



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO DE PROYECTO TERMINAL

“Taller y campaña social fotográfica de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía que participan en la Fundación Soy Vida”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA

Mariana Georgina Osornio Fuentes

TUTORA ACADEMICA

Mtra. Araceli Pérez Damián

REVISORA

Dra. Guillermina Díaz Pérez

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 2017.



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MARCO CONCEPTUAL.....	5
1. TEORÍA DE GÉNERO.....	5
1.1. Roles de género.....	7
1.2. Estereotipos de género.....	9
1.2.1 Estereotipos de belleza femenina.....	10
1.2.2. La mujer y su cuerpo.....	12
2. ACTITUDES PSICOLÓGICAS.....	13
2.1. Negación de la enfermedad.....	14
2.2. Culpabilidad.....	14
2.3. Enfado.....	15
2.4. Exclusión.....	15
2.5. Dificultad de adaptar la enfermedad.....	15
2.6. Opresión.....	16
2.7. Estrés.....	16
2.8. Depresión.....	16
3. EMPODERAMIENTO.....	17
III. JUSTIFICACIÓN.....	21
1. FISIONOMÍA DEL CÁNCER DE MAMA.....	21
1.1. Tipos de cáncer de mama.....	21
1.2. Tratamientos.....	23
2. EL CÁNCER DE MAMA EN DATOS.....	25
2.1. El cáncer de mama en el plano internacional.....	26
2.2. El cáncer de mama en México.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	35
1. Características de las participantes.....	37
V. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
1. “Funcionar como mujer”.....	39
2. “De los valores más sobrevalorados”.....	40
3. “Quisiera que te quedaras”.....	41
4. “Un mar de emociones”.....	43
5. “Un seno no es uno”.....	44
VI. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	48
VII. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	48

VIII. PROPUESTA.....	49
1. Taller de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía que participan en la Fundación Soy Vida.....	49
1.1. Nombre del taller.....	51
1.2. Objetivo general del taller.....	51
1.3. Objetivos específicos	51
1.4. Técnica	52
1.5. Participantes.....	52
1.6. Fecha y horario.....	52
1.7. Lugar.....	52
1.8. Equipo facilitador.....	53
1.9. Resultados esperados.....	53
1.10. Especificaciones del taller.....	54
1.10.1. Sesión 1: Resignificando lo establecido: Estereotipos de género y de belleza.....	54
1.10.2. Sesión 2: Re-encontrarme.....	58
1.10.3. Sesión 3: Rompiendo paradigmas.....	61
2. Campaña social fotográfica de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.....	64
2.1. Nombre de la campaña.....	68
2.2. Diseño.....	68
2.3. Implementación.....	69
2.4. Estrategia.....	71
IX. PRUEBA PILOTO.....	72
X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	78
XI. ANEXOS.....	80
XII. FUENTES.....	84

I. INTRODUCCIÓN

Para muchas mujeres, lo senos o las mamas están cargados de significaciones sociales de feminidad y belleza, por tanto, al presentar cáncer de mama y pasar por el procedimiento de la mastectomía, su integridad como mujer se ve comprometida. Y debido a que el cáncer de mamá se está convirtiendo en un problema severo de salud pública por al aumento de casos anuales que se registran mundialmente y que amenazan la salud de las mujeres, es importante abordar ahora las nuevas concepciones que las mujeres enfermas tienen de su cuerpo respecto de la feminidad y la belleza, mismas que inciden en su calidad de vida.

El presente trabajo tiene por objetivo identificar cómo es que los estereotipos de belleza, las cuales se han construido históricamente conforme a los estándares androcéntricos y hegemónicos, inciden negativamente en las construcciones de la feminidad, afectando en las actitudes psicológicas de las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía radical modificada.

Se presentan los resultados de la aplicación de siete entrevistas enfocadas realizadas en agosto de 2016 a mujeres que han pasado por dicho procedimiento y que son participantes de la Fundación Soy Vida, en el Estado de México.

La finalidad es aportar una reflexión desde la perspectiva de género para indagar acerca de: 1) las significaciones tradicionales de los estereotipos de belleza femenina, ya que la belleza se ha convertido en una característica fundamental de la feminidad; 2) el sentido del ser mujer, ya que, al ver perdido un seno, quedan fuera del constructo social de feminidad y de belleza, identificándose a sí mismas como fuera de lo normal o fuera de lo cotidiano en la sociedad y; 3) las consecuencias negativas en las actitudes psicológicas que estos constructos sociales generan en las mujeres. Concluyendo entonces que las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía son mujeres que se enfrentan a diversos cambios tanto físicos como psicológicos. Destacando que las afectaciones principales se encuentran más allá de la pérdida de un órgano biológico, sino más

bien de lo que significa para ellas ese órgano como un estereotipo social de su feminidad y su belleza.

II. MARCO CONCEPTUAL

1. TEORÍA DE GÉNERO

La Teoría de Género o los Estudios de Género, han develado la diferenciación que se hace respecto del hombre y la mujer en las sociedades. Esta diferenciación surge a partir de los aspectos biológicos, a lo que denominamos *sexo*, que son representados por los aparatos reproductivos y sexuales. Para Monique Wittig (en Butler, 2013:314) a esta identificación por separación sexual la denomina como un sistema de género binario, ya que solo se representan dos sexos dentro del sistema social: hombre y mujer. Este sistema, además, se muestra como “una precondition de la identidad humana, y proponemos esta norma constructiva disfrazándola de hecho natural” (Wittig en Butler, 2013: 315).

Sin embargo, el término *género*, desmiente este hecho natural, ya que se habla de procesos de simbolización donde estamos contruidos por los otros y con los otros, es decir socialmente. “La categoría *género* [...] pone en cuestión la idea de “lo natural” (tan vinculada con lo “divino”) y señala que es la simbolización cultural, y no la biología, la que establece las prescripciones relativas a lo que es “propio” de cada sexo” (Lamas, 2013: 11). Por lo tanto, los roles que cada sexo “debe” representar de acuerdo a su asignación social, es decir, lo masculino y lo femenino, son permeados por contextos androcéntricos (que es la concepción de la realidad en la que se sitúa al hombre como el centro de todo) y hegemónicos (cuyo significado es supremacía o superioridad que en este caso el hombre ejerce contra la mujer). Así “la humanidad es macho, y el hombre define a la mujer no en sí misma, sino con relación a él” (De Beauvoir, 2015: 18). Dentro de esta concepción, la mujer no es más que una extensión de lo masculino, una derivación incompleta de lo completo, una simple biología establecida por matriz, ovarios y senos. La mujer se ha creado y recreado en función de estas reglas patriarcales, las cuales la han mantenido al

margen de lo que el hombre dicta, que es permanecer para los otros y además mantener un status de inferioridad y sumisión, de obediencia y aceptación de “su destino” (ligado a estándares religiosos). “Llegar a ser mujer es un conjunto de actos intencionales y apropiativos, la adquisición además de ciertas destrezas para asumir un estilo y una significación corporales culturalmente establecidos” (Butler, 2013: 1). Así mismo, la corporalidad de la mujer y su relación consigo misma también es dictada por estos estándares masculinos, las cuales las definen conforme a sus ideales.

Esta razón hegemónica masculina y biológica dicta que “el hombre tiene la facultad de fecundar a la mujer, en tanto que ésta tiene regularmente menstruaciones, engendra hijos, los pare y luego les da de mamar. Éstos son los rasgos estructurales en torno de los cuales las sociedades humanas trabajan siempre para definir socialmente lo que es característico del hombre y lo que le corresponde a la mujer” (Le Breton, 2002: 68). Como se puede observar, estos rasgos son mayoritariamente vistos desde el lado biológico, ligándolo necesariamente a los aspectos sociales. Sin embargo, el género nos dice que ni uno ni el otro, ni el sexo y ni el mismo género, son iguales, y no deben de entenderse de la misma manera. Como resumen, se observa que el sexo y el género son dos concepciones totalmente distintas, en donde el sexo significa los rasgos sexuales que tanto el hombre y la mujer tienen biológicamente y el género, entonces, son las construcciones sociales que se hacen tanto de un sexo como del otro, tanto de un hombre como de una mujer. Así, lo que permea en primera instancia las relaciones sociales es nacer con un determinado sexo, y después se empieza a construir el lado femenino o masculino de la persona en función de su tiempo, cultura y espacio social.

Para los fines de este trabajo, la teoría de género aporta una significativa gama de conceptos a partir de la cual se vuelve más fácil comprender por qué una mujer que padece cáncer y que pasa por el procedimiento de la mastectomía, puede llegar a sufrir más por la resignificación que sufre su cuerpo “femenino”, que por la enfermedad y el procedimiento mismo, teniendo consecuencias más allá de lo

biológico, sino meramente en el ser de la persona, por lo que su relación consigo misma se ve modificada.

Estas consecuencias que conllevan las construcciones sociales en cuanto a lo femenino y masculino recaen tanto en las acciones de las personas, como en la parte intrapersonal, determinando tanto los roles como los estereotipos de género, que a continuación se explican de manera más detallada.

1.1. ROLES DE GÉNERO

Como ya se mencionó anteriormente en las sociedades se establecen criterios que deben seguirse en cuanto a lo que debe hacer tanto un hombre como una mujer. A partir de estas significaciones, surgen los roles de género, que son “la forma en la que se comportan y realizan su vida cotidiana hombres y mujeres, según lo que se considera apropiado para cada uno” (Magally en Aguilar *et. al.* 2013: 209). Estos roles se han establecido conforme a distintos tiempos, en distintas generaciones y culturas. Sin embargo, haciendo un recordatorio, antes del siglo XIX, los roles de las mujeres pertenecían al ámbito del hogar, a las labores domésticas, al cuidado de los hijos, es decir a lo privado, mientras que para los hombres su rol se encontraba en el ámbito público, es decir, fuera de casa en el trabajo.

Fue a partir de la Industrialización, que cambió de manera sustancial el tema de la inserción de la mujer al ámbito público. De acuerdo con Caine y Sugla (2000), aunque en ese tiempo la disponibilidad de trabajo crecía, los principales beneficiarios eran los hombres, solo pocas mujeres se ganaban el título de “cualificadas” (es decir, que contaban con las suficientes cualidades para llevar a cabo las acciones), además de que su salario era menor al del hombre por la misma jornada y sufrían de acoso sexual por parte de sus superiores. El único trabajo que era bien visto para una mujer, seguía siendo el trabajo doméstico porque es donde regresaba la mujer a su “naturaleza”, además de que algunos hombres creían que la mujer en el trabajo alentaba la promiscuidad y la indecencia.

A pesar de esto, las mujeres lograron compartir trabajo con hombres y poco después las fábricas abrieron nuevos rubros para que ellas se insertaran, como la

industria textil y la imprenta. Sin embargo, fue hasta 1893 que “el Congreso de la Internacional Socialista aprobó una resolución que pedía igual salario para hombres y mujeres, pero también detallaba condiciones particulares que debían aplicarse al trabajo femenino: una jornada diaria de ocho horas, y la prohibición del trabajo nocturno, y de trabajos que pudieran ir en detrimento de su salud (Caine y Sluga, 2000: 72). Fue hasta ese momento que las condiciones laborales de las mujeres cambiaron legalmente y se fueron modificando las concepciones de lo laboral y lo doméstico para ellas y por lo tanto empezaron a adquirir otro tipo de roles tanto familiares como en la sociedad en general.

Al incursionar en el ámbito laboral y al no delegar los roles del hogar a los hombres, comenzaron a tener doble jornada, es decir, jornada de trabajo remunerado, aunado a la jornada de responsabilidades domésticas, como el cuidado de los hijos, la limpieza del hogar, cocinar, lavar la ropa, planchar, etc. por lo que cumplían con dos roles, el tradicional rol de mujer doméstica y el de mujer emprendedora y trabajadora. Los hombres por su parte continuaban con el rol de trabajadores encargados de llevar las provisiones al hogar, como su única función masculina, sin incursionar en el área doméstica o de cuidado de los hijos.

Como se observa, la industrialización fue un parte aguas para la incursión de la mujer en distintos ámbitos sociales, sin embargo, actualmente se observa que las condiciones de género permean las ideas de feminidad y masculinidad que tenemos en las sociedades. Así entonces, las características físicas-biológicas femeninas dadas, siguen estableciendo que el rol principal de la mujer es la reproducción, dotando de especiales cualidades a sus órganos sexuales, en primer lugar, a la matriz como creadora de hijos y, en segundo lugar, a los senos como dadores de vida al amamantar, como signo de belleza y como la característica fundamental del “ser mujer”. Por lo tanto, se desencadenan de nuevo roles femeninos relacionadas con “la naturaleza”, encaminados a las características físicas o biológicas del cuerpo femenino. De esta manera, desde que son pequeñas, se les encasilla para jugar con muñecas, o con trastes de comida pequeños, con la cocinita, con el recogedor y la escoba para que aprendan las labores domésticas, a jugar a la “esposa”, a la

“mamá” o a jugar con el set de maquillaje y los tacones de mamá. Por otro lado, a los niños se les proporciona juguetes como herramientas de construcción, carritos, muñecos de acción, juegos armables o de estrategia. En ambos casos se está educando culturalmente a seguir lo que es “propio” de su sexo según lo establecido en los estándares sociales, por lo que se siguen reforzando los respectivos roles y aunque en la actualidad se observen mujeres dentro del ámbito laboral, teniendo puestos de prestigio o rodeándose en ámbitos que anteriormente se creían solo para los hombres, la sociedad actual sigue implementando los roles tradicionales y son muy pocas aquellas que logran salir por completo del ámbito doméstico, sin tener doble jornada.

Aunado a estos roles tradicionales, se pueden encontrar de manera paralela los estereotipos de género, que también se van aprendiendo de acuerdo a cada sexo, y a las asignaciones que se hacen de cada uno. Sin embargo, estos recaen directamente en el ser de la persona. Por lo tanto, los estereotipos de género se describen de la siguiente manera.

1.2. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Como se pudo observar, los estereotipos de género están vinculados y se implementan en cada individuo de la misma manera que los roles de género, sin embargo, los estereotipos de género son “el conjunto de creencias existentes sobre las características que se consideran apropiadas. Estos serían la feminidad para ellas y la masculinidad para ellos” (Magally en Aguilar et. al. 2013: 209). Así mismo, las mujeres y los hombres deben cumplir ahora con ciertas características tanto físicas como psicológicas que definirán su estatus de hombre o de mujer. En el caso psicológico, la mujer debe ser entregada al otro, sumisa, abnegada, servicial, fiel, sensible pero también coqueta y apasionada. En cambio, el hombre debe ser valiente, proveedor, arriesgado, racional, seductor y poderoso.

En cuanto a los aspectos físicos, la mujer debe ser bella, sexy y erótica, sobretodo debe mantener su cuerpo para los otros en lugar de para sí misma, así como mantenerlo saludable, ejercitado y “bello” (según los estándares de cada cultura y

contexto que la rodee). Los hombres por su parte, son dueños de sí mismos, de su cuerpo y su aspecto físico, siendo este cualquiera que sea. A ellos no se les hace el mismo hincapié en cuanto a su cuerpo o su aspecto físico, sino más bien en los estereotipos psicológicos.

Todas estas características representan las significaciones del “deber ser” de hombres y mujeres, es decir el aspecto masculino o femenino de cada individuo de acuerdo a su sexo. Sin embargo, en lo que respecta a lo femenino existe un estereotipo que ha tenido mayor auge a lo largo de la historia: la belleza.

1.2.1. ESTEREOTIPOS DE BELLEZA FEMENINA

Los estereotipos de la belleza femenina recaen directamente en la corporalidad de las mujeres, es decir “hasta nuestros días, la belleza se ha considerado una característica de la feminidad; es una obligación para las mujeres ser bellas. La belleza se constituye entonces, en parte de la normalidad femenina que se impone a los cuerpos de las mujeres a través de prácticas identificatorias gobernadas por esquemas reguladores” (Muñiz, 2011: 58), en este caso, esquemas androcéntricos y patriarcales. Para los hombres, sin embargo, la belleza no se presenta como una característica fundamental para su desarrollo físico o psicológico, debido a que están cargados con otro tipo de funciones tales como la protección y provisión de bienes, más que el ser “bellos”.

Elsa Muñiz refiere al respecto de las exigencias de las actuales sociedades que:

“En las sociedades contemporáneas, caracterizadas por una exigencia cada vez mayor de cuerpos perfectos, bellos y saludables, se han adoptado y producido una gama de modelos de belleza tanto para hombres como para mujeres, en los que se desconoce y se excluye cualquier tipo de diferencia. Tales patrones promueven la discriminación racial, de los discapacitados y hasta de quienes no cumplen con las características de belleza que se le atribuye a la piel blanca, al cabello rubio, a los ojos claros, la nariz “respingada”, la estatura y la delgadez extrema” (Muñiz, 2011:54).

Por lo tanto, actualmente la belleza forma parte esencial de las representaciones propias de las mujeres, los estereotipos de cómo debe ser una mujer tanto física como psicológicamente son los que han permeado hasta la actualidad las razones psicológicas y sociales de las mujeres, queriendo adaptarse a como la sociedad lo establece, generando que el cuerpo femenino se deba constituir a partir de ser delgada, pero tonificada, tener la piel siempre bronceada, glúteos voluminosos que delinee la figura, cintura estrecha y senos voluptuosos que demuestren sensualidad, sexualidad, y un alto grado de perfección, etc. así los cuerpos perfectos forman parte de las metas de muchas mujeres.

Es por ello que la belleza es un “conjunto de conceptos, representaciones, discursos y prácticas cuya importancia radica en su capacidad performativa en la materialización de los cuerpos sexuados y en la definición de los géneros” (Muñiz, 2011: 58), debido a que estas representaciones y prácticas están inmersas e invisibilizadas en las acciones de las mujeres y de los hombres. Es decir, ya están tan incluidos en estas dinámicas de perfección de los cuerpos femeninos, que regresan a la esfera de lo que es aceptado como natural, cotidiano o normal.

Actualmente los estereotipos de feminidad en cuanto a belleza, están justificados por los medios de comunicación, la publicidad, el diseño y la moda, en donde se muestran las imágenes ideales de lo que representa una mujer bella. Han sido cargados de tales significaciones y representaciones, que esta belleza sólo hace que el poder del hombre contra ella se enaltezca y entonces la mujer siga con un papel de inferioridad, ya no solo en los roles asignados, sino incluso en las significaciones de su propio cuerpo. “Al minar la confianza en sí mismas, al exacerbar el miedo neurótico a sus deseos y a su cuerpo, la «teología» de la belleza contribuye a mantenerlas en una situación de inferioridad psicológica y social, en el marco que supone el hilo conductor del célebre opio del pueblo” (Lipovetsky, 1999: 130).

Estas significaciones y representaciones del cuerpo bello son las que generan en las mujeres con cáncer de mama, en específico las mujeres que pasan por el procedimiento de la mastectomía, diversas condiciones y nuevas significaciones de

su propio cuerpo, las cuales como se ha logrado vislumbrar, son construidas por aspectos sociales androcéntricos que introducen la perfección de la belleza corporal femenina como uno de los aspectos más importantes del ser femenino. Así entonces, el cuerpo de la mujer con mastectomía además de sufrir cambios físicos y biológicos por la enfermedad en sí misma, se resignifica de forma negativa al no estar dentro de los estándares de belleza establecidos, generando a su vez, una relación diferente con su cuerpo.

1.2.2. LA MUJER Y SU CUERPO

Las mujeres que pasan por el procedimiento de la mastectomía se ven enfrentadas con una nueva concepción de su cuerpo y por ende de su lugar en la sociedad debido a que “hasta nuestros días la inquietud por el cuerpo se convirtió en una constante en una sociedad que cambia, donde los individuos encuentran en su cuerpo la única verdad de su ser, su muy personal espacio de decisión y acción” (Muñiz, 2008, 56). Entonces cuando el cuerpo se ve modificado por alguna razón externa o interna, el ser mismo del individuo se transforma por completo en uno nuevo y desconocido rol y estereotipo social. Su significado cambia y no encuentra la relación anterior con el actual, por lo tanto, no ve a su cuerpo inserto en ninguna de las esferas en donde la cultura lo determinaba como era. Así menciona Elsa Muñiz al respecto de que el cuerpo es un constructo social:

“El cuerpo es un constructo cultural y, por tanto, es histórico. Su historicidad queda de manifiesto en la manera en la que los distintos discursos hegemónicos de cada época participan, no solo de la –enculturación– de los cuerpos, sino de su propia materialización [...]. El discurso médico, el de los medios de comunicación, el educativo, el religioso, y el fundante discurso de género, solo por citar algunos” (Muñiz, 2008: 16).

Todos estos discursos influyen y permean las identidades corpóreas de los hombres y de las mujeres, generando que la concepción del cuerpo esté inmersa en las diferencias que se hacen de ellos. Por lo tanto, las mujeres, en específico las mujeres que pasaron por una mastectomía, al ver perdido un seno o una mama, quedan fuera del constructo social de feminidad y de belleza, identificándose a sí

mismas como fuera de lo normal o fuera de lo cotidiano en la sociedad, generando que ellas mismas se marginen y se centren en actitudes psicológicas que invaden de manera negativa su vida intrapersonal e interpersonal. A continuación, se muestran algunas de las actitudes que más se detectan en las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.

2. ACTITUDES PSICOLÓGICAS

Las mujeres que han pasado por el cáncer de mama, y después por la mastectomía, no solo deben enfrentar problemas en su salud y bienestar físico, cambios biológicos, como el cansancio, cambios en la piel, anemia, estreñimiento, pérdida de cabello, infecciones, falta del apetito, náuseas y vómito, sino también se enfrentan con el miedo de perder su feminidad, que está construido por lo que significa su cuerpo, generándose al mismo tiempo, otro tipo de afectaciones a su salud psicológica.

Diversos estudios (Claudel y Hernández, 1985; Fernández-Argüelles, 1989; González Barrón, 1988; Samanes M. y J. Rallo, 1991; Coll Espinosa *et al.*, 1991; López Pérez, *et al.*, 1991; Suárez Vera, 2005; Vázquez Ortiz, 2010; Rincón Fernández *et al.*, 2012; Haro-Rodríguez, Gallardo-Vid *et al.*, 2014 y Segura Valverde *et al.*, 2014) señalan que este tipo de padecimiento genera en la mujer distintos problemas psicológicos, sociales, sexuales, familiares, económicos, etc. Siendo los aspectos psicológicos las principales consecuencias en las que recae el padecimiento. En este sentido, los senos femeninos conllevan una gran responsabilidad de identidad femenina y su corporeidad hace que estos sean lo que las defina como mujeres, y por lo tanto al verlos en peligro, esto es equivalente a la pérdida de su feminidad.

Debido a que “la salud está estrechamente vinculada a las emociones, [...] es necesario, en primer lugar, conocerse a sí mismo y saber gestionar las propias emociones, y luego conocer y reconocer al otro. Esta relación dinámica entre uno mismo y el otro persigue y logra el propio crecimiento personal” (Carpena y Darder, en Belandia *et al.*, 2012: 9). La aparición del cáncer y la realización de la

mastectomía influye en que las mujeres no tengan este crecimiento personal, por el contrario, las mujeres se encuentran rodeadas de desestabilización de su realidad y de su entorno corporal, generando consecuencias en sus actitudes psicológicas, afectando “la manera como se sienten, piensan y hacen las cosas que les gustan” (Romero, 2010: 50).

Las consecuencias están determinadas desde el primer momento del diagnóstico y afectarán de manera constante y recurrente las actitudes psicológicas de las mujeres. Algunos de los aspectos más relevantes de acuerdo con Masia (2009) y Haber (2000), incluyen la negación de la enfermedad, culpabilidad, enfado, dificultad para adaptar la enfermedad, opresión, exclusión, estrés y depresión.

Cabe destacar que todas estas actitudes psicológicas se presentan en las mujeres de manera diferenciada, de acuerdo a cada una de sus experiencias personales. El orden aquí presente no refiere estrictamente etapas que pasan las mujeres, ni mucho menos una regla en la que todas estas actitudes aparecen obligatoriamente en todas las pacientes. Sin embargo, son las actitudes que más se han observado presentes en aquellas mujeres que han perdido un seno debido a la mastectomía. Para un mayor entendimiento a continuación se abordan detalladamente, cada una de las actitudes psicológicas mencionadas previamente:

2.1. NEGACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Para muchas mujeres esta es una de las primeras actitudes que tienen respecto al cáncer de mama. “En muchos casos, negar esta evidencia se manifiesta incluso en la resistencia a visitar de nuevo al especialista por miedo a conocer la verdad” (Masia, 2009: 52). La verdad del cáncer envuelve a las mujeres en la negación de la misma y genera angustia, miedo y falta de aceptación tanto del problema como de los futuros tratamientos.

2.2. CULPABILIDAD

Este sentimiento muchas veces genera en las mujeres baja autoestima. “A veces se desarrolla un sentimiento de culpabilidad por no haber acudido antes al médico

e, incluso la paciente se autocensura por el pasado, ya que relaciona el tumor con situaciones anteriores” (Masia, 2009:52). Por lo tanto, las mujeres se encuentran en una etapa en donde se aferran al pasado, a las cosas que no realizaron o dejaron de hacer, creyendo que fue enteramente su culpa el que tengan este padecimiento.

2.3. ENFADO

La represión de sentimientos negativos, aunado a la negación de la enfermedad o a la culpabilidad, generan el sentimiento de ira y enojo, al tiempo que se enfada de su situación, de la enfermedad, de los tratamientos, de su familia, de sus amigos, etc. mostrando rechazo y algunas veces el alejamiento de todo.

2.4. EXCLUSIÓN

Cuando existen factores físicos como la pérdida del cabello o de un seno, las mujeres se encuentran en una encrucijada con su fisionomía y su cuerpo cotidiano, así mismo las personas que no conviven con ellas o no las conocen, se encuentran desconcertadas y observan a la paciente, por lo tanto al salir de casa a realizar alguna actividad, se sienten incómodas y señaladas, generando que prefieran mantenerse en casa en un lugar “seguro”, libre de señalamientos, discriminación y miradas, empujándolas a la exclusión.

2.5. DIFICULTAD DE ADAPTAR LA ENFERMEDAD

Al comenzar la enfermedad se carece de sintomatología, por lo tanto, las mujeres se enfrentan a una enfermedad que parecería no estar presente, sin embargo, esta continúa su camino muy silenciosamente, por eso “existe mucha confusión, puesto que el organismo aún no ha detectado la enfermedad. Es difícil aceptar intervenciones y tratamientos lesivos en la ausencia de síntomas” (Haber, 2000: 62). Así entonces, cuando se les detecta la enfermedad o ya se encuentran en tratamiento ya sea con quimioterapias o con la mastectomía, se les dificulta adaptar su vida a una enfermedad que no daban por hecha.

2.6. OPRESIÓN

La cotidianidad y las relaciones de las mujeres con cáncer de mama, comienzan a transformarse desde el primer día, la relación con su cuerpo, con sus hijos, con la pareja, la elección del tratamiento, afectaciones físicas, etc., son las que permean el sentimiento de opresión en ellas. “Frecuentemente, las pacientes a quienes se acaba de diagnosticar cáncer de mama se sienten abrumadas por el cambio de circunstancias en sus vidas y por las innumerables situaciones que se deben afrontar” (Haber, 2000: 62).

2.7. ESTRÉS

Los factores del estrés pueden producir síntomas de depresión, y esto genera a su vez conductas diferentes y apoya al aumento del riesgo de cáncer o de no detectar de manera temprana la enfermedad. Las mujeres pueden estar estresadas por la toma de decisiones que el cáncer conlleva, como aceptar una mastectomía o no o continuar con algún otro tratamiento, etc.

2.8. DEPRESIÓN

La depresión va de la mano de la pérdida afectiva de algo, en este caso la pérdida de la mama. El estado de ánimo de la mujer se ve permeado por todos los sentimientos anteriormente mencionados, por lo que se acumulan generando un estado negativo para sí misma y para su vida en general. En este estado se opta por no salir de casa, no ver a nadie, se encuentra apática y triste. “La enferma empieza a realizar un proceso de duelo y de despedida de todos los que la rodean e incluso de aquellas personas que han desaparecido hace años de su vida, aunque desconozca cuál pueda ser el final de la enfermedad” (Maisa, 2009:53). Este es uno de los aspectos de las actitudes psicológicas que más se pueden observar en las mujeres con cáncer de mama, en específico las que han pasado por el procedimiento de la mastectomía de acuerdo con las investigaciones mencionadas anteriormente en este apartado.

De esta manera, se observa que para las mujeres el perder un seno y por lo tanto, lo que representa, es decir, su feminidad, les genera un cumulo de sentimientos y de actitudes psicológicas que en su mayoría son negativas, en donde se observa que las construcciones sociales del cuerpo pueden generar estados de ánimo variados, todos ellos transformando la vida de las mujeres.

Sin embargo, todos ellos pueden ser transformados de una manera positiva, en donde las mujeres puedan observarse sin prejuicios y lejos de los estereotipos de belleza que permean todas estas actitudes psicológicas que son negativas para ellas. Todo esto es posible si se habla del empoderamiento.

3. EMPODERAMIENTO

Para poder transformar estas actitudes psicológicas que son negativas para las mujeres que pasaron por el procedimiento de la mastectomía, es necesario hablar del empoderamiento, entendido como el “proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, una evolución en la concientización de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales” (Schuler en León, 1997: 190). En este caso, se requiere de un proceso por medio del cual las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, rompan con los estándares establecidos en cuanto a los estereotipos de belleza, para que transformen las actitudes psicológicas que afectan sus vidas y resignifiquen la relación con su cuerpo y consigo mismas.

Este término debe reconocer que lleva implícito significaciones de emancipación de la mujer, en el sentido de que debe desprenderse de los estereotipos asignados socialmente. Esta palabra se utilizó primeramente “en la IV Conferencia Mundial en Beijing para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. Pero actualmente esta expresión conlleva también otra dimensión: la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad de las mujeres como personas” (María, s/p: 2012).

El empoderamiento se puede entender desde diferentes aspectos como el económico, el político, el psicológico o el cognitivo. El empoderamiento económico se refiere a la autonomía relacionada con los recursos financieros, al acceso y disponibilidad de bienes económicos que hacen que exista una independencia personal y por lo tanto una independencia general de las mujeres. Las mujeres empoderadas económicamente “contribuyen directamente al capital humano de sus hijos (nutrición, salud y educación) y a la riqueza y bienestar de las naciones e indirectamente al crecimiento del producto interno bruto de sus países a través de una reducción de su fecundidad y la de sus hijas educadas” (Blumberg en Casique, 2010: 3).

El empoderamiento político se refiere a la participación en la toma de decisiones políticas y públicas, más allá del ámbito privado, a “la habilidad para analizar el medio circundante en términos políticos y sociales; esto también significa a la habilidad para organizar y movilizar cambios sociales” (León, 1997: 82), generando con ello libertad y visibilidad de las mujeres en ámbitos socialmente aceptados solamente para los hombres.

El empoderamiento psicológico, es el que se desarrollará más ampliamente para fines de este proyecto ya que es el que impacta de manera directa con las actitudes que se presentan negativamente después de la mastectomía y que afectan las relaciones intra e inter personales de las mujeres que ya pasaron por este procedimiento. De esta forma, se entiende el aspecto psicológico como el “desarrollo de sentimientos que las mujeres pueden poner en práctica a nivel personal y social para mejorar su condición, así como el énfasis en la creencia de que pueden tener éxito en sus esfuerzos por el cambio” (León, 1997: 193). Así entonces, ellas pueden tomar las decisiones sobre sí mismas, dominando y resignificando tanto los roles como los estereotipos de género que han incidido a lo largo de sus vidas.

Aunado a esto, se encuentra que el empoderamiento puede ser desarrollado en tres dimensiones: “la dimensión personal, que consiste en desarrollar el sentido del ser, la confianza y las capacidades individuales; la dimensión de las relaciones

cercanas, que consiste en desarrollar la habilidad para negociar e influenciar la naturaleza de las relaciones del ámbito cotidiano; y por último, la dimensión colectiva, donde se trabaja en conjunto con otros para lograr un mayor impacto y cambios significativos” (Meza et. al., 2002: 78). En este caso la importancia que tiene la dimensión personal en el aspecto psicológico, refiere a un empoderamiento más que nada individual de las mujeres que pasaron por la mastectomía. Este reconocimiento de su propio ser, o de sus propias vidas, más allá de establecerse por los estereotipos de género y de belleza, se establecerá por la visión de autoconfianza y realización del ser mismo y generará nuevas concepciones marcadas por el rechazo a los aspectos que están socialmente establecidos, es decir a los aspectos masculinos y femeninos que rigen actualmente las sociedades androcéntricas. Así, incidirán directamente en sus actitudes psicológicas, dando también como resultado que se enfrenten tanto a la enfermedad como a la mastectomía de forma positiva y empoderada para volverse sujetos de desarrollo tanto para sí mismas, como para la sociedad.

De esta manera el término empoderamiento permitirá un acercamiento más profundo al problema aquí analizado y servirá como propuesta para incidir en las relaciones intra e inter personales de las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía. En la actualidad es muy común escuchar que las mujeres deben empoderarse, la teoría demuestra que a través de la historia han existido muchos episodios donde mujeres empoderadas luchan por sus derechos, desde aquellas que marcharon por conseguir el voto para las mujeres, como una forma de empoderamiento político, hasta aquellas que buscaron su inserción en las esferas laborales para comenzar con su autonomía económica, sin embargo la pregunta recaen en ¿Cómo lograr que las mujeres con mastectomía perciban su cuerpo de manera distinta a los estereotipos de género y de belleza en él impuestos para generar en ellas un sentimiento de empoderamiento?

Así entonces, podemos retomar los términos hasta ahora vistos y concluir que todas las implicaciones sociales que conlleva esta enfermedad y este procedimiento (mastectomía) surgen a partir de la diferenciación que existe entre hombres y

mujeres, en donde los roles fungen un papel muy importante y determinante para el surgimiento de los estereotipos de género que son los que designan el “deber ser” de un hombre y una mujer, y en tanto existan estos aspectos masculinos y femeninos, las mujeres y los hombres se verán rodeados de estándares sociales que dicen que una mujer siempre debe ser bella, así como el hombre fuerte y cuidador.

Por lo tanto, las afectaciones que surgen en las mujeres con mastectomía, debido a los estereotipos de belleza asignados son, además de actitudes psicológicas como la culpabilidad, estrés, depresión y baja autoestima, también la vida en general y sus relaciones interpersonales se ven afectadas.

Por ende, es importante retomar el término empoderamiento para proponer la resignificación de los estereotipos de género y de belleza, en donde no existan estándares diferenciados establecidos que incidan en las relaciones intrapersonales de las mujeres en general y sobretodo en las mujeres que han pasado por el procedimiento de mastectomía. Que las mujeres puedan tomar sus propias decisiones en cuanto a su cuerpo, más allá de lo establecido, generando autoconfianza y autovalor a su propio ser, generará actitudes psicológicas positivas que incidirán en sus relaciones intra e interpersonales.

Se trata de una resignificación de los estereotipos de belleza, en donde la sociedad no pueda generar valores diferenciados para hombres y mujeres y no exista un “deber ser” para un sexo u otro, sino simplemente el ser mismo de cada persona. En este caso las mujeres con mastectomía podrían enfrentarse al procedimiento sin afectaciones psicológicas debido a que los senos no estarían cargados de significaciones femeninas y por lo tanto no tendrían el valor que se les da actualmente, generando otro tipo de actitudes psicológicas a la hora de pasar por el procedimiento.

Ahora bien, en el siguiente apartado podremos centrarnos más en lo que es el cáncer de mama y el procedimiento de la mastectomía, como una forma de

entendimiento general del lado médico, para de esta forma contextualizar y justificar el tema referido en el presente texto.

III. JUSTIFICACIÓN

1. FISONOMÍA DEL CÁNCER DE MAMA

Para entender este padecimiento es importante tomar en cuenta ciertos aspectos cualitativos del cáncer de mama, en este apartado se aborda, su significado, sus tratamientos y, de manera general, en qué consiste este padecimiento como una forma de contextualizar la situación de las mujeres.

Escobar (2008) nos habla de lo que significa el cáncer de mama:

“El cáncer de seno, como la mayoría de los tumores malignos, resulta de la acumulación de trastornos genéticos que producen cambios en las células, haciéndolas capaces de proliferar y diferenciarse de manera autónoma, además de ser inmortales, pues las células normales están programadas para morir al cabo de un tiempo determinado, el que se ve postergado por los trastornos genéticos causantes de cáncer. Células con estas características se multiplican indefinidamente, de manera desordenada, generando un tumor” (Escobar, 2008: 23).

Esta enfermedad no es única, sino que existen diversos tipos como se puede observar a continuación.

1.1. TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Según la Asociación Americana de Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) “la mayoría de los cánceres de seno son carcinomas, un tipo de cáncer que comienza en las células (células epiteliales) que revisten los órganos y los tejidos como el seno. De hecho, los cánceres de seno son a menudo un tipo de carcinoma llamado adenocarcinoma, que es el carcinoma que comienza en el tejido glandular. Otros tipos de cáncer también pueden ocurrir en el seno, como los sarcomas, que

empiezan en las células del músculo, grasa o tejido conectivo” (ACS, 2014:4). Además, distingue siete tipos de cáncer:

- I. “El carcinoma ductal in situ (ductal carcinoma in situ, DCIS; también conocido como carcinoma intraductal) se considera un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo. DCIS significa que las células que cubren los conductos han cambiado y lucen como células cancerosas. La diferencia entre el DCIS y el cáncer invasivo consiste en que las células no se han propagado (invadido) a través de las paredes de los conductos hacia el tejido que rodea el seno. Debido a que no se ha extendido, el DCIS no se puede propagar (hacer metástasis) fuera del seno. El DCIS se considera un precáncer porque en algunos casos se puede convertir en un cáncer invasivo. Sin embargo, actualmente, no existe una buena manera de saber con certeza cuáles casos se convertirán en cánceres invasivos y cuáles no” (ACS, 2014: 4)
- II. “El carcinoma ductal invasivo o infiltrante (*invasive ductal carcinoma, IDC*) es el tipo más común de cáncer de seno. Este cáncer comienza en un conducto lácteo del seno, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo del seno. En este punto puede tener la capacidad de propagarse (hacer metástasis) hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo. Aproximadamente ocho de 10 de los cánceres invasivos del seno son carcinomas ductales infiltrantes” (ACS, 2014: 5).
- III. “El carcinoma lobulillar invasivo (*invasive lobular carcinoma, ILC*) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. Aproximadamente uno de cada 10 de los cánceres invasivos del seno es un ILC” (ACS, 2014:6).
- IV. El Cáncer inflamatorio de seno no es común. “Representa aproximadamente del uno al tres por ciento de todos los cánceres de seno. Por lo general, no se presenta una sola protuberancia o tumor, sino que el cáncer inflamatorio del seno (*inflammatory breast cancer, IBC*) hace que la piel del seno luzca rojiza y se sienta acalorada. También puede causar un aspecto grueso en la

piel del seno con hoyuelos similar a la cáscara de una Naranja” (ACS, 2014: 7).

- V. La enfermedad de Paget del pezón “comienza en los conductos del seno y se propaga hacia la piel del pezón y después hacia la areola (el círculo oscuro que rodea al pezón). Es un tipo poco común y representa sólo alrededor de un por ciento de todos los casos del cáncer de seno. La piel del pezón y de la areola con frecuencia se presenta con costras, escamas y enrojecida, con áreas de sangrado o supuración. Es posible que se experimente ardor o picazón (comezón)” (ACS, 2014: 7).
- VI. El Tumor filoide “es poco común y se forma en el estroma (tejido conectivo) del seno, a diferencia de los carcinomas, que se forman en los conductos o en los lobulillos. Otros nombres para estos tumores incluyen tumor filoides y cistosarcoma filoides. Por lo general, estos tumores son benignos, pero en pocos casos pueden ser malignos” (ACS, 2014: 8).
- VII. Angiosarcoma “Esta forma de cáncer se origina en las células que cubren los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos. En raras ocasiones, este cáncer se origina en los senos. Cuando ocurre, por lo general es una complicación de tratamientos previos de radiación. Ésta es una complicación de la radioterapia dirigida al seno que se presenta en muy raras ocasiones y que se puede desarrollar en alrededor de 5 a 10 años después de la radiación” (ACS, 2014: 8).

El cáncer de mama es muy diverso y se desarrolla en cada una de las personas de manera diferente, así mismo los tratamientos dependen del tipo de cáncer que se esté desarrollando.

1.2. TRATAMIENTOS

Dependiendo de la etapa en que la mujer se encuentre las opciones de tratamiento son: cirugía con conservación del seno, radioterapia, terapia hormonal adyuvante, quimioterapia, terapia dirigida y mastectomía.

La quimioterapia “consiste en suministrar un medicamento que tiene como objetivos atacar y matar las células cancerígenas presentes en el organismo de la paciente. Es posible utilizar el medicamento en diversos momentos, junto con la radiación” (Rodríguez, 2010: 22). La radiación por su parte “emplea la emisión de rayos X para eliminar células cancerígenas, reducir el tamaño de un tumor para facilitar la extirpación y aliviar algunos síntomas relacionados con el cáncer” (Rodríguez, 2010: 22)

La mastectomía es el tratamiento con mayores consecuencias físicas visibles, debido a que es la cirugía en la que se extirpa todo el seno o la mama, incluso puede extraerse partes de la axila o la espalda dependiendo el nivel de células cancerígenas que tenga el cuerpo, por lo que existen distintos tipos de mastectomía:

- “La Mastectomía simple o total que consiste en la extirpación total del tejido mamario y del pezón; el cirujano no realiza la disección de los ganglios axilares, Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía, en esta cirugía no se extirpan los músculos ubicados debajo de la mama. Este tipo de mastectomía es pertinente para mujeres que tienen varias o amplias zonas afectadas por el carcinoma, y para mujeres que solicitan mastectomía preventiva, es decir, extirpación de la mama para evitar cualquier posibilidad de tener cáncer de mama” (Alcocer, 2013: 20).
- “La Mastectomía radical modificada consiste en la extirpación del seno, la mayoría de los ganglios linfáticos axilares y, con frecuencia, la membrana que recubre los músculos del pecho. Se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, en la que se extirpan los niveles I y II de ganglios axilares. Aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama invasivo que deciden someterse a mastectomía se les practicará mastectomía radical modificada para poder examinar los ganglios linfáticos. El examen de ganglios linfáticos ayuda a determinar si las células cancerosas se propagaron fuera de la mama” (Alcocer, 2013: 21).

- “La Mastectomía radical consiste en la extirpación del seno, los ganglios linfáticos y músculos del tórax. Es el tipo más extenso de mastectomía, se extirpa la totalidad de la mama, se extirpan los niveles I, II y III de ganglios linfáticos axilares. El cirujano también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama. La mastectomía radical sólo se recomienda cuando el cáncer de mama se ha propagado a los músculos torácicos situados bajo la mama. Aunque era muy común en el pasado, en la actualidad la mastectomía radical es poco habitual porque se ha comprobado que la mastectomía radical modificada tiene la misma eficacia y es menos antiestética” (Alcocer, 2013: 22).

Así mismo, después de este tipo de cirugías, normalmente se hace uso de las llamadas prótesis, cuyos fines no sólo son estéticos, sino que también son parte de la restauración fisiológica del cuerpo de las mujeres para poder tener un equilibrio biológico. “Si no se utiliza una prótesis del tamaño apropiado, pueden presentarse los siguientes problemas: espina dorsal encorvada, hombros caídos, contracción del músculo e incomodidad en el cuello, dolor de la espalda y problemas de balance” (Rodríguez, 2010: 24).

La reconstrucción de seno después de la mastectomía, también es ofrecida algunas veces a las mujeres que son compatibles con una serie de requisitos biológicos. Esta reconstrucción muchas veces es rechazada por las pacientes debido a la falta de información o al miedo de lo que implica realizarse otra cirugía.

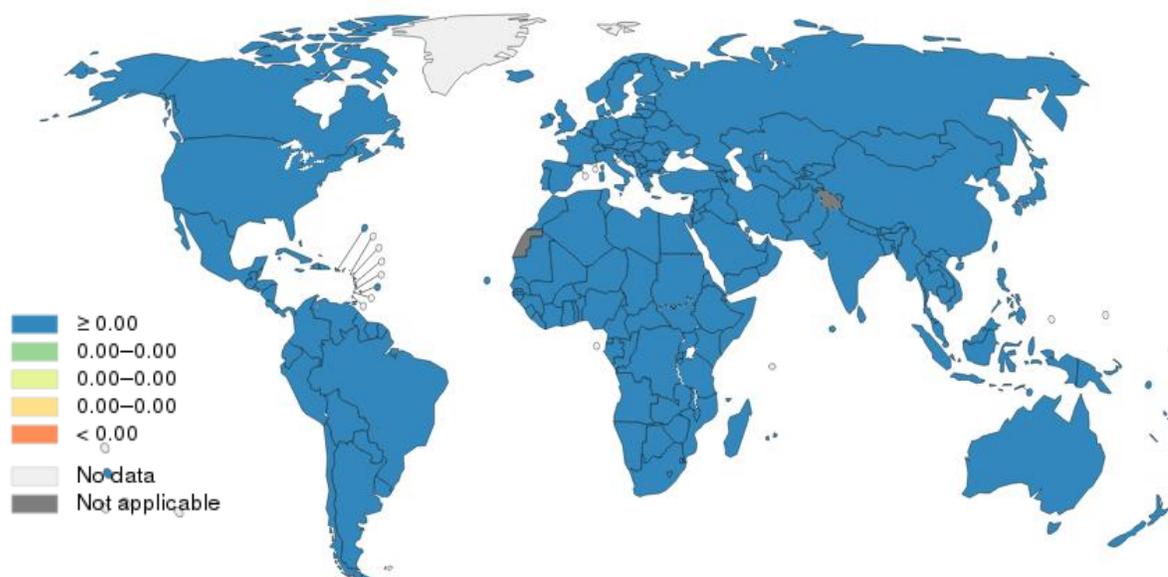
2. EL CÁNCER DE MAMA EN DATOS

Es importante mencionar los datos estadísticos del cáncer de mama, diferenciados por sexo, debido a que son la base del entendimiento de la magnitud del problema, así como de las condiciones generales en que se encuentran las mujeres, en cuanto a esta situación específica. En el presente apartado se analizará que el cáncer de mama se ha convertido en un problema de salud pública muy severo que tiene afectaciones principalmente en las mujeres.

2.1. EL CÁNCER DE MAMA EN EL PLANO INTERNACIONAL

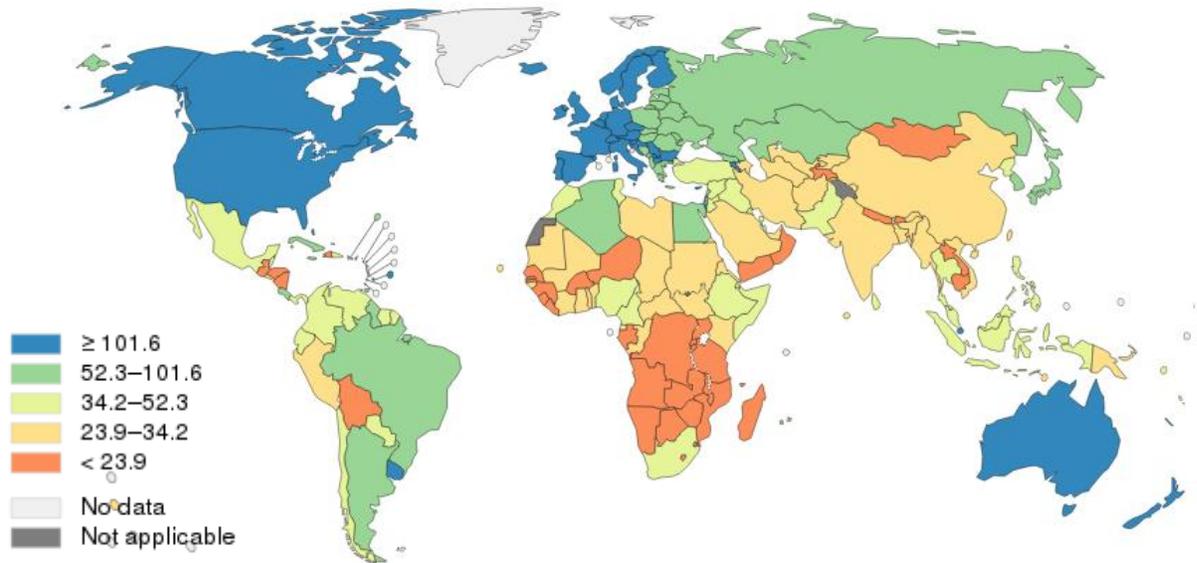
El cáncer de mamá es el padecimiento que a lo largo de los años se ha incrementado de manera alarmante generando amenazas a la salud de las mujeres, las cuales son las más afectadas. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, a través del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) 2012, muestra que hasta ese año no se contaban con datos de prevalencia (número de casos existentes) del cáncer de mama en varones. Sin embargo, los datos en mujeres refieren que el país que se ubica en primer lugar de prevalencia es Dinamarca con un valor de 205.0, seguido por Bélgica con 202.1, Países Bajos con 183.1, Finlandia con 180.8 y Reino Unido con 174.1. México se ubica en el lugar número 97 de una lista de 183 países en cuanto a la prevalencia del cáncer en mujeres con un valor de 41.5. (Ver mapa 1 y 2)

Mapa 1:
Prevalencia Mundial de cáncer de mama en hombres, 2012.



Fuente: GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy, Proceso Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

Mapa 2:
Prevalencia Mundial de cáncer de mama en mujeres, 2012.

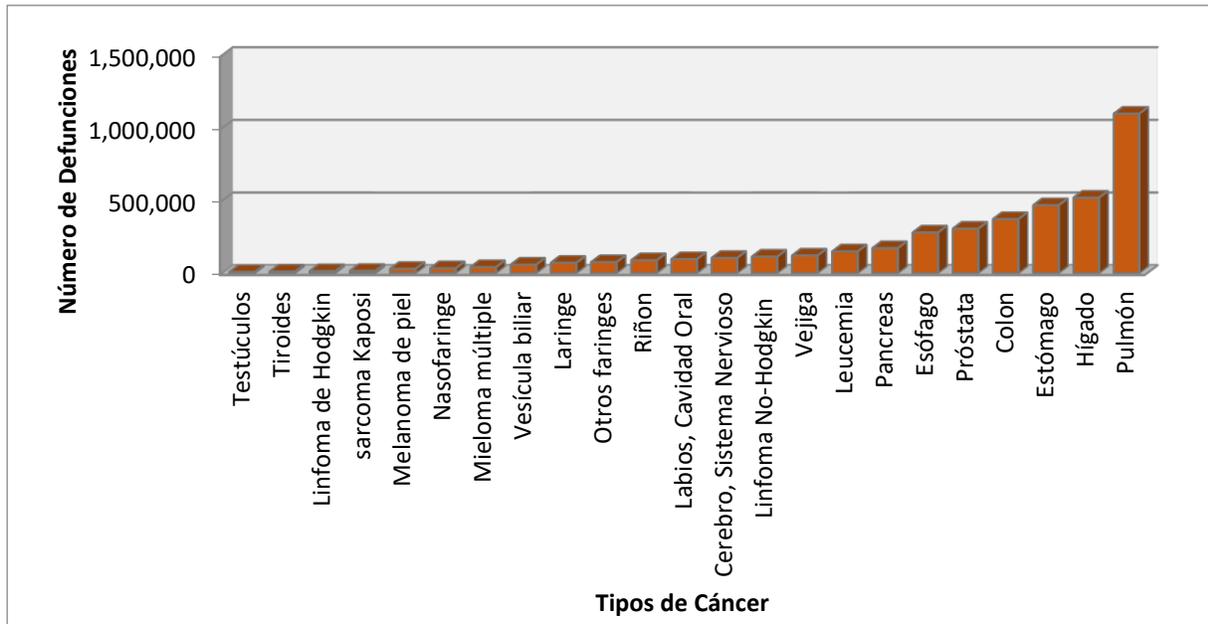


Fuente: GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy,
Procesó Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos. Las estadísticas del acervo de la Dirección de Cáncer de la Mujer del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) revelan que mundialmente la cantidad de casos de cáncer aumentará más de dos tercios en los próximos 20 años: se calcula que pasarán de 12.7 millones en 2008 a 21.4 millones para 2030.

El Observatorio GLOBOCAN 2012 por otra parte, refiere que la principal causa de muerte por cáncer en los hombres, es el cáncer de pulmón, teniendo en el año 2012 un total de 1,098,702 defunciones, seguido por el cáncer de hígado con 521,041 muertes y el cáncer de estómago con 468,970. Sin embargo, en los datos de la tasa mundial estimada de defunciones por cáncer en hombres (ver gráfica 3), dentro de una lista de 23 tipos de cáncer que afectan principalmente a los hombres, se puede hacer la observación de que no existe incidencia mundial de muertes en varones por cáncer de mama. Este tipo de cáncer no afecta directamente a los hombres y por lo tanto no figura como un problema de salud pública apremiante para este sexo.

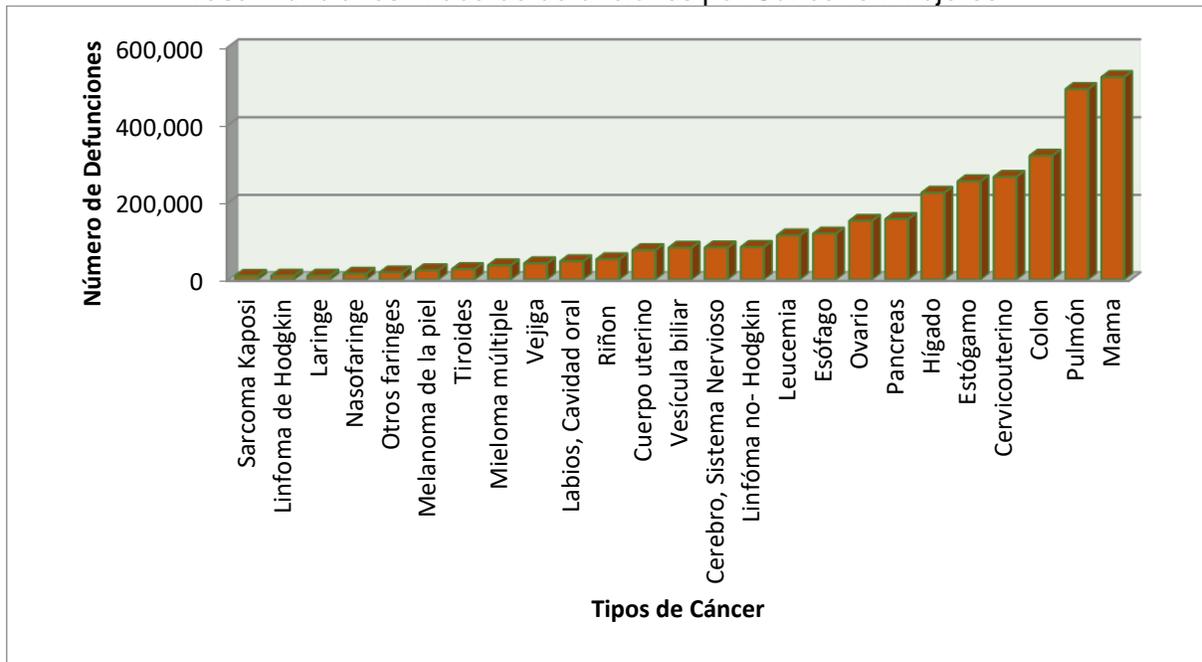
Gráfica 3:
Tasa mundial estimada de defunciones por Cáncer en hombres



Fuente: Elaboración propia a partir de GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy, Procesó Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

Sin embargo, de acuerdo a los datos de la tasa mundial estimada de defunciones por cáncer en mujeres (ver gráfica 4), de GLOBOCAN 2012, se observa que el número de defunciones por cáncer de mama es de 521,907, seguido por el cáncer de pulmón con 491,223 y por el cáncer de colon con 320,294. Es decir, el cáncer de mama es una enfermedad que atenta contra la salud de las mujeres y las ubica en primer lugar de prevalencia de enfermedades de cáncer, así como en el número de defunciones.

Gráfica 4:
Tasa mundial estimada de defunciones por Cáncer en mujeres



Fuente: Elaboración propia a partir de GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy, Proceso Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

2.2. EL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

De acuerdo con la información del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, a través del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) 2012, se observa la prevalencia de cáncer en hombres y en mujeres, así, se muestra que el cáncer que ocupa el primer lugar en prevalencia en México en hombres (ver gráfica 5) es el cáncer de próstata con 14, 016 casos, seguido del cáncer de pulmón con 5, 467 casos y el cáncer de colon con 4, 656. De todos los cánceres que aparecen en el listado de prevalencias en hombres, no se encuentra el cáncer de mama, por lo que es un indicador de que no existe como enfermedad relevante en hombres.

Por otra parte en la información acerca de la prevalencia en México de cáncer en mujeres (ver gráfica 6), se puede observar que en primer lugar se encuentra el cáncer de mama con 20, 044 casos, seguido por el cáncer cervicouterino con 13, 960 y por el cáncer de colon con 3, 994, por lo tanto se encuentra una diferencia

considerable en cuanto al cáncer de mama debido a que en las mujeres se ubica en primer lugar, y sin embargo como ya se mencionó anteriormente, en el caso de los hombres, no prevalece esta enfermedad. Consecuentemente es una enfermedad que padecen exclusivamente las mujeres en este año y con una diferencia de 6428 casos comparado con el cáncer de próstata de los hombres.

Así mismo, entre las principales causas de defunción, se encuentran en primer lugar las enfermedades del corazón, seguidos por la diabetes mellitus y ocupando el tercer lugar se encuentran las defunciones por tumores malignos con 75 229 muertes registradas en 2013 (ver gráfica 7). “Al analizar la información de defunciones por grupos de edad se observan porcentajes más elevados en las mujeres de 40 a 64 años, con tendencia ascendente durante el periodo, mientras que en las mujeres de 65 años en adelante las defunciones disminuyen respecto de los grupos de edad anteriores; sin embargo, la tendencia en el tiempo no declina, inclusive de 2005 a 2009, pues se presenta un leve incremento en el grupo de mujeres de 75 años de edad en adelante” (*Knaul et al., 2011: 388*).

De acuerdo con las estadísticas de 2013 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el cáncer de mama, ubicada por sexo, es la segunda causa de mortalidad en las mujeres de 20 años y más con 14.8%, mientras que para los hombres del mismo grupo de edad apenas representa 0.1% de las muertes por neoplasias, que son el crecimiento anormal de las células en un tejido del organismo (ver cuadro 8).

Gráfica 5:
Prevalencia en México de Cáncer en
hombres, 2012



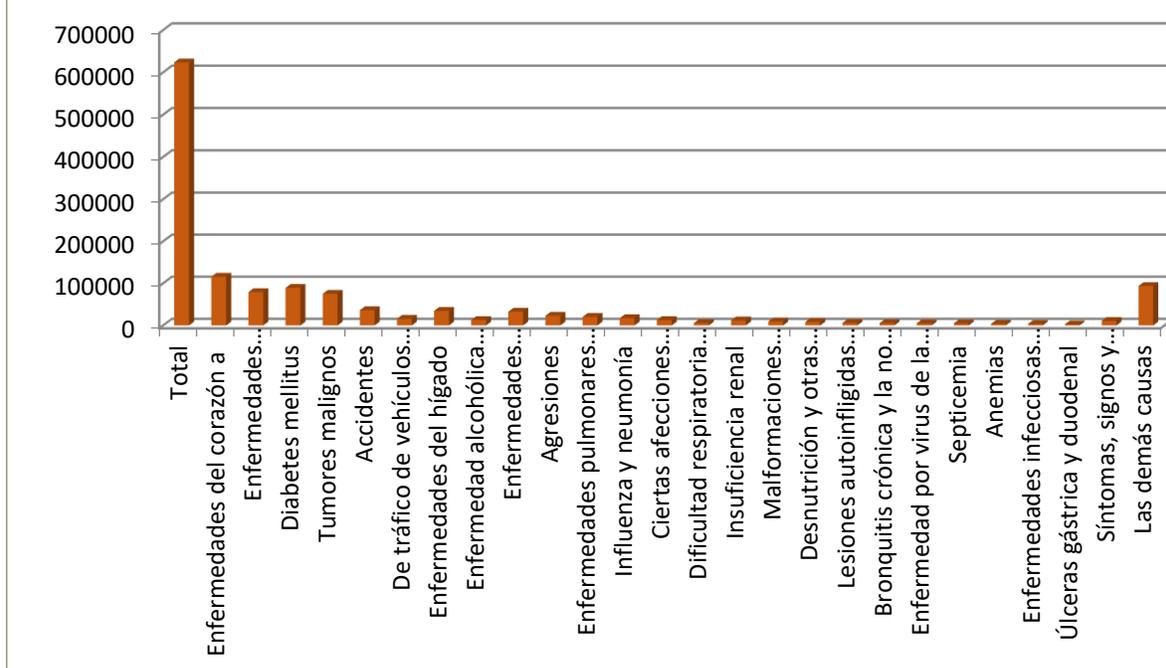
Fuente: Elaboración propia a partir de GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy, Proceso Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

Gráfica 6:
Prevalencia en México de Cáncer en
mujeres, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de GLOBOCAN 2012, Estadísticas de Cáncer Hoy, Proceso Organización Mundial de la Salud, (<http://gco.iarc.fr/today>).

Gráfica 7. Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad, 2013



Elaboración propia a partir de INEGI: Estadísticas de Mortalidad. Base de datos. Procesó INEGI.

Cuadro 8. Distribución porcentual de defunciones en población de 20 años y más, por tumores malignos según sexo, 2013.

Tumores malignos	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
Órganos digestivos	32.8	33.4	32.2
Órganos genitales femeninos/masculinos	15.4	17.5	13.4
Órganos respiratorios e intratorácicos	10.7	14.5	7.1
Mama	7.7	0.1	14.8
Órganos hematopoyéticos	5.7	6.2	5.3

Elaboración propia a partir de INEGI (2013). Estadísticas de mortalidad. Base de datos. Procesó INEGI.

De 2007 a 2014, la incidencia de cáncer de mama (número de casos nuevos por cada 100 mil personas de cada sexo), para los hombres de 20 años y más, se mantiene muy baja y relativamente estable, fluctuando entre 0.39 y 0.64 casos nuevos por año. Sin embargo, en las mujeres la tendencia es al alza, siendo el año

2014 en el que se presenta la incidencia más alta, con 28.75 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Así, para ese año por cada caso nuevo en los varones se detectan 29 en las mujeres, según información del INEGI.

Las estimaciones que hacen algunas investigaciones publicadas (Rodríguez *et al.*, 2000) sugieren que “en 1990 se presentaron alrededor de 6 000 nuevos casos de cáncer de mama en México y se prevé una elevación de más de 16 500 por año para el 2020” (Rodríguez *et al.*, 2000: 189).

Cabe destacar que, en México, la seguridad social cubre el cáncer de mama para las personas derechohabientes, que son entre el 97 y 98 por ciento de la población. “A principios de 2007, el tratamiento del cáncer de mama, incluidos servicios diagnósticos y medicamentos, se incorporó al Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud. En consecuencia, cualquier persona diagnosticada con cáncer de mama a partir de dicha fecha, al margen de su situación de ingreso y empleo, tiene ahora el derecho de recibir atención médica integral con fondos públicos” (Knaul *et al.*, 2009: 336). Sin embargo, aun cuando la seguridad social brinde estos servicios, existen una serie de irregularidades como la atención tardía, la falta de personal, servicios escasos de salud, estudios de mamografías insuficientes, falta de profesionales especialistas, la carencia de estudios sociales de cáncer de mama y sus consecuencias en las mujeres que lo padecen, etc. Este último punto es de relevante importancia debido a que son las investigaciones y los diagnósticos los que ofrecen un panorama palpable de la situación y de esta forma se pueden buscar las maneras de contrarrestar las consecuencias que las mujeres padecen. Sin embargo, los programas de salud de cáncer de mama son mayoritariamente enfocados hacia la prevención y no hacia las consecuencias durante y después del padecimiento y mucho menos se enfocan en brindar apoyo o acompañamiento a las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, por tanto, no se puede atacar el problema de raíz cuando solo se intensifica sólo una parte del verdadero problema que engloba más que el cáncer de mama en sí, sino los aspectos que suceden después de la mastectomía, por ejemplo.

Como se señaló en el primer apartado de la justificación, estadísticamente los efectos en las actitudes psicológicas y en las construcciones de la feminidad se observan más en mujeres, respecto a los hombres, por lo que es importante abordar las consecuencias que la mastectomía conlleva a las mujeres que la padecen. Aún más cuando no se encuentran registros de cuántas mastectomías se realizan cada año en institutos de salud pública, ni privada. Para fines de este trabajo se buscó acercarse al Hospital Oncológico de Toluca, para la adquisición de datos estadísticos en cuanto a las mastectomías realizadas en 2015 y 2016, sin embargo, no hubo una respuesta favorable, informando que esos datos no se encontraban en la base de datos del hospital, por lo que, en caso de ser aceptado mi proyecto por parte de diversos doctores y por el comité de investigación del mismo, tendría que ser yo la que codificara los datos. Así mismo, se acudió al Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (Infomex-Saimex) para solicitar información estadística de las mastectomías realizadas en los años 2015- 2016, otorgando respuesta para las mastografías, no así para mastectomías, y cuando el error fue identificado no hubo respuesta alguna.

De esta forma se puede observar que no existe un seguimiento ni estadístico, ni psicológico para aquellas mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía. Por lo que se hace la reflexión de que se debe obtener información acerca de las mastectomías para generar la comprensión y el abordaje del problema, y a partir de la observación de la magnitud tanto de la prevalencia y de la defunción de mujeres con cáncer de mama, como del porcentaje de mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, es posible prestar atención a las mujeres que atraviesan por este procedimiento debido a que es el principal tratamiento que se utiliza en contra del cáncer de mama, de acuerdo con el diagnóstico realizado que a continuación se muestra y así mismo contrarrestar las principales afectaciones no sólo físicas o biológicas sino psicológicas, que son las que mayormente se presentan en aquellas que han perdido un seno.

De aquí la importancia del acercamiento con mujeres que han padecido esta enfermedad y que por lo tanto también han pasado por el procedimiento de la

mastectomía, para entender las raíces del problema y de esta manera generar una propuesta adecuada para la situación de estas mujeres.

IV. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el presente diagnóstico es de tipo cualitativa, que se puede definir como “la conjunción de ciertas técnicas de recolección, modelos analíticos normalmente inductivos y teorías que privilegian el significado de los actores. [...] Su objetivo no es definir la distribución de variables, sino establecer las relaciones y los significados de su objeto de estudio” (Modesto en Baca y Vélez, 2005: 115). Para comenzar, se realizó investigación documental basada en referencias bibliográficas y hemerográficas para identificar conceptos sobre la teoría de género, los roles y estereotipos de género y los estereotipos de belleza para relacionarlos y definirlos en función de la problemática central. Así mismo, se utilizaron estas herramientas de recopilación de información para referenciar otros estudios previamente realizados relativos a las actitudes psicológicas de las pacientes con mastectomía y las consecuencias que estos conllevan en su cotidianidad.

Además de la investigación documental, se eligió la entrevista cualitativa como una técnica de recopilación de información, debido a que “nos acerca a la vida de los otros, sus creencias, su filosofía personal, sus sentimientos, sus miedos” (Ibid en Galindo, 1998: 298). Es decir, nos da acceso a las significaciones subjetivas de los sujetos respecto a temas específicos. En este caso se buscaba el acercamiento a las creencias sobre el cuerpo y sobre los estereotipos de belleza en la vida de las mujeres que habían pasado por el procedimiento de la mastectomía.

Específicamente se utilizó la entrevista enfocada en la cual “existe predeterminado de antemano un tema o foco de interés, hacia el que se orienta la conversación y mediante el cual hemos seleccionado a la persona objeto de la entrevista” (Galindo, 1998: 299). En el caso del presente proyecto la entrevista cualitativa enfocada funcionó como una técnica de acceso a las realidades sociales de las mujeres que

han pasado por la mastectomía, siendo ésta considerada como “una estrategia para la generación de conocimiento sobre la vida social” (Modesto en Baca y Vélez, 2005: 116).

Esta técnica también permitió contar flexibilidad a la hora de la aplicación, pues el orden de los temas cambió en el curso de la entrevista y surgieron nuevas preguntas en función de lo que respondían las entrevistadas (Anexos).

Según Robson (2011), algunas ventajas de utilizar una entrevista son:

- Permiten más profundidad y aclarar cualquier malentendido
- Permiten observar hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado
- Facilitan la cooperación y la empatía
- Permiten evaluar mejor qué piensa realmente el entrevistado
- Pueden producir respuestas no esperadas

Por consiguiente, ya que se buscaba profundizar con las mujeres que habían pasado por el procedimiento de la mastectomía, es decir, poder insertarnos en el mundo de aquellas mujeres y desde su experiencia observar las consecuencias sociales que conlleva perder un seno dentro de una sociedad androcéntrica y patriarcal que define los estereotipos de género y de belleza, la entrevista enfocada permitió ahondar más sobre el asunto y sobre lo mencionado anteriormente.

Para las entrevistas fue necesario la empatía debido a que las mujeres no sólo han pasado por una enfermedad que puede ser terminal sino también ha afectado de diversas maneras sus vidas y su relación consigo mismas. La empatía es “la capacidad de comprender la situación total del desarrollo de la conversación desde el punto de vista del otro. Se trata, [...] de implementar procesos de asimilación y acomodamiento, con el fin de lograr la reciprocidad y el conocimiento del rol de nuestro interlocutor” (Galindo, 1998: 291).

El número de entrevistas se estableció arbitrariamente, según el número de mujeres activas participantes en la Fundación Soy Vida. Se buscó obtener la participación

voluntaria de las mujeres que se sintieran cómodas hablando de sus experiencias personales, siendo siete las que decidieron participar.

Las entrevistas fueron realizadas en distintos lugares, preferentemente en sitios donde las entrevistadas se sintieran cómodas. Para asegurar un clima de confianza, se optó por utilizar una guía de entrevista con los temas a cubrir, los términos a usar y el orden de las preguntas, sin embargo dada la flexibilidad del tipo de entrevista, se pudo cambiar el orden de las mismas conforme fluía la conversación. Esta estrategia buscó establecer contacto personal con las significaciones y concepciones que la mastectomía genera en estas mujeres para identificar las relaciones psicológicas con su cuerpo y la manera en que los estereotipos de belleza influyen en la relación que establecen con sus cuerpos y sobre todo con su feminidad.

La fundación con la que se llevó a cabo el contacto con las mujeres participantes es la Fundación Soy Vida que es una organización sin fines de lucro que se dedica a conjuntar esfuerzos para ofrecer apoyo económico, psicológico, tanatológico, de nutrición y de acompañamiento a personas con cáncer, con la finalidad de que tengan otra opción para mejorar su calidad de vida. La fundación persevera con donaciones y voluntariado que presta sus servicios, así como de personas sobrevivientes de los distintos cánceres, en su mayoría mujeres sobrevivientes al cáncer de mama que brindan apoyo en forma de acompañamiento. De las cuales, doce participan activamente por medio de las redes sociales y de un grupo de la aplicación móvil Whatsapp. Esta fundación surge en el año 2013 y tiene su sede en Metepec, Estado de México, siendo la única fundación en esta área geográfica con tales fines.

1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES

Las siete mujeres participantes de este diagnóstico pasaron por el procedimiento de mastectomía radical modificada, con lo cual refieren haberse sentido o sentirse con actitudes psicológicas negativas intra e interpersonales.

Ellas se encuentran entre los 33 y 53 años de edad. Su nivel de escolaridad es de licenciatura, de las cuales cuatro actualmente cuentan con un trabajo remunerado, mientras que las dos restantes no lo tienen por ahora y tampoco lo tenían cuando enfermaron de cáncer de mama. De las cinco mujeres con trabajo remunerado, tres de ellas no dejaron de trabajar durante su tratamiento y el procedimiento de la mastectomía, mientras que las otras dos optaron por no tener un trabajo remunerado mientras vivían el procedimiento del cáncer y mastectomía.

Todas las participantes viven actualmente en diferentes municipios del Estado de México, como Ecatepec, Calimaya, Toluca y Metepec.

De las siete participantes, cinco atendieron de primera instancia su cáncer de mama en servicios privados de salud, mientras que solo dos se atendieron en el servicio público.

En cuanto a su religión, la mayoría es católica, a excepción de una mujer que practica la religión mormona.

Las mujeres entrevistadas padecen cáncer y pasaron por el procedimiento de la mastectomía variadamente desde hace cuatro, tres, dos, y un año, siendo solo dos mujeres las que lo padecen desde hace trece y diez años.

Para la aplicación de las entrevistas se obtuvo el consentimiento de las participantes para asegurar su privacidad y confidencialidad, por lo que los nombres de los testimonios aquí presentes serán modificados.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De las mujeres participantes de la Fundación Soy Vida, se logró la cooperación de siete mujeres que habían pasado por el procedimiento de la mastectomía, lo cual permitió establecer un vínculo de comunicación, confianza y apertura hacia temas difíciles como lo es la pérdida de un seno y sus consecuencias en la cotidianidad de las mujeres. Así mismo, se logró visualizar mediante los testimonios

proporcionados, las interpretaciones que las mujeres tenían sobre sus cuerpos, sobre su feminidad y sobre los estereotipos de belleza que afectaron sus actitudes psicológicas, es decir, en relación a la pérdida de uno de sus senos, por la mastectomía.

1. “FUNCIONAR COMO MUJER”

Tener cáncer de mama supone una serie de cambios biológicos, psicológicos y sobre todo físicos si se pasa por el procedimiento de la mastectomía, el cual además del tratamiento médico como pastillas, quimioterapias, radioterapias, también se sufre de cambios al aspecto físico y personal de la persona que lo padece. Al respecto, la diferenciación pronunciada en las sociedades de lo que un hombre y una mujer debe ser, inciden directamente en las personas, visualizando individuos con ciertas características y pronunciándolos como normales o dentro de las normas sociales aceptadas. Así se construye una norma disfrazada de algo natural, nos dice Wittig (2013). Cuando una persona rompe con estos estándares establecidos se genera un sentimiento de anormalidad o estar fuera de lo asignado. En el caso de las mujeres, se ha establecido cultural y socialmente, gracias a las reglas patriarcales y androcéntricas, que el “ser mujer” se constituye por sus órganos sexuales, es decir por sus dos mamas y una vagina. Eso es lo propio de su sexo y por lo tanto lo que le corresponde tener a una mujer, de lo contrario, entonces no se es mujer. En el caso de las mujeres con mastectomía, al perder un seno, la mayoría de ellas se ven a sí mismas como “menos mujeres” porque ya no entran en la normalidad de lo establecido, así lo muestran los siguientes testimonios:

“Cuando me vi la cicatriz, bueno no era muy fácil, tengo una cicatriz de 41 puntos, extrema, y entonces se te viene el mundo abajo, lo primero que piensas es que ya no voy a funcionar como mujer, es un golpe muy duro”. (Paola, 53 años, mastectomía 2003)

“Sí, a veces si me siento menos mujer, no siempre, de repente, o sea por lo mismo, como decimos, los estereotipos están muy marcados y como que no entras dentro de lo que todo el mundo es, la mujer normal, entonces pues sí, un poquito, porque si sientes que algo hace falta”. (Brenda, 41 años, mastectomía 2012)

Así mismo, al estar fuera de lo “normal”, entonces también se generan sentimientos de estar incompletas o faltas de algo que antes las constituía como mujeres, como sujetos femeninos y además como seres completos como tal, así lo menciona el siguiente testimonio:

“Cuando me vi por primera vez dije ¡ay! ¿Qué me pasó? O sea ¿no hubiera habido otra opción de no quitarme todo? O sea como incompleto [...] porque obviamente siento que me falta algo”. (Brenda, 41 años)

Es esta falta de “algo” lo que genera la resignificación de su cuerpo y genera consecuencias que van más allá de la enfermedad misma del cáncer, sino de la mastectomía y de la pérdida de un seno.

2. “DE LOS VALORES MÁS SOBREALORADOS”

Debido a que son los estereotipos de género los que indican el conjunto de características apropiadas para cada sexo, en este caso cómo debe ser la mujer en cuanto a cumplir características físicas y psicológicas, se establece que las mujeres deben ser bellas por naturaleza. Es decir, las exigencias sociales que muestran cuerpos perfectos y bellos, han generado que existan modelos de belleza a seguir, estas pautas a su vez, desencadenan la promoción de la discriminación y de la no aceptación a lo diferente. Siempre se deben de seguir las normas establecidas de un cuerpo bello y sano.

Las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía tiene una relación muy cercana con los estereotipos de belleza femenina, debido a que, al perder un seno, significa que ya no son parte de los estereotipos de belleza, porque los senos en la sociedad significan o son sinónimo de belleza, además de representar lo que es una mujer. Al respecto las entrevistadas mencionan su experiencia con los estereotipos de belleza femenina:

“Yo creo que la apariencia femenina es uno de los valores más sobrevalorados y vivimos bajo esa presión, ese estándar y sí, al principio, para mí, lo que sucedió fue que me preocupaban y que hasta la fecha yo creo que es un tema que no he podido aterrizar al 100%”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

“Sí te mueve un poco la estructura porque estás acostumbrada a los estereotipos y estas acostumbrada a verte bonita y a hacerte cosas ¿no? y la verdad es que yo siempre he sido una mujer bien arreglada, vanidosa o como quieras llamarle”. (Carla, 51 años, mastectomía 2014)

“Todas las mujeres, su cabello largo, sus senos, ropa muy escotada y ve uno y dice ¡ashh!, así como que uno quiere cambiarle a la tele pero pues no, [...] si se siente uno, pues, no bonita y aparte los malestares y todo pues no”. (Laura, 44 años, mastectomía 2015)

Así entonces, al vivir bajo los estándares sociales, las mujeres sin duda se ven afectadas, no sólo en su físico al no tener un seno, sino también afecta otras interpretaciones mismas que conllevan los senos, los cuales las representa a ellas más allá de la biología y se comienza a tener una relación diferente con su cuerpo.

3. “QUISIERA QUE TE QUEDARAS”

Hasta ahora se ha podido visualizar que las mujeres con mastectomía sufren de diversas afectaciones, tanto en su biología física como en las interpretaciones que se tienen del seno perdido. Sin embargo, ahora se abordará el cuerpo y las significaciones propias de las participantes, en donde se refleja que el seno va más allá de ser una parte del cuerpo biológico, es decir, más allá de ser un seno compuesto por glándulas mamarias, es una parte esencial de la vida interpersonal y social de una mujer. El perderlo significa desprenderse de todo lo que representa su ser mismo, su ser interpersonal y por lo tanto el duelo de perderlo es grande. Aquí el siguiente testimonio nos muestra la significación que conlleva el seno en la mujer antes de perderlo:

“lo que hice fue agarrar mi seno y pues decirle, ¿sabes qué?, perdón ¿no? si te descuide, te quiero mucho, te voy a extrañar y –surge una pequeña pausa, la entrevistada comienza a llorar– y ya le dije pues perdón si te descuide, yo quisiera que te quedarás, pues, todo el tiempo conmigo pero es algo que, no sé por qué sucedió, no sé pero siempre te voy a recordar y acuérdate que –una pequeña risa– que siempre te ponía unos brasieres bien bonitos”. (Laura, 44 años, mastectomía 2016)

De la misma forma, antes de atravesar el procedimiento de la mastectomía e inmediatamente después de ella, a las mujeres les preocupa más allá de la cirugía médica, el resultado de ella, es decir, el resultado de cómo se iban a ver después

de que les quitaran un seno, debido a que su cuerpo ya no iba a ser el mismo y por lo tanto ellas tampoco:

“Lo que más me preocupaba cuando me iban a hacer la operación, era cómo iba a quedar, qué tan desfigurada iba a quedar [...] yo no quería verme, me daba temor quedar como un tipo Frankenstein”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

“La primera vez que pude verme pensé que estaba mutilada eso es lo primero que pensé: mutilada [...] o sea haz de cuenta como si me hubieran llevado a un rastro, esa es la palabra, así me sentí la primera vez que yo me vi, y te hubieran cortado de tajo una parte.”. (Paola, 53 años, mastectomía 2003)

A partir de esto surgen más afectaciones o complicaciones en el ser de las mujeres y en su vida cotidiana, así el no contar con un seno las limita a ver su cuerpo de distinta manera y que no puedan gozar de las cosas como anteriormente lo hacían. Por ejemplo, la dinámica de tomar una ducha:

“hasta el día de hoy, yo me baño y yo no me veo, si me explico, o sea estoy en el espejo y yo no me veo, yo no me veo la mamá que me falta, hay mujeres que para ellas es muy natural y hay otras que se ven y se desmayan ¿no? es diferente . Yo hasta ahorita, hasta cierto punto estoy en un estado de negación”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

“yo quiero decirte que hasta la fecha me cuesta trabajo verme en el espejo y son ¡13 años casi! no es que no me vea saliéndome de bañar, me veo y no es fácil” (Paola, 53 años, mastectomía 2003)

O la decisión de la ropa que van a usar o comprar debido a que la apariencia física de su cuerpo ha sido modificada:

“lo que sí es muy curioso y apenas me daba cuenta, es que a raíz de eso –se refiere a la mastectomía- dejé de utilizar blusas porque uso playeras porque los cuellos están más altos y entonces eso no permite que se vea, o al menos yo así lo siento, como hundida la parte donde no tengo nada [...] uso prótesis sin mayor problema, pero si te afecta la apariencia física en esto que te estoy diciendo” (Paola, 53 años, mastectomía 2003)

“desde la ropa que compro, si voy a comprar una blusa de botones, que pueda abrochar hasta arriba y que no se vea tan peor o usar chalinas, o blusas así de que, mi hija me dice: ¿por qué te compras esos vestidos con cuello redondo? y yo así de, reina es que yo no

puedo mostrar más, o sea baja tantito y se nota que no tengo una mamá. Desde comprar la ropa”. (Fabiola 33 años, mastectomía 2013)

Como consecuencia de todos los sentimientos y pensamientos, acciones y experiencias que las mujeres tienen al perder un seno se generan paralelamente actitudes psicológicas que atentan contra el bienestar intrapersonal de las mujeres y que inciden de manera directa en sus vidas como a continuación se puede explicar más detalladamente.

4. “UN MAR DE EMOCIONES”

Debido a que las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía se topan con barreras sociales para su crecimiento personal y en cambio existe una desestabilización en su autoestima y en sus pensamientos interiores, se generan diversas afectaciones a sus actitudes psicológicas que van desde la tristeza, la negación de la enfermedad, la culpabilidad, el enfado, el enojo, la opresión, la exclusión, el estrés, hasta la depresión:

“Pasé por un mar de emociones, te aseguro qué enojada nunca estuve, ni con la vida, ni con Dios, ni culpe a nadie, no fue así de que ¿porque a mí? ¡No! Porque eso de nada te sirve. Triste pues sí llegó momentos que me sentí triste ¡claro! Soy humana. ¿Preocupada? ¡por supuesto! ansiosa, vulnerable, pues eres un mar de emociones ¿no?”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

Así mismo, ellas mismas identifican que uno de los factores por las que la depresión se inserta más en las mujeres con mastectomía es por la manera en cómo afrontan tanto la enfermedad como la cirugía que transforma su cuerpo y su vida:

“Cuando te ves diferente, si no logras conectarte y decir ¡es que sigo siendo la misma! eso es lo que te deprime”, (Carla, 51 años, mastectomía 2014)

Entonces, muchas mujeres llegan a cierto punto en sus vidas en las que se percatan de las actitudes psicológicas que han generado en ellas solo cuestiones negativas y las han llevado a sentir que la vida se les derrumbó o que no pueden salir adelante, así surgen solo dos opciones para que sus vidas tomen un rumbo diferente:

“Desde un momento lo acepté, y dije bueno ya no le voy a temer, tengo que aceptarlo, porque en un momento como estos no te queda de otra, dije, no me queda de otra, tengo dos opciones, sólo dos, seguir adelante o echarme a llorar y llorar no voy a perder el tiempo, dije es seguir adelante”. (Laura, 44 años, mastectomía 2016)

“Yo pensé dos cosas, o puedo salir adelante o me puedo quedar aquí”. (Carla, 51 años, mastectomía 2014)

Cuando las mujeres eligen la opción de salir adelante, es cuando comienzan a desprenderse de todas las actitudes negativas por las que pasaban, generando una nueva forma de ver su enfermedad y la mastectomía, como ellas mencionan, el lado positivo de las cosas, siendo este punto algo esencial para hacerlas salir adelante.

“Entonces durante este proceso, te digo yo no era esto, yo no lloraba, yo siempre feliz, positiva ¡Vamos! porque sabía que eso también era muy importante para mi recuperación”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

“Si es un shock de repente verte con esas costuras, lo bueno es ver el lado positivo, lo bueno es que despierto y abro los ojos, veo a mis hijos, o sea esas cosas positivas y bonitas de la vida”. (Carla, 51 años, mastectomía 2014)

5. “UN SENO NO ES UNO”

Después de tomar la decisión y comenzar a ver la otra cara de su enfermedad, las mujeres con mastectomía incrementan su capacidad de configurar sus propios cuerpos y sus vidas, así su relación interpersonal se modifica y pueden entonces, además de aceptar su realidad, abrirse paso en la forma en cómo quieren enfrentar el nuevo camino decidido:

“Tengo que aceptarlo, te sientes tan frágil que quisieras abrazarte a ti misma, abrazarte y decirte, ¡híjole! ¡Qué le sucedió a mi cuerpo? ¡Qué difícil! y necesitaba apapacharlo, aceptarlo, quererlo, respetarlo, y eso fue también lo que me hizo aceptar”. (Laura, 44 años, mastectomía 2016)

Cuando las mujeres aceptan su enfermedad, su cuerpo y su vida después de la mastectomía, es cuando comienzan a desprenderse de los roles y estereotipos asignados socialmente y pueden entonces decir, que el seno que perdieron no las

hace ni mujeres, ni lo que son como personas, así lo dicen los testimonios de las siguientes mujeres:

“Un seno no es uno, somos muchísimo, vamos mucho más allá que un seno, de uno o los dos”. (Laura, 44 años, mastectomía 2016)

“Con todos estos años me he dado cuenta que un seno no te hace ni más ni menos, no me ha impedido hacer nada, te das cuenta que no es indispensable”. (Paola, 53 años, mastectomía 2013)

“Estoy consciente que la mama no me hace, no hace a Fabiola, no, lo primero que me dijo mi novio en su momento fue: -¡A ver mamacita! tú no eres tu mama, tu feminidad no se basa en eso, sino en la forma en que te mueves, hablas, la forma en que vives, te arreglas, te preocupas, muchas cosas, la forma en que miras, todo eso hace tu feminidad, no tu mama- y estoy consciente de eso”. (Fabiola, 33 años, mastectomía 2013)

Así pues, las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama, sobrevivientes del procedimiento de la mastectomía, se vuelven a mirar como sujetos transformados, sin embargo, esta transformación no se denota negativa o peyorativa, es una transformación positiva en la que se relacionan de nuevo con su cuerpo, con su ser y su vida cotidiana, entonces, se retoma de manera natural. El ser sobreviviente y aceptar su cuerpo y su ser responde adecuadamente a las nuevas dinámicas sociales que conlleva ser una sobreviviente de cáncer de mama y haber pasado por el procedimiento de la mastectomía.

A través de este trabajo se puede concluir que las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía son mujeres que se enfrentan a diversos cambios tanto físicos como psicológicos. Destacando que las afectaciones principales se encuentran más allá de la pérdida en sí de un órgano biológico, sino más bien de lo que significa para ellas ese órgano como un constructo social de su feminidad y belleza.

Esta pérdida, cargada de significaciones sociales que destacan los estereotipos del “ser mujer” y de belleza, son las que las mujeres llevan arraigadas debido a la cultura en la que nos desarrollamos. Al observarse faltantes de su feminidad y su belleza, las mujeres revelan tener diversos sentimientos de anormalidad y exclusión dentro

de la sociedad femenina. Y esta exclusión social crea un choque emocional con su propio ser y transforma la relación con sus cuerpos. Es decir, al ver perdido un seno, se forman nuevas resignificaciones, mayoritariamente negativas, de lo que son como personas y como mujeres, interiorizando actitudes negativas como la tristeza, dolor, enfado, preocupación, vulnerabilidad y depresión, afectando su cotidianidad desde los aspectos más básicos como una ducha o escoger que ropa utilizar.

Es debido a la desconexión con su ser que las mujeres rechazan su nuevo cuerpo, y es cuando sienten que la vida se les ha derrumbado. Sin embargo, al percatarse de que las actitudes psicológicas negativas las llevan a un camino triste y desolado, empiezan por tratar de rescatarse a ellas mismas. La principal estrategia para observar un cambio en sus vidas es la aceptación de su realidad actual, es decir, la aceptación de su cuerpo sin su seno y la otra estrategia es observar el lado positivo de las cosas, así como dejar de lado los estereotipos de género, en especial el de la belleza. Cuando observan que no hay porque guiarse de los estereotipos de belleza y del “ser mujer”, su aceptación es más pronta y su recuperación en cuanto a los aspectos psicológicos se torna favorable.

Así pues, esta forma de empoderamiento infiere directamente en sus actitudes psicológicas, generando ahora autovalor y autoreconocimiento de sí mismas, más allá de los aspectos biológicos o físicos con lo que se cuenten o no. Para las mujeres con mastectomía el identificarse como seres transformados positivamente sugiere un cambio también en su cotidianidad y en su estilo de vida, siendo la valentía y el autorespeto dos de las guías importantes a seguir.

De esta forma, se puede observar que si los constructos sociales no establecieran que las mujeres, para considerarse mujeres deben estar constituidas por su cuerpo biológico, enmarcando los senos como parte esencial de este, entonces las significaciones hacia este órgano no representarían mayor cuestión para la feminidad, sino representarían solo una parte del cuerpo. Así entonces, las mujeres que pasaran por el procedimiento de la mastectomía no se verían afectadas por los constructos sociales de sus senos, ya que no representarían ni su feminidad ni sus

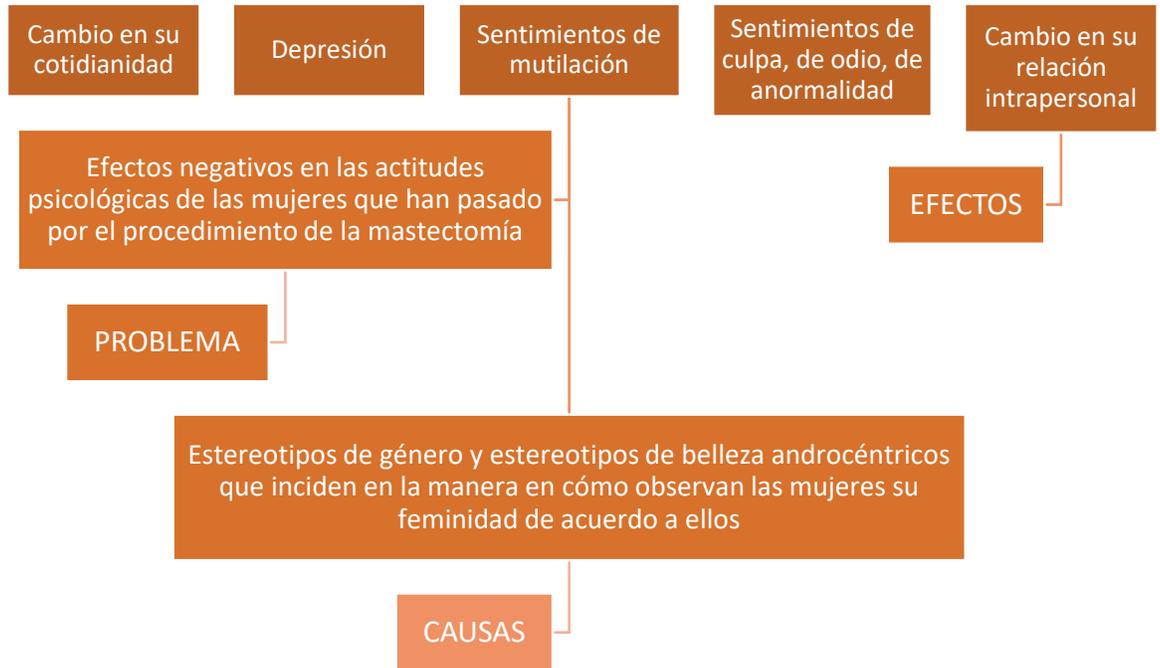
personalidades, sería una modificación y pérdida normal como alguna otra parte del cuerpo y el duelo sería diferente.

Por lo tanto, se destaca que las construcciones de género y en específico los estereotipos de género y de belleza que son los que la sociedad patriarcal y androcéntrica destina para cada sexo, son los responsables de que a los senos se les cargue de un significado realmente importante para verse como una mujer y además como una mujer bella, dependiendo de los estándares que hay que alcanzar en cada cultura, tiempo y espacio.

Es por ello que a las mujeres con mastectomía les es muy difícil perder un seno, ya que este significa todo de su feminidad, más allá de un órgano de su cuerpo. Es más la significación del seno que lo que conlleva la cirugía como tal. Y ya que proponer el cambio de cultura en donde los estereotipos no nos definan a hombres ni a mujeres es utópico, es entonces relevante crear propuestas que hagan que las mujeres que están atravesando por un procedimiento como la mastectomía, resignifiquen el valor de sus senos de manera positiva para que no se vean afectadas por lo que conlleva perderlos. Y es también de suma importancia que las instituciones de salud tomen en cuenta este punto para contar con la información estadística respecto del acompañamiento psicológico que se les brinda a las mujeres que han pasado por dicho tratamiento para constatar que exista, que haya un seguimiento y además de todo que tenga una perspectiva de género. Por lo tanto, la propuesta tendría que estar enfocada a resignificar las subjetividades que los estereotipos de género y belleza identifican para cada sexo, haciendo ver que los senos no son los responsables de la feminidad de las mujeres y de esta manera se puedan transformar las actitudes psicológicas en positivas para mejorar sus relaciones intrapersonales e interpersonales.

A continuación, se presenta el árbol de problemas y el árbol de objetivos utilizados para identificar la problemática central, las causas y efectos, así como la situación deseada, los fines y los medios con los que se propone lograr los objetivos del presente trabajo.

VI. ÁRBOL DE PROBLEMAS



VII. ÁRBOL DE OBJETIVOS



VIII. PROPUESTA

1. TALLER DE EMPODERAMIENTO PSICOLÓGICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA MUJERES QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA QUE PARTICIPAN EN LA FUNDACIÓN SOY VIDA

Para el presente proyecto se desarrolla como propuesta un taller de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, que participan activamente en la Fundación Soy Vida. Debido a que un taller “constituye un lugar de co-aprendizaje, donde todos sus participantes construyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias” (Sescovich, s/a: 1), se retoma esta base educativa para lograr una resignificación de los estereotipos de género y de belleza para transformar las actitudes psicológicas de las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, generando empoderamiento psicológico que infiera en su relación con la feminidad y su relación intrapersonal e interpersonal.

La meta principal de un taller es realizar un trabajo en el que se destaque una problemática, la cual es la que se quiere abordar desde una perspectiva teórica y principalmente práctica. Así entonces, un taller cuenta con cuatro propiedades distintivas (Peña, s/a: 1):

- 1.- El taller es una herramienta pedagógica en la que se transforma algo;
- 2.- El énfasis de un taller es lo práctico, sin embargo, no significa que lo teórico se abandone o se relegue, es más bien una interacción permanente entre estos dos polos, lo cuales configuran de manera puntual la reflexión y la acción del tema a tratar;
- 3.- El taller es una forma de conexión entre el conocimiento y la experiencia, y;

4.- Los resultados que emergen de un taller, son producto de un trabajo cooperativo y participativo de sus integrantes.

De esta manera, el diseño de un taller es un modelo de enseñanza que a través de diferentes estrategias teóricas, audiovisuales, visuales “y otros dispositivos pedagógicos amplían el repertorio simbólico. Las actividades y ejercicios, en lugar de reproducir la información verbal, deben servir para estimular el pensamiento y para apoyar el trabajo de construcción del conocimiento” (Peña, s/a:3). En este caso se utilizará el taller para estimular y resignificar el conocimiento previo que se tiene sobre los estereotipos de género y de belleza que inciden negativamente en las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.

En la actualidad se observa que la existencia de talleres para mujeres con cáncer de mama está enfocada más que nada a la prevención del mismo. Por ejemplo, en Valencia, España, el Instituto Valenciano de Terapias Naturales, brinda un taller dirigido a todas las mujeres para aprender una visión integral para la prevención y control del cáncer de mama. En Argentina el Centro Integral de la Mujer y la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (Lalcec), realiza pláticas acerca del cáncer de mama, la detección oportuna y los controles necesarios para la misma. En Colombia el club exclusivo de mujeres, Aisha realiza talleres sobre qué es el cáncer de mama, cómo se previene, acerca de los primeros síntomas, como hacerse revisiones, etc. En México, en el estado de Durango, el Instituto Municipal de la Mujer, realiza en el mes de octubre un taller para destacar la concientización, detección tratamiento y los cuidados que se requieren acerca del cáncer de mama. Así mismo, en la Ciudad de México, la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC) brinda un taller de empoderamiento para pacientes con cáncer con el fin de hacer ver al paciente como activo en vez de pasivo, exigiendo sus derechos de protección de la salud, así como romper con los mitos y estigmas del cáncer como enfermedad. Como se puede observar este tipo de talleres existentes tanto a nivel internacional como nacional se enfocan más en la perspectiva de la prevención, sin embargo, dejan de lado la resignificación con perspectiva de género de los estereotipos para incidir de manera positiva en las actitudes psicológicas de las mujeres que han

pasado por el procedimiento de la mastectomía. Sino más bien existen pláticas y conferencias que invitan a las mujeres a prevenir el cáncer de mama y a cuidar de su salud.

Así entonces, este taller pretende ser una herramienta de re-educación y resignificación de los temas de género y belleza que afectan las relaciones intrapersonales e interpersonales de las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, para de esta manera generar que ellas configuren e incrementen sus propias vidas a través del empoderamiento, es decir, que a través de la resignificación de su feminidad, fuera de lo establecido por la sociedad, logren reafirmar su propia significación del ser mujer y por lo tanto surjan actitudes psicológicas positivas que les ayuden a enfrentar así mismo la mastectomía como el cáncer de mama. A continuación, se muestra detalladamente la estructura y diseño del mismo.

1.1. NOMBRE DEL TALLER

“Resignificando la belleza femenina: soy más que un seno”

De acuerdo con los objetivos del presente taller se propone entonces el siguiente nombre ya que engloba de manera concreta el propósito del taller, así como a las mujeres a las que va dirigido.

1.2. OBJETIVO GENERAL DEL TALLER

Empoderar psicológicamente con perspectiva de género a las mujeres participantes, replanteando y resignificando su feminidad, rompiendo esquemas tradicionales de belleza con el propósito de reconocerse a sí mismas, generando sentido de autoconfianza y autovalor.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los roles y estereotipos de género y belleza impuestos en una sociedad patriarcal y androcéntrica, los cuales tienen incidencia en la construcción de la feminidad.

- Identificar los factores sociales y culturales que inciden en la construcción de la feminidad.

1.4. TÉCNICA

La técnica empleada será de la exposición a través de materiales visuales, así como de la participación dinámica de las participantes, lo cual es fundamental para la realización del taller, ya que se requiere un trabajo grupal tanto de la facilitadora como de las asistentes para que la información teórica incida dentro de la práctica y de esta manera se logren los objetivos planificados.

1.5. PARTICIPANTES

El taller está dirigido a mujeres que han pasado específicamente por el procedimiento de la mastectomía, participantes activas de la Fundación Soy Vida. La edad de las participantes puede ser distinta.

El número de participantes para desarrollar las actividades con éxito es de diez a doce mujeres, debido a que se requiere interactuar y la atención hacia cada una será más personalizada generando un ambiente de confianza y apertura para tratar los temas seleccionados.

1.6. FECHA Y HORARIO

Debido a las condiciones particulares de cada mujer, es decir, muchas mujeres que puedan participar en el taller, pueden estar en tratamientos, medicamentos, etc, el nivel de cansancio y fatiga puede ser exhaustivo, por lo tanto, se opta por tres sesiones, de 3 horas, contando un intermedio de 15 minutos para su recuperación entre horas. De esta manera el taller busca salvaguardar la salud de las mujeres y así lograr los objetivos del taller.

1.7. LUGAR

El lugar donde el taller se realice deberá contar con las siguientes especificaciones:

- Espacio con iluminación

- Espacio amplio para trabajar en grupo
- Espacio privado, sin mucho ruido exterior
- Accesible a corriente eléctrica
- Con acceso a internet
- Pizarrón
- Sillas suficientes para las participantes y la facilitadora
- Mesas, al menos dos de tamaño estándar para la utilización del material
- Proyector y computadora
- Grabadora o bocinas

1.8. EQUIPO FACILITADOR

Para que el taller tenga los mejores resultados se requiere de personal profesionalista enfocado en las áreas sociales y humanas como la psicología, la comunicación, la sociología, trabajo social, sexología, etc, que sean especialistas o que cuenten con experiencia en temas de perspectiva de género, así como sensibilización humana para tratar con mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.

1.9. RESULTADOS ESPERADOS

Las mujeres que han pasado por el procedimiento de mastectomía, habrán resignificado los estereotipos de género y de belleza que la sociedad patriarcal y androcéntrica hace de su cuerpo y su feminidad y lograr así empoderarse psicológicamente y a partir de ello transformar sus actitudes psicológicas de manera positiva para enfrentar sus realidades intrapersonales e interpersonales.

1.10. ESPECIFICACIONES DEL TALLER

1.10.1. SESIÓN 1

RESIGNIFICANDO LO ESTABLECIDO:

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y DE BELLEZA.

TEMA	Roles y estereotipos de género y de belleza	DURACIÓN	3 horas	
OBJETIVO	Resignificar los estereotipos de género y de belleza femenina.	INSTRUCTORAS	Personal capacitado, especialista o que cuente con experiencia en temas de perspectiva de género.	
SUBTEMA	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS	DURACIÓN
Bienvenida	Bienvenida de las participantes y presentación de la facilitadora y co-facilitadoras.	Individual		3 min
Introducción	Explicación del taller en general: de cuánto tiempo consta el taller y que características presenta.	Individual		5 min
Género y sexo	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas: ¿Qué es género? ¿Qué es sexo? ¿Es lo mismo sexo y género? Se puede ir escribiendo en el pizarrón lo que mencionen las participantes o se puede optar solo por escuchar atentamente sus ideas para referirlas en el siguiente paso de la dinámica. Después de la lluvia de ideas, se identifican las diferencias entre sexo y género, realizando un análisis de las construcciones sociales que se hacen de uno u otro sexo como una 	Grupal	Computadora Proyector Pizarrón Plumones	30 min

	<p>introducción para comprender la perspectiva de género, mediante diapositivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusión o cierre de la dinámica. 			
Diferenciación entre roles y estereotipos	<ul style="list-style-type: none"> • Se coloca una cartulina con la silueta de una mujer y en otra la silueta de un hombre. • En el centro del lugar se coloca una mesa con tarjetas en blanco y plumones de diferentes colores. Se les indica a las mujeres que pasen a la mesa y escriban las características que debe tener cada sexo para después colocarlo en una u otra cartulina según sus propios conocimientos de donde corresponde cada característica. • Así mismo, en la mesa se encuentran dibujos de las actividades que la sociedad asigna a uno u otro sexo, los cuales deben colocar según sus experiencias dentro de una u otra cartulina. • Después se les indica que retomen sus lugares y se proyectan los siguientes comerciales: <ul style="list-style-type: none"> - Comercial Axe Chocolate Unilever México/ 58 seg. -Comercial Ruffles México / 30 seg. -Comercial de Shampoo EGO/ 56 seg -Comercial de English Lady/ 30 seg -Comercial Tecate por ti, oso/ 31 seg. -Comercial Suavitel, adiós al planchado/ 32 seg. -Comercial Tecate vestido/ 50 seg. -Comercial Vanish/ 30 seg. -Comercial el último Axe/ 1 min • Se concientiza acerca de las diferencias entre los roles de género y los estereotipos. A través de lo que las mujeres pusieron en la cartulina y de lo que pudieron observar en los comerciales. Se va diferenciando por qué son roles de género y por qué son estereotipos y como es que cada sexo tiene uno diferente de acuerdo a los constructos sociales y medios 	Individual y grupal	<p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Cartulina con silueta del cuerpo de una mujer</p> <p>Cartulina con silueta del cuerpo de un hombre</p> <p>Tarjetas blancas</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Dibujos impresos de los roles de género</p> <p>Grabadora o bocinas</p>	50 min

	<p>de comunicación mediante diapositivas de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Conclusión o cierre de la dinámica. 			
	DESCANSO O INTERMEDIO		<p>Café</p> <p>Té</p> <p>Agua</p> <p>Bocadillos o galletas</p>	15 min
Estereotipos de belleza femenina	<ul style="list-style-type: none"> • Se coloca papel bond a lo largo de la pared. • Se les hace entrega a las mujeres de revistas actuales y pasadas. • Se les pide a las participantes que recorten de las revistas todas las figuras o fotografías de mujeres Y de hombres que encuentren y las coloquen a lo largo del papel puesto en la pared. • Una vez terminado, se les pide a las mujeres que se coloquen frente a las cartulinas, las observen y las analicen. • Posteriormente se les indica que retomen sus lugares y se proyectan los siguientes comerciales: <ul style="list-style-type: none"> -Comercial nuevo strapless antigraedad/ 30 seg. -Comercial Lóreal Elvive/ 31 seg. -Comercial Shampoo Savile/ 42 seg. -Comercial Hidra total experto antiarrugas/ 31 seg. -Comercial nuevo brasier magic up/ 1 min 04 seg. -Comercial cicatricure cremas/ 30 seg. -Comercial neutrobalance/ 30 seg. -Comercial Nivea cuidado/ 25 seg. • Posteriormente se les pide que participen comentando lo que observan de las mujeres en las fotografías de las revistas como de los comerciales proyectados. 	Grupal	<p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Papel bond</p> <p>Revistas de actualidad y pasadas</p> <p>Tijeras</p> <p>Pegamento</p> <p>Grabadora o bocinas</p>	60 min

	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el papel de la sociedad patriarcal y androcéntrica que dicta como son los estereotipos de belleza. ¿De dónde vienen los estereotipos de belleza? ¿Quién nos dice que es ser bella? ¿Quién nos dice que es ser mujer? ¿Para qué necesitan que las mujeres sean bellas? ¿Papel de los medios de comunicación en la difusión del estereotipo de belleza? Explicación y análisis mediante diapositivas. • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Conclusiones o cierre de dinámica. 			
Conclusiones generales de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Se les pregunta las mujeres como se sintieron con las dinámicas y si alguien quiere participar con algo nuevo aprendido en el día. • Conclusión por parte de la facilitadora acerca del género, roles y estereotipos y de los estereotipos de belleza. 	Grupal	Computadora Proyector	17 min

1.10.2. SESIÓN 2

RE-ENCONTRARME

TEMA	Empoderamiento psicológico	DURACIÓN	3 horas	
OBJETIVO	Reflexionar acerca de quiénes son, reconociendo sus fortalezas psicológicas para resignificar su experiencia intrapersonal con la feminidad impuesta por el sistema patriarcal y androcéntrico	INSTRUCTORAS	Personal capacitado, especialista o que cuente con experiencia en temas de perspectiva de género	
SUBTEMA	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS	DURACIÓN
Bienvenida	Se da la bienvenida a las participantes a la sesión dos, se les pregunta como están y como se sienten a lo que se vio previamente.	Individual		3 min
Introducción	Explicación de la segunda sesión del taller en general: de cuánto tiempo consta el taller y que características presenta.	Individual		5 min
Mis fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Repartir hojas con un formato previo. (Anexos) • Se le pide a la participante que se tome un momento de reflexión para que cada una de ellas describa los tres aspectos del formato. • Reflexión: ¿Se te dificultó descubrir tus fortalezas? ¿Por qué? ¿Con base en que constructos reconoces o desconoces tus fortalezas? Las mujeres comienzan entonces a darse cuenta de sus propias habilidades y fortalezas y del por qué la sociedad androcéntrica limita estas capacidades debido a los roles y 	Individual	Hojas con la impresión del formato Plumas Grabadora o bocinas	30 min

	<p>estereotipos de género que no están cumpliendo al pasar por el procedimiento de la mastectomía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Conclusión o cierre de la dinámica. 			
Lo que soy para mí	<ul style="list-style-type: none"> • Se reparten tarjetas tipo etiquetas y lapiceros. • Se le pide a las participantes que hagan dos filas, quedando una mujer frente la otra. • Se les indica que se tomen su tiempo para observar a la compañera que tienen en frente. • Una vez que lo hayan hecho se les pide escribir en la tarjeta los atributos que observan en ella, para después colocarles la tarjeta en alguna parte de su cuerpo, ya sea espalda, brazos, pecho, etc. • Se les pide que hagan lo mismo con cada una de ellas, siguiendo por tiempos de aproximadamente 2 min mediante las indicaciones de la facilitadora. • Al final se les pide que compartan como se sintieron. • Posteriormente se les explica que esos atributos que vieron en las demás, son propios (de ellas) pero debido a la normalización de lo establecido en la sociedad de cómo deben ser o no las mujeres, su identidad se va perdiendo y por esta razón muchas veces no se reconocen a ellas mismas. • Después de la reflexión se les pide que se pongan de pie otra vez y observen las tarjetas que le colocaron a sus compañeras y se den cuenta de lo que se reflexionó. ¿qué piensan de lo que les retroalimentó? • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Conclusión o cierre de la dinámica. 	Grupal	<p>Tarjetas tipo etiquetas en blanco</p> <p>Plumones o plumas</p> <p>Grabadora o bocinas</p>	50 min
			<p>Café</p> <p>Té</p>	15 min

	DESCANSO O INTERMEDIO		Agua Bocadillos o galletas	
Mi propio ser sin estereotipos	<ul style="list-style-type: none"> • Se les pide a las participantes que hagan un círculo dentro del espacio. • A continuación, se le indica a la participante que quiera comenzar voluntariamente, que pase al centro del círculo y cierre sus ojos. • El resto del grupo la observa y se le pide a cada una que le susurren aspectos positivos que observan de ella. Todas las participantes pasan al centro. • Reflexión: ¿Cómo te sientes escuchando aspectos positivos de ti? Escuchar atentamente lo que comparten y retroalimentar. • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Conclusión o cierre de la dinámica. 	Grupal	Grabadora o bocinas	60 min
Conclusiones generales de la sesión	<p>Se les pregunta las mujeres como se sintieron con las dinámicas y si alguien quiere participar con algo nuevo aprendido en el día.</p> <p>Conclusión por parte de la facilitadora.</p>	Grupal		7 min
Mi reto	<ul style="list-style-type: none"> • Se habla sobre los estereotipos y paradigmas que a las mujeres les gustaría romper de acuerdo a sus experiencias personales, conforme a la vestimenta. • Por lo tanto, se les pide a manera de tarea que acudan a la siguiente sesión vestidas en excelencia de tal manera que rompan ellas mismas sus propios paradigmas y estereotipos de belleza que marca la sociedad. 			10 min

1.10.3. SESIÓN 3

ROMPIENDO PARADIGMAS

TEMA	Resultados positivos	DURACIÓN	3 horas	
OBJETIVO	Romper paradigmas y estereotipos de belleza como resultado ante la resignificación de los mismos.	INSTRUCTORAS	Personal capacitado, especialista o que cuente con experiencia en temas de perspectiva de género	
SUBTEMA	ACTIVIDADES	TÉCNICA	RECURSOS	DURACIÓN
Bienvenida	Se da la bienvenida a las participantes a la sesión dos, se les pregunta como están y como se sienten a lo que se vio previamente.	Individual		3 min
Introducción	Explicación de la segunda sesión del taller en general: de cuánto tiempo consta el taller y que características presenta.	Individual		5 min
Rompiendo paradigmas	<ul style="list-style-type: none"> • Previamente en la sesión anterior se ha hablado sobre los estereotipos y paradigmas que a las mujeres les gustaría romper de acuerdo a sus experiencias personales. Por lo tanto, se les ha pedido a las participantes que este día acudan vestidas en excelencia de tal manera que rompan ellas mismas sus propios paradigmas y estereotipos de belleza que nos marca la sociedad. • En esta sesión las mujeres llegan vestidas de la forma que anteriormente se había discutido. • Se colocan las sillas de acuerdo al número de participantes y se les indica a las mujeres tomar asiento. • Posteriormente se les pide cerrar sus ojos y se les coloca amablemente 	Individual	Espejos de cuerpo completo Sillas Pañuelos Paliacates o vendas para tapar sus ojos	45 -60 min

	<p>una venda o un paliacate para tapar sus ojos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les da la instrucción de escuchar atentamente la siguiente canción con los ojos ya tapados: “Necesito amarme” de Alejandra Guzmán. • Mientras la canción se escucha, se colocan espejos de cuerpo entero a lo largo del salón, de acuerdo al número de participantes. • Después de escuchar la canción se les pide un momento de reflexión acerca de la misma. • Para continuar con la actividad se les pide a cada una que se mantenga en su lugar y que una capacitadora la tomara de las manos para llevarla con cuidado hacia enfrente de alguno de los espejos ubicados en el salón. Todo esto de manera cuidadosa, ya que las participantes estarán con ojos vendados todo el tiempo. • Después ya que están todas ubicadas frente a un espejo, se les pide quitarse el vendaje de los ojos y escuchar de nuevo la canción. • Después de terminada la canción se les pide un momento de reflexión en silencio contestándose las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué observas en el espejo? • ¿Cómo te sientes viéndote a ti misma? • ¿Qué le quisieras decir a la mujer que está enfrente? • ¿Cómo fue para ti elegir ese vestuario? • ¿Cómo te sientes en este momento? • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo tranquila. • Terminando este ejercicio se les pide que se sienten formando un círculo. • Se les pide que compartan acerca del ejercicio. • Se hace la reflexión con los argumentos en relación al tema del rompimiento de los paradigmas. • Conclusiones o cierre de la dinámica. 		Grabadora o bocinas	
--	--	--	---------------------	--

	Descanso o intermedio		Café Té Agua Bocadillos o galletas	15 min
Sesión fotográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el descanso se coloca el material fotográfico: luces, cámara, tripié, etc. • Se hace una breve introducción sobre la razón de las fotografías, la cual es que se observen a ellas mismas como mujeres empoderadas psicológicamente que han roto con los estereotipos de belleza impuestas en la sociedad de manera artística por medio de una fotografía personal. • Se proyecta el video de un experimento social acerca de mujeres que han participado en una sesión fotográfica y en donde se retocan sus fotografías con photoshop. Las mujeres al observarse con photoshop prefieren tener fotografías no retocadas y mostrarse ellas mismas. Experimento photoshop/ 2 min 39 seg. • Posteriormente se les pide que participen comentando lo que han observado en ellas mismas en el taller y se concluye con la invitación a cada una de las mujeres a participar de manera voluntaria a la sesión fotográfica. • Se concluye con fotografías grupales de las mujeres. • Mientras sucede la dinámica se coloca música de fondo divertida. • Se les indica que todas las fotografías serán enviadas a sus correos electrónicos. • A sí mismo se concluye pidiéndoles a las participantes que compartan acerca de la sesión y cómo se 	Individual y grupal	Luces Tripié Cámara fotográfica Grabadora y bocinas	80 min

	<p>sintieron al mostrarse ellas mismas atrás de una cámara fotográfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hace una reflexión como conclusión de la dinámica, de acuerdo a los argumentos participantes acerca de cómo han roto paradigmas y estereotipos de género. 			
Campaña fotográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace una breve explicación acerca de la campaña fotográfica que resulta gracias a las fotografías con las que se concluye el taller. Se les pide firmar una autorización para utilizar sus fotografías solo a aquellas mujeres que quieran participar voluntariamente. También se les pide que anoten en una hoja blanca con un plumón algo que represente intrapersonalmente estas fotografías y el haber roto con los estereotipos asignados. 		<p>Hojas blancas</p> <p>Plumones</p>	10 min
Conclusiones generales del taller	Se les pregunta las mujeres como se sintieron con el taller y si alguien quiere participar con sus reflexiones. Conclusión por parte de la facilitadora.			7 min

2. CAMPAÑA SOCIAL FOTOGRAFICA DE EMPODERAMIENTO PSICOLÓGICO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA LAS MUJERES QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA

La propuesta de campaña social fotográfica surge como resultado del taller de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía. En el que previamente se resignificaron los roles y estereotipos de género y belleza para lograr empoderar psicológicamente a las mujeres que se veían afectadas intrapersonal como interpersonalmente en sus vidas.

Una campaña social es una herramienta importante para generar cambios en una sociedad, así como para visibilizar algún tema en especial. De esta manera se

entiende que una campaña social es “un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (el agente de cambio), que intenta persuadir a otros (los adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas” (Kotler y Roberto, 1992: 7).

En este caso se utilizan imágenes como medio de lenguaje visual para modificar las actitudes psicológicas negativas de haber pasado por el procedimiento de la mastectomía, a través del rompimiento de estereotipos de belleza. Se parte de que el lenguaje es un medio por el cual nos comunicamos con otros, así el lenguaje visual emerge como una herramienta esencial para transmitir mensajes a través de fotografías y de esta manera lograr comunicarnos con aquellas mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, que se encuentran atrapadas dentro de los estereotipos de género y de belleza que afectan de manera negativa su vida intrapersonal e interpersonal.

Normalmente las campañas sociales respecto al cáncer de mama, van enfocadas a la prevención y detección oportuna. Algunos ejemplos de campañas sociales fotográficas de esto son las siguientes:



En 2012, la fundación Susan G. Komen for the Cure Italia, utilizó una campaña para prevenir el cáncer de mama, que consistía en una fotografía de la espalda de una mujer con marcas de un bikini haciendo alusión a la pérdida del seno con la leyenda “Para el 90 por ciento de los casos de cáncer de seno hay una cura que no deja marca: la prevención”.

Fuente: 'Cáncer de mama: campañas de detección y prevención en el mundo, 2014.

En 2013 dos mujeres de Nueva York, una de las cuales pasó por el cáncer de mama, idearon una campaña que consistía en que las mujeres apoyaran sus senos en cualquier superficie plana para después compartirlas en



Fuente: 'Mamming', la campaña más insólita contra el cáncer de mama, 2013.

redes sociales con el hashtag #mamming, de esta manera querían transmitir el mensaje de la prevención, ya que aludían a apoyar los senos en la máquina con las que se hacen las mamografías.

En 2014, la diseñadora británica Stella McCartney, realizó una línea de ropa interior color rosa, junto con la fotografía de una famosa modelo, buscando que las mujeres tuvieran el hábito de realizarse un examen exploratorio de sus senos. Las ventas que se realizaron fueron donadas para mastografías.



Fuente: Stella McCartney Launches Neon Pink Lingerie Set in Support of Breast Cancer Awareness and the Linda McCartney Centre, 2014.

En 2016, la campaña argentina "Cuida las Lolos" parte de obras artísticas, ya sea pintura, dibujo, escultura o fotografías para concientizar sobre la prevención del cáncer de mama. Su lema es "Porque tu cuerpo es una obra de arte, descubrite, revísate y cuidate".



Fuente: Cuida las lolos, 2016.



Fuente: Favor de tocar, 2016.

En México por ejemplo se encuentra desde el 2005, una campaña llamada “Favor de tocar” de la Fundación Cimab, en la que reúnen a varias artistas de los medios de comunicación, para hablar de la detección oportuna del cáncer de mama en hombres como en mujeres e invitan a hacerse la autoexploración mamaria.

Como se puede observar todas las campañas están enfocadas a la parte de la prevención del cáncer de mama, sin embargo, ninguna de ellas destaca lo que sucede con las mujeres después de haber pasado por el procedimiento de la mastectomía y ninguna de ellas destaca las consecuencias intrapersonales así como interpersonales que atraviesan las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama.

Por otro lado, también se pueden observar otro tipo de campañas enfocadas algunas a la prevención y otras a observar el cuerpo de la mujer sobreviviente de cáncer como una forma de aceptación del mismo. En todas estas campañas se muestran fotografías de mujeres desnudas de la parte superior mostrando su o sus mastectomías. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

La Fundación británica Breast Cancer Care hizo una campaña donde aparecen mujeres sobrevivientes de cáncer de mama desnudas de la parte superior con la finalidad de mostrarles que haber pasado por la mastectomía no es el fin de su vida.



Fuente: Campaña contra el cáncer de mama muestra a pacientes con mastectomía, 2014.



Fuente: Artes Proyecto SCAR, retratos de piel y vida después de una mastectomía, 2014.

El Proyecto SCAR del fotógrafo David Jay retrata a mujeres sobrevivientes del cáncer de mama mostrando las secuelas de la mastectomía como una forma de enfrentar la realidad de ellas mismas.

En México Heart INK México es una iniciativa que invita a las mujeres sobrevivientes a transformar su cicatriz en arte como otra forma de reconstruir su seno.



Fuente: Tatuajes que curan el alma, 2015.



Fuente: Spindola se levanta en armas contra el cáncer de mama, 2015.

En México también, la actriz Patricia Reyes Espíndola se unió a la campaña en general que se hace en el mes de octubre cada año en la lucha contra el cáncer de mama como forma de invitar a las mujeres a la autoexploración y revisión constante para detectar la enfermedad.

Como se puede observar todas estas campañas muestran el cuerpo de la mujer desnudo, como una forma de llamar la atención y voltear a ver el problema de una manera muy llamativa. Sin embargo, se puede prestar atención que este tipo de campañas recaen en la cosificación del cuerpo femenino, ya que señalan los cuerpos como fuera del estándar social y por lo tanto, causan más morbosidad que realmente una concientización de la problemática del cáncer de mama y, mucho menos logran expresar lo que para las mujeres representa en sus vidas haber perdido un seno, sus relaciones con la feminidad y las relaciones que se han transformado intrapersonal como interpersonalmente.

Por lo tanto, se opta por una campaña social fotográfica que no se guíe por los principios de prevención, detección oportuna ni por lo que ya se ha estado realizando respecto al tema de mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, que recae siempre en la imagen desnuda de la mujer.

2.1. NOMBRE DE LA CAMPAÑA

“Me reto”

El nombre de la campaña surge a partir de que las mujeres eligen como su propio reto romper con los estereotipos de belleza que se les han impuesto a lo largo de su vida, se retan a vencer el cáncer, se retan a verse como son y no como las han hecho creer que son y además se retan constantemente a sobrevivir de la mejor manera.

2.2. DISEÑO

La presente campaña se propone resignificar estereotipos de género y de belleza de las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, desde las mismas mujeres que también ya han pasado por este procedimiento, pero que ya han roto con aquellos paradigmas que nos impone la sociedad y que además se reconocen a sí mismas como lo que son realmente dejando de lado la cosificación de su propio cuerpo, desde una perspectiva de género.

Así mismo, esta campaña pretende ser de apoyo a la Fundación Soy Vida, como un acercamiento de las mujeres que requieren de apoyo en diversos momentos al atravesar por el cáncer de mama, encontrando en esta fundación un espacio de armonización y empatía para ellas, así como un espacio de resignificación de los estereotipos de género y de belleza que infieren en su pronta recuperación.

Esta campaña se logrará a través de fotografías que se tomarán en la sesión 3: Rompiendo paradigmas del taller de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres con mastectomía que participan en la Fundación Soy Vida. Esto como resultado de la resignificación que en las sesiones previas se trabajó, respecto a la feminidad y los estereotipos de belleza.

La campaña consta de tres fotografías impresas, de las cuales la primera de ellas con un tamaño de 24.4 x 16.3 pulgadas aproximadamente (dependiendo del sitio de la impresión), muestra a la mujer empoderada rompiendo el paradigma que eligió en el taller previamente mencionado. Esto se demuestra cuando la mujer que participa ha roto sus paradigmas respecto de su cuerpo y puede entonces escoger un reto personal de utilizar cualquier cosa que rompa con un estereotipo de belleza establecido que le ha costado mucho trabajo atravesar.

La segunda fotografía será de un tamaño de 12.91 x 8.64 pulgadas aproximadamente y en ella se mostrará en primer plano el rostro de la mujer sonriendo naturalmente, al reconocerse a sí misma como tal. Se elige el rostro de la mujer ya que es la parte que considero, es la más expresiva por las facciones naturales que logramos a través de la sonrisa. Es una forma de contactar con la realidad que se vive.

Y la tercera fotografía con un tamaño 12.91 x 8.64 pulgadas aproximadamente, constará también algún aspecto que la mujer haya transformado y empoderado desde su corporalidad.

Así mismo, a las mujeres se les ha pedido previamente en el taller que escribieran lo que habían representado estas fotografías suyas y el haber roto paradigmas, por lo tanto en la foto principal, se modificará digitalmente para que su escrito quede en

la parte superior al ser montadas e impresas, quedando como testimonio de empoderamiento para aquellas mujeres que acaban de pasar por el procedimiento de la mastectomía o se encuentran dentro de los estereotipos de belleza y están siendo afectadas intrapersonalmente. Posteriormente se les hará un regalo individual a cada una de ellas la cual consta de una fotografía impresa.

2.3. IMPLEMENTACIÓN

La presentación de esta campaña se pretende realizar de primera instancia dentro del Coloquio de Estudios de Género, que la Especialidad de Género, Violencia y Políticas Públicas, de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, de la Universidad Autónoma del Estado de México realizará en enero de 2017. En donde se invitará a las mujeres participantes a cortar el listón de inauguración haciéndolas parte de lo que lograron al empoderarse ellas mismas.

Así mismo, esta campaña pretende mostrarse en diversos espacios para un mayor alcance. De primera instancia esta campaña debe mostrarse en hospitales donde exista el tema y tratamiento del cáncer de mama, para que las mujeres puedan acercarse a la posibilidad de romper sus propios paradigmas y también para que descubran a la Fundación Soy Vida y observen sus propias posibilidades de apoyo.

2.4. ESTRATEGIA

PASOS	ACCIONES
Permisos	Realizar las acciones necesarias (oficios, cartas, escritos, citas) para la exposición de la campaña dentro del Coloquio de Género, en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México.
Análisis del lugar	Una vez aceptada la exposición de la campaña se debe observar y analizar el lugar donde se pretendan mostrar y exponer. El lugar debe ser llamativo, con luz adecuada y que

	exista la posibilidad de colocar de manera visible las fotografías.
Montaje	Tres o cuatro días antes de la exposición se deben montar las fotografías en el lugar elegido. Con el material necesario para ello.
Inauguración	Se debe prever con tiempo los materiales requeridos para el día de la inauguración (El listón para cortar, tijeras, etc.). Así como hacer la invitación personal a cada mujer participante de la misma. Y también los servicios de brindis de inauguración.
Exposición	El primer día de la exposición se debe llegar con al menos 2 horas antes para la revisión del montaje y el servicio de brindis, verificando que todo esté en excelencia y sin ningún imprevisto. A la hora acordada, se hace una pequeña introducción a la campaña, agradeciendo la participación de las mujeres, teniendo el testimonio de alguna de las mujeres participantes, para después cortar el listón y poder observar la campaña.

IX. PRUEBA PILOTO

La prueba piloto de este taller se realizó el sábado 12 de noviembre en un horario de 16:00 a 20:00 hrs, con un intermedio de 18:00 a 18:15 hrs. Cabe mencionar que, debido a la poca disponibilidad de las mujeres participantes, ya que son mujeres trabajadoras con tiempo ajustado o mujeres madres de familia y amas de casa, el horario del taller se debió ajustar a un taller de dos sesiones en un solo día.

Para la realización de este taller se contó con el apoyo de una segunda facilitadora Maestra en manejo y sensibilización de grupos, por el Instituto Mexicano de Sexología, Médica General y Sexóloga, trabajadora del Hospital Nicolás San Juan de Toluca, que cuenta con una amplia experiencia en temas de género. Se requirió

de su apoyo para las dinámicas donde se tocaban aspectos psicológicos fuertes y que pudieran necesitar de apoyo de otra índole.

El taller se realizó en las instalaciones de la Red ExpoSocial, fundación fortalecedora de organizaciones civiles de la cual soy voluntaria, por lo que el préstamo de ellas fue seguro. Además, de contar con amplias instalaciones y con todos los requerimientos necesarios, la ubicación se encontraba en un punto medio de la ciudad por lo que fue accesible para todas.

Se contó con la participación de cinco mujeres que habían pasado por el procedimiento de la mastectomía radical modificada, tres de ellas son mujeres que participan en la Fundación Soy Vida y las dos mujeres restantes eran conocidas de las mujeres de la Fundación.

Esta prueba piloto se desarrolló en dos sesiones, la primera fue en un horario de 16:00 a 18:00 hrs desarrollando las siguientes actividades:

- En esta primera parte se desarrolló una plática acerca de la perspectiva de género, la diferencia entre sexo y género, la diferencia entre roles y estereotipos de género, el entendimiento de los estereotipos de belleza y como afectan la feminidad de las mujeres y por último la igualdad de género.
- Dentro de esta plática se desarrolló la actividad señalada como “Diferenciación entre roles y estereotipos de género” que consta en colocar una cartulina de hombre y otra de mujer, proporcionarles unas etiquetas en blanco a las mujeres y que a continuación le coloquen de acuerdo a sus experiencias, los roles y estereotipos propios de cada sexo. En esta actividad las mujeres se mostraron atentas a las diferencias que se hacen respecto a cada sexo aportando ideas o experiencias personales.
- Así mismo se mostraron algunos comerciales para poder diferenciar e identificar la forma en cómo los medios reafirman y refuerzan los roles y estereotipos de género. En esta dinámica las mujeres participaron con algunos otros ejemplos de comerciales o videos en redes sociales de cómo se representan los roles y estereotipos de género.

La segunda sesión se realizó en un horario de 16:15 a 20:00 hrs, desarrollando las siguientes actividades:

- En esta sesión se realizó primeramente la dinámica “Mis fortalezas”, en la cual se repartió un formato impreso (anexos) para que pudieran escribir sus propias fortalezas para después de forma voluntaria hablar sobre ellas. Todas las mujeres hablaron sin sentirse avergonzadas o señaladas.
- Después, como segunda dinámica, se realizó “Lo que soy para mí”, sin embargo, debido al número de participantes se tomó la decisión de cambiarlo a dinámica de parejas contando con la participación de una facilitadora, realizando las mismas instrucciones antes mencionadas en la descripción del taller. Al final de esta dinámica sin pedirles ninguna instrucción las parejas se dieron un fuerte abrazo, símbolo de acompañamiento y solidaridad. Otro aspecto fue que al retroalimentarse y observar de nuevo sus propios atributos, las mujeres tomaron la palabra para afirmar distintos aspectos positivos psicológicamente hablando como que eran mujeres fuertes, guerreras, valientes, poderosas, exitosas y arriesgadas al vencer el cáncer y así mismo a los prejuicios establecidos alrededor de él como la mastectomía. Denotando esto a su vez, la resignificación de estereotipos psicológicos, adoptando estereotipos “propios” de los hombres.
- Por último, se llevó a cabo la dinámica “Rompiendo paradigmas” con el apoyo de espejos de cuerpo completo y se decidió añadir antes de observarse en ellos, la canción titulada “necesito amarme” de Alejandra Guzmán. Se les pidió cerrar los ojos y escucharan atentas la letra de la canción. Después se les movió con los ojos cerrados hacia los espejos, para que pudieran verse y hablarse a ellas mismas. En esta dinámica se observaron en silencio, contestando varias preguntas. Se pudo observar que varias mujeres rompieron en llanto, por lo que se debió acercar con respeto y profesionalismo hacia ellas. Una vez terminada la actividad surgió de nuevo que las mujeres se dieran un abrazo entre ellas y uno grupal, de nuevo sin darles instrucción de ello. Al final, las conclusiones se dieron en un círculo que ellas habían realizado tomadas de la mano o abrazadas, en donde

podieron expresar sororidad a una de ellas, ya que está pasando por momentos difíciles en su enfermedad, así como confirmar la resignificación de los estereotipos de belleza que tenían en ellas mismas. Así mismo, una vez concluida la sesión, las mujeres intercambiaron teléfonos y correos electrónicos para estar en contacto.

- Una vez terminada la sesión se les platicó de la sesión fotográfica que se tiene planteada para la campaña social, para de esta manera contactar en tiempos individuales a cada una de ellas y realizar las fotografías correspondientes, debido a que en esta prueba piloto los tiempos estaban muy ajustados. La mayoría de ellas aceptaron participar por lo que la agenda está pendiente para su realización, de acuerdo a los tiempos de las mujeres, en donde aproximadamente acordaron la sesión para finales de enero.

De la prueba piloto mencionada se puede destacar diversas situaciones para tomar en consideración para la ejecución del proyecto en concreto:

- Al hacer este tipo de observaciones y escuchando las propuestas de las participantes se plantea entonces que este taller se realice dentro de los centros de salud donde se trate el cáncer de mama y donde se realicen mastectomías. Esto con el fin de proporcionar un lugar seguro y estable, con horario establecidos y que las mujeres se puedan adaptar a lo que el hospital les ofrece, siendo el taller de tres sesiones de tres días de tres horas.
- Se pudo observar que el material fue el adecuado, así como las instalaciones, ya que permitieron generar un espacio de confianza y profesionalismo al mismo tiempo.
- A lo largo de la plática se contó con mucha participación voluntaria de las mujeres, ya que intervenían con sus experiencias personales acerca de los roles domésticos que ellas viven o han vivido, acerca de los estereotipos que observan en la televisión y en otros medios de comunicación y de lo que ya no quieren enseñarles a sus hijos o hijas a partir de la observación de la perspectiva de género que se estaba realizando en el taller. Las mujeres se mostraron muy abiertas a escuchar y entender estos temas, ya que entre

ellas pudieron entablar una discusión e intercambio de ideas, por lo que muchas identificaban sus propios actos androcéntricos y estereotipados por lo que asintieron en que debían cambiarlos, de este modo el objetivo de resignificar lo establecido se cumple.

- Un aspecto importante a señalar, es que de este taller surgieron lazos de amistad y de sororidad entre las participantes, ya que pudieron compartir experiencias, generando de esta manera entre ellas un acompañamiento en su enfermedad o en sus experiencias como mujeres con mastectomía.
- Así mismo al prestar atención en la forma de expresarse después de las dinámicas con su participación, en cuanto a su relación con su feminidad, se pudo observar que se cumple el empoderamiento psicológico en ellas.
- Por parte de la facilitadora, debe realizar en todo momento su trabajo con profesionalismo y sensibilidad, ya que por los comentarios hacia mi persona me pude constatar que cuando la facilitadora es sensible, abierta, y escucha comprometida a estos temas y a lo que las mujeres están aportando, las mujeres se sienten más en confianza y pueden expresarse mejor y resignificar lo establecido de una forma conveniente y reflexiva.
- Cabe destacar que, al finalizar la sesión, algunas mujeres se acercaron a mí para preguntar si existiría alguna otra fecha del taller porque tienen muchas conocidas que han pasado por el cáncer de mama o incluso por el cáncer de ovarios, y comentaban conveniente que tomaran dicho taller por lo que se constata que el taller propuesto cumple su objetivo y además incita a más mujeres como las que han pasado por el cáncer de ovarios o de matriz a querer también resignificar los estereotipos de género.

Toda esta información debe de ser tomada en cuenta para la realización del taller de manera concreta. A continuación, se presentan unas fotografías de la prueba piloto en cuestión:





X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El presente proyecto presenta el cronograma de actividades que se utilizó para la organización y planeación de las actividades a realizar durante el periodo establecido entre agosto y diciembre de 2016.

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Semana 1-2	Investigación documental Teoría de Género Estereotipos de género Redacción del proyecto	Contacto con la Fundación Soy Vida Contacto con las integrantes de la Fundación Soy Vida. Redacción del proyecto	Redacción de la propuesta del proyecto	Realización de la prueba piloto del taller de empoderamiento psicológico		

Semana 3-4	Investigación documental	Realización de entrevistas a mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía	Redacción de la propuesta del proyecto			Realización de las fotografías para la campaña
	Estereotipos de belleza	participantes de la Fundación Soy Vida.	Contacto con las mujeres para invitarlas a participar en el taller			Visualización y edición de fotografías para la campaña fotográfica
	Empoderamiento psicológico	Transcripción de entrevistas				Impresión de las fotografías de la campaña
	Redacción del proyecto					Solicitar permisos para la exposición de la campaña fotográfica
						Exposición de la campaña fotográfica

XI. ANEXOS

1. GUÍA DE ENTREVISTA

Información personal

Nombre

Edad

Ubicación

Estado civil

¿Tienes hijos? ¿Cuántos?

Ocupación

¿Qué haces en tu tiempo libre?

Religión

¿Cuenta con seguridad social? ¿De qué tipo?

Significaciones de género

Primero que nada, voy a hacerle preguntas generales para ver la concepción de lo que es ser mujer para usted:

¿Qué significa ser mujer?

¿Cómo debe ser una mujer?

¿Cómo debe ser una mujer físicamente?

¿Cómo es una mujer femenina?

Cáncer de mama

A continuación, le haré ahora varias preguntas relacionadas con el Cáncer de mamá:

¿Hace cuánto le diagnosticaron el Cáncer de mamá?

¿Por qué tratamientos ha pasado?

¿Cuál tratamiento del Cáncer de mamá considera que es el que es más afecta a las mujeres? ¿Por qué?

¿Sus primeros pensamientos al saber el diagnóstico cuáles fueron?

Mastectomía

¿Hace cuánto le realizaron la mastectomía?

¿Cuándo le iban a hacer la operación que es lo que más le preocupaba?

¿Qué es a lo que más le temía?

¿Cómo se ve su vida afectada después de la mastectomía?

Actitudes psicológicas

¿La mastectomía como te hacía o te hace sentir, que emociones te género o te genera?

¿La mastectomía afectó tu relación contigo misma? ¿O con los demás?

¿Sufriste algún tipo de depresión, antes, durante o después de la operación?

¿Acudió a algún psicólogo o a terapia, talleres o grupos de apoyo?

¿Se ha sentido apartada de la sociedad a raíz de la mastectomía?

¿Cómo fue la primera vez que se vio en el espejo después de la operación?

¿Alguna vez se ha sentido menos mujer después de la operación?

¿Qué grado de satisfacción tenía con su apariencia física antes de la mastectomía y después?

¿Con tres palabras describa que es mastectomía para usted?

¿Cuál es la experiencia más dura que ha vivido a raíz de la mastectomía?

¿Considera que su relación familiar cambio después de la mastectomía?

¿Considera que su relación de pareja cambio después de la mastectomía?

¿Cuánto tiempo tardó en mostrarse a su pareja?

¿Qué es lo que más cambio en su relación de pareja?

Estoy basando mi supuesto del proyecto en que los estereotipos de belleza influyen en lo que les pasa a las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, es decir, existen estereotipos de belleza que nos dicen que una mujer debe ser de una u otra manera, entonces las mujeres al perder el o los senos se ven aún más afectadas por estos estereotipos de cómo deben ser. ¿Tú qué opinas al respecto?

¿Se le brindó la reconstrucción del seno? ¿Después de cuánto tiempo?

Empoderamiento

¿Qué te ha hecho salir adelante?

¿Tienes planes a futuro?

¿Qué propondrías para que otras mujeres no pasaran lo que tú? ¿No en cuanto a la prevención, sino a los efectos que está conlleva?

¿Cómo conoció a la fundación soy vida?

2. Sesión 2: Re-encontrarme

Cuadro para la actividad Mis fortalezas:

Fortalezas psicológicas	Fortalezas en tus habilidades	Fortalezas físicas

XII. FUENTES

Acervo de la Dirección de Cáncer de la Mujer, (2012), *Día mundial de la Lucha contra el Cáncer, México*, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Aguilar, Y. *et al.*, (2013), “Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México Contemporáneo”, *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, pp. 207-224.

Aisha.mx. (2016), *Cáncer de mama - Talleres y Cursos | aiSha*. [online] disponible en: <http://aisha.mx/detalle-plena.php?taller=C%C3%A1ncer-de-mama> [Revisado 30 Oct. 2016].

Alcocer, C. (2013), *Reconfiguración de las subjetividades femeninas: la ausencia del seno por cáncer de mama*, Tesis, Guadalajara, México, Universidad jesuita de Guadalajara.

American Cancer Society, (2014), *Guía detallada del cáncer de seno*, Georgia, EE.UU.

Artes Proyecto SCAR, *Retratos de piel y vida después de una mastectomía*, (2014), [imagen] disponible en: <https://www.belelu.com/2013/06/proyecto-scar-las-cicatrices-del-cancer-de-mamas/> [Revisado 30 Oct. 2016].

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, (2016), *Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer*, [online] disponible en: <http://amlcc.org/web/>

Baca, N., y Vélez G. (2012), *Violencia, género y la persistencia de la desigualdad en el Estado de México*, Argentina, Editorial, MNEMOSYNE.

Belandia *et al.*, (2012), *La salud física y emocional del profesorado: Reflexiones y recursos*, España, Editorial Laboratorio Educativo.

Butler, J., (2013), “Variaciones sobre sexo y género. Beauvoir, Wittig y Foucault”, en Seyla B., *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia, Alfons el Magnànim.

Caine, B. Sugla. G., (2000), *Género e historia: mujeres en el cambio sociocultural europeo, de 1780 a 1920*, Madrid, España, Editorial Narcea S.A.

La república, (2016), *Campaña contra el cáncer de mama muestra a pacientes con mastectomía* [imagen] disponible en: <http://larepublica.pe/24-10-2014/campana-contra-el-cancer-de-mama-muestra-a-pacientes-con-mastectomia> [Revisado 30 Oct. 2016].

Losandes, (2016), *Cáncer de mama: campañas de detección y prevención en el mundo* [imagen] disponible en: <http://new.losandes.com.ar/article/cancer-de-mama-campanas-de-deteccion-y-prevencion-en-el-mundo> [Revisado 30 Oct. 2016].

Casique, I. (2010) "Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia, México", D. F, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, *Revista Mexicana de Sociología* 72, núm. 1 (enero-marzo, 2010): 37-71.

Changemarkers, (2016), *Taller-vivencial de empoderamiento para el paciente con cáncer: Dar voz al paciente para garantizar su derecho a la salud*. [online] disponible en: <https://www.changemakers.com/es/innovations4health/entries/nueva-presentaci%C3%B3n-15> [Revisado 31 Oct. 2016].

cuida las lolas, (2016), *Cuida las lolas* [imagen] disponible en: <http://www.cuidalaslolas.com.ar/mora-fiano> [Revisado 30 Oct. 2016].

Claudel, P. y Hernández, F., (1985), "Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía", *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 6(2), 29-38.

Coll F., *et al.*, (1991), "Repercusiones psíquicas del cáncer de mama. Efectos psíquicos de la mastectomía", *Psiquis*, 12(10), 29-39.

De Beauvoir, S. (2015), *El Segundo Sexo*, D.F, México, Penguin Random House Grupo Editorial.

El siglo de torreón, (2015), *Realizan taller sobre el cuidado personal y el empoderamiento*. [online] disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1160400.realizan-taller-sobre-el-cuidado-personal-y-el-empoderamiento.html> [Revisado 30 Oct. 2016].

Escobar, E., (2008), *Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*, Lima, Perú, Facultad de Medicina Humana.

Favor de tocar, (2016), *Favor de tocar* [imagen] disponible en: <http://www.cimab.org/favor-de-tocar> [Revisado 30 Oct. 2016].

Fernández-Argüelles, P, *et al.*, (1989), “Trastornos psíquicos y adaptación psicosocial tras la mastectomía: estudio retrospectivo y prospectivo”, *Anales de Psiquiatría*, 5(1), 20-24.

Figuroa, R., Valadez, M., (2013), *Cuerpo de una mujer con cáncer: una flor que se arrancó*, Memorias del VI Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades “El Cuerpo Descifrado”. p.p 524-534. México, D.F.

Galindo, J. (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, México, Addison Wesley Longman.

García, J. y Domínguez, M., (2007), “Cuerpo, corporalidad y esquema corporal en la mujer mastectomizada”, *Anales de Psiquiatría*, 23(5), 235- 240.

Globocan.iarc.fr. (2016), *Globocan 2012 - Home*. [online] disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> [Acceso mayo 2016].

González, R., (1988), “Efectos psicológicos de la mastectomía: influencia del medio”, *Psiquis*, 9(5), 23-39.

González, S., (1995), *Las Mujeres y la Salud*, México, D.F, El Colegio de México.

Haber, S. (2000) *Cáncer de mama: manual de tratamiento psicológico*, PAIDOS.

Haro-Rodríguez, M. *et al.*, (2014), “Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de reciente diagnóstico”, *Psicooncología*, 11(1), 87-99.

INEGI, (2015) *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama* (19 de octubre), Aguascalientes, México.

Instituto Valenciano de Terapias Naturales, (2016), *Taller para la prevención y control del cáncer de mama* [online] disponible en <http://www.institutovalencianodeterapiasnaturales.com/taller-para-la-prevencion-y-control-del-cancer-de-mama/> [Revisado 30 Oct. 2016].

Knaul, F., *et al.*, (2009) “Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante”, *Salud Pública de México*, 51(2), p.p. 335- 344.

Kotler, P. y Roberto, E. (1992), *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*, Madrid, España, Ediciones Díaz de Santos.

LALCEC Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer, (2016), *LALCEC Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer* [online] disponible en: <http://www.lalcec.org.ar/>

Lamas, M., comp. (2013) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, PUEG.

Le Breton, D., (2002), *Las pasiones ordinarias*, Buenos Aires, Argentina, Editorial Nueva Visión.

Le Breton, D. (2011), *Adiós al cuerpo: una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*, México, La Cifra Editorial.

León, M., (1997), *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Bogotá Tercer Mundo. Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Lipovetsky, G., (1999), *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*, Barcelona, España, Anagrama S.A.

López, M. *et al.*, (1991), “La sexualidad en enfermas mastectomizadas”, *Clínica y Salud*, 2(3), 271-278

Finance, (2013), *Mamming, la campaña más insólita contra el cáncer de mama* [imagen] disponible en: <https://es.finance.yahoo.com/blogs/findandoguerrillaes/mamming-campa-m-s-ins-lita-c-ncer-075420840.html> [Revisado 30 Oct. 2016].

María (2012), *Movimientos de Género. Red de Mujeres para el Empoderamiento*, [online]. Disponible en: <http://www.movimientosdegenero.com/articulos/que-es-elempoderamiento> .

Masià, J. (2009) *Después del cáncer de mama: Cómo mejorar la calidad de vida durante y después de la enfermedad*, España, RBA Integral.

Meza, A., (2002), “Progresas y el empoderamiento de las mujeres: estudio de caso en Vista Hermosa, Chiapas”, *Papeles de Población*, Toluca, México, vol. 8, núm. 31, enero-marzo, 2002, pp. 67-93, Universidad Autónoma del Estado de México.

Muñiz, E., (2008) *Registros Corporales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.

Muñiz, E., (2011), *La cirugía cosmética ¿Un desafío a la naturaleza? Belleza y perfección como norma*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.

Organización Mundial de la Salud, (2016), *Cáncer de mama: prevención y control*, [online] Revisado 30 de mayo de 2016, disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

Organización Mundial de la Salud, (2016) *Salud y Derechos Humanos*, [online] Revisado el 25 de mayo de 2016, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Peña, L., (s/a), *Notas sobre el taller educativo*, Colombia, Neuroarte, Fundación Centros de aprendizaje, disponible en: <http://www.neuroharte.com/multimedia/documentos/Taller%20Educativo.pdf>

Rincón, M. *et al.*, (2012), "Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama", *Universitas Psicológica*, 11(1), 25-41.

Robson, C. y McCartan, K., (2011), *Real World Research*, Italia, John Wiley Editorial.

Rodríguez J., (2010), *Manual de sensibilización y Acompañamiento emocional con equidad de género*, Jalisco, México, Instituto Jalisciense de las Mujeres.

Romero, A., (2010) *Cáncer de mama en mujeres: un acercamiento a sus expectativas de vida*, Tesis, Toluca, México, Universidad Autónoma del Estado de México.

Samanes, M. y Rallo, J. (1991), "Problemas psicológicos de las enfermas con tumoraciones de mama", *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*, 18/19, 153-162.

Sánchez, T., (2015), "Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica) cambios en la percepción de la mujer con cáncer de mama", *Papeles del Psicólogo*. 36(1). p.p. 62-73.

Sebastián, J., *et al.*, (2007), "Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial", *Clínica y Salud*. 18(2), p.p. 137-161.

Secretaría de Salud, (2002), *Programa de Acción Cáncer de mama 2001- 2006*, México.

Segura, M., *et al.*, (2014), "Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas", *Psicooncología*, 11(1), 45-57.

Sociedad Española de Oncología Médica, (2008), "Mujeres con mastectomía", Alcobendas, Madrid, *Revista Colección Oncovida*, 14 (10).

El universal, (2015), *Spindola se levanta en armas contra el cáncer de mama* [imagen] disponible en:

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/espectaculos/2015/10/12/spindola-se-levanta-en-arms-contra-el-cancer-de-mama> [Revisado 30 Oct. 2016].

Upscalelivingmag, (2014), *Stella McCartney Launches Neon Pink Lingerie Set in Support of Breast Cancer Awareness and the Linda McCartney Centre* [imagen] disponible en: <http://upscalelivingmag.com/stella-mccartney-launches-neon-pink-lingerie-set-support-breast-cancer-awareness-linda-mccartney-centre/> [Revisado 30 Oct. 2016].

Suárez, D., (2005), *Mastectomía, Afrontamientos y autopercepción corporal*, [online] Disponible en <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/759/>

Sipse, (2015), *Tatuajes que curan el alma* [imagen] disponible en: <http://sipse.com/mexico/heart-ink-mexico-sobrevivientes-cancer-mama-tatuajes-174842.html> [Revisado 30 Oct. 2016].

Vázquez J. *et al.*, (2010), "Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama", *Psicooncología*, 7(2-3), 433-451.

Visca, F. (2010) *Producción Fotográfica Idear, planificar y ejecutar una producción*, Diseño y Comunicación.