vio, me dio esto, me dio el otro, ella jamás, toda la vida hablando en el celular, que mal aspecto dan, se lo juro, que mal, no le brindan a uno la más mínima confianza. Sabe a mí que me daba a veces hasta miedo, esa es la verdad, y todavía aún lo siento cuando me pasa eso, de que tenga la impresión, de que ni siquiera han revisado bien mi expediente; yo entiendo que somos muchos, pero que se toman la molestia, antes de llamarme, ¿y de qué lado fue el que se le opero?, puede parecer una tontería, y no me cuesta nada decirle, yo, yo tengo, yo conozco, de lado izquierdo, pero eso, sumado a otros detalles, me da la impresión de

que no, como puedo esperar yo de ellos una opinión, o un diagnóstico, cuando veo que no se aplican, esa es la verdad.

Ahora la atiende una doctora que se ha portado amablemente, sin embargo Valentina fue muy enfática al pedirme que registrara los nombres de la enfermera, la cirujana plástica y el médico que tan mal la habían tratado con anterioridad.

Al final, Valentina mencionó que su carácter la ayudó a sobrellevar el miedo que le provocó todo este proceso. Con ello terminamos nuestro intenso encuentro, uno de los más largos que tuve. Me despedí y Valentina me pidió volver a buscarla cuando la investigación estuviera lista, para poder ver lo que ella había ayudado a construir.

2.2.1. Valentina: ser mujer no es un cuerpo nada más

Antes de enterarse que tenía cáncer, Valentina nunca había prestado atención a su cuerpo y menos a sus pechos; ella los concebía desde un punto de vista sexual, como parte de lo que es “normal”. En su opinión, el cuerpo tiene un sentido biológico. Su idea de los senos femeninos se basa en la diferencia, y los observa como la característica física que nos hace distintas a los hombres y que tiene la función fundamental de proveer y proteger a los bebés durante la lactancia, aunque esto implique dolor; lo más importante es el bienestar de los hijos.

Antes de la cirugía, Valentina estaba conforme con su cuerpo; se sentía cómoda y contenta como mujer, nunca le dio un gran peso al aspecto físico. Esta idea cambió luego de la mastectomía, ya que para Valentina la cirugía transformó el sentido de sus pechos; para ella era preferible no tener un seno a estar muerta. Reconoce que la intervención es un suceso que le trajo tristeza, que la marcó de por vida, pero que a la vez era necesario llevar a cabo para salvarse.

De igual manera, Valentina expresa que la forma de ser de su marido ha influido mucho en la idea que ahora tiene sobre su cuerpo. Él no la acepta del todo, no sólo porque le falte un pecho, sino porque tiene sobrepeso. Ante esto, Valentina trata de valorarse en otra medida y a pesar de todo su autoestima es muy estable. Valentina ha optado por significarse como mujer corporalmente de una manera totalmente distinta a lo que podría esperarse ante situaciones tan adversas.

Esa significación de su cuerpo tiene su base en las experiencias íntimas que vivió en el pasado, las cuales son suficientes para saber lo que es estar con un hombre, lo que le gusta y lo que no; estos factores la hacen sentir segura, a pesar de que es desagradable verse al espejo todos los días con una cicatriz. Ella ha optado por esconder esa marca en su cuerpo, en señal de que todo está bien.

Lo anterior nos permite observar que el proceso que Valentina tuvo que enfrentar debido a la mastectomía ha sido complicado. Primero, porque sabe que “debe” de esconder la evidencia de lo que sucedió: la cicatriz, un signo mucho más agresivo que el solo hecho de sentir la ausencia de un pecho. Cuando Valentina fue diagnosticada, sintió un inmenso miedo a morir; aunque la cura residió en la extirpación de un pecho, eso no le resta valor a la realidad que tiene que enfrentar todos los días, así como a la amenaza constante de que el cáncer vuelva.

Las consecuencias de la mastectomía para Valentina también tienen que ver –en gran medida– con el trato y el “apoyo” que recibió por parte del personal del INCan, el cual le prometió una reconstrucción que jamás llegó. La falta de profesionalismo y la indiferencia con la que fue atendida, son aspectos que producen un gran enojo y malestar en ella. La idea de haber podido tener un seno (aunque sea artificial) y no conseguirlo debido a la irresponsabilidad de la doctora

que la operaría, es un hecho que le causa descontento; a pesar de ello se mantiene firme en su idea de aceptación, valorándose tal y como es.

En el caso de Valentina, el apoyo médico fue muy inadecuado, impersonal y lejano, lo que la llevó a desconfiar totalmente de los doctores que la atendían. Por otra parte, su pareja no se observa como alguien que le brinde un apoyo certero, contrariamente a lo que sucede con su hermana y el resto de su familia, quienes siempre han estado con ella y la han ayudado a no caer en depresión. A pesar de todo, ella se considera como una mujer que hace honor a su nombre: Valentina.

2.3. Soledad

Soledad tenía 35 años de edad cuando la entrevisté. Es ama de casa y tiene dos hijos menores de 10 años; está casada desde hace 12 y es de clase media. Su esposo trabaja toda la semana en el D.F., y sólo está en el hogar los viernes por la noche, los sábados y los domingos. Soledad considera que pertenece a la religión católica sólo porque la bautizaron en ella, pero nunca acude a la iglesia. Gusta de conversar con sus amigas, y todos los viernes, después de vender en el tianguis los productos comestibles que ella misma elabora (conservas de frutas), se reúne con ellas para platicar y leer.

Cuando conocí a Soledad muchas dudas surgieron en ella, todas en torno a la confidencialidad de la información que aquí se plasmaría. Luego de leerle el consentimiento bajo información previa y de explicarle los pormenores y objetivos de la entrevista, las dudas quedaron disipadas.

Soledad tiene una licenciatura trunca en el área administrativa; no pudo concluir sus estudios debido a que se casó y se dedicó al hogar, sin embargo afirma que todo el tiempo está ocupada en algo, así lo expresó:

Yo siempre encuentro que hacer, y si no lo invento.

Todo lo hace para distraerse y olvidar la tristeza que siente porque su marido trabaja en otra ciudad y no siempre puede estar con ella:

Cuando no está, créeme, me siento muy sola. Los niños se van a la escuela, y luego por las tardes, uno juega fútbol y la otra no se despegaba de su prima; casi todo el tiempo estoy sola, ideando qué hacer, bueno, estaba, porque desde que enfermé y toda esta situación, pues ya tengo más cerca a mis hijos y a mi esposo, aunque él siga trabajando allá, cuando tuvo que estar, estuvo.

Durante nuestro encuentro, Soledad se mostró muy interesada en contarme cómo fue que le detectaron el cáncer, y así comenzamos a hablar sobre su experiencia:

Yo siempre he sido una mujer prevenida, me gusta cuidarme, cuidar a mi familia, por ejemplo, no comemos casi carne ni productos que vengan de los centros comerciales, la verdad es que con toda la vida agitada, estamos acostumbrados a abrir una lata de comida como si fuéramos animales, y ni preguntamos que contiene. Yo iba cada año a hacerme mi chequeo, iba a la clínica que me toca pues tengo seguro por mi marido, pero quien iba decir que hace dos años, los resultados no iban ser tan alentadores; después de mi Papanicolaou, la doctora me revisó los pechos, y sintió algo que ni yo me había dado cuenta que estaba ahí, era como un garbanzo, pequeñito, muy pequeño. Me hicieron estudios, y me mandaron al D.F., total, que pues sí, era cáncer, muy cerca de mi axila, y no sé la verdad cuál era o es la razón plena de esta enfermedad, pero me parecía injusto que yo tuviera dicha enfermedad pues me cuidaba mucho.

Luego de esto, Soledad se detuvo para hablar de lo que sintió, pensó y percibió cuando le dijeron que le practicarían una cirugía de mama:

El doctor me dijo, y ni siquiera me vio a los ojos: "mire señora, usted necesita una mastectomía", que la verdad, ni me acuerdo que más me dijo, me habló con términos muy médicos, la verdad. Después me dijo que debíamos programarla, la cirugía, lo antes

posible, que tenían que hacerme unos estudios previos pero que lo más pronto posible debían operarme.

Soledad se quejó de los médicos, asegura que no saben tratar a las personas; incluso afirma que llegó a sentir miedo de preguntarles, ¿qué era eso de la mastectomía? No fue sino hasta que salió del consultorio, en la sala de espera, que otra mujer le explicó en qué consistía la intervención:

Es cuando te quitan un pedazo de tu seno o todo completo.

Con gran sorpresa, Soledad se quedó sin palabras, tratando de entender qué era lo que le iban a hacer; sin más llegó llorando con su marido, quien la esperaba afuera. Cuando le realizaron la cirugía, Soledad recuerda haber tenido que hacerse la valiente, y a pesar de todo se sentía tranquila, ya que sabía que la iban a curar y que tendría más vida para seguir estando al lado de su familia. De cualquier manera era difícil afrontar el hecho de que le quitarían un seno:

Un pedazo de mí misma.

Aprovechando que Soledad había empleado los términos anteriores, comenzamos a tocar el tema del cuerpo. Ella asumió que yo no hablaba en términos médicos, y me contestó lo siguiente:

Soy yo, mi cuerpo soy yo, es como cuando dicen que uno es lo que come, es porque se va al cuerpo, entonces pues le puedo decir que el cuerpo, es mi cuerpo, es con lo que vivo, si le hablaré de un término médico, puede ser, un sistema de órganos, pero como entiendo, no quieres saber eso.

Soledad es una mujer muy bonita; su arreglo personal es agradable a la vista y durante nuestra charla lucía muy guapa, parecía que se había preparado para mi llegada. Cuando la visité era un día entre semana, por la mañana, así que nos

encontrábamos solas. Al llegar a su hogar noté que había dispuesto todo para nuestro encuentro. Luego de observar esto y al verla retocar su maquillaje, le pregunté qué era para ella el cuerpo de la mujer, especialmente los pechos. Soledad respondió de la siguiente manera:

Ahí si está más complicado, el cuerpo de la mujer es, para mí, una creación hermosa, imagínate: puede dar vida, mantenerla y cuidarla, además tiene formas muy bellas, las caderas, las pompis, la cintura, digo, el cuerpo de la mujer, entre todos los cuerpos, es el más bonito, creo yo. En mi caso, pues es un poco diferente, aunque ya no tengo esos atributos que te hacen ser mujer, yo me sigo sintiendo mujer, digo, ya cumplí la función primordial, que era ser madre, ¿no?, entonces pues, que te diré, aunque yo ya no tenga el cuerpo de una mujer, o sea, los pechos, pues soy una mujer, soy madre.

A partir de la maternidad, Soledad comenzó a hablarme de su relación en pareja:

Ser madre me unió más a mi esposo; a pesar de llevar varios años de novios, nunca había sentido que estaba tan cerca de él o tan unida más que cuando nos convertimos en padres. La verdad es que él es un hombre magnífico, ahora que enfermé, estuvo a punto de perder el trabajo por no dejarme sola, y hasta cuando estuve viviendo en el D.F. con su familia, él no iba casi a trabajar, estaba tan preocupado por lo que iba a pasar, el tratamiento, las consecuencias y todo, que hasta noté que bajó de peso; ahí confirme, que el mejor hombre con él que pude haberme casado, es él; por eso lo extraño tanto, además de ser mi esposo, fue un amigo solidario en esta enfermedad.

El tema de la sexualidad fue abordado en consecuencia, luego de que Soledad expresara que la relación con su marido es tan estrecha:

Mi marido y yo tratamos de tener siempre encendida la pasión entre nosotros, ves que hay parejas que después de un tiempo pierden eso; nosotros no queremos eso, y de hecho, ahora que me pasó esto, hasta siento que nuestra relación en ese sentido, igual se hizo más fuerte. Siempre me ha gustado estar con él, puedo decirte que me sentía plena en eso

de la intimidad, la verdad; y ahora, pues que me lo preguntas así como es, igual cambió un poco la dinámica, la verdad es que nosotros siempre tratábamos de escaparnos ¿sabes?, yo iba o él venía y nos íbamos a un hotel a pasar la noche como cuando éramos novios y pues ahora ya no lo hacemos, pero seguimos estando juntos de vez en cuando. Obvio con todo esto del tratamiento, a veces ni ganas tienes, pero ahora que todo volvió a la normalidad, seguimos intimando.

Soledad afirma que la intimidad sí cambió luego de la intervención; yo le pregunté en qué se manifiesta ese cambio y cómo se siente ahora, a lo que ella me respondió que todo está relacionado con la transformación que sufrió su cuerpo:

Pues sí, la verdad es que yo le pedí no tocarme el pecho, no me da pena, pero sí me da como tristeza y a veces, pensaba o pienso que él podría sentirse mal de no poder tocarme como antes; sin embargo, las primeras veces que intimamos después de mi recuperación, me dijo que yo era bella por lo de adentro y que lo de afuera, pero que él me amaba así como estaba; todo esto pasó ya que estando juntos, la primera vez después de todo esto, yo me detuve y él supo que era porque no quería que me tocará ni viera. Mi marido, comprendió, sin decirle, me hizo sentir segura y pues eso, créeme, me ha ayudado a superar esta pérdida, porque es una pérdida de una parte de mí.

Cuando Soledad hablaba acerca de su relación en pareja, de los cambios corporales generados por la mastectomía y del proceso de aceptación, en su rostro había tranquilidad; nuestro encuentro se realizó en la cocina de su casa, un espacio muy acogedor decorado al estilo colonial. Al entrar en su hogar noté que había varias fotografías en las que todos los miembros de la familia aparecían juntos; algunas otras eran del día de su boda. Al observarlas, me pareció evidente que el apoyo brindado por su pareja haya sido primordial en su recuperación.

Luego, charlamos sobre su vida sexual antes de conocer a su marido. Ese periodo de tiempo fue muy corto, ya que sólo transcurrieron cuatro años desde que

comenzó a tener novio hasta que empezó a salir con su esposo. En ese periodo de tiempo solamente tuvo una experiencia sexual, la cual califica como “normal”, ni buena ni mala:

Estaba aprendiendo.

Fue así que nuestra plática iba en retrospectiva, de modo que pronto nos encontramos hablando de los cambios biológicos ocurridos en la adolescencia:

Mi vida en ese lapso era una confusión, yo no le encontraba ni pies ni cabeza, y como nadie me había hablado de eso, una niña de 13 años no podía entender bien qué estaba sucediendo con tanta cosa en su cuerpo.

Soledad es hija de un matrimonio sólido, que duró mucho tiempo; ambos padres fallecieron hace más de diez años y ella los recuerda como una pareja muy bonita. Soledad tiene tres hermanas y un hermano mayor. Una de ellas vive en el extranjero, otra en el norte del país y otra más en D.F.; él único que está cerca de ella es su hermano, pero al tener muchos hijos y contar con un trabajo muy absorbente casi no convive con Soledad. Sin embargo, cuando se enteró de su enfermedad, tanto él como su esposa siempre la apoyaron con el cuidado de sus hijos, recibéndolos en su casa y llevándolos a la escuela para que no perdieran el ciclo escolar, mientras ella estaba en tratamiento.

El círculo de amistades de Soledad es muy pequeño y está conformado por tres mujeres con las que se reúne todos los viernes para platicar; luego de ser diagnosticada con cáncer, Soledad siempre contó con el apoyo cercano de sus amigas, a pesar de que ellas tienen múltiples ocupaciones. Gracias a esto, y a pesar de haber vivido ese gran “trauma”, Soledad aprendió a valorar más su vida, su persona y su salud, sobre todo lo que lleva por dentro.

Nuestra plática comenzó a cerrarse. Soledad me ofrecía todo el tiempo agua de sabor y fruta picada; se nota que es una mujer muy amable y le gusta serlo. Fue así que la charla llegó a su fin; ella me invitó a comer, lo cual no fue posible ya que tenía que volver a la Ciudad de México.

2.3.1 Soledad: la mujer y su pareja

Soledad es una mujer que evidentemente siempre ha contado con el apoyo incondicional de su pareja. La idea que tiene sobre el cuerpo está asociada a la producción de la vida. Para ella, el cuerpo de la mujer es algo bello, debido a sus atributos, a su conformación y a todos esos elementos que ella entiende como femeninos: los pechos, las nalgas, las caderas. Además, el cuerpo femenino es uno que cuida, que protege, que se asocia con la naturaleza y la pureza. Para Soledad todo esto debe conservarse así, a través del consumo de alimentos sanos y el cuidado del aspecto personal, por eso pone especial atención en ello.

Soledad se esmera en su apariencia personal; utiliza maquillaje y perfume, lo que la hace lucir agradable. Sin embargo, se percibe así misma como una mujer incompleta, debido a que no tiene un pecho. Esto es sólo en el plano físico, ya que en lo familiar está consciente de que cuenta con una familia que la respalda y tiene una vida lo suficientemente estable. Además, la relación con su esposo es muy buena y se ha convertido en el medio para asumir su nueva condición como mujer, la cual ha aceptado a cambio de su salud.

Por lo tanto, el padecimiento de la mastectomía se basa en la relación que tiene con su esposo, como una vivencia compartida, a la que Soledad le ha otorgado un sentido positivo.

Por otra parte, se queja del trato médico que recibió, el cual se caracterizó por ser frío, ausente, sin mayores explicaciones con respecto a su enfermedad. Para Soledad eso ya no importa; ahora, lo importante es que tiene a su esposo y su relación es muy estrecha. Soledad se define como una mujer muy enamorada.

2.4. Paz

Paz es una mujer de 46 años, soltera, católica, que sólo estudió hasta la primaria. Tiene una sola hija de más de 12 años, a quien sostiene por medio de su trabajo como empleada doméstica. De clase sencilla, Paz vive muy cerca del estado de México, y fue en su hogar donde llevamos a cabo nuestro encuentro. Aunque llegar hasta allí fue muy complicado, ella ya me esperaba en su casa.

Al llegar a su vivienda, Paz terminaba de hacer sus labores domésticas; me invitó a pasar y comenzamos la entrevista, pero antes le pidió a su hija que se retirara y le sugirió que fuera al café internet, ya que no quería que escuchara la charla.

Con Paz la entrevista fue muy larga. Ella se mostró muy accesible y comenzamos a hablar del recorrido que realicé para llegar hasta su casa. Paz me comentó que ella hace lo mismo para trasladarse a diario a su trabajo. Paz vive en el D.F. desde los 12 años; ella es originaria de una comunidad no muy lejana a él. Paz tuvo que mudarse a esa edad para trabajar y sólo algunas veces va a su pueblo. Como madre soltera, ella procura el bienestar de su hija adolescente, aunque reconoce que no es la única que contribuye al gasto familiar, ya que su ex pareja a veces le manda algo de dinero. Su hogar es un espacio pequeño, acogedor y muy limpio.

Para distraerse ve la televisión, hace la limpieza con su hija, pasea los domingos por el tianguis, va a misa, visita las tiendas, va a reuniones y a veces acude a ver

a su familia al pueblo; en general Paz tiene una vida sencilla. Al iniciar nuestra charla se notaba serena y me ofreció un vaso con agua, mientras le explicaba que la entrevista iba a ser grabada, a lo cual ella no mostró objeción alguna.

Sentadas, en una mesa redonda que está dentro de su hogar, empezamos a conversar; el primer tema fue la lactancia, para lo cual Paz dijo lo siguiente:

Es algo mío, mío, mío, yo quiero darle lo mejor de mí y si eso es lo mejor de mí, digo en el rancho pues mucha gente crece única y exclusivamente a sus hijos con eso.

Paz asegura que la práctica de la lactancia es algo que le inculcaron en el rancho, y que científicamente no sabe qué es, a lo cual yo le respondo que eso no es necesario para nuestro encuentro, que lo que me interesa conocer es aquello que ella sabe al respecto, su concepción. Fue entonces cuando Paz comenzó a contarme cómo se sentía cuando le daba pecho a su hija:

Hay cosas que solamente para vivirlas le encuentra la explicación por qué no encuentro una palabra, sólo sé que es bien y es una satisfacción así.

Esto nos llevó a hablar del cuerpo de la mujer. Paz me dijo lo que significaba para ella:

Empezando con religión es un cuerpo que Dios me dio, Dios me creó, Dios me da vida, que uno nunca piensa en que hay que cuidarlo porque la verdad es que tampoco eso me pasó por la mente, jamás, uno a veces se siente intocable, a mí no me va a pasar, cosas así, ¿no?, pero pues científicamente sólo sé que Dios me dio este cuerpo y Dios me creó y Dios me lo dio, y por mi religión pues es el cuerpo de Cristo, ¿no?

De nuevo, Paz hace notar que sus argumentos no son científicos, por lo que intervengo y le comento que no estoy buscando ese tipo de respuestas, que a mí

lo que me interesa saber es lo que ella piensa, lo que percibe y siente, factores de suma relevancia; le explico que en ese sentido no hay respuestas buenas ni malas. Fue así que Paz dio pie para hablar de su tratamiento, y aseguró que no sabía que el cuerpo se cuida así. Entonces le pregunté cómo se sentía después de la cirugía, a lo que ella respondió:

No me siento cambiada, bueno es que me toca ver u oír cosas así, que mucha gente se deprime porque no tiene un seno, yo, claro al principio pues obviamente es triste y todo eso, pero conforme una va, yo dije: bueno, a lo mejor porque no tengo marido, porque no vivo con el papá de mi hija, a lo mejor por ese lado no me afecta, yo lo veo así, no siento que me afecte, no me siento incompleta, claro estoy incompleta, pero para la vida que tengo no me siento, vamos, que me haga falta para hacer una vida, le digo a lo mejor porque no tengo una pareja y ni me interesa en todo caso, no estoy enfocada en eso, yo lo único que decía era bueno para que quiero un seno si no tengo la salud. Para que quiero un seno si no tengo la salud, si lo principal no lo voy a tener para que quiero un seno ¿no?, o sea realmente sí es difícil pero pues esa fue mi fuerza ¿no?, porque si no tengo lo principal que es la salud, estar bien pues.

Continuamos con el tema y ella comenzó a hablar del cuerpo; fue ahí que noté su percepción sobre los pechos femeninos. Paz asegura que para la mujer los senos son importantes, sin embargo ella no les toma tanta importancia, aunque en la etapa de la adolescencia ella los consideraba primordiales:

Uno quiere estar bonita para la pareja.

Y aprovecha para recodar algo que ya había comentado:

Por eso le digo ahorita no me afecta porque no tengo pareja, pero en su momento era una atracción para la pareja, para complacerme qué se yo, o sea entonces es un complemento, un atractivo físico e incluso para uno mismo porque finalmente yo quiero complacer a mi pareja, pero eso me hace sentir bien a mí, tener bonitos senos duritos o cosas así ¿no?

Los cambios sexuales que vinieron con la adolescencia son un asunto muy confuso para Paz, ya que en su pueblo (y en su familia) no se acostumbraba a hablar de ello; hacerlo era algo muy mal visto e incluso castigado, razón por la cual gran parte de las cosas que se refieren a esa etapa se ignoran por completo. Al no tener información previa, Paz sólo sabía lo que escuchaba a través de otras personas; los cambios sexuales le causaban miedo y susto.

La información acerca de su sexualidad se hizo presente hasta que tuvo su primera pareja, alrededor de los 20 años. Para ella el conocimiento del cuerpo sólo se logra a partir de relacionarse con otro ser, lo cual explica de la siguiente forma:

Obviamente ya quiero estar atractiva, ya me los quiero cuidar ,pero más estéticamente quiero verme bonita pues obviamente sí me gustaba, me sentía a gusto, le digo que aprendí muchas cosas más que con la familia entonces pues en ese sentido mientras yo sentía que le gustaba yo a él, o sea nada me importaba ¿no?

Paz me hizo saber que el hecho de haber subido de peso recientemente le ha afectado, aunque al no tener pareja en momentos parece no importarle mucho.

Hablar de su vida sexual, nos llevó a platicar acerca de su única pareja, el padre de su hija, de quien ahora está separada. Me contó su historia, un relato triste y conmovedor; ella lo amaba mucho y su relación se vio afectada cuando él decidió tomar otro camino y dejar México para buscar otras oportunidades laborales. Hasta la fecha, él vive en otro país. Un embarazo fallido, las dolencias emocionales y otro embarazo que ella vivió sin él, son factores que han determinado la relación que existe entre Paz y su ex pareja como un vínculo solamente de padres, aunque él no ve mucho a su hija.

En esta etapa de la conversación noté que Paz necesitaba hablar de esto con alguien más; es claro que sus emociones son controladas por ella misma, pero eso no significa que el tema no siga siendo importante en su vida. Paz aseguró en algún momento de la entrevista que hablarlo le vino bien. Mientras lo hacía se veía triste, a tal grado que le sugerí que suspendiéramos la charla; ella se negó y dijo que necesitaba contar su historia.

Dentro del relato, llegamos a la etapa de los primeros encuentros sexuales. Con todo el desconocimiento sobre su cuerpo, Paz me contó cómo es que ella percibió, sintió y pensó esos primeros acercamientos eróticos:

Una no sabe o a una lo tienen educada de diferente manera en el sentido de que una realmente no puede demostrar sus emociones, ¿no? Entonces la primera etapa en general no fue buena pues yo no sabía más que servir y “tan” “tan” ¿no?

Al pasar esta etapa (la cual calcula tuvo una duración aproximada de cinco años) ella comenzó a disfrutar más de su vida sexual, hasta el fin de su relación. Paz asegura que no sabía nada con respecto al orgasmo, hasta que un día lo sintió. Para ella, esto fue muy extraño, una sensación desconocida y desconcertante, la cual explicó –de nuevo– en función a la relación en pareja:

Sí le digo, pues es que uno así está educado, nada más sirve al hombre y a la hora que él quiera y cuando te quiera y como te quiera tratar porque realmente así es.

Posterior a estas vivencias, su vida sexual comenzó a ser más placentera:

Ya se disfruta y le digo es que son cosas que realmente son en pareja porque bueno no todas las parejas pues se toman la molestia de decirte que se sienten a gusto o si no quieres o si estas incómoda o cosas así, ¿no? O sea realmente que cuando ya empecé a saber y ya le digo todo es aprender en pareja la verdad sí, sí estaba a gusto.

La pareja con la que Paz descubrió su sexualidad, es la única que ha tenido; le pregunté si ella volvería a relacionarse con alguien más, a lo que me respondió:

No, pues si no lo tuve cuando estaba completa, pues quedo mal, la verdad no me he puesto a pensar en eso no sé yo creo, qué incómodo.

En esta parte, Paz retomó el tema de su ex pareja y me contó a modo de broma que cuando hablan le dice que ahorre para que le pague la reconstrucción. Esto denota que ella acepta un poco más el hecho de que le falta un seno e incluso ha llegado a pensar en la cirugía reconstructiva:

Con la familia porque allá en su pueblo se acostumbran a bañarse en baños de temazcal y pues a veces bueno los primeros días la verdad no, ahora sí ya me meto no me siento mal.

Hasta entonces –y a pesar de la tristeza que se generó en Paz al hablar de su ex pareja– nuestro encuentro transcurría amable, serena y fluidamente. Todo iba bien hasta que tocamos el tema de la mastectomía y del proceso que vivió a partir de dicho procedimiento. Al llegar a ese punto la entrevista atravesó por un intenso momento de dolor y lágrimas. Lo primero que tratamos fue lo referente a la cirugía en sí, y de cómo se sintió cuando le hablaron de ella:

Pues en el momento que me hacen la cirugía pues como quitarme algo que no sirve y si me quitan algo que no sirve pues la verdad es que al contrario me hacen un favor o cosas así ¿no? Este para que no me siga afectando más, por así decirlo, como que así se enfoca uno por que hay algo que yo digo cada quien habla como le va en el baile.

Paz afirma que tuvo que hacerse de “oídos sordos” para no escuchar todo lo que se dice en el hospital. Decidió enfocarse en ella misma, en su salud, y fue así que obtuvo la fuerza necesaria para superar lo que estaba viviendo. A veces sentía

que era egoísta, ya que no le interesaba relacionarse con otras personas en el INCAn; su único objetivo era curarse por completo.

Luego de esto, me explicó cómo fue que se dio cuenta que tenía un problema en el pecho; ella misma lo detectó y pronto acudió al médico. Para Paz, lo más difícil de todo este proceso fue el momento en el que tuvo que contarle a su hija acerca de la enfermedad; cuando hablaba de ello lloraba profusamente y su semblante era de gran tristeza. Su hija ya sabía que había ido a recoger los resultados de sus estudios, por lo que no pudo ocultarle la verdad. Al saber el diagnóstico, la joven se sintió molesta con Dios y comenzó a llorar. Entonces Paz le dijo:

Me acuerdo que le dije en ese momento que ahora más que nunca es cuando debemos tener más fe y pedirle más a Dios por que es cuando más lo vamos a necesitar, porque no es como pedir un dulce y si no me los das me enojo ¿no? Ahora es cuando debemos tener más fe y uno saca fuerzas de donde tenga que sacarlas; a ella le dije que le iba a echar ganas, que la iba a necesitar mucho porque ella y yo somos una familia y siempre nos tenemos una a la otra y aunque seamos una familia muy pequeña pero la familia debe ser unida y salir adelante.

Durante esos días, en un momento complicado en el que sólo se dedicaba a llorar, el papá de su hija llamó por teléfono y Paz le dijo lo que sucedía. Él, la apoyó económicamente para que se realizara unos estudios. En este punto de la conversación intervine para comentarle a Paz que –si así lo deseaba– podíamos parar la entrevista. Ella se negó rotundamente, ya que quería seguir hablando del tema; me dijo que yo era una de las primeras personas con las que se desahogaba de tal manera:

Realmente son cosas que poco, que lo poco, que más bien nunca lo hablo porque no tengo a la familia aquí y hay algo que, no nos queda claro, o sea a veces como digo yo aterricé en el sentido del grado de la situación, si te enfermaste ya te compusiste.

En el proceso que correspondió al diagnóstico, Paz contó con el apoyo incondicional de una amiga, quien a su vez es madre de una de las compañeras de escuela de su hija. Esta mujer fue quien la acompañó cuando le comunicaron que tenía cáncer de mama.

En esta parte de la entrevista, hubo momentos en los que el llanto imperó, en los que reinó el silencio y yo solamente me limité a esperar, acompañar y escuchar. Luego de recuperarse, beber agua y secarse las lágrimas, Paz me habló del poco apoyo familiar con el que cuenta, ya que su familia vive lejos. Noté además que esta relación no es muy estable; al tratar de hablar sobre ello, Paz me dijo que tiene una hermana con la que sí mantiene comunicación constante. A la distancia, ella le brinda su apoyo y fue quien le comunicó al resto de la familia la situación por la que Paz atravesaba. Sin embargo, no pudo acompañarla personalmente en los momentos más críticos de la enfermedad.

Paz me habló de algunas situaciones familiares adversas; problemas que han influido negativamente en la relación con su familia, motivo por el cual el apoyo que pudo haber recibido por su parte no se manifestó. Además, Paz me comentó que una de sus hermanas, a quien le pidió ayuda explícitamente, nunca la auxilió:

Tengo una hermana que de hecho yo le fui a pedir ayuda y hasta la fecha no la he visto, entonces pues yo no la busco pues porque digo no pues yo si ahora si estoy enojada ¿si me entiende?

A pesar de vivir también en el D.F., la hermana de Paz nunca la ha ido a ver; entendí que ella se encuentra alejada de toda la familia.

La fui a ver y le dije que necesitaba su apoyo, que no era dinero lo que necesitaba, que yo necesitaba su apoyo moral porque yo dije bueno, si algo no sale bien pues mi hija está sola

prácticamente ¿no?, pues por que la familia, la mayoría, más bien todas, en el pueblo, y si llegaron a venir algunos a acompañarme a las quimios y cosas así pero pues vienen desde allá y pues sí es complicado porque aparte luego no tienen dinero o “x” cosa. Pero ella dijo que no sabía si creerme o qué pensar porque siempre la buscábamos cuando necesitábamos algo.

Justo cuando Paz iniciaba con el tratamiento, su hermano se había quedado sin empleo. No obstante, acudió a apoyarla con todo y su familia. Paz recuerda muy bien cómo se sintió cuando comenzaron a hablarle acerca de todas las opciones que tenía para curarse; esa fue una etapa muy sensible para ella, en la que siempre estaba llorando. En el marco de estos acontecimientos se llevó a cabo su primera consulta en el INCAn:

Me acuerdo de palabras que me dijo porque estaba llorando, porque estaba en esa etapa, y me dijo el doctor; ¿por qué llora?, para eso estamos aquí para ayudarla y va a salir bien.

Al recordar lo anterior, el semblante de Paz comenzó a notarse un poco más tranquilo. Hablar de su familia, de su hija y del apoyo que recibió por parte del hospital la hizo sentir mejor. Fue así que empezó a describirme cómo tenía un cáncer muy “avanzado”, por lo cual los médicos le indicaron que tenían que quitarle un pecho. Para ella, eso sonaba como algo irreal, y sin saber a ciencia cierta qué era lo que iba a suceder con su cuerpo, Paz se limitó a cumplir al pie de la letra con las indicaciones que los doctores le dictaron para poderse curar.

De nuevo, el apoyo de su ex pareja volvió a aparecer en el relato. Paz me contó que él tiene una hermana doctora y éste le sugirió que la buscara para que ella la ayudara. En ese momento, tanto Paz como su ex pareja desconocían que su tratamiento sería gratuito (y que iba a ser cubierto por parte del seguro popular), por lo cual él se comprometió a cubrir económicamente los gastos generados.

Otro apoyo fundamental para Paz fue el que le brindaron unos conocidos, para quienes ella trabajaba. Estas personas le hablaron del INCan, la aconsejaron y la auxiliaron para que acudiera a dicha institución. Para ella, el trato en el INCan fue de lo mejor. En reiteradas ocasiones comparó esta situación con la atención que recibió en el centro de salud de su pueblo, en donde afirma la trataron muy mal, y la gente no estaba preparada para ello.

Ahora, después de dos años, Paz trata de seguir adelante con su vida cotidiana, asimilando que ya no tiene un seno y superando el miedo, el dolor y la tristeza que en algún momento la embargaron:

Digo hasta la fecha me veo a un espejo y es extraño, es raro pero no me lastima, pues ni modo ¿no? Pero no me lastima que diga ¡ay!, ¿porqué? no tengo mi seno, me lastima, no, no le digo yo me enfoqué en eso: ¿para qué quiero un seno?, si lo primero que debo de tener es la salud, estar bien, no lo tengo y pues realmente eso no me sirve de nada, para mí lo mejor que puedo tener y lo que me llena y me complace y me hace feliz y estar contenta y agradecida con todos empezando por Dios, pues que estoy sentada frente a usted.

La entrevista concluyó con una buena plática entre nosotras. Le expresé que cuando necesitara algo podía buscarme; hasta la fecha no lo ha hecho. Paz se notaba muy tranquila, desahogada y yo estaba muy agradecida por haberme dejado escucharla. Este fue uno de los encuentros más largos que tuve, y en los que me sentí muy bien, porque sabía que el simple hecho de haber escuchado a esta mujer había sido de gran ayuda para que ella se desahogara.

2.4.1. Paz: para ser mujer no se necesita una pareja

Para Paz, la vivencia de la lactancia fue una experiencia que no se puede describir con palabras, es algo que le produjo bienestar. Su concepción del cuerpo está

basada en el cuerpo de Dios, su religión así se lo ha inculcado. Es por esto, y debido a la poca información que tuvo durante su adolescencia, que Paz no estaba consciente de su propio cuerpo hasta que se enfermó. Afirma que no sabía que “el cuerpo se cuida”.

De la misma manera, Paz empezó a reconocerse como mujer a través de su única relación de pareja; fue ahí donde aprendió cosas sobre su cuerpo, en la práctica sexual. Cuando su ex pareja se alejó, Paz abandonó el sentido sexual y erótico de su cuerpo, y éste se fue con el padre de su hija. Ahora, reconoce que se siente incompleta, pero puede vivir con ello ya que no necesita estarlo; no piensa en rehacer su vida amorosa, lo cual considera que sería algo “incómodo” para ella.

Sus pechos significaban la atracción para la pareja, en una época en la que estaba preocupada por satisfacer a su hombre; los senos eran entonces algo bonito, un atractivo con formas definidas. Para Paz, la imagen corporal es dinámica y se transforma de acuerdo con la edad y las circunstancias de la vida.

Para Paz, la ausencia de un pecho representa dos cosas, ambivalentes y complementarias a la vez: la incompletud y la salud. En cuanto a lo primero, ella considera que no es un factor que le afecte tanto, ya que no tiene pareja y no piensa en volverla a tener. La incompletud es el precio que tuvo que pagar para obtener la salud, y ha aprendido a vivir con ello.

El padecimiento de su mastectomía ha sido experimentado a través de una idea muy particular de la salud, en la que el hecho de no tener una parte de su cuerpo sólo sería significativo si viviera en pareja. Lo anterior no significa que su recuperación no haya sido fácil. Por ejemplo, mostrarse desnuda en baños de temazcal fue un gran reto a vencer, el cual pudo superar pensando en que la mastectomía le procuró salud y eso es lo que realmente importaba para ella.

Para que Paz pudiera afrontar las consecuencias del cáncer de mama y hablara abiertamente de ello, el respaldo de su hija y la atención que recibió por parte del personal médico del INCan, han sido factores fundamentales. Aunque tiene a su familia, ellos no han representado un verdadero apoyo cuando más lo necesito.

2.5. Victoria

Victoria es una mujer de 28 años, de clase baja, que vive en el estado de México. La entrevista se realizó en su casa, tal y como lo habíamos acordado con anterioridad. Originaria de Morelos, ha vivido en su actual hogar desde pequeña. De religión católica, estudió hasta el nivel medio superior, trabaja en un taller de costura y sus ratos libres los dedica a su pequeña hija de 7 años de edad. Además, apoya a sus tías en las tareas domésticas, con quienes viven en una casa grande y acogedora.

A mi llegada me pasó a su sala, la cual se encontraba junto a la cocina y al comedor, en donde se notaba que estaban preparando la comida, ya que se acomodaban platos y cubiertos en la mesa. Ante esto, yo le sugerí que realizáramos nuestro encuentro en un lugar más privado, y le comenté que algunas preguntas eran un tanto personales, por lo que la presencia de otras personas podría resultarle incómoda. Sin embargo, ella amablemente se negó a abandonar el lugar y me pidió que comenzara con nuestra dinámica.

Después de conversar un poco sobre sus actividades cotidianas (las cuales no son muy pesadas debido a su condición y a algunos dolores que aún presenta en uno de sus brazos), comenzamos con el tema de la lactancia; las preguntas, al igual que en otros encuentros, fueron encaminadas a saber la concepción que Victoria tiene sobre esta práctica:

La leche de la mamá es elemental para ella, para su crecimiento; incluso se la di casi dos años y eso porque tuvo un pequeño percance en su bracito ya que cuando iba a cumplir dos años se lo dislocó; entonces en ese tiempo ya me habían dicho de retirarle el pecho, pero cuando se lastimó, yo para que no llorara, se lo volví a dar. Estarle dando la leche mía es como darle algo de mí, se siente bonito y en el momento de estarle dando la lechita, pues me sentía bien porque eran como que momentos íntimos.

De todas las entrevistas que realicé a lo largo de esta investigación, la presente fue un tanto complicada; aunque Victoria no accedió a que charláramos en un espacio más privado, compartió conmigo mucha información; no obstante, siento que no fue suficiente. En todo momento intenté que nuestro encuentro se desarrollara de la manera más amigable posible, pero las cosas no sucedieron exactamente así; a pesar de todo, Victoria respondía fluidamente y con ello permitió que la conversación no se prolongara tanto.

Empezamos a hablar del cuerpo femenino y de los pechos; sus respuestas se limitaron a decirme que para ella eran algo “bonito”, dependiendo de su forma. Enseguida le pregunté a qué se refería con eso, con el objetivo de saber un poco más sobre su concepción del cuerpo. Ella respondió lo siguiente:

Por ejemplo yo cuando estaba más chava me preocupaba el verme bien, en el estar delgadita, vestirme bien, bueno como vulgarmente se dice: ¡buena!, bonito cuerpo.

Victoria es una mujer de cabello corto; su presentación y arreglo personal eran agradables, se notaba a simple vista que se esmera en verse “bien”, y su concepto del cuerpo gira en torno a la delgadez y la voluptuosidad. Cuando le pregunté acerca de lo que pensaba de los pechos femeninos, ella complementó su respuesta anterior:

Para mí era mi feminidad, era de buen busto, era yo de busto grande, era un atractivo para mí y pues sí, a diferencia de mis tías, de mis amigas y demás, pues era algo mío que decía bueno, al menos tengo algo, ¿no?

Victoria tiene una reconstrucción de ambas mamas, ya que tiempo atrás le realizaron un estudio genético en el que se detectó que podría desarrollar cáncer en el pecho que se encontraba sano. En consecuencia, los médicos (con su aprobación por supuesto) decidieron retirarle completamente los dos senos y realizarle, al mismo tiempo, una cirugía reconstructiva.

Cuando Victoria supo que a consecuencia de la mastectomía perdería un pecho, le dio más prioridad a su salud:

Desde el momento de que me dijeron del cáncer, pues me dijeron que iba a perder un pecho, pero no me importó, al momento o sea, al momento yo pensé en mi vida, mi vida porque tengo una nena, y lo primero que se me vino a la mente es: me voy a morir ¿no?, o sea el cáncer para mí fue algo así de ¡chin!, fue algo así como una cachetada, pero cuando me dijeron de la reconstrucción, fue una alternativa para mí, una esperanza. Dices: bueno, que te van a mutilar porque esa es la palabra a mutilar, te mutilan pero no piensas en lo que viene, vas pensando al momento, en lo que va pasando, las situaciones, va pasando y vas resolviendo, vas entendiendo.

En un primer momento, el cambio generado por la mastectomía (a nivel cultural y corporal) no se percibió tan radicalmente como en otros casos:

Como me pusieron el expansor, no sentí tanto el cambio, el día que me operaron del primer seno, el derecho, me pusieron el expansor y me lo inflaron un poquito, entonces al verme pues no te ves totalmente mutilada ¿no?, pues si siento la diferencia incluso en la forma de mis pechos, por ejemplo amamante con el lado izquierdo y ya estaba un poco mas flácido que el otro y con la reconstrucción si se nota el cambio en las dos.

Luego de realizarle la primera cirugía, se llevó a cabo el estudio en base al cual se determinó que se le retiraría el otro seno. Sobre esto, ella me comentó que no sintió tanto temor, ya que sabía a lo que se enfrentaba; al mismo tiempo, Victoria percibe que la diferencia en su cuerpo no fue tan agresiva como en otros casos. Al observarse luego de la mastectomía, sabiendo que venía en camino una reconstrucción, Victoria asumió con tranquilidad y esperanza lo que le sucedía.

Siguiendo con la guía de entrevista, comenzamos a hablar de los caracteres sexuales secundarios y, en consecuencia, de la práctica de la sexualidad. Victoria recuerda que alrededor de los 14 años sus pechos ya estaban desarrollados y dos años antes había iniciado su período menstrual; parte de la información que tenía sobre estos cambios la recibió en la escuela. Victoria recuerda que hasta en los libros de texto encontraba datos importantes con respecto a esta etapa de la vida.

Victoria expresa que experimentó un sentimiento extraño al vivir estos sucesos biológicos; aunque su familia ya le había hablado de ello (en especial una tía con quien vive desde los 6 años), la primera menstruación es algo que recuerda con gran claridad; esta ocurrió cuando ella estaba más desprevenida y el apoyo de su familia fue fundamental en ese momento. En cuanto al inicio de su vida sexual, Victoria me contó que su primera relación sexual ocurrió a los 15 años, motivada por la curiosidad y las ganas de experimentar; aunque tenía miedo de quedar embarazada, ella dice que no se quedó “con las ganas de sentirlo”.

Conforme se desarrollaba nuestra charla sus respuestas empezaron a ser más cortantes; estando tan cerca de su familia, no puede profundizar en su relato. Aún así, Victoria me platicó que ha tenido varias parejas sexuales (más de cinco) y que es algo de lo que no se arrepiente, sino todo al contrario. No obstante, considera

que estas relaciones no fueron sólidas, sobre todo si las compara con la que tuvo con el padre de su hija, la cual –señala– fue más íntima y duradera.

Victoria se mostraba áspera al hablar de ello y no quiso dar más detalles de su relación con él. Lo que pude notar es que no tiene un contacto cercano con el papá de su hija; después de esto, no volvió a mencionarlo para nada, ni me permitió seguir hablando de él. Tal vez para ella es complicado recordarlo.

Así, en medio de una conversación un tanto despersonalizada, llegó la pregunta con respecto a la percepción que tenía sobre su cuerpo durante esa etapa de su vida sexual, cuando estaba con el padre de su hija. Victoria me contestó que en realidad no le prestaba tanta importancia a ello, ya que lo que importaba era el sentimiento. Enseguida, percibí que Victoria no tenía la confianza ni la disposición para hablar al respecto y abrirse conmigo.

Fue entonces que continué con otros puntos y le pedí que me platicara cómo veía su vida sexual a futuro, un tema que ya había tratado en la terapia que recibió en el INCAn. En ese apoyo psicológico, se le pidió que visualizara cómo se sentiría el día que encontrara a alguien y decidiera tener pareja de nuevo:

Pues, sentirme incompleta no, no me siento tampoco, sí, lógico cuando me baño, soy yo la que me veo ¿no?; y como que sí se ve esto, sí se ve el otro, sí se nota la diferencia, por ejemplo cuando tenía un mes de la operación, me dijo la doctora que me pusiera puro top, y se veían así como boluditas, y ya después que fui a otra cita, y le dije a la doctora que si me podía poner brasier y me dijo que sí, entonces, ya me empecé a poner brasier y lo que noté es que se hacen a la forma del brasier, o sea ya no se hacen redonditas, se hacen como picuditas, entonces sí notó la diferencia, pero la única que lo noto soy yo.

Casi al finalizar nuestro encuentro, Victoria me confesó que sí desea encontrar una pareja, y que ésta deberá de aceptarla tal y como es, anteponiendo como

prioridad el cuidado de su hija. A ella le gustaría hallar a un buen hombre que la quiera y en consecuencia la acepte como es ahora.

Una de las cosas más importantes para Victoria es la protección de su hija, lo que quedó de manifiesto al relatarme que al enterarse que padecía cáncer pensó que se iba a morir, y su hija se quedaría sola al igual que ella⁴. Con un tanto de desinformación, asombro y miedo, Victoria decidió aceptar la mastectomía, un término que hasta ese entonces desconocía, y que entendía sólo superficialmente; lo importante para Victoria es que a través de ella recuperaría su salud.

La noticia tanto de la enfermedad como del tratamiento a seguir, dejó a Victoria pasmada, en un estado de *shock*; por su mente transcurrían pensamientos enfocados en su apariencia, y al observar a otras mujeres en el hospital reflexionaba acerca de las consecuencias que estaban por venir para su cuerpo:

Yo, al momento pues dije cómo voy a quedar ¿no? Porque incluso con este tratamiento gané peso, un poquito de peso porque yo era más delgadita.

En este momento del relato, empezó a contarme un poco del apoyo familiar que recibió, y me platicó que entre la primera mastectomía y la segunda pasaron ocho meses; en la primera cirugía le colocaron el implante inmediatamente, y le explicaron que primero se daría forma a su pecho, luego a la areola y enseguida al pezón. Sin embargo, al final la doctora accedió a hacer todo de una vez, en la misma intervención. Fue entonces cuando le hablaron de la posibilidad de tener cáncer en el otro pecho y se decidió programar la segunda mastectomía. Entre cada procedimiento, Victoria comentaba que se sentía un poco mal:

⁴ Es importante resaltar que cuando Victoria recibió el diagnóstico, su hija estaba por cumplir la misma edad que ella tenía cuando su madre falleció.

Incluso me ponía sudaderas y así para que no se me viera ¿no? Pero ya después poco a poco decía: pues no se ve tanto ¿no?, ¿cuál es el problema? Van a saber, lógico los que saben son mi familia y demás, pero los de allá fuera yo creo que ni se van a dar cuenta.

Victoria siguió hablando de cómo tomó la decisión de que le realizaran el procedimiento en el pecho sano; ella no quería quedar mutilada, pero se sabía afortunada. Ella se asume así y al ver a otras mujeres se motivaba:

Mira soy afortunada de poderme reconstruir, porque hay pacientes en que ya no se puede reconstruir; por más que quieran no se puede, ¿por qué no hacerlo?, más aparte porque yo no me quería quedar así, ni verme así, el quedarme así se me hacía muy drástico; pero ahora veo y el ser humano se acopla a todo, y si me hubiera quedado así pues no queda de otra más que acoplarme, aunque me hubiera costado más trabajo obviamente pero tarde o temprano tenía que aceptarlo ¿no crees?

La experiencia de las cirugías fue percibida por Victoria de una forma muy representativa; cuando despertó de la segunda, se levantó la bata y pensó:

Cuando me operaron lo primero que hice fue levantarme la bata y dije: ¡no se ve tan mal!, porque no se veía, porque tal vez estaba acostada y se ve parejo, y yo decía pues no se ve tan mal, y como me iban a poner la aureolita y el pezón, dije: ¡va!; y sí, cuando fui al doctor yo tenía una gasa, y me dijo: “vamos a revisar y más al rato venimos para descubrirete”, ese era el otro paso, porque el verte la cicatriz y el verte sin aureolita y el pezón si dices: ¡ay!; pues vete preparando porque lo tienes que ver. Ya cuando me retiraron la gasita también lo que hice fue ver sin miedo porque sí, sí, tienes que enfrentarlo y ya está hecho ni modo que no, no hay paso para atrás y también dije: pues ¡no se ve tan mal!

La madre de Victoria murió cuando ella tenía la misma edad que su hija cuando fue diagnosticada de cáncer; desde pequeña vive con su familia, sus tías, primos, su abuelita y ahora con su hija. Comenta que tiene muy pocas amistades y que en

realidad estas no se hicieron presentes cuando sucedió todo lo de su enfermedad y el tratamiento. Victoria reconoce en su tía y en su hija el apoyo principal que ha recibido durante todo este proceso.

Cuando su hija notó en Victoria la pérdida de cabello, la animó diciéndole que no se preocupara, que éste volvería a salir. Victoria considera que su hija es una niña “valiente”, quien a pesar de ser tan pequeña la ha apoyado incondicionalmente. Ella es la única persona que la ha visto desnuda con los pechos reconstruidos; la niña le dice que los senos se le ven “curiosos”.

Victoria también hizo mención de la atención que recibió en el INCan; algunos médicos eran “fríos” y en especial una enfermera se portó con ella de forma grosera. Aunque no los justifica, sabe que ellos han visto situaciones tan drásticas que tal vez los orillan a actuar de esa manera. A pesar de sentirse aliviada, considera que la atención que recibió no fue la mejor, y piensa que los profesionales de la salud que pertenecen a una institución tan prestigiosa no deberían tratar a las mujeres de una forma tan despersonalizada. Por ejemplo, cuando le dieron la noticia de que tenía cáncer y cuál era el tratamiento a seguir, los doctores lo hicieron tan rápida e inapropiadamente, que Victoria no supo cómo reaccionar.

Victoria hizo notar que ella no le recomendaría a otra mujer con cáncer que se atendiera en el INCan. Al final de nuestro encuentro, aseguró que se encuentra atravesando actualmente por un estado de adaptación; a futuro sí se visualiza estando con una pareja y tiene la esperanza de encontrar a un hombre que la acepte y se preocupe por su hija. Todavía –al verse en el espejo– se siente extraña y encuentra diferencias y algunos “defectitos” en sus senos reconstruidos.

Sin embargo, sabe que esto es parte de su “nuevo” cuerpo. Asegura que con el tiempo estará bien y que estas cosas simplemente pasarán.

Nuestra entrevista terminó de forma muy apresurada, ya que comenzaron a llegar algunos de sus familiares para comer. Es notorio que Victoria me atendió con gusto, pero no lo hizo completamente, ya que la cercanía de su familia y el espacio que dispuso para nuestro encuentro fueron factores que distrajeron su atención y afectaron la dinámica de la conversación en sí.

2.5.1. Victoria: un nuevo cuerpo

Es importante resaltar que Victoria es una mujer muy joven. Su concepción y significado del cuerpo femenino está ligado claramente a un modelo corporal de delgadez y prominencia, a la idea de “estar buena”, tal y como ella lo comentó. En nuestra sociedad, dicha idea se encuentra asociada a la juventud. En la lactancia, Victoria desarrolló un fuerte vínculo de intimidad con su hija, y por lo tanto los senos son símbolo de feminidad. Ahora, se considera afortunada por tener dos reconstrucciones mamarias que le permiten conservar esa característica del ser mujer y que lamentablemente otras mujeres no tienen.

Su percepción sobre la mutilación fue vista como algo que tenía que pasar forzosamente para recuperar su salud. Pero para llegar a esto existieron dos aspectos que Victoria tomó en cuenta. En primer lugar ella no quería verse como otras mujeres sin reconstrucción, mutiladas; esto representaba para Victoria un fuerte estigma que no estaba dispuesta a aceptar. En segundo lugar el simple hecho de saber que contaría con la reconstrucción la hizo sentir tranquila y segura, y el impacto de la mastectomía no fue tan grave.

Victoria no quiso dar muchos detalles con respecto a su vida sexual, pero si me dijo que a través de la relación en pareja ella le daba mucho más peso a los sentimientos que al aspecto físico. Con esta afirmación pareciera que se contradice a sí misma, pero no pude profundizar mucho más al respecto.

Victoria encuentra en sus pechos reconstruidos pequeñas diferencias (como por ejemplo en la forma y la firmeza) pero son cosas que sólo ella observa. El padecimiento de la mastectomía fue algo que la marcó significativamente, pero que logró aceptar gracias a que tuvo acceso a la reconstrucción, así como al apoyo de su hija, de su tía y de su familia en general. Al principio se sentía apenada de estar así, y por supuesto se escondía detrás de ropa que disimulaba su falta de pecho. Sin embargo, le consolaba saber que sólo su familia estaba enterada de ello y que nadie más tenía porque saberlo.

Victoria hizo notar que las atenciones que recibió en el hospital no fueron las más adecuadas y guarda la firme esperanza de que encontrará al hombre que la acepte tal y como es y que vele por el bienestar de su hija, lo que para ella es lo más importante en la vida.

2.6. Felicia

Felicia tiene 43 años, vive en el estado de Hidalgo y se dedica al hogar. De clase sencilla, apoya a sus hijos en la venta informal de productos comestibles. Desde hace un año, le realizaron una mastectomía que la ha llevado a deprimirse en varias ocasiones. Aunque se asume como una mujer fuerte, sabe que este proceso le ha afectado mucho. Con dos hijos que estudian el bachillerato, siempre ha procurado resolver cualquier problema con el apoyo de ellos; su esposo falleció hace 5 años, él era chofer de autobús y tuvo un accidente muy grave en el que

pereció, dejando a su familia sin el apoyo económico y moral que tanto le haría falta tiempo después.

Felicia me recibió en su hogar, un sitio acogedor y lleno de luz ubicado en una torre de departamental; ese lugar es lo único que su familia tiene. Su historia es muy triste y conmovedora, y su principal apoyo han sido sus hijos.

Felicia estudió hasta la secundaria; al terminar sus padres se la llevaron a vivir al D.F., en donde comenzó a trabajar como ayudante de limpieza en una empresa de eventos. Ella laboró allí por muchos años, hasta que conoció a su difunto esposo; con el tiempo decidieron casarse y asegura que estaban muy enamorados. Su vida transcurría en medio de carencias, pero con mucho amor:

Antes de que falleciera mi marido, en paz descanse, la verdad es que sí, teníamos muchos problemas con el dinero, pero nada que no se pudiera resolver con mucho ahorro y cuidar el dinero; cuando él muere, pues tuvimos que pagar mucho dinero con todo y nos quedamos sin los pocos ahorros que teníamos; eso sí, hasta me duele hablar de ello pero, siempre fuimos una familia feliz, hasta que la desgracia de la muerte nos jodió la vida.

Nuestro encuentro estuvo marcado por el dolor y las lágrimas; lamentablemente, yo no pude ayudar a Felicia como hubiera querido, y sólo la escuché ante su evidente necesidad de expresarse.

Aunque dice pertenecer a la religión católica, Felicia casi no va a la iglesia, sobre todo desde que su esposo falleció y ella enfermó de cáncer de mama. Sólo acude cuando es necesario, cuando se trata de algún evento familiar o una festividad en especial; expresa que ella dejó de creer en la religión desde que la desgracia llegó a su vida y asume que aquello que la ha sacado adelante es su fuerza interior, así como el apoyo incondicional que le otorgan sus hijos.

Su tiempo libre lo pasa en el hogar, empacando y acomodando lo que sus hijos venden en un tianguis durante los fines de semana (dulces a granel y otros artículos comestibles); las amigas de Felicia son muy pocas y su familia vive en San Luis Potosí, por lo que casi no los ve.

Felicia me recibió con un saludo muy afectuoso; en su caso la cita sólo fue concretada por teléfono y la conocí el mismo día del encuentro. Amablemente sus hijos nos dejaron solas en su hogar; después de conocernos y conversar de su lamentable pérdida, comenzamos a hablar del cuerpo. Felicia cuenta:

No sé, pues soy yo, es una parte de mí, no sé, pienso que es algo de mí y siento que soy yo; y del cuerpo de la mujer, pues pienso que es lo que nos distingue de los hombres y siento que es mi cuerpo, yo tengo cuerpo de mujer o mejor dicho tenía.

Felicia asegura que ya no tiene cuerpo de mujer porque ya no está “completa”:

Sí, ya no tengo un pecho y es obvio, ya no estoy completa, ya para que quiero estarlo si ni esposo tengo, y pues ya amamanté lo suficiente a mis hijos cuando lo necesitaron, así que hablando de que si tenía cuerpo de mujer, pues ya no tengo el cuerpo de mujer completo, aunque ya no lo necesite.

Las anteriores palabras nos permitieron cuestionarla con respecto al significado de los pechos:

Son esa parte del cuerpo con la que uno atrae al contrario y lo complace, además, son con ellos alimenté a mis bebés, en su momento, son esenciales en la vida de toda mujer.

Felicia, me contó con tristeza que ahora ni piensa en ellos; las tragedias que le han sucedido fueron mucho más impactantes que perder un seno. Además, no

piensa en tener otra pareja y le da más importancia a estar sana, para ver a sus hijos terminar de crecer:

Lo que una piensa cuando le da esa enfermedad, es en la muerte y ahora agradezco a los médicos que me salvaron la vida, si no, no estaría para apoyarme con lo más preciado que tengo, mis hijos, yo quiero ver que se casen, que tengan hijos, ya no importa nada más, y en memoria de su padre, tengo que durarles para estar con ellos, me necesitan todavía y yo a ellos.

Como madre, se ha refugiado en sus hijos y su fortaleza. Felicia me contó que ellos han demostrado ser mucho más fuertes que otros jóvenes y expresa que cuando la tuvieron que cuidar se portaron como los mejores enfermeros.

Tratar otros temas como la sexualidad se complicó mucho, Felicia se dedicó a hablar de la muerte de su marido, lo cual la impactó mucho más que el cáncer y la mastectomía. Tras desahogarse, la invité a cambiar de tema, para acercarnos a su vivencia en la sexualidad y la práctica de ésta:

Pues yo ni me acuerdo cuando comencé con eso cambios, todo el tiempo trabajaba con mi tía, mis padres era muy pobres y no podían mantenernos, así que me fui al D.F. a trabajar con mi tía, ella me ayudó mucho a aprender lo único que sé hacer como trabajo, limpiar, y cuando me di cuenta yo ya había crecido, tal vez, fue como a los 13 años [el inicio de su periodo menstrual] y de ahí para adelante pues yo sólo me acuerdo que me sentía extraña, hasta que conocí a mi marido, fue a los 17 años, con él es con el único que estuve sexualmente fue y es el único hombre en mi vida y pues, sí, me gustaba estar con él.

Felicia se notaba renuente a hablar del tema, siempre regresaba al fallecimiento de su esposo; aunque traté de motivarla a conversar de otras cosas, siempre regresábamos a lo mismo. Esto me llevó a percibir que aún no ha superado su pérdida y reniega por ello:

¿Qué le puedo decir?, la verdad es que sí, si él hubiera vivido cuando me pasó lo del cáncer, otro gallo cantaría, en menos de tres años todo me pasó y aunque quisiera pensar en otras cosas, creo que ya no tienen caso, estoy sana y con mis hijos.

Aunque este encuentro fue muy emotivo, no se pudo ahondar en todos los puntos que se deseaban; Felicia necesita superar su pérdida.

2.6.1. Felicia: la muerte de su marido

Felicia es una mujer que guarda mucho dolor por la muerte de su esposo, nuestro encuentro estuvo centrado en esa lamentable situación.

Felicia concibe al cuerpo como una parte de ella, como un aspecto que distingue a la mujer del hombre. Siente que ya no es mujer porque no tiene un pecho, pero eso ya no le importa porque no lo necesita; amamantó a sus hijos y no tiene esposo, así que no considera necesario tener el cuerpo “completo”. Sus pechos están significados conforme a su función de lactar y ahora no les da importancia.

Para Felicia, los senos son indispensables en cierta época de la vida, cuando se tiene una pareja y todo es atractivo, objeto de placer; por otro lado, los pechos son instrumentos para dar alimento a los hijos. La muerte de su esposo ha interferido en la importancia de prácticamente todo lo que la rodea y no considera que la ausencia de los senos sea algo relevante. Para ella, lo importante es la salud y estar bien para ver crecer a sus hijos.

2.1.7. Carla

El encuentro con Carla fue muy rápido, sin embargo muy interesante. Ella es una mujer de 29 años, de clase media, estudiante de la carrera de Derecho. Vivía sola hasta que le detectaron cáncer de mama hace tres años; por la misma razón, tuvo

que dejar la escuela para irse a vivir con su madre. De religión cristiana-evangelista, Carla tiene una familia muy pequeña: su madre, con quien vive actualmente; su hermano quien es ingeniero, está casado y tiene tres hijos; y su padre, quien trabaja en otro país desde hace diez años y con quien sólo ha tenido contacto por teléfono, tres veces desde que enfermó.

Carla vive en Querétaro y es originaria de esa misma ciudad; nuestro encuentro tuvo que realizarse en su lugar de trabajo –durante su horario de comida– al interior de una oficina que sólo se usa como archivo. Carla se desempeña como auxiliar en un despacho de abogados. Programamos nuestra entrevista estando en el hospital, y cuando llegué a su trabajo ella ya tenía todo previsto para que nadie nos interrumpiera. La plática con Carla fue buena y eso ayudó mucho a que nuestro encuentro fuera muy empático, y se pudieran tratar todos los temas sin ningún problema.

Comenzamos hablando de generalidades, de cómo se entretiene. Ella aseguró que realiza manualidades: moños de papel, figuras de papiroflexia, pintar figurillas de adorno, etcétera; gustaba de ir a fiestas, pero desde que enfermó no ha podido hacerlo. Ahora está tan saturada de pendientes que resolver entre la escuela y el trabajo que no puede salir. Además, noté que ya no tiene mucha relación con sus amigos, lo cual le conflictúa un poco:

Ya casi no salgo, entre que esto y el otro, la verdad es que me siento un poco cansada todos los días y pues de salir, no salgo ya, prefiero quedarme en casa; fijate que es extraño, pero no quiero ver a nadie, sólo en la escuela, voy porque sé que tengo que terminar de estudiar, mi mamá ya casi no puede darme dinero, está cansada de seguir trabajando y yo debo, le debo, terminar la carrera, pues, nos quedamos casi sin nada cuando enfermé; entonces, debo terminar y no tengo tiempo para andar con los “amigos” [ella utiliza sus dedos para entrecomillar esta palabra] que ni amigos son, pues no más

echan habladas de lo que me pasó y eso, pues me hace sentir mal, mejor ni salir, para pasar vergüenzas, para qué salgo.

Carla lleva un mes trabajando en el despacho y cuatro desde que regresó a la escuela, después de un largo período de recuperación. Para asimilar este suceso, recurre a una terapia semanal; acude a hablar con quien considera tiene un buen oído, ya que la escucha y le sugiere alternativas para “lidiar con lo que pasó”, como dice ella. Noté que Carla tiene un aspecto muy pulcro; de cabello corto, utiliza ropa formal para laborar, y lo primero que se ve es la limpieza de su persona. Casi no sonrío y sin embargo tiene un semblante amable.

Carla es cristiana y por lo tanto recurre a comúnmente a hablar de “Cristo”, quien fue para ella un elemento imprescindible en este proceso. De la misma manera, sus hermanos del templo la apoyaron de una forma solidaria, visitándola cada semana, auxiliando a su madre con colectas de dinero en la comunidad y sobre todo orando por ella; eso fue lo que la motivó a seguir adelante.

Cuando lo creí prudente, toqué el tema de la percepción del cuerpo femenino. Carla se mostró un poco extrañada, pero respondió casi de inmediato:

Mira, honestamente sólo sé decirte que para mí, el cuerpo, pues soy yo, yo y Cristo, sí, él y yo somos mi cuerpo, entonces pues mi cuerpo, lo percibo como parte de mí, y yo, soy parte de Cristo.

El cuerpo femenino es para Carla el cuerpo que Cristo le dio a la mujer para procrear; ella lo entiende como el productor de vida; los pechos –además– los considera de la siguiente manera:

Con lo que se le da vida, alimento a los bebés, digo, si voy a tener bebés claro, en mi caso, tal vez, pues, no pueda, o sí pueda, pero si no puedo darle pecho, hay otras alternativas,

¿verdad? El chiste es, que los pechos, pues son, eso que alimenta a la nueva vida que Cristo te destinó.

Es muy notorio que Carla observa su cuerpo a través de la ideología y los principios de su religión; al sentirme en confianza le pregunté que además de esta parte religiosa cómo veía, sentía y percibía su cuerpo, sus pechos:

Eso me confunde, ¿sabes?, pero si pues el cuerpo es el que Cristo me dio, el me dio la vida, él me la quita, y la vida la tengo a través del cuerpo; los pechos, siento que además son como la característica de las mujeres, con lo que se distinguen; en mi caso, siempre fui de bubis pequeñas, pero de todas formas la verdad, es que parecía mujer, digo, soy mujer, pero ahora pues es diferente, soy mujer por otras cosas pero los pechos son como algo de la mujer.

Hablar acerca de los senos y el cuerpo, nos llevaron a tocar el tema de la sexualidad, cosa que Carla vio con sorpresa; al principio se apenó un poco pero accedió amablemente a hacerlo:

La verdad es que en mi casa no se hablaba de esas cosas, por la religión que tenemos, pues sabemos que es algo como de lo que no se habla, así que cuando me bajó, por ejemplo, pues yo no tenía ni idea de lo que me pasaba y me solté a llorar, pues me dio miedo lo que me pasaba; después mi mamá pues me explicó que estaba comenzando a ser mujer y hasta fue a la farmacia a comprarme toallitas pequeñas para mí, y, aunque fue raro, pues igual me sentía bien.

Cuando estos cambios se presentaron en el cuerpo de Carla ella tenía 13 años; al ser de una familia conservadora, no se habló mucho del tema y sólo recuerda que se sentía rara pero hasta emocionada porque estaba creciendo.

El tema del desarrollo sexual nos llevó a otro un poco más sorprendente para ella, que fue el de la práctica de su sexualidad. Carla sólo ha tenido una pareja sexual, quien es su actual novio. Ella siente que él se ha distanciado, aunque siguen juntos. Considera que su vida sexual es un poco extraña pues casi no intima con su novio, y menos después de la cirugía. De hecho, me confesó que eso la orilló a ir terapia:

Yo pues era medio penosa para eso, a pesar de que lleváramos ya dos años cuando pasó lo que pasó, pues casi no estábamos muy juntos en ese sentido pues no teníamos ni en donde, pero pues a veces era muy bonito estar con él; entonces, pues ahora que ya me recuperé, pues él a veces me quiere abrazar o hasta empezar a besar con el tono subido, pero pues yo tengo pena; y un día una hermana del templo, con quien platicó mucho, me sugirió ir a terapia para hablar de esto, y poco a poco pues me he dejado hasta ver, claro con un top sueltito, por él, pero casi no hacemos el amor, y pues quien sabe, sí siento que me falta experiencia, pero igual la tendré cuando me casé, quien sabe si sea con él pues nuestra relación no está en su mejor momento y menos después de que no he querido intimar ¿verdad?

Carla mostró pena y se sonrojó al hablar de ello. Dejó ver que en sus terapias toca estos temas, ya que quiere a su pareja “incondicionalmente”. Sin embargo, es evidente que la cirugía y sus consecuencias son complicadas de sobrellevar para ambos, sobre todo en su vida sexual; ella no se deja ver y mucho menos tocar.

Durante casi toda la entrevista, Carla se mantuvo serena; sin embargo, al hablar de este tema se notó muy afligida. Sus expresiones faciales eran de tristeza y en cierto momento, cuando me hablaba de cómo él ha estado cerca en todo este proceso, lloró un poco. Al hacerlo se preocupó, ya que tiene la piel muy blanca y no quería que nadie lo notara; no quería seguir “causando lástimas”. Enseguida, Carla comenzó a hablar de la verdadera razón de su problema en pareja; ella

piensa y cree que su novio se mantiene junto a ella por compasión o lástima, todo menos por amor, lo que expresó de la siguiente manera:

Mira, la verdad es que este tema es el más delicado para mí ahora, él siempre ha estado junto a mí, siempre, desde que empezamos a salir me di cuenta que es un ser humano de esos que casi no hay, pero pues él es joven y pues hasta eso tiene su pegue, y con todo esto, yo ni cabeza tuve para cuidar mi relación y ahora, pues yo no me dejo a veces ni besar y menos lo hacía cuando estaba con todo ese problema del tratamiento y pues, nos hemos alejado; igual hasta he pensado que sale con alguien más, él me dice que todo está bien, de hecho antes de que me enfermera, pues hablamos de casarnos, o mínimo vivir juntos, llevando la contraria a mi familia, imagina; pero pues pasó esto y nunca volvimos a hablar de ello y a la fecha, siento que cada vez está más lejos y que si sigue buscándome, es por, pues por lástima.

Carla asegura que intenta salvar lo que tiene con su novio; en la terapia habla mucho de ello, y siente que tal vez pueda construir de nuevo su relación, aunque ni siquiera sabe cómo se siente él al respecto y no ha tenido la confianza suficiente para expresarle cuáles son las diferencias que siente en su cuerpo después de la cirugía:

Él sabe que no tengo un pecho; cuando salí del hospital, me regaló un muñeco de unos que colecciono y traía escrito, el muñeco, en su pancita, que pasará lo que pasará, siempre estaría conmigo, que él me amaba por mi interior y que mientras yo lo amaré seguiría a mi lado; pero me siguen entrando las dudas, yo ya no tengo un pecho, y aunque él me diga que no importa ni hemos hablado bien de ello, parece que él piensa que esto es normal y no, no lo es, no tengo un pecho y tengo una enorme cicatriz, que viéndola bien, está horrible, y ni siquiera salí candidata para la reconstrucción, así que no sé, la verdad no sé, él hace como si no pasará mayor cosa pero yo estoy incompleta, digan lo que digan, yo ya no tengo algo de mí, estoy mutilada. ¿tú crees que un día eso no le va afectar?, habiendo tantas personas completas, tantas chicas con cuerpos bien bonitos, ¿tú crees que él no desea estar con alguna de ellas?; [llanto] la verdad, es que no sé qué vaya a pasar, si

quiero hijos debo de tratarme, cuidarme, y obvio tengo que intimar bien con él de nuevo, ¿cómo le voy a hacer?, si yo ni me veo seguido, cuando me baño ni me veo, ahora imagínate él; no, yo creo que lo nuestro está condenado a morir.

Carla se siente insegura, hablar de ello la hace sentir alivio; a pesar de que va a terapia, ella sabe que necesita sanar esta parte. Observé que ella está atravesando por un duro proceso, del que espero salga pronto.

A través de nuestra plática, pude entender la importancia que tiene para Carla su relación de pareja; él ha estado junto a ella durante todo este proceso y eso es muy valioso para Carla; su novio representa un apoyo tan importante como el de su familia y su terapeuta. Finalmente, debo decir que Carla no tuvo mucho interés en hablar sobre la atención médica que recibió en el INCan:

Los médicos y las enfermeras, hicieron su trabajo, que así que digas, que bien lo hicieron, pues, que te diré, cada cabeza es un mundo y la verdad es que yo sé que son así, como fríos y hasta desinteresados porque ven tanta cosa, así que pues yo pensé: vine a que me atiendan y lo hicieron, no a que me hagan su amiga.

Así mismo no me contó muchos detalles del proceso que vivió cuando le detectaron la enfermedad; sólo me narró que fue al médico por un dolor que tenía en el pecho y que ya llevaba algunos días así. Luego de ir a varias consultas de pronto le dieron la noticia de que tenía cáncer, que le iban a quitar “un pedazo de su seno” y que necesitaba operarse lo más pronto posible. Carla se negó a contarme más al respecto, el tiempo nos apremiaba y a ella no le gusta hablar de ese tema, así que no entró en detalles.

Carla, a pesar de ser una mujer muy joven, tiene un semblante de preocupación, como si fuera una mujer muy adulta; su vestimenta es muy conservadora, y

aparenta una edad mucho mayor a la que tiene. La enfermedad y el tratamiento que recibió impactaron su vida totalmente, y ahora está en proceso de sanar y recuperarse emocionalmente. A pesar de que ya han pasado dos años de haber sido intervenida, parece que aún no sale del todo de esta fase de dolor.

2.1.7.1. Carla: no poder ser mujer por no tener el cuerpo adecuado

Para Carla, el cuerpo es parte de ella y de Cristo; debido a su religión, lo concibe como un ente espiritual. Los pechos, son referentes de la identidad de la mujer, y ahora, los observa como un aspecto más que primordial para la relación en pareja. Al compararse con otras chicas, Carla se siente incompleta al no poseer estaspreciadas características a nivel corporal y sexual; al no intimar ya con su pareja y no dejarse ver, se avergüenza de sí misma.

Sin embargo, está tratando de aceptar este proceso para mantener su relación con el hombre con quien pensaba casarse antes de la llegada del cáncer. La idea que tiene sobre su cuerpo se asocia claramente a su educación; en su casa no se podía hablar de sexualidad, era algo prohibido que aprendió a partir de los cambios corporales que experimentó con la menstruación y el crecimiento de sus pechos.

Al sentirse incompleta y compararse con “otros cuerpos bonitos”, Carla se asume “mutilada” y encontramos que “ser mujer”, en su caso, se construye desde la idea de un cuerpo femenino bien formado, que posee ambos senos.

En esta ocasión Carla habla de su padecimiento a causa de la ausencia de un pecho, y cuando lo hace menciona que se ha distanciado de su pareja, con la que ya no intima mucho. Ahora, utiliza ropa suelta para que no se note la mastectomía, ni siquiera deja que su novio la toque, y esto ha repercutido en su relación, como ella dice. La situación la ha llevado a pensar que su pareja sigue a su lado por lástima y sospecha que hasta puede estar saliendo con alguien más.

Sin embargo, él no ha dado señales de querer alejarse y siempre la ha acompañado en este proceso, reafirmando su compromiso con ella. Pero Carla sabe que tiene un problema al compararse con otras mujeres “completas” y supone que ya no es una mujer cabal, de esas que puedan acceder a una vida “normal”. Confiesa que ni siquiera es capaz de verse a sí misma, ¿cómo querría entonces estar su pareja con ella? Además, existe otro factor que influye en la percepción negativa que Carla tiene de sí misma y es la idea de procrear hijos. Para Carla esto resulta muy complicado, ya que –por fuerza– tendría que intimar con su pareja y eso le causa un gran temor.

Al contemplar la posibilidad de no poder tener hijos, Carla se siente dudosa sobre su futuro, y está significando su cuerpo en razón a su función y sobre todo a su aspecto “ideal”. Al autodenominarse como mutilada, es evidente que está atravesando por un severo trauma en estos momentos. Su vida sexual depende directamente de esa falta en su cuerpo, de la ausencia de un pecho. Un cuerpo bonito –para ella– es sinónimo de estar “completa” y de tener la capacidad de procrear. Así, el sentido maternal está inserto en su imagen corporal, lo que representa un serio problema para Carla, debido a que ya no está “completa”.

El apoyo que ha recibido por parte de su comunidad religiosa ha sido un sustento emocional invaluable para ella, contrariamente a lo que ha sucedido con los miembros de su escuela y otras amistades. Con estos últimos, ya no tiene una buena relación; le causa vergüenza salir con ellos. Al ser una mujer muy joven, se entiende que los códigos corporales con los que se caracteriza a las mujeres de su edad son mucho más estrictos y ella ya no se siente identificada como parte de dichos parámetros.

El apoyo médico no representa para Carla algo significativo; el trato que ha recibido es despersonalizado y ella lo observa en un sentido muy negativo.

2.1.8. Julieta

Julieta es otra de las mujeres que participaron en este estudio gustosamente; con 37 años de edad y estando en proceso de separación, Julieta me dio la oportunidad de establecer una entrevista amplia y profunda, la cual se realizó en Querétaro, en su hogar, un lugar muy bien ubicado y con todas las comodidades al alcance. La casa tenía un amplio jardín y una buena vista de la ciudad, la cual se aprecia desde sus ventanas. Nacida en Hidalgo y perteneciente a una clase social muy acomodada, Julieta vive muy cerca de su familia. Gusta de viajar, de conocer otros lugares y de prepararse profesionalmente de forma constante.

Licenciada en negocios, Julieta vive una vida sin apremios; se dedica al comercio y disfruta mucho de su solvencia económica, ya que siendo pequeña sufrió algunas carencias, que ahora le hacen agradecer todo lo que tiene; al ser la más chica de sus hermanos, recuerda vagamente aquellos tiempos.

Es una mujer que no tiene hijos, que gusta de ir al cine, que le agrada el arte, que acostumbra a visitar exposiciones de cualquier tipo, aunque a veces no tiene el tiempo para hacerlo. Lee mucho y lo hace en sus ratos libres; a veces teje y borda, tal y como su madre se lo enseñó, aunque casi ya no lo hace. y menos ahora que sabe que no tendrá hijos, debido a su condición de salud y a su vida sentimental. Julieta no practica ninguna religión y me cuenta que tiene mucho tiempo sin ir a la iglesia; también habla un poco de inglés.

Es una mujer a la que le apetece conversar de muchos temas; cuando comenzamos a hablar del cuerpo femenino, de los pechos en especial, le pedí que me contara más acerca de aquello que me contó la primera vez que la vi.

Para mí el cuerpo es eso que nos hace estar en esta dimensión, en esta vida, en esta realidad, a través de él me muevo y me expreso y me relaciono con los demás; alguna vez, acudí a una expo en el centro, no recuerdo bien donde fue, pero en ella había obras de arte abstractas sobre el cuerpo humano, ahí aprendí, a través de un expositor que explicaba su obra, por cierto, nada linda, lo que era el cuerpo, él dijo en otras palabras más rebuscadas esto, y esa idea me agradó y la tomé como mi forma de pensar hacia lo que tú me preguntas.

Nuestra conversación versó sobre esa exposición; ella buscaba que yo le dijera si esa postura estaba bien o mal, a lo que respondí que en este tipo de temas no era necesario imponer una definición aceptada, absoluta, sino que se trataba de saber qué era lo que ella percibía, pensaba y sentía. Comenzamos a hablar entonces del cuerpo femenino en específico y Julieta, apasionada con el tema, me cuenta que antes pensaba mucho en él:

El cuerpo femenino se me hace bello, bello porque su forma me gusta, las curvas y esa delicadeza de su forma es muy agradable a la vista, sin embargo hay cuerpos que no son agradables, dependiendo los gustos, pero el cuerpo además, lo siento como una máquina

que se me hace increíble, sobre todo por ejemplo, por la menstruación, ¿sabes?. Por ahí despejamos nuestro ser de malestares, por eso nos ponemos así, siento que es como limpieza del cuerpo, eso sólo lo hace el de la mujer, me gusta, mi cuerpo y el de otras mujeres, bueno, me gustaba. Ya que a veces me duele no tener todo mi cuerpo como era antes.

Para Julieta es un orgullo ser mujer; considera al cuerpo femenino como algo muy bello. Sin embargo, hace notar su malestar con respecto a lo que ha sucedido con sus pechos, señalándolos y moviéndose como si estuviera un tanto nerviosa.

Dentro de nuestra conversación se tocó el tema de la sexualidad. Julieta me cuenta que su familia era muy conservadora, y recuerda que su período menstrual comenzó a los 14 años. Su percepción de este suceso y de los cambios asociados a esta etapa de la vida biológica gira alrededor de la extrañeza y la tristeza, ya que así se sentía, triste. No sabía exactamente qué le pasaba; su familia no la había informado antes. Una amiga, que meses antes había pasado por la misma situación, la orientó. A partir de esta edad, Julieta narra que los cambios que fue experimentando (particularmente el crecimiento de sus pechos) era lo más raro que le había pasado hasta entonces:

Mis pechos fueron lo más raro que me sucedió, pues después de eso mi mamá, me llevó a comprar corpiños, a los 16, yo ya tenía este súper cuerpazo, [risas] y era extraño sentirme niña y verme como una jovencita en el espejo, es la misma sensación que siento ahora: me veo en el espejo siento que esa no soy yo, porque yo tenía un cuerpo hermoso, me gustaban muchos mis senos, eran mi atractivo natural y ahora, pues me queda mi bella forma de ser.

El carácter de extrañeza de esa etapa lo compara con lo que siente ahora, y trata de verlo a través de su lado más amable, dejando ver que aunque se sienta triste

por la cirugía y la ausencia de un pecho, tiene otras cualidades que la caracterizan como “bella”.

La vivencia de estas experiencias, recuerda, no eran muy concretas, y Julieta aprendió sobre todo ello a través de la práctica de la sexualidad.

La mujer que en esa ocasión entrevisté, es una persona a la que le fascina platicar sus historias, y cuando comenzamos a hablar de su vida sexual, me confesó cosas sobre su primer amor, pidiéndome discreción al respecto. Yo le dije que no tenía nada de qué preocuparse, que teníamos un trato de respeto y confidencialidad acerca de nuestra conversación.

Seguimos con el tema de la vida sexual, la que Julieta disfrutó con varias parejas. Al vivir en un lugar pequeño como lo es su comunidad, entró en conflicto con aquello de “las malas habladas” y los comentarios en torno a su vida privada. Por ello prefirió hablar acerca de su vida actual, y de cómo construyó su relación con el hombre del que ahora se está separando.

La construcción de esa relación le llevó varios años, desde que ella estaba en la plenitud de su juventud, mientras que salía a fiestas y conocía a otros chicos, hasta que se fue a estudiar y regresó para poner su negocio. Julieta sabía que ese hombre la cortejaba de antes, pero ella no le hizo caso hasta mucho tiempo después, cuando eran buenos amigos. Él es un hombre tranquilo, al que pude conocer por medio de las fotografías que Julieta tiene en su casa. En ellas, puede observarse un cariño muy fuerte entre los dos; se muestran siempre cercanos, vacacionado, viajando, algo que hacían con regularidad hasta que llegó el cáncer.

Julieta empezó a presentar los primeros síntomas del cáncer en aquellos mismos días en los que su pareja le pedía tener hijos:

Yo estaba con la cabeza metida en preguntarme por qué tenía esa bolita tan rara en la buby, y él poco a poco me quería decir que ya era hora de un bebé, aunque quedamos en que eso sería después, él me dijo con toda razón que la edad ya estaba al límite para mí y pues cuando nos enteramos que tenía cáncer pues, fue muy notable su alejamiento, porque aunque estaba pendiente de mí, ya no sentía que estuviera ahí como mi pareja, sino más bien como mi amigo; en cuanto supo que me podía morir su actitud fue un poco inestable, bueno ¡muy inestable!, tanto que después de que me dijeran que me operarían corrió, corrió, fue con una de mis hermanas a decirle que no soportaría verme sufrir que mejor se alejaba de mí.

Julieta comenzó a llorar de una forma muy discreta; sus lágrimas corrían por sus mejillas y le di un pañuelo desechable, de esos que uno siempre debe cargar por si se necesitan. Le sugerí que dejáramos de hablar de ese tema, a lo cual se negó, argumentando que era necesario hacerlo, ya que con su familia no lo ha sacado, aunque esto sea un secreto a voces. Julieta ha decidido no contarles lo que verdaderamente pasó para no dejarlo en mal, aunque en realidad lo considera como un cobarde:

La verdad es que aún me duele mucho su cobardía, él pensando en embarazarnos y yo en como curarme, y cuando me vino a ver dos semanas después de la cirugía me vio con espanto pues se notaba a simple vista que me faltaba un seno, te puedo y debo decir que fue un cobarde y que tantos años de relación ni siquiera fueron suficientes para quedarse a mi lado, yo tuve que luchar sola contra esta maldita enfermedad y su apoyo de él nunca lo tuve; así que para que gastar saliva en alguien que no pudo gastar ni unas horas en estar conmigo cuando más vulnerable estaba. Ahora la verdad es que me busca porque tenemos el negocio juntos y se me ocurrió hace unas semanas buscarle, tratar de estar con él, pero noté su rechazo desde su mirada y actitud, aunque ya tengo mi reconstrucción, él, digamos que, rechaza eso, y pues decidí pedirle que dividiéramos el negocio que tenemos juntos y en eso estamos. Ha sido la relación más linda y más dolorosa que he vivido así que, ¿qué más te puedo decir?

Julieta argumentó que su maquillaje se le había corrido por el rostro, que no era necesario contarme más acerca de este hombre que tanto amó, que era mejor que siguiéramos, y lo hicimos mientras ella sacaba de su bolso sus cosméticos para volverse a maquillar.

Así, comenzamos a hablar de la forma en la que se le detectó que tenía cáncer; un mes antes de acudir al médico, ella sintió una bolita grande y dura en su pecho, mientras se ponía crema corporal. Esto y su cuidado preventivo de salud, la llevaron a realizarse exámenes que dieron el resultado tan lamentable. Su percepción de la situación fue extremosa, sintió que moriría y pensó que aún no tenía los logros que las mujeres “deben” tener:

Primero pensé: me voy a morir, luego pensé, y ni siquiera he cumplido como “mujer”, ya ven a una le dicen que tiene que tener hijos, casarse y todo eso, digamos que en mi mente si estaba tener hijos, luego pues, mi familia nada más me apoyó y pues aquí estoy.

Julieta comenta esto y su rostro se nota diferente; es evidente que le causa mucha tristeza este tema y que, a pesar de afirmar que no quería tener hijos, en el fondo sí pensaba en ello, lo cual se asocia directamente con el hecho de “ser mujer”.

Julieta tiene una reconstrucción, la cual no se le realizó en el hospital en el que la atendieron contra el cáncer; en realidad, pasaron varios meses para que la reconstrucción se llevara a cabo. Esto fue hecho por un cirujano estético amigo de la familia. Cuando le pregunté la razón por la cual optó por esta opción, me respondió:

Esa yo me la hice aparte, hace un año, la verdad es que me animé, después, para verme bien, para ser otra vez yo y recuperar mi vida, pero tuve que aprender a la mala que esa vida ya no es ni será.

El impacto que tuvo en Julieta el período en el que estuvo en recuperación y antes de realizarse la cirugía reconstructiva, fue bastante fuerte; la depresión por su proceso médico, además de la ruptura con su pareja, la dejaron sumida en una depresión de la que no podía salir. Fue hasta que una de sus hermanas empezó a vivir con ella, que la recuperación se dio y la alegría se exhalaba por todos lados.

Uno de los momentos que más recuerda fue cuando se vio al espejo y observó la cicatriz que tenía:

Primero pensé en taparme, en no verme, pero después me entró mucho dolor, ganas de llorar, de hecho estuve llorando varios días ¿sabes? Sentía como si me faltaría algo, que estaba incompleta, y como la verdad siempre he habido gustado mi par de bubis, sabía, que algo iba a cambiar y para mal; la cicatriz no me la quería ni ver, estuve usando corpiños mucho tiempo y cuando me bañaba o algo, ni me veía, hasta que un día, ya cuando esta mi hermana acá, lo hice y la verdad, no es nada agradable, es impactante verte así, mutilada, chueca, fea...; pero bueno, aunque ahora que lo veo, no fue así, estoy viva, y aunque sola, estoy sana aunque a veces me causa mucho conflicto pensar que , pues eso de los hijos, si decido tenerlos, no sería nada fácil y pues al igual una pareja que te acepté tampoco es fácil, ve lo que me pasó.

Nuevamente, Julieta y yo nos encontrábamos hablando de su ex pareja, las lágrimas eran parte ya de nuestra conversación, el retoque del maquillaje era algo que hizo varias veces; se sentía incomoda verse sin maquillaje. Yo le volví a decir que si le afectaba mucho hablar sobre el tema, lo dejáramos así, a lo que ella me comentó:

Sí, la verdad sí pero igual quiero que se sepa mi experiencia, que sepan otros que si un día su pareja los necesita, estén ahí apoyando, porque de verdad que y con tu perdón, si es muy canijo y traumante que a una la dejan a su suerte en los malos momentos, pero sí no es por la familia, pues uno se puede hasta morir pero de tristeza.

Mientras me contaba esto, encontré el momento ideal de comenzar a hablar del apoyo familiar:

La verdad es que si no es por su apoyo, me muero, cuando me hicieron la cirugía pocos sabían, se nos vino un problema legal con los negocios y pues todos estaban preocupados por eso y como somos muchos pues era preocupante eso del dinero, y pues mi ex pareja fue quien le dijo todo a mi hermana y más tardó en decirle que en lo que ya tenía a toda mi familia apoyándome, mis sobrinos y mis hermanos y sus familias digo, nadie faltó a un visita que me hicieron cuando más asustada estaba, todos se organizaron y diario estaban conmigo, todos la verdad es que se portaron como nunca pensé, y fue gracias a sus palabras y a mi terapeuta que estoy aquí ahorita. Mi círculo de amistades es muy reducido, sólo la familia de mi ex es la que me visitó un poco pero nadie sabe, por lo menos de mi boca, lo que me pasó, toda mi recuperación fue en la casa de familiar cerca de acá, como queda cerca pero aislada pues sólo mi familia estaba ahí conmigo, en especial una sobrina que es doctora, buen casi doctora, ella estuvo siempre ahí como mi amiga y mi sobrina, de ahí en fuera nadie más pero con eso fue suficiente eh.

Julieta relaciona al cuerpo humano con un discurso artístico, como un medio para estar en el mundo; de igual forma asocia al cuerpo femenino con la belleza que conoce comúnmente y a las funciones de éste con la tarea de ser madre, lo cual le da un sentido natural y de salud a su cuerpo.

2.1.8.1. Julieta: no tener el cuerpo para ser madre

Julieta es una mujer muy guapa, ella se concibe de esa forma, su cuerpo lo significa directamente como un medio para estar en el mundo, para vivir y para sentir; está asociado al modelo corporal del cuerpo femenino como bello, delgado, con curvas.

Los pechos sí tienen un componente maternal para ella aunque no sea madre, asume que no puede tener hijos por la ausencia del cuerpo adecuado, es decir, por no tener uno de sus pechos, con los que se debe alimentar a los hijos.

Particularmente, para Julieta sus pechos y el desarrollo de estos en la adolescencia le produjeron una sensación de extrañeza al reconocerse con un cuerpo nuevo; lo mismo le pasó después de la mastectomía, cuando se vio al espejo, y notó la ausencia de uno de sus pechos, así como la cicatriz que le dejó la intervención. Aún así se sigue considerando a sí misma como bella.

El padecimiento de la mastectomía para Julieta tiene un componente muy complicado y triste, y es que por esta situación su pareja se alejó como tal ya que los deseos de él de tener hijos lo llevaron a terminar la relación cuando Julieta se recuperó, ella piensa que como sobreviviente al cáncer no tiene la posibilidad de tener hijos, y aunque tenga su reconstrucción sabe que no es lo mismo pues influye mucho que él la abandono cuando sucedió todo esto, el problema que ve ella es que no podrá cumplir como madre, es decir como mujer.

Aunque tiene la reconstrucción ella asume que nada volverá a ser como antes; cuando ella tuvo que verse al espejo se sintió incompleta, fea, desagradable pues la reconstrucción se la realizó tiempo después y fuera del hospital en donde le realizaron la cirugía, el tiempo que ella estuvo con la ausencia de un pecho, le provocó una serie de depresión de la cual salió adelante con ayuda de su familia, específicamente de una de sus hermanas.

El apoyo de los médicos en esta ocasión no fue el mejor que ella pudo tener, pues siente que no la trataron como deberían de tratarla, comenta que pueden ser más compasivos, pues a muchas mujeres les resulta difícil que las traten así, de forma despersonalizada.

2.1.9. Pilar

Esta entrevista que narraré fue en particular muy representativa para mí, ya que – primero– llegar a la cita fue muy complicado, me perdí debido a una confusión con la dirección, y el chofer del autobús que me llevaba a esta localidad de Querétaro tuvo a mal no a avisarme, aunque se lo pedí, cuando estuviéramos ahí. Así que pasé una hora y media más en el camino. La cita programada era a las 12 del día, pero lamentablemente llegué casi hasta las 4 de la tarde, a lo que Pilar, mi participante en esta ocasión, no tuvo mayor problema ya que era su día libre.

Al llegar, platicamos mucho sobre la mala experiencia que yo acababa de pasar, y ella –entre tanto– me preparó algo de comer. Fue agradable recibir este detalle de aquella mujer, una de las más alegres que he conocido.

Pilar tiene 34 años, es originaria del Estado de México, de clase media, soltera, sin hijos; considera que no tiene religión y lleva diez años viviendo en Querétaro. Como secretaria trabaja todos los días, menos los viernes, el sábado y el domingo. Su familia está dispersa por toda la República Mexicana, así que no los ve muy seguido y la única persona que siempre está cerca de ella es una buena amiga.

Pilar gusta del baile. Cuando llegué a su casa tenía música –salsa para ser exactos– y cuando estábamos con la entrevista sólo le bajó al volumen; Pilar asegura que sin música no puede estar. Este pasatiempo es su favorito, y bailar es una de las actividades a las que más tiempo le invertía antes de enfermarse. De hecho, concursaba en diferentes festivales regionales, pero desde que inició todo el proceso médico que ha vivido Pilar no baila oficialmente, así como lo dice ella.

Nuestra entrevista fue una de las más largas que tuve; debido a ello tuve que pernoctar en la localidad, muy cerca de donde vive Pilar, con familiares míos que me recibieron por la hora y la lejanía de mi casa. El tiempo se nos fue volando en la entrevista, aderezado con los relatos que Pilar me contaba acerca de su vida en general. Uno de los aspectos más importantes es el trabajo, ya que para ella éste es sumamente importante, porque le ha dado una independencia económica.

Pilar ama bailar, ella asegura que se relaja haciéndolo; siente que su cuerpo se mueve solo cuando escucha la música, y afirma que hasta ha tenido problemas con los vecinos, por ser tan “alegre”. Su hogar, es un departamento pequeño amueblado que renta con todos los servicios incluidos; de colores muy alegres, en su sala tiene una decoración “extravagante”, y el lugar se siente acogedor. Me invitó una bebida tradicional de la región, y yo accedí a tomarme una copita con ella mientras conversábamos; Pilar también se tomó otra. Ella comienza hablándome de su historia, repitiéndome constantemente que a pesar de todo no se dejó vencer, y que al ser una mujer muy delgada casi “ni se le nota”, como ella expresa.

En su momento, hablamos del cuerpo femenino y las preguntas en torno a este tema empezaron a ser tratadas:

Esa parte me confunde, digo, entiendo por donde va, pero nunca me había puesto a pensar en el cuerpo aunque, uno es el cuerpo mismo creo, digo, yo soy esto, mi cuerpo, pero finalmente este se hace cenizas o polvo, y que ¿queda?; de mí que ¿queda?, y pues más bien pienso que el cuerpo es una parte de mí, tal vez la parte más importante pues con ella me veo y me ven, con esa parte pues soy yo, porque sin esa parte, pues ¿dónde quedó?, ¿no? El cuerpo es como lo más sagrado y lo más importante para mí porque es como me veo, sin mi cuerpo, no me vería ¿o sí? La verdad es que sólo comencé a verlo cuando empecé a bailar, me encantaba sentirme, y pues en unos cursos que tomé de

salsa, nos enseñaron a sentir nuestro cuerpo para poder moverlo y expresar la alegría de bailar con él, con mi cuerpo. El cuerpo de la mujer me parece hermoso, me parece bello, por sus formas, por sus contornos, me gusta observarme, y observar, pues en ello veo una gran forma de ver cómo es la gente; ves que dicen que no debemos juzgar, pero sin hacerlo podemos identificar a alguien por su cuerpo creo, un niño tiene el cuerpo chiquito, un adulto esta grande, y la mujer... el cuerpo de la mujer pues tiene otras características que pues así uno hace que sepamos que es mujer.

Pilar luce muy emocionada al hablar sobre esto. Al tener una voz fuerte y grave, su entusiasmo por el tema es notorio; cuando ella se refiere a las características de la mujer en el cuerpo humano, yo la cuestiono: ¿cuáles son?

Las caderas, los pechos, el cabello, el tipo de cuerpo, digo es más fino, más bonito creo yo. Pero principalmente creo que los pechos y las caderas porque pues se notan a simple vista.

Ya inmersas en el tema, Pilar me cuenta lo que ella creía, sentía y percibía de los pechos femeninos:

La verdad es que este tema es delicado para mí, porque yo creía que los pechos eran así como el atractivo de la mujer, lo que te hace mujer pues tener pechos es así como algo grandioso cuando eres mujer pues, llamas la atención, pero, ¿sin pecho? ¿Ya no eres mujer o qué? ¿Qué eres? Yo creo que antes pensaba muy generalmente de mí misma y de otras mujeres, y le daba un peso grande a tener los pechos lindos sabes, mira yo me compraba de esos bra de push-up, los que te las levantan, y era porque eso me hacía sentir segura, siempre fue mi arma, mis pechos y mis caderas siempre llamaron la atención a primera vista, cuando conocía a alguien, lo sabes por las miradas hasta de las otras mujeres; y como te dije yo admiro el cuerpo de la mujer, se me hacía bonito ver a mujeres con pechos grandes pues me identificaba con ellos, pues tener pechos grandes es llamativo, sensual, y lo sigue siendo a pesar de que yo ya no tenga un pecho. Ahora todo lo veo diferente y me pregunto: ¿soy mujer a medias porque sólo tengo un pecho? A simple

vista ¿tú notas que me falta algo? [Pilar señala la zona de su pecho] eso es porque lo he sabido disfrazar pero ya no puedo usar camisetas como me gustaba antes o vestidos sexys para irme a bailar salsa, pero ya no me afecta tanto como antes.

Pilar confiesa que se pone brasieres con relleno de tela y otros materiales, y que con los llamados *push-up* (los que ella ya me había explicado qué y cómo eran) aparentaba tener aún su otro pecho.

A Pilar no le ofrecieron la reconstrucción, y asegura que ni siquiera preguntó por ella, ya que no tiene dinero para pagarla.

De cierta forma, se notaba que Pilar –implícitamente– me decía dos cosas: que sí le afectaba la pérdida de su seno, pero a la vez no. Luego de establecer una dinámica muy íntima en nuestro encuentro, le pregunté cómo se sentía realmente y ella me contestó lo siguiente:

Claro, pues me quitaron mi atractivo natural, pensaba ¿ahora con qué me voy a defender?, pero cuando estuve internada, mientras me preparaban para la cirugía fue a verme una señora de una asociación de estas que ayudan a las pacientes del cáncer de mama y me regalo un folleto; ahí decían las cantidades de casos que hay con cáncer de mama y todos los problemas que se vienen encima si no te atiendes, ¿qué tal si se me regaba el cáncer a mi cuerpo? Digo el pecho me lo quitaron, pero imagínate un pulmón, un riñón, ¿cómo le hubiera hecho? Sin pecho puedo vivir, al fin de cuentas hijos no puedo tener, desde los 18 años me detectaron infertilidad pues me hicieron una cirugía para el papiloma y como yo era un escuincla todavía pues ni me atendí como era debido y quedó en que no puedo tener hijos, por lo mismo, pues dije: mi pecho es mi atractivo pero, igual es la causa de mi muerte, pues ni modo, que me lo quiten mejor, para que quiero un pedazo de mí enfermo, digo, mejor sana a medias que muerta completa, esa es mi frase.

En este vaivén de emociones surgió el tema de la sexualidad, y Pilar me contó muchas historias sobre este tema; su período menstrual comenzó a los 11 años y

alrededor de la misma edad se manifestaron en ella el crecimiento de los pechos y otros signos biológicos del crecimiento y el desarrollo. Al ser hija de una enfermera, tuvo mucha información al respecto. Pilar sentía emoción; recuerda que pensaba en el hecho de que ya podría tener novios y que la verían los chicos, así como veían a su hermana mayor. Sus primeros acercamientos sexuales comenzaron entre los 14 y los 15 años de edad, con un conocido de la familia. Pilar recuerda entusiasmada esta etapa de su vida, la cual estuvo acompañada de romanticismo, emoción y sobre todo curiosidad. Percibe su vida sexual, con varias parejas desde ese entonces, como agradable y llena de lecciones.

Es evidente que Pilar ha aceptado la idea de no tener hijos de una manera favorable, y que no se asume como no “ser mujer” por este suceso. Sin embargo, ella quiere un futuro en pareja, aunque sabe que es complicado intimar con alguien que no la juzgue por su condición física, al no tener un pecho:

Estoy comenzando a salir con alguien, perdí la práctica con todo esto de la enfermedad, pero todavía no sabe que tuve cáncer y que no tengo un pecho. Este tema me causa conflicto pues yo siempre he sido muy directa pero no sé cómo decirle que pues estoy incompleta, o que me falta un pecho, tengo miedo de que me rechacé y pues apenas van tres veces que salimos, de hecho la última fuimos a bailar y me entiendo con él en la pista de baile. Eso me hace pensar que, podemos entendernos para que le cuente mi problemita, ahora con esto que me pasó valoré mi vida mucho más, la verdad es que uno no sabe lo que le tiene hasta que lo ve perdido y la salud entra en este asunto, ahora quiero tener una pareja para tener un amigo, siento que me hizo falta apoyo y pues como no tenía a nadie cerca... quiero volver a sentirme querida.

Además, Pilar me contó que su madre ya le había hablado de los cambios que le sucederían a cierta edad a nivel corporal; esto provocó que ella recuerde esta fase de su vida como “amable y bonita”, ya que hasta sabía –en teoría– lo que sentiría cuando empezara a relacionarse con algún chico:

La verdad es que debo agradecer a mi madre esa libertad hasta de pensamiento acerca de que pues, mi vida sexual, puede ser libre mientras no lastime a nadie y mientras yo sea feliz. La verdad es que no me quejo, he vivido muchas relaciones, cortas y medianas de tiempo, pero todas, súper agradables.

Al hablar de su madre comenzamos a tocar un tema un poco complicado para Pilar, ya que lleva diez años sin ver a su familia; aunque no me contó las razones, se nota incómoda al tratar el asunto. Afirma que a veces pensó en ir a San Luis Potosí –en donde vive su madre– para contarle lo que le sucedía, pero al final no lo hizo y sigue sin tener contacto con sus familiares.

En todo el proceso en el que le detectaron la enfermedad y vivió el tratamiento, así como la recuperación, Pilar se apoyó mucho en una amiga, la que siempre ha estado con ella desde que llegó a vivir a esta zona, hace aproximadamente diez años también.

Ella se encargó de cuidarme y acompañarme cuando era necesario pero en realidad a veces me sentía sola; fue hasta que comencé a ir al grupo de autoayuda que comprendí que por algo me pasaban estas cosas y si no hubiera sido por la orientación que recibí en el hospital y en el grupo, la verdad es que hubiera caído más en depresión. Acepté mi problema después de mucho tiempo y meses de depresión, pues aunque me atendí y todo pues estaba enojada porque no me explicaba cómo alguien como yo enfermaba de la noche a la mañana y sobre todo de una zona de mi cuerpo que era muy atractiva.

Pilar detectó su problema en el pecho cuando se veía en el espejo e inmediatamente fue a una revisión. El proceso en el hospital ella lo denomina como “engorroso”. En ese momento Pilar se sentía tranquila, se decía así misma que todo saldría bien y que pasara lo que pasara se tenía a sí misma; pensaba que al no tener responsabilidades –como un hijo– si moría, no habría mayores

repercusiones. Su vida la ha dedicado a trabajar y a bailar; esta enfermedad y su tratamiento la modificaron de una forma inusual, pero Pilar se mantiene al “pie del cañón” como ella afirma.

Piensa que está sola y que debe cuidarse a sí misma; sin embargo, después del tratamiento de la mastectomía, ella va cada seis meses a checarse, y sabe que su salud no es la mejor del mundo, ya que no es la primera afectación que ha padecido y que ha logrado superar. Por lo tanto, ella trata de ser lo más fuerte posible ante dicha enfermedad.

La situación familiar de Pilar me inquietó, prácticamente no quiso hablar del tema y tampoco de sus parejas; parece que sus relaciones interpersonales son algo de lo que no quería platicar y por lo tanto no puedo aventurarme a concluir nada al respecto. Sin embargo, sí noté que –aparentemente– a Pilar no le causa mucho conflicto dicha situación, o al menos eso es lo que ella quiere que parezca.

Nuestra plática concluyó de una forma un poco abrupta, ya que Pilar tenía una cita con una persona que está conociendo (y de la cual no quiso hablar), y esa persona se anticipó una hora; ella me pidió terminar nuestro encuentro, con la condición de retomarlos en otro momento. Yo he buscado la oportunidad de hacerlo, pero parece ser que Pilar ya no tiene disponibilidad; la última vez que intenté llamarla me dijeron que ella ya no vive ahí y que no saben ni quién es.

2.1.9.1. Pilar: su cuerpo como medio de expresión

Pilar es una mujer que descubrió su cuerpo por medio del baile. Le gusta sentirlo, y a través de él la música cobra vida. Para ella éste es de suma importancia, ya que expresa su forma de ser. Desde las formas que Pilar concibe como bellas, hasta los rasgos distintivos que posee, el cuerpo femenino tiene características muy valoradas por esta mujer, y los pechos son el mejor ejemplo. Hasta antes de la cirugía, los senos representaban para Pilar el atractivo femenino, y de ahí el gusto por usar ropa especial para resaltarlos.

Pilar no puede ser madre por un problema de salud que tiene desde hace varios años, lo que ha provocado que ella no tenga una asociación directa de su cuerpo con la maternidad. Al perder un pecho, Pilar ha sabido esconder la falta de éste con prendas de vestir adecuadas, y su padecimiento radica principalmente en el hecho de no poder realizar las actividades que hacía y que le apasionaban, entre las que destaca el baile. Bailando, Pilar podía lucir uno de sus principales atractivos físicos: los pechos.

Pilar no cuenta con una red de apoyo muy extensa, no tiene pareja realmente y – aunque ya lo ha hecho anteriormente– ahora no sabe si podrá volver a relacionarse con alguien debido a su condición, la cual argumenta tener controlada y a la vez no. Lo importante para ella es que tiene salud, y el pecho que perdió se convirtió en un sinónimo de enfermedad.

Un grupo de ayuda para mujeres con CaMa es el que la ha apoyado enormemente, junto con una gran amiga. Pero de las relaciones personales Pilar no quiso hablar mucho, es algo que le incomoda.

2.1.10. Eva

Eva es una mujer de 40 años y es también una de las diez participantes en esta investigación; su trabajo la ha llevado a conocer muchos lugares, ya que laboraba en un circo. De origen argentino, y de clase muy sencilla, Eva llegó a México cuando tenía 13 años de edad. Ahora, considera que es completamente mexicana, y nunca ha regresado a su país. Aunque su actividad laboral la obligaba a mudarse constantemente ahora vive en el Estado de México, lugar en donde realicé la entrevista.

Su hogar es un departamento pequeño en el que habita sola desde hace dos años, el mismo periodo de tiempo que tiene de haberse recuperado del CaMa. Eva tiene mucho que contar, su vida no ha sido nada fácil y sin embargo es optimista; sabe que saldrá adelante. Su pareja la dejó hace algunos meses, estuvo con ella en la enfermedad pero luego se fue; el conflicto entre los dos era muy grande, y, además, al ser un hombre de casi 70 años, no tuvo la paciencia para lidiar con los cambios que Eva estaba sufriendo, o al menos ella lo ve así.

Eva no tiene familia y sus amigos han sido la gente del circo, pero dejó el trabajo para tratarse, y ahora no tiene la oportunidad de incorporarse de nuevo a sus actividades circenses; vive del apoyo económico que le sigue otorgando su ex pareja, y de vender artículos por catálogo. A veces, sus compañeros, ahorran dinero y se lo llevan para apoyarla; Eva tuvo que gastar mucho en su tratamiento, debido a que no cuenta con documentos oficiales que le otorguen la nacionalidad mexicana, razón por la cual su recuperación se retrasó y dificultó. Eva no tiene estudios profesionales.

Eva me recibió en ese departamento que ahora es su hogar y lucía un poco desganada; yo le llevé un poco de té y café, ya que me contó en nuestro primer encuentro que ambas cosas le encantan. Su apariencia se veía relajada y hasta parecía que se le había olvidado nuestra cita; pero al abrirme la puerta, me recibe de una forma muy cordial y pronto pasamos a su comedor. Ahí sentadas –en un lugar muy oscuro– comenzamos nuestra entrevista.

El cuerpo para Eva es un medio para decir lo que siente. Ella trabajaba con él, ya que era trapecista, así que siempre lo tuvo bien presente:

Yo vivía del cuerpo y de lo que hacía con él, ¿qué quiere que le diga?, lo perdí todo, ya no puedo trabajar pues mi recuperación ha sido lenta y no tengo nada de fuerza en el brazo.

Sus palabras reflejan la necesidad de contar su experiencia, pero luego se detuvo para preguntarme si iba bien. Yo le aconsejé que primero me explicara qué era el cuerpo para ella, cómo lo sentía y lo percibía antes y después de la cirugía. Ante esto, Eva empezó a hablar de sus percepciones sobre los pechos:

Pues el cuerpo era mi instrumento de trabajo, como le dije antes, vivía del él, yo sentía que era parte de mí, mi propiedad, que mi cuerpo era yo; aun sigo sintiendo lo mismo, pero la diferencia es que mi cuerpo sólo me sirve ahora para estar en este mundo, para estar ahora aquí, con usted, ya no es mi instrumento de trabajo, ya no me sirve para ello. Los pechos, los pechos son pues otra parte de mí, y como yo no era de pecho grande, pues ahora casi no me afecta en ese sentido, casi no se nota, sólo en la intimidad claro, pero a mi pareja, o ex pareja en realidad, no le afectaba, imagínate, con pecho o sin pecho, soy más joven [su ex pareja sentimental tiene en promedio 70 años] y muy bonita, así que no le afectaba mucho, eso sí, como la cicatriz de la cirugía está muy fea, no dejaba que me viera, y el respetaba y no me tocaba ahí, así que ojos que no miran, corazón que no siente.

Eva le está dando mucho más peso a todo su cuerpo en general que a la pérdida de su pecho en específico, esto debido a que con él trabajaba, y ahora no puede hacerlo por la debilidad que le provocó la mastectomía, así como el dolor que siente en el brazo que se ubica en el mismo lado en el que fue intervenida.

Eva llegó a México desde muy pequeña. Sus padres trabajaban en el circo y ambos murieron en un accidente de tránsito hace varios años; no tiene hijos y sus parejas han sido variadas, hasta que conoció al hombre con el que vivió 12 años, un trabajador del mismo circo que llegó mucho después que ella a ese ambiente.

Su vida en la infancia la recuerda muy vagamente; su desarrollo sexual –cuenta– fue casi imperceptible; Eva ya trabajaba como trapecista, de hecho, ese fue siempre su trabajo, y sus mamas casi no se desarrollaron. Eva asume que esto se debe al tipo de actividad física que realizaba. De cuerpo muy delgado desde pequeña, su período menstrual le llegó hasta los 14 años. Eva vivió toda su vida en un circo, y su vida sexual fue muy espontánea; encuentros casuales sin un involucramiento sentimental:

Yo no podía darme el lujo de andar de novia, iba de ciudad en ciudad, no podía; hasta que entró mi ex pareja al circo, él ya había estado en otros y cayó ahí, aún lo pienso, porque estaba destinado a estar conmigo; y ve, al final, es el único familiar que tengo, por algo tuve una relación tan larga con él.

El tratamiento de Eva fue muy complicado; por su condición de extranjera se le negó el tratamiento, hasta que algunos miembros del hospital la apoyaron. Lamentablemente, Eva creía que por haberla contactado dentro del mismo hospital yo era parte de esa institución que le negó el tratamiento; por lo tanto, no siente agradecimiento por el hospital, sino todo lo contrario. Esto, en

consecuencia, provocó que ella no me hablara de dicha situación; se negó a contarme los detalles para “evitar conflictos”.

Al ser una mujer que vive en soledad el carácter de Eva no es el más agradable y ella lo sabe. Actualmente se encuentra viviendo sola comerciando productos varios y se apoya principalmente de su ex pareja, quien ha convenido con ella ayudarla hasta que pueda. Al no poder trabajar en lo único que sabe hacer, pasa su día viendo la televisión y vendiendo productos por catálogo. Es una mujer desorientada, ya que no sabe qué hacer ahora con su vida; nuestro encuentro fue breve, ella no tenía mucha disponibilidad para seguir hablando y aunque me recibió amablemente, la noté renuente a seguir y cerré el encuentro poco a poco.

2.1.10.1. Eva: su cuerpo como instrumento de trabajo

Eva tiene mucho que contar; su caso es muy especial ya que su cuerpo era la base de su trabajo y de las funciones que le proporcionaba. Éste le permitía ser una estrella de las acrobacias en el circo, desde niña aprendió a hacerlo y eso generó que su cuerpo no se desarrollará como el de las mujeres promedio. Eva luce atlética y en consecuencia sus pechos no eran muy grandes. Para ella, su cuerpo era ella misma, era su instrumento de trabajo, pero a causa de la cirugía, Eva considera que ya sólo es su forma de vivir, pero no de ganarse la vida.

Eva vive su padecimiento al no poder utilizar su cuerpo como antes, ya no tiene fuerza en el brazo, del lado del que fue intervenida. En este caso en particular vi a una mujer que no tiene un apoyo específico, que se siente sola, hecho que provoca que su padecimiento sea más intenso, porque su cuerpo ya no es el mismo de antes.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS EXPLICATIVO-COMPARATIVO

LAS MUJERES ANTE LA MASTECTOMÍA

En el capítulo anterior se plasmaron las descripciones de los encuentros con todas las mujeres por medio de narrativas, y se finalizaron estos con el ordenamiento secuencial de las categorías de análisis para dar pie al presente apartado.

Cada una de las categorías fue analizada y comparada para generar las conclusiones y las recomendaciones de este trabajo. Todas están completamente asociadas a la idea de ser mujer, ya que esto representa un movimiento de significado de la palabra que se asocia a la edad, a la maternidad, a la presencia de la pareja y a las vivencias únicas de cada una de las participantes; por ello, se presenta el siguiente análisis, el cual tendrá como eje central observar la conformación de la imagen corporal femenina frente a una intervención quirúrgica que experimentaron las diez mujeres que participaron en este estudio.

A continuación se encontrarán dos apartados, el primero sobre la imagen corporal y el segundo sobre las redes sociales de apoyo. Se divide de esta forma con la finalidad de que se comprendan a profundidad ambos aspectos.

3.1. El cuerpo femenino y sus múltiples significados

La mujer, como miembro de la sociedad en general, se mueve en contextos muy variados con su cuerpo y lo hace a través de la corporeidad, por medio de la cual se apropia de significados y los hace operantes en su vida diaria. Esos

significados y las características que los definen dependen del entorno y de la situación particular en la que cada mujer se desenvuelve.

La información recabada en los diez encuentros, se muestra de forma organizada y dirigida a comentar las significaciones del cuerpo y los matices que conforman la imagen corporal femenina después de una mastectomía, ya que esta se construye a través de varios aspectos. El primero de ellos es la idea que se tiene sobre el cuerpo antes y después de la mastectomía, de los pechos en particular y del padecimiento, así como el apoyo de las redes sociales que rodearon a cada una de las mujeres que narraron su experiencia para esta tesis.

Todas las mujeres entrevistadas comentan que el cuerpo –a nivel anatómico– es símbolo de diferencia entre hombres y mujeres. El primer punto de análisis deriva de la diferenciación física que procura el cuerpo de la mujer frente a otros cuerpos. De forma muy general, se establece que algunas mujeres perciben su cuerpo como algo distinto; la construcción de ese significado básico de diferenciación ha derivado en la idea de que precisamente las mujeres tienen un cuerpo con características únicas, entre las que destacan las funciones biológicas que propician la maternidad.

El significado del cuerpo femenino, ha generado una variedad de explicaciones en este trabajo, una de ellas va de la mano con una visión del cuerpo como algo sagrado, relacionado a Cristo (las mujeres que señalaron este punto son católicas y una cristiana-evangelista, dos de clase muy sencilla y con estudios básicos y otra con un nivel profesional por concluir, pero muy apegada a la religión); la idea

expresa que el cuerpo propio no lo es, en realidad pertenece a Cristo, y él decide qué pasa con el cuerpo, cómo se enferma, cómo se usa y cómo se significa.

La segunda idea fuertemente asociada al cuerpo femenino, es la de verlo como una herramienta de atracción para el sexo opuesto, basado en un modelo corporal muy bien definido: pechos firmes, complexión delgada, nalgas grandes y cadera amplia. Un sinfín de adjetivos para estos atributos fue comentado por todas las mujeres; en este sentido, la experiencia de un cuerpo fuera de esta idea, causa incomodidad (nueve de las diez mujeres argumentaron esto, sin importar su contexto sociocultural, su edad o su condición social).

Por otro lado se encuentra el caso de Eva, quien fue la única mujer que no expresó un significado corporal asociado al aspecto sexual; ella, al utilizar su cuerpo como instrumento de trabajo, lo materializaba en la experiencia de ser una mujer dedicada al arte circense desde pequeña, por lo tanto no desarrolló ese cuerpo apegado al modelo corporal; su idea es más atlética, y debido a la actividad deportiva que llevó a cabo toda su vida –hasta el diagnóstico del CaMa– los caracteres sexuales femeninos no tuvieron mayor expresión a nivel morfológico y tampoco funcional en su cuerpo⁵. Por ello, su imagen corporal se construyó a partir de la capacidad de su cuerpo de realizar las actividades físicas que se requieren para ser un trapecista.

Un caso semejante es el de Pilar; ella, sabe que el cuerpo femenino y su morfología atraen, pero si el movimiento que proporciona se ve dirigido por el baile

⁵ Recordemos que la actividad física intensa desde la etapa formativa del cuerpo humano inhibe la producción de las hormonas asociadas al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en las mujeres.

(como en su caso), la experiencia corporal de atracción se agudiza. Pilar utilizaba su cuerpo como medio de expresión y de seducción; al moverlo y mostrarlo lograba sentir el placer de atraer a otros. Su actividad corporal era claramente un instrumento erótico; en este caso encontramos que la imagen corporal se construye de igual forma, desde la actividad que se desempeña, sea como trabajo o como pasatiempo.

Regresando a la idea del cuerpo femenino como objeto de atracción se puede concretar que el modelo corporal que dirige la idea de la mayoría de las mujeres, está en constante movimiento, el mejor ejemplo se obtiene con la aparición de los pechos femeninos y de la menstruación en la pubertad-adolescencia, esto marca una clara diferencia entre ser una niña y ser una mujer-adulta, y se asocia con la juventud y la atracción sexual, el placer.

La evolución de los encuentros sexuales y su complejidad, marca esta significación dinámica del cuerpo. Ocho de las diez mujeres participantes tocaron este punto, el conocimiento de su cuerpo como mujer a través de la práctica de su sexualidad y en consecuencia la reafirmación de tener un cuerpo de mujer.

Derivada de esta idea, una de las funciones de tener un cuerpo de mujer adulta –y sexualmente activa como se denomina– surge, y que tiene un peso mayor en la imagen corporal femenina. Esta es la idea del cuerpo como productor de vida; hablo de la maternidad, y nueve de las diez mujeres manifestaron una asociación directa del cuerpo femenino con ella, fueran madres o no.

De estas mujeres seis son madres, y posterior a esta etapa de la juventud y la práctica de la sexualidad significaron su cuerpo a través de seguirlo siendo, sobre todas las cosas, incluso de la falta de un pecho, que en su momento complementó esta significación maternal de su cuerpo, de proteger y de cuidar a sus hijos. De las tres mujeres restantes, Carla quiere ser madre, pero en esta idea de que se debe tener un cuerpo definido para poder procrear –y al no tenerlo a causa de la mastectomía– no concibe la maternidad como una opción; este es el caso de Julieta, ya que al tener una edad en la que biológicamente el cuerpo está en un momento crítico hormonalmente para tener hijos y a que su pareja por su supuesta imposibilidad de ser madre por el CaMa, decidió terminar la relación, tampoco concibe la idea concretar esta significación maternal de su cuerpo. Eva es un caso diferente, ella no asocia la maternidad al significado ni función de su cuerpo, sólo al trabajo artístico que realizaba hasta antes de la intervención quirúrgica.

Otro aspecto de esta constitución de la mujer y su cuerpo en el aspecto cultural, es el de la incompletud; todas las mujeres dijeron estar incompletas a causa de la mastectomía y con esto podemos comentar el cambio que existe en la imagen corporal, a causa de ella, el cual se basa en los pechos y en la ausencia de uno de estos.

Al menos anatómicamente la falta de un pecho provoca la reorganización de la imagen corporal femenina de todas las mujeres entrevistadas; a excepción de Eva, todas encontraron una nueva forma de significar su cuerpo. Esto nos refiere a analizar las concepciones que del pecho femenino tuvieron las diez participantes, posterior a su intervención quirúrgica.

Las anteriores van de acuerdo a la presencia de una pareja estable o no. En el caso de Regina, aunque se asume como incompleta anatómicamente, la relación con su esposo a nivel emocional y sexual sustituye la ausencia de su pecho con su misma relación sentimental y con el hecho de ser madre; ella, prefiere tener salud a tener un pecho enfermo que provocaría su ausencia total en la vida de su familia, de sus hijos principalmente. Esto es, que la incompletud morfológica y hasta fisiológica del cuerpo se adapta a la función maternal de la mujer.

Soledad vive una situación muy semejante a la de Felicia; pero además de ser madre y de estar presente para sus hijos ya adultos, la ausencia de su marido ha minimizado la significación de sus pechos. Al no tener con quien intimar no es necesario tener ambos senos, lo que viene a reforzar la significación de estos como objetos de seducción y atracción. Para Paz, sucede lo mismo, a excepción de que su esposo no murió como en el caso anterior y sólo se ausentó años atrás. Paz no concibe la idea de tener de nuevo una pareja, ya que no tiene un pecho y no le interesa, debido a su vivencia en la relación con el padre de su hija.

Ahora, el pecho –al estar enfermo– tiene una significación sumamente negativa, es el causante probable de la muerte, ya que el cáncer es usado como sinónimo de ésta, a pesar de que los médicos digan que es curable si se detecta a tiempo, sigue siendo un riesgo. Esto es tal como Valentina lo asume, ella piensa que es mejor no tener un pecho si éste tiene cáncer; Regina lo significa de la misma manera, al igual que Pilar y Paz. Para estas mujeres, el pecho tiene múltiples significados, pero estos cambian de acuerdo a la situación, al igual que su cuerpo y en consecuencia su imagen corporal.

Cuando el cuerpo femenino es sometido a un tratamiento agresivo, invasivo pero necesario como lo es la mastectomía en cualquiera de sus variantes, en esta zona tan delicada y especial, un grupo de factores entran en juego cuando se trata de padecerla, es decir, de vivirla lo que produce esa resignificación de la imagen corporal. Los componentes de los que se valen un grupo de diez mujeres han sido abarcados, pero falta mencionar dos casos en los que los pechos femeninos fueron sustituidos por unos artificiales: Victoria y Julieta; ambas lo hicieron por que tuvieron la posibilidad tanto médica y económica, sobre todo en el segundo caso.

Victoria es una mujer muy joven y tener pechos artificiales le ha posibilitado pensar en una pareja a futuro; tiene el atractivo visual, que aunque siente que no son iguales, sólo ella sabe que no lo son, y si alguna pareja llega a intimar con ella, debe de aceptar esta situación, como ya es madre, la función maternal de su cuerpo y de los pechos concretamente ya no es primordial así que puede sentirse afortunada y victoriosa de su lucha contra el cáncer y su tratamiento; caso contrario es el de Julieta, que a pesar de tener su reconstrucción, no es madre y ello provoca una insatisfacción en su rol como mujer en su entorno, el aspecto estético sustituye pero no adecuadamente al aspecto maternal, en este caso, existe una aceptación del cambio corporal aunque este resulte extraño.

Valentina, comentó que era candidata a una reconstrucción, pero por cuestiones de organización del equipo médico que la atendió, esta no se llevó a cabo, lo que causa una frustración a esta mujer, pero que ha sabido manejar, aunque si se pidió en la entrevista que se hablará de esta situación tan lamentable para ella.

El padecimiento de una mastectomía, tiene directa asociación con la significación del cuerpo femenino que cada mujer tenía del propio, pero este proceso vivencial se alimenta de la corporeidad, además del apoyo que existe en este proceso alrededor de cada mujer. Es momento de comenzar un apartado referente a éste.

3.2. Una mutilación al cuerpo femenino, al ser mujer y el apoyo para vivirla

¿qué

En el caso de Regina, su padecimiento fue compartido por ella y por su esposo directamente, pues la idea que tiene de su cuerpo posterior a la mastectomía es construida con base a como se siente ella y como se siente y piensa su marido acerca de la ausencia de uno de sus pechos. El apoyo que este le ha dado desde que inicio de la enfermedad hasta que se ha recuperado es el pilar de su vivencia.

Ella se ha empezado a concebir como mujer a partir de tener hijos y sobre todo pareja y no de tener un cuerpo con las características físicas adyacentes a lo femenino. Con respecto a su estado de salud actual y hasta donde se supo, el padecimiento a nivel físico está presente, siente adormecido en la zona en que se realizó la mastectomía, no tiene fuerza, no realiza actividades domésticas que la requieran, pero esto ya es mínimo y casi no tiene importancia, pues tiene una familia, que fue su apoyo directo, además del médico, que brindo lo necesario para su tratamiento y recuperación. En pocas palabras, sigue siendo mujer.

Soledad vive su padecimiento igual que Regina, lo comparte con su pareja, pero la diferencia entre estas mujeres es que la primera, lo vive desde la intimidad con su pareja, que estando presente ha logrado que ella acepte su nuevo estado de

incompleta sin mayor problema, al igual, es madre pero en este caso el apoyo recibido vino sólo de su esposo; el entorno médico que le procuró el tratamiento no lo considera adecuado, es despersonalizado.

Carla es un caso semejante, su pareja ha sido su apoyo, al igual que su familia y su comunidad religiosa, pero su novio representa para ella además, la idea que la imposibilita a ser madre, ya no tiene el cuerpo para intimar y procrear con su pareja que es joven y que está en edad de tener hijos; su padecimiento está asociado a la idea del cuerpo femenino integro y maternal, lo que genera vergüenza y temor, causando un malestar emocional más para esta mujer joven que no tiene ya un pecho y que no ha cumplido con ser madre y que no logra mostrarse como tal ante su pareja que ha estado por años junto a ella.

El apoyo recibido por parte de su comunidad religiosa la ha alentado a buscar ayuda psicológica para superar este padecimiento que se ha complicado por su edad y deseos de ser madre. Por otro lado, los médicos tampoco representaron un apoyo significativo para ella, pues sus tratos no fueron los mejores, ellos genera que la vivencia muy particular de esta mujer no se pueda resolver del todo.

Julieta es otra mujer en la que la presencia de la pareja ha sido una fuerte influencia para la construcción del padecimiento; al no estar presente en el momento más crítico de su vivencia, ella ha vivido la mastectomía de una forma muy impactante, además de no tener una mama natural y aunque tenga reconstrucción, esta significa directamente la ausencia de su pareja de años, pues no podrá ser madre, y además la mutilación de su pecho se asocia significativamente con el término de su relación. Su nuevo cuerpo, le es extraño, lo

que define finalmente su padecimiento, el cual ha necesitado directamente de ayuda profesional para ser manejado. Con respecto al apoyo médico, al igual que otras mujeres no causa una impresión positiva.

Valentina y su padecimiento ha sido uno de los casos más complejos en este estudio; su pareja no la ayudó precisamente, pero sí influyó para que esta mujer construyera su cuerpo desde otra visión del mismo; él no parece sentir agrado físico ni antes ni después del cáncer mamario por el cuerpo de Valentina. De hecho, ella considera que esto se debe a los cambios propios de la edad. Es decir, convirtió un aspecto muy dañino de la relación de pareja en fortaleza, al no darle tanta importancia al aspecto físico desde hace varios años y –en consecuencia– de la mala relación con su marido.

Ella ha vivido esta mastectomía como una batalla ganada pero no asegurada, ya que está consciente de que el cáncer puede volver en cualquier momento; pero corporalmente, aunque quede la cicatriz y la ausencia de un pecho que no es capaz de enfrentar normalmente más que a través de una prenda de vestir que siempre utiliza, no es tan significativo.

Su padecimiento se enmarca en ser fuerte, en tener como motivo de vivir las simples ganas de hacerlo y en no necesitar aparentemente la aprobación de su pareja. En lugar de sentirse mal, ella eligió fortalecerse, aún sin el apoyo de su marido, pero sí con el de su familia.

El padecimiento es entonces un tema muy delicado de comentar; ellos fallaron, no le realizaron la reconstrucción prometida y además su trato fue sumamente

despersonalizado, lo que generó un descontento muy grande en Valentina y una influencia más para ser fuerte y manejar su mastectomía. Pareciera que Valentina, se hace más fuerte con cada aspecto inconveniente en su vivencia.

Eva es la última mujer que tuvo cerca la influencia en su experiencia del padecimiento a una pareja, quien aunque aunque tuvo a bien esperarse hasta que ella estuviera estable, se ha mostrado ausente posterior a esto; le ha ayudado económicamente, pero su apoyo no es seguro. Al ser extranjera y no tener familia en México ni amigos aparentemente, el padecimiento de esta mujer es muy triste, ya que su cuerpo lo significaba de acuerdo al uso que de él hacía con fines laborales, y que a consecuencia del cáncer, lamentablemente ya no puede seguir llevando a cabo.

Este padecer en particular es muy lamentable, ya que para Eva su cuerpo lo era todo, y a nivel físico ya no es posible seguir en la misma actividad que desempeñaba. Para esta mujer el cuerpo incluso le aseguraba la presencia de su ex pareja en su vida, por la cercanía laboral entre ellos. La pérdida de la mama sólo fue el detonante de un padecer corporal completo, y por lo mismo emocional. Ahora, ya no tiene el cuerpo con el que podía ganarse la vida, es débil; su padecer está configurado desde esta idea y su estado emocional es muy grave.

Las anteriores mujeres tenían o tienen una pareja que influyó directamente en su padecer, esto es diferente en las que no tienen una pareja cercana.

Felicia es un caso muy apremiante, ya que su padecimiento está fuertemente asociado a la pérdida de su marido años atrás y esto no ha permitido que su enfermedad –y las consecuencias de ésta– se expresen claramente para ella; es

una mujer en una situación muy triste en la que la muerte de su pareja ha sido más impactante que la misma intervención quirúrgica. Su apoyo y su motivo han sido sus dos hijos adultos, y ni los médicos ni nadie más han sido considerados por ella como otro tipo de apoyo.

Paz vive su padecimiento desde la idea de que es proceso necesario; su salud, es el mejor motivo, hablar de su experiencia en particular fue muy importante para ella, tal vez nunca lo había hecho. El reconocimiento de su vivencia la sitúa frente a éste como una mujer fuerte que con el apoyo médico necesario y el respaldo de su hija, ha sabido manejar su padecimiento.

Pilar, por el contrario, vive su padecimiento en soledad; cubre y esconde su mastectomía, ya que se ve limitada en la forma en que vivía su cuerpo y ahora tiene que enfrentarlo. La falta de su pecho es de cierta forma un alivio por la ausencia de la enfermedad, pero ya no puede disfrutar de sus senos como antes lo hacía. Pilar necesita orientar su padecimiento a algo que pueda materializarlo, ya que por el momento parece no poderlo vivir adecuadamente.

En el análisis de las experiencias de diez mujeres con mastectomía a causa del CaMa, se consideró que todos los casos son disímbolos, pero se ha podido ver en qué sentido concreto se ha modificado la imagen corporal de las mujeres con mastectomía, lo que es necesario para contestar nuestras preguntas de investigación haciendo válida la subjetividad de cada experiencia muy en particular, lo que brinda un sentido especial a este análisis, dándole voz a todas las experiencias aquí presentadas; su sentir nos encamina a concluir el presente.

Para finalizar este apartado se exponen de forma gráfica las esferas que construyen a la imagen corporal. La primera es la imagen corporal femenina que se construye a partir de la maternidad, y que a través del cuerpo se adquiere un sentido vivencial, se tenga hijos o no. De igual forma, la presencia de la pareja y del vínculo sexual generan en la mujer la significación corporal que puede establecerse a partir de la existencia o no de un compañero sexual y emocional. Por último, las redes de apoyo que determinan en buena medida el padecimiento de la mastectomía.

Figura 1. La imagen corporal femenina construida a partir de la maternidad

Fuente: Información etnográfica propia a partir de los datos obtenidos, 2014.



Figura 2. La imagen corporal a partir de la relación de pareja, exista o no.



Fuente: Información etnográfica propia a partir de los datos obtenidos, 2014.

Figura 3. Las redes sociales de apoyo de mujeres con mastectomía.



Fuente: Información etnográfica propia a partir de los datos obtenidos, 2014.

CONCLUSIONES.

Después de analizar y comparar la diversidad que encontramos en las experiencias vividas de diez mujeres que participaron en esta tesis, podemos concluir lo siguiente, con miras a responder nuestras hipótesis planteadas en un principio.

La imagen corporal femenina de la mayoría de las mujeres entrevistadas, se modificó debido a la pérdida de una o ambas mamas, es decir, se perturbó directamente por la mutilación de un pecho, lo que impacta la idea del ser mujer, la identidad femenina. Para terminar de entender esta representación, podemos asociar que el sentido negativo de la mutilación de un pecho o ambos –como se dio en el caso de una sola mujer–, se traduce como la pérdida de una zona corporal delicada, tanto sexual como culturalmente, lo que resulta en el detrimento de una parte de su identidad como mujeres.

Las dimensiones de la identidad femenina que se vieron afectadas son:

a) Imagen corporal. El significado de su cuerpo se reconfiguró a partir de dos aspectos, uno biológico y el otro sexual. Entender esta reconfiguración es posible a través de explicar las otras dimensiones afectadas.

b) Femenidad y erotismo. Para estas mujeres la identidad es directamente proporcional a la presencia de sus pechos, ya que existen dos funciones primordiales en estos: la lactancia y la erótica. La primera está asociada con la posibilidad de ser madre; para las mujeres que aún no lo son, limita el desarrollo de una característica en nuestra sociedad que es bien reconocida dentro del ser mujer, que es la maternidad. Para las que sí lo son, ya no importa esta ausencia

del órgano que puede procurar alimento, puesto que ya no se utiliza. La segunda es el atractivo visual y la función erótica que representa.

En particular, a través de la situación que se produce con la extirpación de un pecho y la presencia–ausencia de una pareja se vuelve a reafirmar que éste segundo aspecto contiene una carga emocional muy importante, porque es en esa relación tan íntima y delicada en la que las mujeres depositan otra característica que las conforma como tales, a nivel social y sexual; esto es, con la presencia de una pareja estable y que las apoyó –en los casos de algunas– la mujer se reafirma con la relación de pareja.

Pero en la ausencia de un compañero, ocurre lo contrario, y ellas asumen que ya no son mujeres aptas para este tipo de relación, o se sienten mujeres incompletas ya que no poseen el atractivo visual que consideran primordial para la atracción de un compañero sexual.

c) Relaciones familiares. El apoyo que se procuró a las mujeres en el proceso de la enfermedad, y en concreto con la mastectomía, deriva en el padecimiento de cada mujer entrevistada. La conformación de la imagen corporal post mastectomía encontró sus elementos de construcción de significado a través de la familia; ésta pudo o no ayudar a que se reestructurará y se reafirmara el ser mujer. Es decir, de acuerdo con estas relaciones se reconoció la mujer como tal, a pesar de la ausencia de un pecho o no.

El mejor ejemplo lo encontramos en aquellas situaciones en las que existe la ausencia de un pecho, pero se cuenta con una familia presente; en concreto, con los hijos. Podemos decir que la maternidad suple la dimensión de ser atractiva parcialmente y que el valor de estar viva suple el valor de la identidad femenina.

Las posibilidades que tuvieron nuestras participantes fueron muy variadas, pero todas se enmarcan en la idea del ser mujer, término del cual se han apropiado sin excepción como un proceso de adquisición de identidad y un lugar en la sociedad, el cual señala concretamente que se es mujer a través de ser madre. Esto podemos entenderlo como una metonimia del cuerpo femenino y los pechos con la maternidad; se designa el significado de la primera con la función natural del cuerpo femenino de dar vida y alimento. Nuestra cultura corporal es la responsable directa de esta relación de significado y es considerada por la mujer como necesaria para reafirmar su identidad femenina dentro de la sociedad.

d) Relaciones sociales y médicas. Las personas que rodearon a cada una de las mujeres que participaron en este estudio influyeron directa o indirectamente en la idea del padecimiento que cada mujer tuvo y experimentó, desde lo que les comentaron sus compañeras del hospital, hasta conocidas cercanas con alguna variante de cáncer; todo ello contribuyó a una construcción del mismo que les permitió enfrentarlo y vivirlo.

Por otro lado se encuentra el trato médico. Si éste no se encuentra bien fundamentado en la relación médico-paciente y no tiene su base en un trato más humano, entonces las consecuencias pueden ser terribles en las pacientes y generan una gran inconformidad y frustración en ellas.

Por lo tanto, se hace una vez más notar en el campo antropológico, la profunda necesidad de invitar al personal que atiende a los seres humanos con algunos padecimientos, a replantearse la forma de hacerlo; considerar a un ser humano como objeto no nada más se hace evidente en la forma en que se piensa, concibe y se entiende al cuerpo, sino también se expresa en el trato que se le da a éste. El cuerpo no es algo aislado, es parte de nosotros mismos; es indivisible.

e) Autoreconocimiento. Esto significa que la identidad femenina, además, se construye y modifica en asociación con el apoyo del que se han valido para vivir su enfermedad y de los antecedentes del significado de su cuerpo. Las diez mujeres asignaron de forma progresiva, invisible para ellas e inconsciente un significado a su cuerpo durante toda su vida, y al suceder un acontecimiento que fractura éste vuelven a construirlo como les es posible, lo que en todas ellas derivó en la satisfacción o en la insatisfacción de sí mismas.

El ser mujer es entonces el componente primordial de la imagen corporal femenina, y ésta se construye de acuerdo con un modelo corporal ya establecido por el contexto sociocultural que rodea a cada mujer. Esto es que existen diversos tipos de ideales de belleza o modelos corporales y que se mueven en relación a la clase, la etnia, la región geográfica donde se vive, la generación a la que se pertenece y a la edad. Se encuentra entre la esencia biológica y la cultura de los seres humanos.

En este caso, se modifica en el sentido del cuerpo femenino que ha sido alterado por una enfermedad que requiere de mutilar un pecho, y que al mismo tiempo se debe de pensar como una mutilación cultural. La denomino así ya que cuando se retira un pecho o ambos, se remueve al mismo tiempo una construcción de significado muy complejo que la mujer ha construido en torno al mismo. Los senos significan atracción, sensualidad, feminidad y –lo más importante– maternidad.

La mutilación remueve el tejido mamario y el tejido de significados que gira en torno a los pechos. Por lo tanto, la mastectomía es un acontecimiento a nivel corporal y cultural muy específico, el cual podemos asociar con la idea de castración, ya que también en ella se mutila una zona con funciones sexuales y eróticas.

Para concretar lo anterior, es adecuado comentar que el conocimiento del significado del cuerpo femenino puede procurar la mejora en la atención médico-paciente. Perder una parte tan delicada del cuerpo como lo es una mama, requiere de un tratamiento integral por parte de los especialistas a cargo, de la familia, de la pareja (si es que la hay) y de los hijos, para que la mujer que ha padecido dicho conflicto pueda afrontar de una forma más benéfica ese trauma.

Reflexionar sobre los componentes de la imagen corporal femenina a nivel de los pechos, permite también replantear el papel de ésta en nuestra sociedad; vivimos en una cultura machista que percibe al cuerpo de la mujer como un objeto, cuando éste es todo lo contrario. Es un medio para estar en el mundo y ello engloba un complejo proceso de identidad de las mujeres que se ha comentado en este trabajo; nuestra ideología con respecto a las mujeres, desde lo que significa serlo hasta cómo nos ven los demás, está cambiando constantemente. Pensar que nuestro cuerpo es más de lo que vemos y utilizamos todos los días –en lo cotidiano– puede reforzar e impulsar este cambio.

Finalmente quiero dejar abierta la posibilidad de conocer y analizar esta significación cultural del cuerpo en otra esfera social, ya sea desde la imagen corporal masculina o femenina o desde otras cosmovisiones, lo que se puede hacer a partir de entender los referentes de los que parte.

Concretamente en esta tesis, se han mostrado las razones por las cuales los pechos son tan importantes en nuestro contexto, y cómo es que la imagen corporal traduce esa importancia en la construcción del ser mujer. Es muy pertinente reflexionar desde esta postura sobre el tratamiento que se les procura a las mujeres que enferman de cualquiera de las variantes del CaMa y que lo

padecen; modificar la idea de que el cuerpo es un medio de existencia y no un objeto.

La antropología nos da las herramientas para estudiar, analizar, entender, interpretar y respetar a los seres humanos. Así mismo, la antropología física nos procura un acercamiento a nosotros mismos y a la otredad desde el cuerpo biológico; la antropología del cuerpo puede reforzarla, actualizarla y sobre todo darle una aplicación en beneficio de las relaciones sociales entre los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, J. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México: IIA, UNAM-IIA.
- Araujo, M. de L. (2004). *El abandono corporal y psicológico de la mujer*. Tesis de licenciatura. UNAM. México.
- Barragán, A. (2011). Las metáforas de cuerpo: entre la antropología simbólica y la semiótica de la cultura. En Barragán, A. y L. González. (Coords.). *La complejidad de la antropología física*. Tomo II.
- Barragán, A. (2011). El cuerpo experiencial en el proceso salud-enfermedad-atención: objeto de estudio de la antropología física. En Barragán, A. y L. González. (Coords.). *La complejidad de la antropología física*. Tomo II.
- Beauvoir, S. (1999). *El segundo sexo. Los hechos y los mitos*. México: Alianza Editorial.
- Bettencourt B. et. al. (2007). La experiencia del cáncer de mama en mujeres rurales: una revisión literaria. *Psycho-Oncology*. 16, pp. 875-887.
- Borbón, J. y A. Canfux. (2002). Enfoque actual de la problemática salud-sociedad en pacientes con mastectomía. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 31, pp. 47-53.
- Brook, J. (2006). A patient's journey: living with breast cancer. *BMJ*, 333, pp. 31-33.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas: sobre una teoría de la Acción*. Barcelona: Anagrama.
- Calderón, M. (2010). *La vivencia del cuerpo en el cáncer cervicouterino*. Tesis de doctorado. IIA-UNAM.
- Chemama, R. Diccionario de psicoanálisis, Editores, Argentina. 1996.
- Douglas, M. (1987). *Símbolos naturales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Drake. L. R., A. W. Vogl y A. W. M. Mitchell. (2010). *Gray Anatomía para estudiantes*. Segunda Edición. Barcelona. Elsevier Churchill Livingstone
- Foucault, M. (1985). *Historia de la sexualidad*. México: Siglo XXI.
- Giménez, G. (2001). *Teoría y análisis de la cultura*. México: CONACULTA.

- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- González, B. (2008). *Creencias y prácticas sobre sexualidad de mujeres mexicanas con cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología México*. Tesis de licenciatura. ENEO-UNAM.
- Lagarde, M. (2001). *Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Leach, E. (1989). El cabello mágico. *Revista Espacios*, 14. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla.
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva visión.
- López-Austin, A. (1980). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México: UNAM.
- Mauss, M. (1971). Técnicas y movimientos corporales. Conferencia dada el 17 de mayo de 1934 de la Sociedad de Psicología en *Journal of Psychologie* XXXII, números 3-4, 15 de marzo-15 de abril. En *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Margulis, L. y D. Sagan. (1992). *La danza misteriosa. La evolución de la sexualidad humana*. Barcelona: Kairos.
- Martínez, F. (1995). El hombre y su padecer, centro de una nueva medicina. *Médico Moderno*, XXXIV: 2.pp.8-78
- Merleau-Ponty, M. (1977). *La fenomenología y las ciencias del hombre*. Buenos Aires: Nova.
- Mesquita, M. et. al. (2006). Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 6: 10.
- Morris, D. (2009) *The naked woman. A study of the Female Body*. Thomas Dunne Books. ST. Martin's Griffin. New York.
- De la Peña, F. (2009). Cuerpo, desorden mental y cultura. En De la Peña, F. (Coord.). *Cuerpo, enfermedad mental y cultura*. México: INAH-Investigación Proa. pp. 11-29.

- Piot-Ziegler, C. et. al. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of health Psychology*, 15. pp. 479-510.
- Reeves, P. (2000). El paradigma etnográfico. En Denman, C. y J. Haro (Comp.). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo: El Colegio de Sonora, 207-225.
- Rico, A. (1990). *Las fronteras del cuerpo. Crítica de la corporeidad*. México: Joaquín Mortiz.
- Sartre, J-P. (1961). *El ser y la nada*. México: Ideor-Americana.
- Suárez, D. (2004). Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal. *Psicología Científica.com*. 07/12/ 2004.
- Vargas, L. y L. Casillas. (2007). Perspectiva antropológica de la consulta médica: entre la ciencia y el arte de la Medicina. En Tena, C. y F. Hernández. (Eds.). *La Comunicación humana en la Relación Médico-Paciente*. México: Editorial Prado. pp. 79-108.
- Vázquez-Ortiz, J., R. Antequera y A. Blanco. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psiconcología*. 7: 2-3. pp. 433-451.
- Vera, J. (2002). *Las andanzas del caballero inexistente: reflexiones en torno al cuerpo y la antropología física*. México: Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano.
- Villegas, D. (2006). *La experiencia del cáncer de mama en un grupo de mujeres mexicanas*. Tesis de la licenciatura, ENAH.

ANEXOS

Anexo metodológico

Cuadro de mujeres participantes

No.	Nombre	Edad	Edo. Civil	No. Hijos	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia	Estudios y ocupaciónn	Religión
1	Regina	34 años	Unión libre	3	Hidalgo	Hidalgo	Primaria Trunca/Ama de casa	Católica
2	Valentina	49 años	Casada	1	Tijuana, Baja California	Ciudad de México	Licenciatura/ Comerciante informal	Católica
3	Soledad	35 años	Casada	2	Morelos	Morelos	Licenciatura Trunca/Ama de casa	Católica
4	Paz	46 años	Madre soltera	1	Estado de México	Estado de México	Primaria trunca/Trabaj adora doméstica	Católica
5	Victoria	28 años	Madre soltera	1	Morelos	Estado de México	Preparatoria/ Costurera	Católica
6	Felicia	43 años	Viuda	2	Hidalgo	Hidalgo	Secundaria/Ama de casa	Católica
7	Carla	29 años	En una relución	0	Querétaro	Querétaro	Estudiante/e mpleada	Cristiana
8	Julieta	37 años	Separada	0	Hidalgo	Querétaro	Licenciatura/ Profesionista	Católica
9	Pilar	34 años	Soltera	0	Estado de México	Querétaro	CarreraTécnica/ Secretaría	Católica
10	Eva	40 años	Separada	0	Argentina	Estado de México	Sin estudios/Dese mpleada	Sin religión

Consideraciones metodológicas

Existen algunos aspectos importantes para comentar con respecto a la metodología y a las complicaciones que se tuvieron durante el desarrollo de esta tesis; otras más, encaminadas a manifestar algunas similitudes en los testimonios de las mujeres que participaron en este estudio y que son importantes para generar algunas recomendaciones.

Para cubrir un primer aspecto de este anexo, he de comentar que los encuentros con las mujeres, en su mayoría, fueron muy íntimos, pero dos de los diez tuvieron que hacerse en condiciones poco favorables; en uno, la mujer no accedió a tener nuestra entrevista en un sitio de su casa en donde pudiéramos estar solas. Sin embargo obtuve la información que –después de ser analizada– se pudo anexar a las entrevistas de esta tesis; otro encuentro se desarrolló en la calle, ya que la mujer participante vendía productos varios afuera de su casa y ahí fue donde me pudo atender. Aunque aparecieron varias distracciones en nuestro encuentro, ella se mostró muy confiada al hablarme de su experiencia.

Finalmente hubo una entrevista que no incluí en este estudio, ya que la mujer no accedió a que yo la visitara a su hogar, en el Estado de Hidalgo; sugirió que nuestro encuentro se hiciera en el hospital. Ahí se me facilitó un espacio para realizar la entrevista, pero al momento de iniciar ella no quiso entrar al lugar sin su hija adolescente, quien llegó a contestar por su madre algunas de las preguntas formuladas, la mayoría para ser exacta; ello provocó que la mujer participante no contestara por sí misma, y obviamente la situación afectó seriamente la información recabada. Esto sin contar que algunas preguntas, las más sensibles, fue imposible que me las respondiera.

En suma, los encuentros fueron en su mayoría enriquecedores en el aspecto personal, pero sobre todo en lo profesional; desde mi quehacer como antropóloga, entendí la importancia que adquiere el factor confianza, ya que permite que las personas accedan a participar en un estudio como éste. Algunas de las mujeres entrevistadas se mostraron muy agradecidas por mi presencia, por mi disposición para escucharlas y, sobre todo, me manifestaron su agradecimiento por estar ahí, ya que ello les permitió hablar de su cirugía y de lo que pasó en su vida en general, en relación con el CaMa.

Finalmente, me gustaría pasar al siguiente punto, que son las recomendaciones que puedo hacer desde mi postura y desde los resultados de esta experiencia investigativa; dichas recomendaciones están relacionadas con la relación médico-paciente que pude observar y escuchar de viva voz de algunas de las mujeres atendidas en esta institución médica.

Mi primer acercamiento al INCan fue ya hace varios años, a partir de otro proyecto; en ese momento, apoyé como coordinadora de trabajo de campo y aplicación de encuestas. Gracias a esa primera experiencia, reforcé mi necesidad de acercarme a este ámbito y desarrollé la presente investigación; en esta etapa de mi carrera profesional, estuve directamente observando las dinámicas que se desarrollan en el Departamento de Mama, desde la sala de espera, hasta la logística que se sigue para la atención dentro de los consultorios. Varias veces observé algunos aspectos que considero son imprescindibles de manifestar:

1. Maltrato por parte de las enfermeras y los médicos a las mujeres que acudían a consulta.

2. Poca atención y sensibilidad para hablar de la enfermedad (confirmación del diagnóstico, tratamientos, y en especial al hablar de la cirugía mamaria).

3. Falta de seriedad y compromiso con los acuerdos de índole médica que realizó el equipo de trabajo del Departamento de Mama con algunas de las pacientes (los detalles están en la narración de Valentina).

En algunas ocasiones, durante mi etapa de trabajo en el Departamento de Mama, era inevitable observar dichas situaciones, las cuales quedaron confirmadas luego de escuchar y recabar las diez narraciones que aquí se presentan. Es muy común que estas deficiencias se manifiesten en la relación que existe entre los médicos y las mujeres que acuden a atenderse con ellos.

Algunas de ellas, me pidieron de manera muy formal darles voz; su intención es que se conozca su vivencia. Muchas de ellas están molestas por estos tratos, y les parece increíble que hubieran sido abordadas así. Por otro lado, he de decir que el quehacer en la medicina implica cierto grado de distanciamiento, la parte emocional y hasta solidaria pareciera no existir cuando se trata con personas que padecen alguna enfermedad, y más aún cuando esta enfermedad es grave.

Mi recomendación va en el sentido de repensar los planteamientos y las razones que llevan al personal de esta área, a tratar tan inadecuadamente a otros seres humanos que padecen algún trastorno de la salud, en este caso el CaMa. Invito a estos profesionales a relacionarse con sus pacientes de una forma no tan ajena, fría, distante y hasta grosera; a verlos como seres humanos, y no como objetos.

Ya en su debido apartado he comentado esta concepción de la medicina, y las evidencias se ponen de manifiesto; hay un maltrato sistemático y considero que este estudio puede aportar un punto de discusión en la práctica médica, con el objetivo de mejorar la atención de los servicios médicos hacia nosotros, los seres humanos que –debido a un padecimiento– podemos estar en una posición en desventaja.

La medicina comparte con la antropología su campo de acción: el ser humano; entonces, ¿por qué verlo como sólo un ente inanimado?

Guía de entrevista

1. Datos generales: edad, lugar de nacimiento, de residencia, adscripción cultural, lengua materna y las que habla, escolaridad, religión, estado civil.
2. Actividades: laborales, recreativas, domésticas.
3. En caso de tener hijos, número de estos, sexo y edad. Amamantamiento y ¿porqué?, ¿qué pensaba la mujer con respecto a esta práctica y cómo se sentía respecto a ella?

Imagen corporal y sexualidad

1. Para usted, ¿qué es el cuerpo femenino?, ¿qué significan los pechos femeninos?
2. ¿Cómo siente que eran sus pechos antes de la cirugía?, ¿qué pensaba y cómo se sentía con respecto a ellos?, ¿qué significaban para usted?
3. ¿Cómo siente que cambiaron sus pechos después de la cirugía?, ¿cómo los ve usted ahora? ¿Por qué?, ¿qué piensa acerca de ellos?
4. ¿Cómo se veía usted antes de la cirugía? ¿Cómo se sentía con respecto a su cuerpo en general?
5. ¿A qué edad comenzaron a desarrollarse sus mamas vello púbico y la primera menstruación? ¿Cómo se sentía y pensaba con respecto a estos cambios?
6. Información previa de estos cambios fisiológicos y de la sexualidad, concepción, embarazo, parto y métodos de planificación familiar, de quienes

recibió y de quienes no la información. ¿Cómo se sentía ante estos datos qué pensaba y porqué?

7. ¿Cuándo y cómo tuvo su primera relación sexual? ¿Qué y cómo se sintió?

8. ¿Fue agradable, desagradable, porqué? ¿Sabía que era un orgasmo? ¿Hubo presencia de este? ¿Qué pensó?

9. ¿Cuántas parejas más tuvo desde ese entonces? ¿Fueron experiencias buenas, malas, porqué? ¿Cómo siente que fue su vida sexual antes de la cirugía, le gustaba, le desagradaba y por qué?

10. ¿Tiene vida sexual activa? ¿Con qué frecuencia?

11. En caso de tener pareja, que cuente como se formó su relación y ¿cómo era o es su vida sexual con esta pareja? ¿Es la misma desde antes de la cirugía? En caso de ser una pareja nueva posterior a la cirugía ¿cómo es su relación con él y la práctica de la sexualidad? , si es la misma pareja ¿cómo percibían su pareja sus mamas antes y después de la cirugía? ¿Siente que esta percepción cambio? ¿Cómo, porqué?, ¿qué le dice su compañero (a) respecto a el cambio que implico la mastectomía?

12. En caso de no tener pareja, ¿siente que su cuerpo ha cambiado después de la cirugía? ¿Cómo?, ¿Porqué?, ¿Qué piensa que pasará después con su vida sexual?

13. ¿Cómo sintió o detectó este problema de salud? ¿Qué pensó que era? ¿Cómo se sintió? ¿En qué fecha fue (aproximadamente)?.

14. ¿Qué le dijo el médico cuando fue a consulta para tratar ese síntoma (lo que haya respondido en la anterior pregunta)?

15. ¿Cuándo le diagnosticaron en cáncer de mama? ¿Qué pensó?, ¿Cómo se sintió?

16. ¿Cuando le informaron de su tratamiento, en especial de la cirugía? ¿Qué pensó y cómo se sintió? ¿Sabía usted antes de esta situación algo acerca de esta cirugía?

17. ¿Le comentaron acerca de las prótesis o reconstrucción mamaria? ¿Usted tiene prótesis de mama? (en caso de ser negativo) ¿Porqué? , (En caso de que tenga prótesis) ¿Por qué decidió utilizarla? ¿Cómo se siente con ella? ¿Qué piensa respecto a la prótesis?

18. Fecha de cirugía y qué tipo de cirugía fue.

19. Percepciones y comentarios acerca de la cirugía. ¿Cómo se sentía antes de la cirugía con respecto a su mama que le iban a operar? ¿Y después de la cirugía?

20. ¿Qué pensó?, ¿Cómo se sentía?

21. ¿Cómo se siente ahora con respecto a esa cirugía? ¿Qué piensa respecto a ella?

22. ¿Quién conforma su familia? ¿Quiénes son los más cercanos a usted? Y con respecto a sus amistades, ¿Quiénes y cuántos amigos cercanos tiene? ¿Quiénes siente que la han apoyado más en este proceso de la enfermedad de sus familiares y amigos y porqué?

23. En caso de tener pareja ¿Qué le esta cuando supo de su enfermedad y la cirugía?

24. ¿Cómo llegó al INCa?

25. ¿Cómo se sentía en ese hospital? ¿Le agradó el primero acercamiento?
¿Por qué?

26. Sintió que la apoyaron o no en el INCa ¿Por qué? y ¿Cómo?

Carta de información



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____/____/____

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “Imagen corporal y sexualidad después del tratamiento de la mastectomía radical en mujeres atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología. Estudio de caso.”

La decisión de participar implica que usted tenga pleno conocimiento del beneficio que traerá la presente investigación, así como el propósito de esta, que a continuación se muestra:

PROPÓSITO:

Analizar la significación de la imagen corporal femenina después de una cirugía de mama.

BENEFICIO:

Con su participación en la investigación se tomarán en cuenta no sólo aspectos médicos, sino también aspectos sociales y culturales que permitan establecer una atención integral dentro del Instituto. El estudio se justifica en la importancia de recuperar las vivencias, significaciones, actitudes, comportamientos, dificultades y

creencias que la paciente femenina con cáncer de mama establece respecto a la cirugía de mama para ampliar el conocimiento sobre el sentir del paciente, lo que beneficie a que su atención, tratamiento y recuperación sea aun más optima y esté acorde con los principios de calidad y calidez. Es importante recalcarle que su participación en el estudio radica en una entrevista a fin de que hable con libertad sobre actitudes, creencias, sentimientos, emociones, donde usted nos dará a conocer aspectos de su experiencia con la enfermedad, la información se recabara por medio de una grabadora de voz. Esto no incluye maniobras diagnósticas, ni terapéuticas, así como ningún procedimiento experimental, ni le generara algún gasto extra, ya que la investigación que se realizará pretende sólo rescatar su vivencia y experiencia en torno a la mastectomía, las preguntas que se realicen se harán a modo de charla. La duración de su participación en el estudio será sólo de una conversación que durará aproximadamente de 30 min. a 2 horas. El tipo de muestra constara de mujeres de 15 a 50 años, que serán seleccionadas por los investigadores, presentar características comunes, como la mastectomía y la edad.

CONFIDENCIALIDAD:

La información que se obtendrá durante su entrevista se utilizara para fines de la investigación, siendo de carácter confidencial y obtenido de manera voluntaria. Es importante señalar que la información será resguardada, es decir que el paciente no podrá ser identificado por terceros en la presentación o publicación de resultados.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS:

Esta investigación no representa para el paciente ni su familia algún costo extra dentro del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

DERECHO DE ABANDONAR EL ESTUDIO:

Si durante la entrevista usted llegara a sentirse agredido o incomodo tiene libertad de no seguir contestando y abandonar la entrevista y el estudio. Esta decisión no afectara de ninguna manera su relación con el Instituto. Si alguno de los puntos antes mencionado no le resulta claro, o le surgen dudas, le pedimos aclararla con los investigadores responsables antes de determinar si participara o no en el estudio.

Si usted considera que no están claros algunos de los puntos anteriores o desea aclarar dudas sobre su participación en esta investigación, podrá contactar con la Mtra. Alejandra Monroy López Titular de la Coordinación De Enseñanza e Investigación al tel. 56280400 Ext. 238

En caso de dudas sobre sus derechos como paciente que participa en la investigación, contactar con:

Dra. Myrna Gloria Candelaria Hernández Presidente del Comité de Bioética al tel. 56280400 Ext. 338 y con el Dr. Castañeda, Secretario Técnico del Comité de Bioética.

YO _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos, por lo que acepto participar en la Investigación.

AUTORIZACIÓN:

Nombre del paciente: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Testigo 1:

Nombre del testigo:

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Minea Merlina Sánchez Crispín

Testigo 2:

Nombre del testigo:

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Minea Merlina Sánchez Crispín