



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Percepción de feminidad en mujeres limeñas post mastectomía

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES

Benites Zevallos, Katherine Andrea (0000-0003-1259-2616)

Carbonel Collado, Alejandra Patricia (0000-0002-0246-6547)

ASESOR

Tagliabue Ganoza, Regina Yoli (0000-0002-2254-5517)

Lima, 27 de octubre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, no existen palabras tan profundas para expresarles mi entera gratitud por todo el amor, la confianza, el sostenimiento y el acompañamiento a lo largo de mi vida. No duden que mis acciones siempre irán dirigidas a enorgullecernos. A mi familia, gracias por ser siempre mi hogar y regazo. Finalmente, gracias a todas las mujeres que participaron de esta investigación, brindándonos sus experiencias para descubrir la singularidad de cada una de ellas.

Andrea Benites

Un agradecimiento especial a Lillian Gallesi, quien fue víctima del cáncer de mama, que si bien no la conocí en vida, he escuchado historias de lo maravillosa que era como mujer y ser humano. Estoy eternamente agradecida con ella, ya que dio vida y crió, al mejor hombre que me pudo tocar en esta vida como padre, Ricardo Carbonel Gallesi. Gracias a mis padres por siempre creer en mí, su apoyo incondicional e inmensa paciencia.

Gracias a mi adorada Tyra, por su incondicional soporte emocional.

Gracias a Ragnar por enseñarme tanto, por estar al principio de este largo proceso, donde quiera que estes, tu huella sigue aquí.

Un agradecimiento especial a todas las mujeres que compartieron un pedacito de sí mismas contándonos su experiencia tras la mastectomía, valoramos mucho su apertura con nosotras, sin ellas no hubiera sido posible esta investigación.

Alejandra Carbonel

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a nuestra profesora y asesora Regina Tagliabue, quien nos encamino y nos dio la guía que no habíamos logrado conseguir durante este proceso de tesis, Muchas gracias nuevamente Regina, por permitirnos que la tesis sea nuestra nuevamente, por todo el camino de posibilidades que se abrió ante nosotras al empezar a trabajar contigo.

Gracias a Eduardo Manzanares, por su paciencia, guía y calidad humana que nos facilitó este confuso proceso y nos dio contención cuando el sistema no lograba hacerlo.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir la percepción de feminidad en mujeres limeñas que han pasado por una mastectomía. Para tal fin, se realizó un estudio cualitativo, de diseño fenomenológico–hermenéutico, donde se realizaron nueve entrevistas a profundidad. Los resultados evidenciaron que la feminidad se encontraba más allá de la pérdida del seno ya que cuando son sometidas a la mastectomía si bien no genera la pérdida de la feminidad, las entrevistadas se vieron forzadas a resignificarse como mujeres. Se halló como ellas atravesaron por emociones de tristeza y temor obteniendo más consciencia de la fragilidad sobre el sentido de mortalidad. Finalmente, las participantes superan la enfermedad llevándose un aprendizaje valorativo sobre vivir una versión más completa de sí mismas.

Palabras claves: Mastectomía; feminidad; psicología; cáncer de mama; mujer.

Perception of femininity post mastectomy in women from Lima

ABSTRACT

The present investigation describes the perception of femininity in women from Lima who had undergone a mastectomy. For this purpose, a qualitative research was conducted with a phenomenological-hermeneutical design, nine interviews. The results affirm that femininity is beyond the loss of the breast. The results presented that the meaning of femininity is beyond a lost breast, even if they had undergone a mastectomy, they do not lose their femininity, the participants were forced to resignify themselves as women. It was found that interviewees went through emotions of sadness and fear, obtaining more awareness of the fragility about the sense of mortality. Finally, the participants overcome the disease obtaining an evaluative learning about living a more fulfilling version of themselves.

Keywords: Mastectomy; femininity; psychology; breast cancer; woman.

Introducción

Durante los últimos años, la enfermedad del cáncer ha incrementado notablemente sus números de mortalidad a nivel mundial. Según datos estadísticos, este tipo de cáncer resulta ser el más común, con un total mayor de 2,2 millones de casos en 2020, ocasionando 685 000 defunciones durante el mismo año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). A su vez, la OMS (2021), sostiene que el cáncer de mama es uno de los cinco tipos de cáncer más agresivos y de mayor prevalencia. Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.), estima que en el 2030 habrá un incremento del cáncer de mama en un porcentaje del 46% en Latinoamérica. En el Perú, el carcinoma de mama es la segunda neoplasia con más presencia en el sexo femenino (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2017). El nivel de impacto y trascendencia que genera este tipo de cáncer lo convierte en un problema de salud pública debido a que involucra varios aspectos, por ejemplo, el estigma social o la mínima información que se brinda para la prevención a través del tamizaje, los pocos horarios que se ofrecen para la utilización de los equipos de mamografías a nivel nacional y la cobertura en personas diagnosticadas mayormente en etapas desarrolladas y con escasa sobrevida, el fuerte impacto económico para los pacientes y familiares que deben tomar medidas, tales como el abandono de funciones laborales o el costear los gastos adicionales del tratamiento (OMS,2021).

El tratamiento que recibe cada paciente posee un protocolo específico y va a depender de la evolución del cáncer. Una de las intervenciones, si no es la más significativa, es la cirugía de mastectomía mamaria. Tal como lo explican Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo y Alvarado (2014) este procedimiento consiste en la extirpación de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos. Se puede hablar de una mastectomía uni o bilateral, cuya secuela física, inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación del seno.

Luego de la mastectomía y su recuperación, las mujeres se ven enfrentadas a la realidad de diversos cambios físicos, tal como lo refiere Palacios, Lizarazo, Moreno y Ospino (2015), las transformaciones de la anatomía de la mujer tras el recorrido del tratamiento con respecto al cáncer de mama es significativa, en el caso de la mastectomía (a menudo deja senos asimétricos y cicatrices), quimioterapia (toma presencia la pérdida de cabello, náuseas y fatiga, decoloración de uñas y sofoco) y radioterapias (ocurre la decoloración o reacciones a la piel y cambios neurológicos), generando una colisión en su vida personal, emocional y social. Del mismo modo, los autores Mäkinen-Martindale (2019) y Capulín (2014), coinciden que existen factores que influyen ante una respuesta anímica, ya sea negativa o desfavorable a la acción quirúrgica, tales como la depresión, ansiedad y temores, incorporando el aporte de las posibles relaciones interpersonales poco satisfactorias, el tiempo de enfermedad y evolución de la enfermedad, así como características de la personalidad de las pacientes.

Cuando una mujer se encuentra enferma de cáncer de mama, no solo vive con el estigma de la muerte, sino, en este particular tipo de cáncer, la norma corporal de la mujer atraviesa por

transformaciones abruptas que impactan en la identidad de lo femenino, de modo que las senos poseen una fuerte connotación sobre la feminidad y lo que representa significativamente ser mujer. De la misma manera, los autores Mäkinen-Martindale (2019) y Aguayo (2021), concuerdan que la mayoría de las pacientes que presentan neoplasia de seno, pueden llegar a sentir que sus cuerpos ya no son suyos, algo está ausente, ha sido radicalmente cambiado o tomado a la fuerza, por lo que, ya no son las mismas mujeres que solían ser. Dicho de otra manera, al generar una transformación de su cuerpo femenino por la pérdida de los senos, esto puede originar descontento con el sentir de quienes son (sentimiento del “yo”), logrando alterar ese concepto simbólico de feminidad.

Feminidad

“Si queréis saber más sobre la feminidad, podéis consultar a vuestra propia experiencia de la vida, o preguntar a los poetas, o bien esperar a que la ciencia pueda procuraros informes más profundos y más coherentes” (Freud, 1932, p. 3178).

Existe una tentadora búsqueda por alcanzar la definición de la feminidad. Aún cuando más se intenta comprender este término, mayor es la confusión al momento de describirla. Los autores Tubert (1988), Capulín (2014) y Brucco (2019), coinciden que la feminidad no posee un contenido absoluto, lo que puede producir ansiedad y preocupación, ya que no se halla una respuesta única ante esta pregunta de lo que significa ser mujer ni ante el misterio de distinguir su significado. Sin embargo, para la autora Tubert (2010), existen ideales vinculados a la feminidad que van desde cómo comportarse, tono de voz entre otros manierismos, aspecto físico, auto cuidado y presentación personal, rol que desempeñan en la sociedad. Además añade las existentes subordinaciones sociales, legales, económicas y familiares que imponen diversas identidades a las que están sujetas, incluso, sin considerar sus propios deseos, cualidades, aspiraciones o necesidades. En otras palabras, la feminidad está compuesta por la apariencia y la conducta de la mujer, la cual es sublimada por la sociedad y conducta a la que pertenecen (Sojo-Mora, 2020)

La feminidad requiere de las subordinaciones culturales y la particularidad de la mujer, tal como lo menciona Basaglia (1983) y Marshisio (2014), los aspectos de feminidad y la condición de la mujer requieren de un conjunto de características indispensables que la definan como un individuo social y culturalmente genérico, tanto para sí mismas como para el entorno. Durante la niñez, las mujeres desarrollan la feminidad mediante el proceso de socialización en donde recrea roles y actitudes presentes en los adultos de su entorno hasta interiorizarlos (Sojo-Mora, 2020). Entonces, la feminidad por más que tenga la cultura como un eje transversal, tiene un carácter personal y único el cual varía de mujer a mujer. Tal como lo explica Tubert (2010), cada mujer construye subjetivamente la representación de la feminidad bajo las premisas o referencias críticas de los ideales culturales y, al mismo tiempo, considerando la singularidad de sus propios deseos.

La belleza es un criterio incorporado al concepto de la feminidad. El autor Muñiz (2014), refiere que la belleza forma parte de la feminidad, comenta el autor que en siglo XIX, era visto como una obligación ser bellas en las mujeres. La belleza es percibida como una parte de gran relevancia dentro de la feminidad, existen exigencias de la sociedad referentes a lo que significa ser bello. De esta manera, se promete a la mujer que si sigue estos requisitos (muchas veces absurdos estándares de belleza), conseguirá una vida de éxitos. De lo contrario, ella misma se estaría condenando al no esforzarse en conseguir este ideal de cuerpo femenino perfecto. Alvarado y Sancho (2012), mencionan que en el ámbito sociocultural, se encuentra sobrevalorado el aspecto físico de las mujeres, alcanzando mayor importancia que los valores que posee, así como su nivel profesional, académico, logro vital o cualquier cualidad. Los autores también refieren que las mujeres al encontrar una falta de control sobre su propio cuerpo, se convierte en un aspecto indispensable la utilización de elementos o artículos de belleza, tales como los cosméticos, vestimentas, calzados, accesorios o incluso arreglos estéticos para percibirse y mostrarse al mundo más atractivas, bellas y femeninas. De la misma forma, cuando la imagen femenina no presenta satisfacción, el cuerpo decepciona o no coincide con la expectativa de imagen ideal femenina, es necesario colocar ese ideal en otro espacio que se ubica en las cualidades internas (personalidad) de la mujer (Tubert, 2010).

Desde que las mujeres son niñas, la feminidad se encuentra presente en el concepto de la imagen corporal, siendo así parte de su identidad a través del tiempo. Tal como lo explican los autores Dolto (1986) y Nasio (2008), cuando las mujeres desde pequeñas se dan cuenta que la imagen que ofrecen al mundo es lo visto frente al espejo, es decir, lo que percibe el mundo de ellas mismas, prontamente le dan relevancia a las apariencias y reducen el interés por las sensaciones internas. Cuando el cáncer de mama aparece en la vida de la mujer en la etapa adulta, surge la incertidumbre de sacrificar el seno por la vida o mantener el seno enfermo, en ambos casos, la imagen corporal se ve dañada así como el significado de su propia feminidad.

Mastectomía y sus procesos

La mayoría de las mujeres, tras un diagnóstico de cáncer de mama, experimentan el tratamiento de la mastectomía. Aparece un proceso significativo como el duelo, tal como lo menciona Freud (1917), el duelo es una reacción psíquica hacia la pérdida de un ser amado, la libertad, un ideal, la fortaleza, una parte del cuerpo, entre otras. La teoría psicoanalítica, fuente primaria de la noción de “trabajo de duelo”, lo propone como un proceso, no como un estado, cuyo curso es fluctuante y depende de la labor que hace el psiquismo para tramitar la pérdida. Esta definición es importante porque, a partir de ella, se entiende que el duelo implica un trabajo psíquico, es decir, el sujeto en duelo debe llevar a cabo una serie de movimientos, muchas veces de forma inconsciente, para que la herida afectiva cicatrice (Freud, 1917). Asimismo, este procedimiento quirúrgico inevitablemente se acompaña de un proceso de duelo por la pérdida corporal. Tal como lo plantea Capulín (2014), cuando un seno es sacrificado, produce una muerte

simbólica en la paciente, sobre todo en un trozo de significado de sí misma, de lo que aprendió a llamar feminidad.

Por otro lado, estas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, a nivel inconsciente utilizan diversos mecanismos de defensa para manejar la noticia de la enfermedad y el desborde emocional que genera el diagnóstico y sus tratamientos. Tal como lo refiere Mäkinen-Martindale (2019), para poder afrontar esta realidad que resulta intolerable, los mecanismos más comunes en mujeres con esta neoplasia son comúnmente negación, proyección, disociación y regresión.

La mastectomía como menciona Marin, Torres (2015) resulta ser una experiencia abrupta, pero vital para la supervivencia de estas mujeres. Alessandri (2009) refiere que esta intervención es experimentada como un ataque al cuerpo, generando un quiebre y fragmentación de su imagen corporal e identidad. Esto se debe a que culturalmente como menciona Bordieu (2000) los senos son percibidos como características únicamente de la mujer, representa la feminidad, capacidad reproductora, además de expresar sensualidad, maternidad y sexualidad. Posterior a la mastectomía y su recuperación, las mujeres se ven enfrentadas a la realidad de ese cambio físico, generando una colisión en su vida personal, emocional y social. Este impacto se hace evidente en la percepción subjetiva sobre la feminidad de cada paciente, la reelaboración de este concepto se debe a la diferencia de lo que “eran antes” con lo que “serán en el futuro”. El tratamiento de la enfermedad tanto con la mastectomía como la quimioterapia y radioterapia impactan en la imagen corporal de la paciente, ya que presentara cambios en su peso, color de piel y uñas, la pérdida de cabello tan asociada a la enfermedad y la pérdida del seno. Todos estos cambios físicos van asociados a lo que significa ser bella y femenina. (Mäkinen-Martindale, 2019)

El seno al verse separado del cuerpo de la mujer, involucra también una separación de sus cualidades. Tal como lo menciona Capulín (2014), lo simbólico que llega a ser para la mujer el sacrificio de mutilar el seno para lograr aniquilar la enfermedad, puesto que al dar esta fracción de sí, también entrega características propias de su feminidad que la han acompañado a lo largo de su vida. Por lo tanto, se entiende que al haber una mutilación del seno para afrontar a la enfermedad, no solo se puede enfocar en lo físico, es importante también los aspectos internos como las particularidades únicas que poseen.

La mama aún puede mantener una conexión con la maternidad ya que existe este vínculo de seno (madre) y lactante (hijo). Sin embargo, la maternidad se ha vuelto un aspecto opcional para las mujeres de hoy en día, debido a que el valor social influye en la decisión de ser o no ser madres (sin involucrar una fragilidad sobre el alcance de su propia feminidad), postergando la concepción para así poder cumplir con otras experiencias, también reconocidas por la sociedad. Tal como lo mencionan Venditti, Herrera, y Navarro (2013), posterior a los tiempos de Freud, la maternidad ha ido teniendo una transformación en la vida de las mujeres ya que se ha convertido en una situación totalmente opcional, sin colocar en vulnerabilidad su propia feminidad, ya que,

esta puede verse más presente en otros aspectos sociales como en el desarrollo de una profesión, experiencias políticas, vida laboral, entre otras.

El seno representa la sexualidad femenina, la atracción. Tal como lo plantea Capulín (2014), la imagen de la mujer está relacionada a su feminidad y la sociedad exige a la mujer verse de cierta manera, estos ideales pueden ser determinantes en la mujer, la cual percibe como una norma seguirlos. En los reportes médicos, muchas mujeres consideran la posibilidad de pasar por otro procedimiento quirúrgico, que les otorgue la oportunidad de recuperar el seno perdido por medio de una prótesis y así mantenerse en un ideal del cuerpo completo femenino. Muñiz (2014), refiere que las operaciones realizadas en los cuerpos de las mujeres, regularmente tienden a enfatizar, en las primeras, los rasgos de la feminidad, es decir, aumentar el tamaño de senos, de los glúteos y se afinan los rasgos faciales. Para muchas de estas mujeres el temor ante la pérdida del seno va enfocado a la posibilidad de rechazo de los otros frente a su cuerpo incompleto, siendo fuente de mayor angustia presentarse ante sus parejas, intentando ocultar las huellas físicas de su intervención, ya que esto les genera vergüenza e incomodidad, por lo que tienden a cubrirse o reemplazarlas. como refieren Benítez, Echeverry, y López, (2015). Asimismo, estas respuestas de vergüenzas y/o inseguridades, se presentan con mayor fuerza en la etapa inicial del momento de la intimidad, es decir, al momento de ser vistas o tocadas por sus parejas (Aguayo,2020).

Para los autores Vázquez, Antequera y Blanco (2010), el sacrificio del seno en muchos casos se presenta bajo la premisa de vivir por sus seres queridos, aunque en este criterio, son los hijos quienes cumplen el rol principal, ya que su preocupación de dejarlos desamparados produce gran ansiedad, siendo entonces más importante sobrevivir para estar con ellos, que por sí mismas tal como refieren Calvo-Gil y Narvárez (2008). Asimismo, son los vínculos cercanos, en especial la familia, los que resultan ser el principal apoyo para lograr sobreponerse ante la crisis que genera la enfermedad y de esta manera poder luchar contra este cáncer (Fong, Scarapicchia, McDonough, Wrosch y Sabiston, 2016). Luego de conocer la enfermedad, las pacientes presentan un fortalecimiento en los vínculos conyugales como familiares, tal como lo plantea Romero (2021).

Percepción en la mujer

La percepción es comprendida como un proceso que organiza la información en la persona, tal como indican Sobero y Mory (2018), la percepción es una función psíquica que recepciona la información a través de los sentidos, por lo cual, el individuo recibe esta información pero no de manera codificada, al momento de ser recibida por aquello que es llamado “nosotros” es posible ordenarla, y así podrá obtener un significado. Asimismo, el autor Guardiola (2014), refiere que la percepción se desarrolla en tres etapas, la selección, en la cual, involucra la personalidad del sujeto para seleccionar el estímulo o la información, en este caso, a través de la vista, la mujer percibe como es el cuerpo femenino y ciertos aspectos corporales le llaman más la atención que otros, acorde a la singularidad de cada una. A su vez, a través del tacto, ellas también perciben cómo se siente este cuerpo femenino que poseen, sumado a los comentarios escuchados

sobre lo que es femenino a lo largo de sus vidas. En la segunda etapa, se genera la organización de la información, en este caso, las mujeres ordenan la información recibida sobre lo considerado femenino en la mujer, la corporalidad femenina, las conductas y roles propios de la feminidad. Por último, es la interpretación de la información adquirida, siendo relevante en esta tercera etapa donde entra a profundizar la manera de cada mujer para ver el mundo.

Esta investigación no solo brinda la posibilidad de contribuir en el acompañamiento terapéutico a mujeres pacientes en recuperación de una mastectomía, sino que, además, está elaborado con la intención de aportar información a futuros abordajes profesionales desde la psicología y el trabajo interdisciplinario, dado que tener un proceso de cáncer al seno, involucra a las mujeres desde una intervención que tenga una perspectiva integral: lo físico, psicológico - emocional y social. Este último punto, le brinda una relevancia social a este documento académico. En ese sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo perciben su feminidad las mujeres que han atravesado por una experiencia de mastectomía?. Por esta razón, el objetivo de esta investigación es describir la percepción que tienen sobre su feminidad un grupo de mujeres que han atravesado por un procedimiento de mastectomía.

Método

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación utiliza un enfoque cualitativo porque tiene como objetivo recolectar información basada en los hechos reales de las propias participantes. Flick (2015), refiere que la investigación cualitativa a pesar de no requerir necesariamente de entornos especializados tales como laboratorios o infraestructuras tecnológicas, nos permite aproximarnos al mundo “de ahí afuera”, y de este modo entender, describir y explicar diversos fenómenos sociales que acontecen “desde el interior” en sus diversas modalidades. De esta manera, al describirse las experiencias de las participantes se logra comprender la organización y construcción de sus vivencias como significados.

Este estudio fue abordado desde el diseño de la fenomenología con perspectiva hermenéutica porque, por un lado, tal como lo menciona Fuster (2019), el método fenomenológico establece procesos rigurosos en los lineamientos éticos de las experiencias cotidianas, guía a la descripción e interpretación de la subjetividad y la esencia de las experiencias vividas e identifica el significado y la relevancia de las vivencias compartidas. Por otro lado, de tipo hermenéutica, ya que al expresar un pensamiento se puede interpretar un mensaje. Es así como Gurdíán-Fernández (2007), agrega que el objetivo de la hermenéutica es encontrar el significado de las cosas, interpretar las palabras de la manera más adecuada posible y clasificarlos de la manera más precisa, para que mantenga su propia particularidad en el contexto del que es parte.

Participantes

El grupo que conforma la muestra está constituido por 9 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con edades entre los 38 a 60 años de edad, siendo mujeres que se encuentran en la mediana edad, pertenecientes a sectores medios urbanos de la ciudad de Lima. Conforme a los criterios de inclusión, todas las participantes han atravesado por un procedimiento de mastectomía en cualquiera de sus modalidades, pudiendo estar en tratamientos complementarios sean farmacológicos o radioterapias dirigidos a la destrucción total de las células cancerosas. También, se consideró que las participantes tuvieran un seguimiento médico de control de la enfermedad, ya que esta investigación se basa en las experiencias de mujeres que estén dentro del periodo de remisión del cáncer. Otro criterio incluyente es que las participantes se encuentren dispuestas para colaborar en la presente investigación, es decir, brindarnos la entrevista ya que es un asunto con alto contenido emocional y en muchos casos hay poca apertura sobre la experiencia.

La selección de las participantes se realizó en bola de nieve, debido a que este tipo de muestreo permitió que un caso potencial genere otros casos adicionales a través de su derivación para la investigación. Tal como lo explica Flick (2015), el registro del muestreo en bola de nieve pasa de un caso al siguiente, preguntando a los entrevistados por otros casos que pudieran ser relevantes para la investigación. Para establecer el número de participantes se utilizó la saturación de datos, siendo esto, hasta el momento en el que ya no se obtiene nueva información en las entrevistas. Tal como lo menciona Flick (2015), se entiende por saturación cuando más entrevistas no añaden ideas o perspectivas nuevas para el estudio.

Procedimiento

Técnicas de recolección de la información

Para esta investigación, se empleó una entrevista profunda como técnica para la recolección de los datos (Creswell y Poth, 2016). Para una adecuada ejecución, se procedió a elaborar una guía de entrevista, que fue revisada por 3 jueces expertos que permitieron perfeccionar la guía de preguntas. En un segundo momento, se aplicaron 3 pilotos, permitiendo ajustar la formulación de las preguntas y reordenarlas de más simples a más complejas, dado que era un tema muy sensible para las participantes. De igual manera se ajustaron el orden de las preguntas y se elaboró una versión final. Las entrevistas fueron grabadas (bajo consentimiento) en formato de audio y posteriormente transcritas para el análisis del estudio.

En esta investigación, se logró recolectar información básica sobre cada participante mediante una ficha de datos, cómo el nombre (seudónimo), edad, composición familiar y estado civil, edad de diagnóstico, tipo de mastectomía, tipos de prótesis, tipos de tratamientos adicionales, número de hijos, grado de instrucción y/o ocupación (Apéndice A). Para responder a la pregunta de este estudio se utilizó una guía de preguntas a profundidad (Apéndice B), la cual permitió el recojo de contenidos como la feminidad, imagen corporal femenina, belleza, importancia del seno, recibimiento del diagnóstico de cáncer de mama y como afecta sus vidas.

Las entrevistas tuvieron una duración de una a dos horas cada una aproximadamente. Este tipo de entrevista profunda se utilizó como herramienta para obtener información sobre el tema de estudio, permitiendo la construcción de contenidos desde la subjetividad que la propia mujer le dió a la experiencia relatada. Se elaboró un listado de temas que permitieron ayudar a focalizar el levantamiento de la información. La estructura de esta entrevista fue flexible, lo que permitió integrar un diálogo dinámico y en la que se vió participe la subjetividad de las entrevistadoras (Rodríguez, Gil y García, 1999)

Aspectos éticos

En la búsqueda de esta población, no se requirió solicitar ningún tipo de permiso institucional, por lo que a través de individuos ajenos a la investigación que se encontraban en contacto con los participantes, permitieron la oportunidad de aproximación para tener un alcance más directo. Se les brindó información sobre el estudio y los cuidados éticos a través de una llamada telefónica en primera instancia, donde también se coordinó la disponibilidad de tiempo para realizar las entrevistas. Posteriormente, se efectuó una sesión donde las investigadoras realizaron una entrevista semi-estructurada que buscaba obtener información profunda que permitiera responder al objetivo de la investigación. Cada entrevista tuvo un rango de duración de entre 1 a 2 horas siguiendo una secuencia que se inició con el establecimiento del rapport, datos de filiación hasta ir profundizando en los temas propios del objetivo planteado. También, se leyó y se firmó el consentimiento informado, en el que declararon su participación voluntaria, solicitando la autorización para la grabación de voz y alcanzando informar sobre la utilidad de su testimonio privado y la protección de la misma. Además, se elaboró la seguridad del anonimato a través de un pseudónimo abriendo inicio al proceso de indagación al estudio, asegurando de esta manera la confidencialidad de esta investigación.

Análisis de la información

Inicialmente, se procedió a transcribir la información obtenida de las entrevistas, las cuales fueron audio grabadas, luego se analizó empleando la técnica del análisis temático (Braun & Clarke, 2006). Esto implicó la ejecución de tres fases. El desarrollo de la primera fase fue el relacionarse con la información, la cual consistió en elaborar la transcripción de las entrevistas, hacer lectura y relectura del material, apuntar las ideas más frecuentes y el apartado de la información por temas. En la fase dos se organizaron los temas estableciendo una jerarquía de temas y subtemas, usándose el método inductivo, es decir, los temas se proponen a partir de recoger de la sistematización de la información que se fueron recogiendo de los contenidos de las entrevistas y se fueron agrupando en temas más abarcativos. Finalmente, en la tercera fase se realizó la organización definitiva de temas y subtemas, se organizaron los resultados para elaborar el reporte de la investigación.

Criterios de calidad

Los criterios utilizados para garantizar la veracidad científica de la investigación fueron: adecuación epistemológica, relevancia, validez y reflexividad (Calderon, 2009). Respecto a la adecuación epistemológica, se cuidó que el diseño metodológico plantee los instrumentos y las etapas de la investigación apropiadas a la pregunta objeto de estudio y faciliten el recojo de la información (Calderon, 2009). En relación a la relevancia, esta investigación permitió hallazgos relevantes sobre singularidades del fenómeno estudiado, además, el método que se utilizó en este estudio permitió que las participantes puedan mirarse y darle significado a los procesos que han experimentado (Calderon, 2009). El criterio de validez, buscó proteger la mayor fidelidad posible sobre las particularidades del fenómeno estudiado. Se cuidó la calidad de la transcripción de la información recogida para lograr rigurosidad y pertinencia en el proceso de selección y profundidad en la esquematización de los temas que hayan emergido. La triangulación se elaboró a través de la utilización de los instrumentos que permitieron reconocer, verificar y comparar la data obtenida. Hubo acompañamiento por un experto en el tema permitiendo mayor rigor en el diseño de la metodología y en el análisis de los resultados. Además, el tipo de entrevista (semi - estructurada) pasó por un criterio de jueces (Calderon, 2009). En el criterio de reflexividad, participa la subjetividad de las investigadoras en el levantamiento de la información y comprensión del fenómeno estudiado, por lo que se utilizó como una de las herramientas principales para la investigación. Asimismo, las entrevistadoras supieron respetar la veracidad de la data recolectada y mantener la ética que guió su estudio (Calderon, 2009). Por lo tanto, uno de los aportes que brinda esta investigación es la contribución a información de gran utilidad al área de psicología y afines. Así como, enriquecer futuros abordajes interdisciplinarios para que esta población reciba un tratamiento integral. Finalmente encontramos un riesgo relevante en la sensibilidad y vulnerabilidad que se presenta en esta población y que se requiere un buen sostenimiento para el cuidado de las participantes.

Resultados

Se basa en una metodología cualitativa, empleando un diseño fenomenológico - hermenéutico, en donde se contó con la participación de 9 mujeres que se encontraban en remisión del cáncer de mama. Ante el análisis de nuestros diálogos con las entrevistadas hemos podido develar que al experimentar un diagnóstico de cáncer de mama este repercute significativamente en sus vidas transitando por tres momentos distintos que brindan información de sus experiencias y sus singularidades.

Tabla 1

Discurso Segmentado por Categorías

Momentos	Subcategorías
<u>La llegada inesperada del cáncer y su afrontamiento</u>	<u>*De mujer saludable a paciente oncológico: tengo cáncer</u> <u>*El fantasma de la muerte encarnado en la enfermedad: miedo a morir</u> <u>*Aceptando el sacrificio para la supervivencia: un seno intervenido</u>
<u>Entre la cura y la lucha por sobrevivir</u>	<u>*La huella de un dolor que trasciende lo físico: Un dolor encarnado</u> <u>*Una nueva imagen frente al espejo: cuerpo mutilado</u> <u>*Red de contención: vínculos que sostienen</u>
<u>Una batalla ganada y la resignificación de mi feminidad</u>	<u>*Mi feminidad: resignificando mi ser mujer</u> <u>*El fantasma de la enfermedad: el miedo al rebrote</u> <u>*Reparación y Resignificando mi vida: una nueva perspectiva</u>

Primer momento: La llegada inesperada del cáncer y su afrontamiento

El primer momento inicia con la noticia de la enfermedad en la vida de estas mujeres. Todas las entrevistadas tuvieron un diagnóstico repentino bajo un chequeo rutinario por lo que al darse a conocer el cáncer, el mundo interno se ve indistintamente movilizado. Además, las participantes vincularon esta experiencia con la muerte, situación frente a la cual el deseo de vivir se hace presente y la mastectomía aparece como la principal esperanza para continuar con vida. Las narrativas de este primer punto se organizan alrededor de los siguientes eventos:

De mujer saludable a paciente oncológico: tengo cáncer

Las participantes refirieron que fueron a hacerse un examen habitual de salud como parte de su rutina anual. Sin embargo, se encuentran con la noticia del diagnóstico de un cáncer en la mama. La información del diagnóstico aparece de manera disruptiva y lo primero que surge es la idea de una muerte próxima. Sentían que el diagnóstico se convertía en una realidad no esperada por ellas. Además, experimentan un proceso de duelo por la salud donde presentan mecanismos de defensa como la negación, la racionalización y el impacto disociativo, lo que podemos identificar en las siguientes narrativas:

“yo fui recontra relajada, yo todavía fui con mi mamá y le dije después de los resultados nos vamos a comer un chifita, (...) pedí con cualquier doctor, cualquier ginecólogo que me diera simple los resultados (...) Miro, me miró y me dijo bueno tienes cáncer y yo me quedé así, lo miré y le dije doctor creo que se ha equivocado ...”. (Adela, 42)

“Yo no conozco Nueva York, pero yo alucinaba que estaba caminando por una de las calles de Nueva York y que se me caían los rascacielos, me sentía morir, mal, me molesté con Dios, dije que yo no merecía, hay gente tan mala por qué no le daba a otras personas...” (Miriam, 47)

“(...) yo estaba saliendo y me llaman por atrás dos enfermeras corriendo y me dicen “Señora (...) por favor regrese, el doctor necesita hablar con usted” y le dije “pero, ¿para que?, que atienda a sus pacientes, yo estoy muy ocupada tengo que ir al cine”, y me dicen “regrese por favor” (...) y el médico habla conmigo y me dice, “mira, hemos encontrado un tumor (...)”. (Amanda, 49)

La presencia del cáncer está presente desde el momento en que van a su chequeo y al recoger sus resultados hay negación del miedo natural a esta enfermedad.

Utilizan diversos mecanismos de defensa que las protegen del miedo de tener que enfrentarse a una enfermedad tan agresiva como es el cáncer. Negando en su mente toda posibilidad de encontrarse con un diagnóstico no deseado, sobre todo porque está asociado con la muerte. Las verbalizaciones de las viñetas se puede apreciar que solo una de ellas logra conectarse

con el afecto frente al impacto disruptivo y violento del momento en que recibe el diagnóstico viviéndolo como un derrumbe.

El fantasma de la muerte encarnado en la enfermedad: miedo a morir

Las entrevistadas evidenciaron la fragilidad al enfrentarse con el hecho de que son seres mortales: Al recibir el diagnóstico, las entrevistadas se encuentran confrontadas con la muerte cómo posibilidad y experimentan una serie de emociones como el temor y la tristeza acompañados de pensamientos sobre una muerte inminente que eran expresadas a través del llanto, adquiriendo mayor conciencia sobre la muerte, siendo la consecuencia más trágica e irreversible provocada por la enfermedad. Si bien el fantasma de la muerte se convierte en algo que las persigue, se puede observar en sus narrativas dos momentos, el primero como se ha mencionado en líneas anteriores es que estas mujeres se deprimen o lloran por el miedo a morir pero luego ocurre un segundo momento donde se recuperan y surge el deseo de luchar porque no quieren morir como lo expresa Daniela y Rita, en su esperanza de vivir cuando busca varias opiniones médicas. En ese sentido se puede observar en las narrativas de Daniela y Rita que ellas mismas tienen ganas de vivir aunque no lo mencionan en un primer plano, como un deseo propio.

*“Con ese diagnóstico si **me deprimí porque pensé que me iba a morir** pero no soy de las personas que me deprimó y me caigo, más bien tengo más fuerza, entonces, en todo momento **dije que yo iba a luchar porque no quiero morir**”. (Daniela, 60)*

*“**Llore con el alma** horas de horas de horas días de días de días, **pero solamente lloré al principio** no llore durante el procedimiento, no. Llore mucho mucho mucho mucho mucho muchísimo con el alma y **estaba aterrorizada porque no sabía que iba a pasar después**. Además fui donde varios médicos pensé que la muerte era inminente (...)” (Rita, 54)*

Por otro lado, las mujeres verbalizaron de forma consciente, que su deseo de vivir era por un otro, sus hijos. Aunque como se mencionó en las narrativas anteriores el deseo de vivir por ellas mismas sólo fue expresado de manera latente. En relación a la responsabilidad que sintieron frente al cuidado de sus hijos, presentaron gran angustia y preocupación por el futuro de estos, al conocer su diagnóstico de cáncer de mama. Para la mayoría de estas mujeres la motivación central de someterse al tratamiento y el deseo de seguir viviendo fueron sus hijos. Aún cuando su vida se encontraba en riesgo, optaron por priorizar su preocupación en el posible desamparo en los que ellos podrían quedar. Ante la necesidad existente de mantenerse presentes en la vida de sus hijos, el procedimiento de la mastectomía se vuelve un evento necesario para disminuir el riesgo de morir independientemente de las consecuencias físicas y emocionales que podrían aparecer. Es importante resaltar la presencia de un fuerte sentimiento de culpa por enfermarse,

ya que ante la amenaza de morir y dejar de estar presentes, surge la idea de abandono hacia sus hijos.

“pensaba en mis hijos ¿ahora qué voy hacer? no los voy a ver crecer, están muy chiquitos, ¿Qué va a pasar?” (Adela, 42)

“Cuando a mí me diagnosticaron, mis hijos eran más chicos, uno tenía diez años y el otro ocho años, entonces, yo quería vivir independientemente de que me cortaran, pero quería vivir”. (Miriam, 39)

“Mi única razón es mi hijo, es la única razón por la cual yo tengo que seguir viviendo. Yo no me iría de este mundo en paz”. (Angie, 45)

Aceptando el sacrificio para la supervivencia: un seno intervenido

La mayoría de las entrevistadas mostraron que renunciar a sus senos, como menciona Ana “sacrificar el seno”, siendo estos una parte importante del cuerpo femenino, era indispensable para poder curarse y sobrevivir a la enfermedad. En las participantes se produjo un mecanismo disociativo, en el que ellas necesitaron separar sus senos de toda imagen corporal como en un intento de sacar el órgano enfermo para sentir que el resto de su cuerpo está sano y puedan sobrevivir a la neoplasia.

*“ (...) era un cáncer inicial porque tuvieron **que sacrificar el seno**, yo tuve tres tumores en diferentes sitios por eso tuvieron que sacrificar todo. Dije que si me tienen que sacar que me saquen si me están asegurando que me voy a curar”. (Anna, 38)*

Por otro lado, la lucha por mantenerse con vida se vuelve lo más importante por lo que el sacrificio de los prototipos de belleza que conlleva la mastectomía pasan a un segundo plano.

“la supervivencia va en contra de cualquier belleza ni prototipos ni protocolos, ¿no? ya estás viva, ya pasa a un segundo plano eso”. (Rita, 54)

Segundo momento: Entre la cura y la lucha por sobrevivir

En este segundo momento, el panorama de las participantes no resulta alentador por lo que existe una constante lucha ante todas estas adversidades donde se presentan malestares y cambios físicos; a nivel psicológico también resulta abrumador en la vida de estas mujeres. Posterior a la mastectomía y a los agresivos tratamientos para mantenerse con vida llega este encuentro consciente de verse frente al espejo. Aún así, no resulta posible bajar la guardia ya que la mastectomía en la mayoría de casos, es solo el inicio del tratamiento, y lo que sigue resulta ser bastante violento contra el cuerpo de la mujer, la cual envuelta ante tanto dolor resulta imposible mantener optimista en todo momento, generando un quiebre a nivel emocional.

La huella de un dolor que trasciende lo físico: Un dolor encarnado

Se encontró en todas las entrevistadas que el proceso de tratamiento para desaparecer el cáncer de mama inicia de manera abrupta con la mastectomía, por lo que resulta una intervención invasiva para las pacientes, ya que se intenta retirar la mayor cantidad de tejido cancerígeno con la amputación total o parcial del seno. Posteriormente, en los casos más complejos, se urge proceder con tratamientos como la quimioterapia y radioterapia, las cuales tienen como consecuencias efectos agravantes y sumamente dolorosos que se evidenciaban en dolores de cabeza, vómitos e incluso, sangrado de nariz. Las secuelas de estos tratamientos para contrarrestar el cáncer no solo generan dolor físico, sino que además, ha sido necesario usar alternativas paliativas como sustancias que disipen un sufrimiento corporal o dolor imposible de tolerar.

“Comencé con las quimioterapias fuertes, no podía hacer nada, me dolía el cuerpo, me dolía tan fuerte el cuerpo que le pedí por favor que le echaran algo a las sustancias, cosa para no tener dolor” (Amanda, 49)

“para tener la quimioterapia, tienes que entrar a otra operación que es un corte que a mí me lo hicieron en el pecho para que entre catéter y en ese catéter que abrían y cerraban por ahí metían las sustancias, entraba ya bien pero cuando terminaba parecía que estaba muerta” (Amanda, 49)

“(…) horrible el hecho de que te operen, no porque te veas sin un seno, sino porque te duele hasta el pelo, las operaciones son horribles, las quimioterapias y radioterapias son horribles, yo vomitaba todo el día” (Miriam, 47)

Casi todas las entrevistadas refirieron que más allá del dolor físico por los tratamientos, existen otras consecuencias significativas que afectan de manera física la imagen de la paciente como la pérdida del cabello y las pestañas, cambios considerables de peso, necrosis de uñas, piel escamosa, entre otras. Todos estos cambios en la imagen corporal generaban una valoración sobre las funciones de lo perdido y cómo repercuten en su percepción sobre sí mismas generando desconcierto e incomodidad.

“Eso es lo más terrible, sinceramente, porque como que el cabello para una dama es todo, nunca me imaginé que el cabello era muy importante, así que comenzó a caer mi cabello y note otra persona, note a otra persona y era como balde de agua me había caído a la cabeza y mi vida cambió desde entonces”. (Amanda, 49)

“le echaban algo a las sustancias, cosas para no tener dolor pero me comenzaron a engordar, engordar, subí más o menos unos 15 kilos, (...)Al comienzo sí y yo te voy a decir un secreto. Al inicio yo me sentí terrible, mal. Mis mamas se habían reducido, estaba con las aureolas porque a mí me sacaron los dos pezones y luego los volvieron a colocar y me hicieron la operación”. (Daniela, 60)

“lo único bueno es que estaba flaca, me sangraba la nariz, me quedé calva totalmente, me moría de frío, antes renegaba porque tenía mi pelo crespo, y ya no renegaba por mi pelo; qué importante es el cabello, todo cumple una función, no tenía cabellos, me congelaba, me ponía gorros porque me moría de frío; las uñas las tenía negras, se me descascaró la piel, tenía ojeras, se me cayeron las pestañas que nunca más me crecieron”. (Miriam, 39)

Además, se encontró que las participantes presentaron un período en el cual sintieron inseguridad, vergüenza y descontento frente a su cuerpo desnudo, como consecuencia, generó un impacto en sus relaciones de pareja y sexualidad. Por lo tanto, todo este escenario, las llevaba a cubrirse u ocultarse frente al otro, ante la posibilidad de generar desagrado o rechazo por parte de su compañero.

“Yo si me sentía incómoda, pero él me decía “que no importaba, que no me sienta mal” (...) yo trato de tapar siempre esa parte, pero él me dice: “¿Pero por qué te tapas? Soy tu esposo ya te he visto ochenta mil veces” (...) Es que es un hueco pues”. (Javiera, 60)

*“(...) estaba recién casada y **desnudarme ante mi esposo me era bochornoso, sentía vergüenza, es difícil.** Me ponía polos hasta el cuello, pero siempre corría al baño para hacerlo, no quería que él me viera el corte y lo que me habían sacado. Él como persona mayor entendía lo que estaba pasando y aceptó que yo usara mis politos cortos, cerrados, pero siempre pidió ver la cicatriz y cómo había quedado y yo después de 8 meses le enseñé cómo había quedado”. (Amanda, 49)*

Una nueva imagen frente al espejo: cuerpo mutilado

Se encontró que todas las entrevistadas tuvieron que revisarse el cuerpo posterior a la intervención para ver los estragos que dejó la mastectomía. El impacto que genera visualizar su cuerpo post extirpación origina en principio un rechazo a ese vacío físico, por lo que urge la necesidad de buscar la manera de ser cubiertas o sustituidas con otros medios para disimular la mutilación. Al existir ausencia física también se presenta un vacío emocional que les ocasiona una sensación de sentimientos de incompletud. Es un acontecimiento fuerte y espantoso de experimentar ya que al ver las heridas y encontrarse con la realidad de que el objeto amado (en este caso los senos) deja un vacío físico y emocional, por lo que provoca fuertes llantos, depresión e incluso deseo de morir.

“... después de la operación cuando me sacaron los senos y me veía en el espejo me quería morir, me deprimí.” (Adela, 42)

“Me puse a llorar, fue bien fuerte, pero una porque no me cerraba la herida, otra porque verme sin esa parte, fue terrible y al mismo tiempo darte el valor para decir: “Me voy a poner algo ahí para que se me vea mejor”. (Javiera,60)

“Horrible. Después de la operación cuando me sacan las vendas y el mismo médico pidió un espejo para que yo me viera, me sentí incompleta, como que me faltaba algo, fue horrible encontrarte con un hueco ahí”. (Amanda, 49).

Red de contención: vínculos que sostienen

En base a las experiencias de las entrevistadas surge lo importante que son los vínculos de contención para ser acompañadas antes, durante y después de su diagnóstico, tratamiento y superación del cáncer de mama. Esta red de sostenimiento son en su mayoría familiares, parejas y amistades que se vuelven un factor fundamental de apoyo y soporte emocional.

“Sentí mucha vergüenza, pensé que no me iba querer, pero él me dijo “está muy bien amor, hubiese sido peor seguramente, pero está bien ha quedado bien, ya después haremos una reconstrucción” tomo las cosas muy bien”. (Amanda, 49)

“mi esposo me brinda bastante apoyo, me dice “No te preocupes, eso es normal. Además, yo te quiero así como estas”. (Javiera, 60)

En el caso de otras participantes, ellas se sorprendieron del acompañamiento y apoyo de sus parejas, las cuales resultaron ser relaciones posteriores a sus hijos. Esta situación les generó asombro y gratificación al percatarse que a pesar de las circunstancias de la enfermedad y la libertad que tenían las parejas de continuar con sus vidas sin ellas, preferían permanecer acompañándolas por el lazo que ya habían formado siendo ellos los vínculos de mayor sostenimiento.

“sabes que, yo no me voy a molestar si tú me dejas” y él me dijo que yo estaba loca, le dije “estamos recién casados, de repente me voy a morir” y me dijo “no, yo me quiero quedar contigo y los dos vamos a salir de esto, si no es acá será en el extranjero”. Gracias a Dios yo me he encontrado con una persona buena”. (Amanda, 49)

“Al inicio yo me sentía terrible (...) mi pareja me hacía bromas y chistes para poder sobrellevarlo (...), él me entiende más, me ayuda más, está más atento a lo que me pueda pasar. Yo también de repente lo valoro más, he revalidado la posición de nosotros. Ambos nos hemos re valorado más y nos cuidamos. Como te dije mi pareja formó una parte muy importante, él dijo: ¿que? a mi no me interesa, yo te quiero sana y a mi me gustan los senos pequeños, ya con eso fue suficiente para mi”. (Daniela, 60)

Como un hallazgo emergente, una de las entrevistadas tuvo la experiencia de vivir a mitad de su tratamiento el abandono de su pareja, convirtiéndose en la experiencia más dolorosa en su vida, siendo el evento más significativo que el cáncer en sí. Adela, valora este acontecimiento como un suceso cruel por parte de su pareja, quien todavía eligió la fecha de su aniversario para esta decisión. Por más que ella refiere, que la situación entre ellos dos ya venía pasando por dificultades desde antes de su diagnóstico, y que el cáncer en sí, no fue el motivo de su separación, ella considero que en ese momento tan complicado lo más correcto hubiera sido que la

acompañara durante todo el proceso. Finalmente, Adela refirió que de haber sido el caso inverso, ella en consideración a los 22 años que tenían juntos, 10 de esos de matrimonio y dos hijos en común, jamás lo hubiese abandonado.

Fue super triste para mi, creo que me dolió más que se fuera que me hayan dicho que tenía cáncer, la verdad es que yo tenía una relación de muchos años,(...) 22 años juntos y se fue el día de mi aniversario (...) si hubiese querido ser más cruel no le hubiese salido mejor(...) para mi cuando el se fue era como en si en el fondo me dijera muérete, ósea no me importa”. (Adela, 42)

“...fue una decisión creo yo hasta el día de hoy totalmente equivocada porque yo jamás lo hubiese dejado si él hubiese estado luchando por su vida o hubiese tenido lo mismo que yo, jamás lo hubiese dejado, jamás pero bueno”. (Adela, 42 años)

Tercer momento: Una batalla ganada y la reparación de mi feminidad

El tercer momento comienza con el final del tratamiento donde estas mujeres ya han superado el cáncer y dan por ganada esa batalla contra la enfermedad. Cabe resaltar que, a partir de este momento, existe mayor conciencia de las consecuencias físicas y emocionales que dejan como secuela el cancer de mama, así como también el concepto de lo femenino se ve alterado, por lo que es necesario que haya un reencuentro con la feminidad, lidiar con el fantasma de la enfermedad y la reparación de la feminidad que da una resignificación de la nueva oportunidad de vida.

Mi feminidad: resignificando mi ser mujer

Se encontró que en la mayoría de las entrevistadas, posterior al diagnóstico y tratamiento pudieron descansar finalmente de esa dolorosa batalla entre la vida y la muerte. Al verse manipulado el cuerpo de la mujer mastectomizada, la percepción de la feminidad se ve atacada. Se entra en conciencia del valor que tiene el seno para estas mujeres antes de la enfermedad y cómo el cuerpo se vuelve un medio de expresión de la propia feminidad.

“(...) la feminidad se ataca porque ya no es tu propio cuerpo, es un cuerpo tocado, maniobrado”. (Tamy, 57)

“(...) por más que solo te hayan quitado una parte del seno, tu seno no queda igual (...). Entonces, yo me acuerdo que yo me cambiaba con mucho cuidado (...) yo decía, “hubiese usado más escotes, hubiese usado cosas donde luzca más mi figura, no que ahora que ya estoy así media mochada” y digo “ya pucha pucha mare”. Entonces si, yo sentía y sí creo que el cuerpo es parte de la feminidad (...)”. (Adela, 42)

Como parte de una compensación ante la carencia física de las mamas mastectomizadas se pudo observar que las mujeres hacían énfasis en la importancia del uso de recursos, siendo

estos externos al cuerpo, tales como: la vestimenta, los accesorios, la aplicación de maquillaje e incluso la reconstrucción del seno.

“Si, para mí la feminidad es ser yo misma o sea como soy. A mí me encanta ser bastante femenina, incluso en los detalles. Para mí es importantísimo ponerme tacos, no dejo de ponerme tacos, no me canso ni me duele ni nada, porque me siento así femenina, es importante para mí. Yo uso vestidos, sastres por lo general. Soy muy coqueta al vestirme, extremadamente tal vez”. (Daniela,60)

"La verdad es que no hay un cuerpo ideal, osea me refiero con características, ni gordita ni flaquita. Lo ideal creo yo es tener el cuerpo completo y sobre todo sano. Porque si a mí me hubiesen tenido que quitar realmente todo el seno o los dos senos yo igual lo hubiese hecho, quizás, de hecho también me hubiese esmerado por hacerme una cirugía de reconstrucción y todo. Sé que hay mujeres que deciden no hacerlo también y es válido, es válido mientras ellas se sientan bien". (Adela, 42)

En los resultados obtenidos, un grupo de participantes señala que la feminidad está relacionada a la congruencia entre lo que siente, expresa y cómo se relaciona con el entorno. La armonía que se alcanza entre los aspectos físicos, afectivos y comportamentales, le permite a la mujer visualizarse holísticamente, de este modo comprender su feminidad.

“Ahora estoy cómoda con mi feminidad, o sea, claro, igual hay algo ahí, que está ahí pendiente. Yo quiero hacerme una cirugía de reconstrucción, es la idea. Entonces quiero sentirme un poco más cómoda con mi cuerpo, ¿no? eso es en la parte física, porque en la parte, digamos, emocional o afectiva, otras cosas, siento que, digamos que soy una mujer muy femenina (...) recuerdo que el papa de mis hijos me decía “ay eres muy coqueta” “muy esto”, pero, o sea, no sé, pero, siempre tratando de arreglarme, siempre he sido una mujer delicada, no hablar con muchas groserías, siempre así”. (Javiera, 60)

“La armonía entre lo que tú ves y lo que escuchas, lo que te irradia y lo que en realidad tienes dentro. Que haya concordancia en todos esos aspectos”.(Miriam, 39)

Uno de los aspectos encontrados fue que más de la mitad de las participantes, consideran relevante las características propias con las que se sienten a gusto, y se alinea con sus valores, cualidades y capacidades conforme haya una satisfacción durante el transcurso del tiempo.

“(…) yo me identifico más como una persona más fuerte, eso no quiere decir que no sea femenina (...) soy una mamá feliz con defectos y todo, no me siento menos mujer por eso ni siquiera porque no tengo ni una mama, no la tengo ni bonita y no me siento menos mujer (...). El hecho que me hayan sacado la mama, si tu pregunta es ¿si yo me siento menos mujer?, ni siquiera por no haber sido mamá. no hay forma”. (Angie, 45)

“Me siento ahorita bien y para mí ser femenina o la femineidad es como me arreglo, como yo me veo o como yo me puedo sentir ante las personas con las cuales yo me muestro , ¿no? (...) para mí, la feminidad lo puedo mostrar en mi casa, me gustan los detalles, tener todo en su sitio. Me gusta tener atenciones con mis hijos y con mi pareja en cuanto a lo que es tener una buena mesa, luego mi arreglo es muy importante y mi cuerpo sumamente importante. Gracias a Dios no soy de engordar (...) Si, para mí la feminidad es ser yo misma o sea como soy, a mí me encanta ser bastante femenina, incluso en los detalles”. (Adela, 42).

Durante esta reconstrucción de la feminidad la cultura no deja de estar presente, teniendo características como la delicadeza, la coquetería o la afectividad; las cuales son consideradas conductas o comportamientos característicos de la mujer como el ser cariñosas, atentas, sencillas y sensibles. Del mismo modo, poseen ciertos movimientos que son asumidos como femeninos por la sociedad (formas de andar, desplazamientos suaves de las manos o de la cabeza que acompañan el diálogo), siendo detalles hacia los demás, cómo la tonalidad y modulación de la voz. Ambos aspectos permiten una singularidad en el proceder femenino de cada mujer.

“(…) Los rasgos que nos caracterizan como mujeres (...), delicadeza en los gestos, en palabras. En eso creo yo, en los gestos, en las palabras, en los detalles. En los detalles, creo que, comparando con los hombres, creo que las mujeres como que pensamos en más cositas pequeñas que nos hacen diferentes”. (Adela, 42)

“(…) Es como me siento como mujer. Para mí es coquetería, sentirme bien con mi cuerpo, con lo que tengo y que también mi pareja se sienta a gusto (...). Ser cariñosa, ser atenta, sensible, sencilla pero bien femenina. Yo creo que una mujer así no sea bonita con ser femenina ya es suficiente”. (Daniela, 60)

El fantasma de la enfermedad: El miedo al rebrote

En algunas entrevistas se logró identificar que posterior al diagnóstico y la mastectomía se vive con el miedo de que regrese el cáncer y tener que volver a experimentar una experiencia similar. Se vuelve un terror recurrente ya que cualquier anomalía o dolor perceptible en el cuerpo puede ser un indicador de esta enfermedad, sin embargo, también mencionaron que se logra aprender a vivir con esa incertidumbre por lo que temor se vuelve parte del día a día sin paralizar sus actividades y afrontamientos a la vida.

“tienes cáncer en realidad, te sale una ronchita y dices tendrá algo que ver acá, o sea vives con el miedo a que esto regrese y como no la has pasado bien y tus recuerdos no son los mejores es como que tienes miedo a que regrese, pero aprendes a vivir con el miedo” (Adela,42)

“(…) es el temor que tengo, se lo dije a mi esposo que tengo mucho miedo, no puedo vivir pensando en eso, pasa y disfruto de lo que es mi vida”. (Angie,45)

Reparación y Resignificando mi vida: una nueva perspectiva

Se pudo observar como hallazgo emergente que luego de esta experiencia las mujeres recibieron un aprendizaje, el cual las llevó a valorar más la vida y a ellas mismas, ya no limitándose a lo que exija la cultura de ellas, sino dejándose llevar por lo que ellas realmente valoran, dándose la oportunidad de vivir de manera más indulgente consigo mismas, en el aquí y ahora. Les permitió reevaluar sus vidas viviendo cada día como si fuera un regalo y potenció su sentir de empoderamiento.

“(…) yo creo que he ganado más bien. Sinceramente, después del cáncer he ganado mas cosas creo. O sea como te dije esa mirada hacia uno mismo es realmente una de las mejores cosas que me ha pasado. Poderme mirar con otros ojos, ver cuánta valentía y cuánta fortaleza tenía que no sabía, de pasar de esas cosas tristes, de inspirar a otras personas”. (Adela, 42)

“(…) mi vida se ha reestructurado tan bien después de esto, me sirvió primero para revalorarme yo. Hacerme un autoanálisis. De que he hecho con mi vida, que estoy haciendo y qué quiero hacer conmigo, cómo me voy a sentir feliz. Entonces he decidido vivir, viajo mucho”. (Daniela, 60)

“Trajo muchas más revelaciones, muchas más conciencias, yo di mi proyecto social gracias al cáncer porque tenía mucho que agradecer (...). A mí el cáncer me dio mucha seguridad en saber que lo sentí como una guerra ganada, en esa guerra ganada, sentí que la gane yo, en mi caso y como que tenía un galardón más, ¿no? O sea como que tenía un permiso como para hacer más cosas ¿no? Arriesgarme más y tener mis decisiones más claras, pero sí como que clarificaron un montón de cosas”. (Rita, 54)

Discusión

La presente investigación inició con el objetivo de describir la percepción de feminidad en mujeres posteriormente a una mastectomía para combatir el cáncer de mama. La subjetividad de lo femenino fue el conducto para la construcción de las entrevistas. A raíz de estos discursos se realizó el análisis de la información, cuyos contenidos emergieron en tres momentos significativos durante las conversaciones.

En el primer momento, *La llegada inesperada del cáncer y su afrontamiento* se toma en cuenta el diagnóstico, el encuentro con la enfermedad y el enfrentamiento ante la posibilidad de una muerte inminente.

Cuando las entrevistadas reciben el diagnóstico y en poco tiempo pasan de ser mujeres sanas a pacientes oncológicas, la noticia del cáncer en la vida de estas mujeres logra ser muy angustiante, tal como lo explica Freud (1930), cuando el individuo siente temor o inseguridad tendrá la necesidad de resguardo, actuando de manera inconsciente y dando inicio a nuevas valoraciones para sobrellevar la situación. Los mecanismos de defensa, tales como la negación, la racionalización y la disociación, les sirvieron a las participantes para poder protegerse y

afrontar el conflicto interno que atraviesan con el precedente de la enfermedad. Mäkinen-Martindale (2019), coincide que las estrategias de afrontamiento en personas con cáncer, ya sean adaptativas o no, protegen a las personas del trauma que se puede generar por esta experiencia tan abrumadora y les permite sobrellevar la crisis interna que deja como consecuencia este padecimiento.

Se encontró que las entrevistadas atraviesan emociones como la tristeza y temor expresadas a través del llanto, obteniendo más consciencia sobre la fragilidad de ser mortales. En un primer instante, el impacto de la noticia que reciben las participantes sobre la neoplasia termina en una profunda pena y desaliento, sin embargo, coexiste la esperanza de vida y un deseo por recuperarse, siendo el sacrificio del seno una oportunidad para sobrevivir. Tal como mencionan Palacios et. al (2015), en su investigación *El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama*, las mujeres con esta enfermedad perciben la amenaza de la muerte, la cual estuvo por mucho tiempo considerada algo ajeno y lejano a ellas, siendo el cáncer una experiencia que transforma su relación con la vida y la muerte. Los autores colombianos Benitez, Echeverry y Lopez (2015), coinciden, en que el miedo a morir paraliza y se convierte en un momento dramático, sobre todo cuando las mujeres han adoptado un rol de cuidadoras de su propio entorno. En este último punto, las participantes dan inicio al deseo de seguir viviendo por un otro, surgiendo la preocupación de un posible abandono por parte de ellas hacia sus seres queridos, especialmente a sus hijos. Guarda coincidencia con la investigación realizada por Calvo-Gil y Narváez (2008) desde la perspectiva médica, quienes hallaron que sus participantes sufren ante la posibilidad de dejar en desamparo a sus hijos, mencionando que los hijos son la primera preocupación al recibir el diagnóstico, angustiándose por el futuro de estos más que por ellas mismas.

En el segundo momento, *Entre la cura y la lucha por sobrevivir* tras el procedimiento de la mastectomía transcurren una constante lucha por recuperarse física y emocionalmente, hay un primer impacto frente al espejo que permite una mayor conciencia de lo físico y cómo la presencia de los vínculos de sostenimiento marcan un precedente en sus vidas.

Para las entrevistadas, el panorama de la enfermedad no fue alentador por lo que ellas sintieron una constante lucha ante todos los malestares, cambios físicos y emocionales. Aún así, estas mujeres sintieron que no podían dejar de luchar contra el cáncer, ya que la mastectomía, en varias de las participantes, era solo el inicio del tratamiento, dado que las intervenciones posteriores resultaron ser bastantes agresivas contra sus cuerpos, las cuales envueltas ante tanto dolor les resultó imposible mantenerse optimistas en todo momento, generando un quiebre a nivel emocional. Hallazgos que guardan coincidencia con lo planteado por Capulín (2014), quien sostiene que la pérdida de un seno está asociada a emociones como enojo, tristeza y frustración ya que las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión.

Otro hallazgo que se presentó en la narrativa de las participantes, previo a las intervenciones estas mujeres ya habían realizado ciertas representaciones sobre su cuerpo mutilado, por lo que se hace más consciente la importancia de la presencia de los senos en el cuerpo de una mujer. Tal como lo refiere Daniela (60), *“Antes de irme a la operación me tomé fotos. Hice que mi pareja me tomara las fotos y en verdad quería llevarme un recuerdo de lo que habían sido mis senos”*.

Ocurre un evento de gran contenido emocional cuando las entrevistadas observan su nueva imagen corporal frente al espejo y donde el resultado es ver su cuerpo mutilado y herido. Estas mujeres tienen un encuentro disruptivo con su propio cuerpo, por lo que su autoestima, imagen corporal y autoconcepto se visualizan notablemente afectados a consecuencia de la violencia con la que ha sido ejercida los tratamientos contra el cáncer, tal y como lo evidencia la mastectomía. Benitez, Echeverry y Lopez (2015), coinciden que la mujer experimenta un impacto a raíz de la mastectomía, siendo vivenciado como un ataque al cuerpo provocando un quiebre y fragmentación de la imagen corporal y la discontinuidad del sentimiento de la identidad.

De la misma forma, a la luz de los resultados, se observó que el impacto en las participantes posterior a la mastectomía en relación a su cuerpo, es la consecuencia de una brecha con su cuerpo desnudo y con en el vínculo de pareja, provocando vergüenza, inseguridad y disgusto hacia su propia anatomía. De tal modo, es comprensible que estas mujeres se hayan visto en la necesidad de cubrirse u ocultarse ante la mirada de la pareja. Toda esta situación está acompañada de sentimientos como el temor o angustia, generando un impacto en sus relaciones de pareja y sexualidad. Esto guarda coincidencia con las afirmaciones de Aguayo (2020), cuando refiere que las mujeres reaccionan con inseguridades y/o vergüenza, sobre todo en los momentos iniciales de ser vistas o tocadas por sus parejas, siendo un problema manifiesto de atravesar por sentimientos negativos, tales como el desagrado o la falta de atractivo.

Dentro de la investigación, se le otorgó encontrar la importancia significativa que presentan las parejas en la vida de estas mujeres ya que, ellos durante sus respectivos tratamientos contra la enfermedad les brindaron el soporte emocional para el acompañamiento de este proceso de enfermedad. La esperanza de ser aceptadas cobra sentido cuando cuentan con la aceptación y acompañamiento de sus parejas durante el proceso de la enfermedad. Tal como lo mencionó Amanda (49), *“yo le dije a él porque recién estábamos casados, le dije “sabes que, yo no me voy a molestar si tú me dejas” y él me dijo que yo estaba loca, le dije “estamos recién casados, de repente me voy a morir” y me dijo “no, yo me quiero quedar contigo y los dos vamos a salir de esto”*. No obstante, se encontró que en algunos de los casos, obtuvieron el abandono como respuesta. Tal como lo refirió Adela (42 años), *“...creo que me dolió más que se fuera (ex esposo) que me hayan dicho que tenía cáncer (...) teníamos 22 años juntos y se fue el día de mi aniversario, entonces creo que si hubiese querido ser más cruel no le hubiese salido mejor”*. Este

hallazgo no posee concordancia con la investigación de Romero (2021), donde menciona que al ser revelada la enfermedad, las pacientes fortalecieron sus vínculos con sus parejas o familiares, teniendo una alteración positiva en la interacción de ellos mismos durante todo el proceso.

En el tercer momento, *Una batalla ganada y la reparación de mi feminidad* se encuentra la reparación y resignificación de la vida de estas mujeres, el reencuentro con su feminidad y el fantasma de la enfermedad.

En este estudio se ha podido apreciar cómo la percepción de la feminidad, no desaparece ya que, no solo el aspecto físico conforma el significado de feminidad en estas mujeres, sino también sus cualidades, sus conductas, la manera en la que interactúan con la sociedad y lo que esta espera de ellas. Aunque las participantes presentaron un periodo de recuperación luego de la extirpación del seno, ellas lograron crear un constructo adaptativo de feminidad que se acomoda a su realidad actual. Esto coincide con los hallazgos en mujeres ecuatorianas de Marín & Torres (2015), se evidencia que se sienten valiosas y femeninas al encontrarse como personas completas y llenas de vida con cualidades, atributos físicos y comportamientos positivos a pesar de no contar con una mama. Esta reestructuración de la feminidad, más allá del aspecto corporal, se ve presente en las entrevistadas, como encuentran otros recursos para expresar su feminidad. La relevancia del uso de complementos tales como: la vestimenta, maquillaje e incluso la posibilidad de la reconstrucción del seno como factores adicionales y generadores de bienestar. Alvarado & Sancho (2012), encontraron que parte de la falta de control que poseen las mujeres, sobre su propio cuerpo, es para ellas indispensable que utilicen “artículos” de belleza, siendo los cosméticos, calzados, vestimentas, accesorios o incluso intervenciones quirúrgicas para percibirse y apreciarlas más atractivas, bellas y femeninas.

Por más que hayan triunfado en la batalla contra la enfermedad, estas mujeres fielmente se realizan chequeos preventivos, a las cuales asisten acompañadas de un gran temor, siendo grande el alivio al conocer que siguen manteniendo su estado de remisión. En este punto, en el caso de algunas mujeres, ante cualquier incomodidad o fastidio físico, levanta en ellas las alarmas sobre la enfermedad, y el sentimiento de angustia las invade, pero no permiten que este paralice sus vidas, sino que aprenden a convivir con este “fantasma” de la enfermedad. Esto último guarda relación con la investigación inglesa de Mäkinen-Martindale (2019) en que refiere que muchas de sus participantes luego de ser dadas de alta presentan miedo a que la enfermedad vuelva aparecer, por lo que existe una preocupación enfocada a su futuro.

Finalmente, el último hallazgo y no menos importante, es el aprendizaje que obtuvieron las entrevistadas sobre la valoración de sus propias vidas, donde ellas ya no se limitan a pensar o comportarse como la sociedad se les ha impuesto a lo largo de sus vidas, todo lo contrario, dan inicio a una vida más indulgente con sus propios pensamientos y criterios, conduciendo su presente como una oportunidad para valorar y vivir la vida. Asimismo, el poder que se entregan a ellas mismas se potencia y repercute en todos los aspectos de sus vidas, reflejando sus

seguridades y empoderamientos que han desarrollado posterior al diagnóstico del cáncer. Tal como lo cita Rita (44 años) “...*(el cáncer) trajo muchas más revelaciones, muchas más conciencias (...). A mi el cáncer me dio mucha seguridad al saber que lo sentí como una guerra ganada (...). O sea como que tenía un permiso como para hacer más cosas ¿no? Arriesgarme más y tener mis decisiones más claras, pero sí como que clarificaron un montón de cosas*”.

Conclusiones

En conclusión, en este estudio se ha podido apreciar cómo el concepto de feminidad no se pierde en este grupo de mujeres ante la amputación del seno, ya que no solo el aspecto físico representa la feminidad; también sus cualidades, sus conductas, lo que la sociedad espera de ellas y cómo interactúan con el entorno. Aunque se presente un periodo de recuperación luego de la extirpación del seno, estas mujeres logran crear un nuevo constructo de feminidad que se acomoda a su realidad actual. Es decir, aunque haya resultado todo un desafío para estas mujeres el encarar la enfermedad, dicha neoplasia no les permitió detenerse a contemplar únicamente la idea de mutilación. Aunque la muerte resulte inherente a la vida, el enfrentarse de cerca a la latente posibilidad de una muerte prematura, la única opción es luchar con todos los recursos posibles con el fin de lograr la supervivencia, sin alcanzar la elaboración a todo lo que su cuerpo está siendo sometido. Esa lucha es la que les otorga la posibilidad de vivir, y es a su vez la enfermedad les brinda un mayor valor del significado de sus vidas..

Es importante mencionar que posterior al tratamiento de la mastectomía, todas las participantes se encuentran empoderadas, ya que la existencia de una experiencia tan cercana a la muerte como haber sido pacientes de cáncer, les deja enseñanzas que las conducen a una disposición de vivir plenamente en el aquí y ahora, evitando posponer su futuro, aspiraciones, planes y sueños. Además, el forjar mejores vínculos con su entorno, ya que se vuelven un factor indispensable y necesario para sus vidas.

Consideramos una limitación al contactar a mujeres mastectomizadas, ya que no es una población fácilmente reconocible, además que algunas de las mujeres que fueron contactadas no estaban dispuestas a tocar el tema por el alto contenido emocional que se atraviesa por la enfermedad y sus tratamientos. Motivo por el que sería sugerente, investigar a las mujeres durante el tratamiento contra el cáncer de mama, claro que esto implica una serie de cuidados para el paciente y no sería recomendable para una investigación de bachiller, sino para profesionales con mayor experiencia. Otra limitación fue encontrar mujeres que se encontraran libres de cáncer, ya que en estos casos suelen haber metástasis en otras partes del cuerpo.

Finalmente, los aportes podrían ser utilizados para la creación de distintos programas de tratamiento y acompañamiento, enfocados tanto en los pacientes de cáncer como en su red de apoyo. Además, esta investigación posee contenido relevante no solo para el área de psicología y sus ramificaciones, sino también para el área médica y el área social. Resulta conveniente la

creación de capacitaciones orientadas a estrategias para médicos y enfermeras que acompañan a pacientes oncológicos durante todo su proceso de tratamiento y recuperación ya que el contenido emocional es muy profundo y en muchos casos ellos logran ser también una red de contención.

Referencias

- Aguayo, E. (2021). Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo. *Revista Punto Género*, (15), 70-88. Recuperado de: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16888/1/TFLACSO-2020EBAZ.pdf>
- Alessandri, B. C. (2009). Cáncer de mama y mastectomía: Enlace psicosomático desde el psicoanálisis relacional en el contexto hospitalario. *Psiquiatría Universitaria*, 5(4), 499-506.
- Alvarado, V., Sancho, K. (2012). La belleza del cuerpo femenino. *Revista Wimblu Vol. 6 Núm. 1*. Recuperado de: <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/12466/1182-1727-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Basaglia, F. *Mujer, Locura y sociedad*, Universidad Autónoma de Puebla, 1983.
- Benítez, S., Echeverry, A., & López, E. (2015). *¿ De qué modo se re-conoce una mujer con relación a su feminidad, después de haber pasado por la experiencia de un diagnóstico y tratamiento de cáncer ginecológico?* (Doctoral dissertation, Psicología).
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brucio, S. (2019). Psicoanálisis y feminidad: Un diálogo carenciado. *Hacia una nueva conceptualización de lo femenino*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI. Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. España: Anagrama.
- Calderon, C. (2009) Assessing the quality of qualitative health research: Criteria, process and writing. En: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, vol. 10, no 2. Recuperado el día 2 de mayo de 2012 desde <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1294/2807>
- Calvo-Gil, M. & Narváez, P. (2008). Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Index de Enfermería*, 17(1), 30-33. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962008000100007
- Capulín, M. (2014). Un Desafío a la Feminidad: El Cáncer de Mama. *Revista Daena International Journal of Good Conscience*, 9(1). Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9\(1\)22-31.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9(1)22-31.pdf)
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. (1a ed.). Ediciones Morata S. L.
- Fong, A. J., Scarapicchia, T. M., McDonough, M. H., Wrosch, C., & Sabiston, C. M. (2017). Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 26(5), 664-671.
- Fuster, D. (2019). Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Journal of Educational Psychology-Propósitos y Representaciones*, 7(1), 217-229.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.
- Freud, S. (1932 - 1933) *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. XXXIII: La feminidad*. Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura, *Obras Completas. Buenos Aires Argentina: Amorrortu*.
- Guardiola P. (2014). Mis publicaciones de sociología. Recuperado de <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Gurdián-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Editorial UCR. Recuperado de: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/393/1/paradigama%20cualitativo.pdf>
- Mäkinen-Martindale, M. (2019). *How women psychologically experience their diagnosis of breast cancer and its subsequent treatments*. University of Northumbria at Newcastle (United Kingdom).

Marín, T., & Torres, N. (2015). *Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicología Clínica. Universidad de Cuenca. Ecuador] Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21612/1/tesis.pdf.pdf>

Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, Ó., & Alvarado, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]*, 13(1), 53-58. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/profile/Aime-Martinez/publication/279205322-Impacto-psicologico-del-cancer-de-mama-y-la-mastectomia/links/5590a79308aed6ec4bf6698c.pdf>

Marchisio, S. A. (2015). Algunas consideraciones sobre los ideales femeninos en la época actual. Un abordaje desde el psicoanálisis y la perspectiva de género. In VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Ministerio de Salud del Perú. (2017) *Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922014000200006&script=sci_arttext

Nasio, J.D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer de mama*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.f). Cáncer de mama. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

Palacios-Espinosa, X., Lizarazo, A. M., Moreno, K. S., & Ospino, J. D. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 455-479.

Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljiba.

Romero, S. (2021). Significado del bienestar psicológico en un grupo de mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama en la ciudad de Bogotá.

Sovero, J, Mory, E. (2018). *Psicología de la percepción y atención: manual autoformativo interactivo*. Recuperado en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4289/1/DC_FHU_501_MAI_UCO_712_2018

Sojo-Mora, B. (2020). El significado de la feminidad: estudio basado en relatos de vida de mujeres. *Revista Espiga*, 19 (39), 46-62.

Tubert, S. (1988). *La sexualidad femenina y su construcción imaginaria*. Editorial El Arquero.

Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de psicologia*, 12(2), 161-174.

Vázquez, J., Antequera, R., & Blanco, I. (2010). Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*, 7 (2-3), 433-451. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/53940/Ajuste%20sexual.PDF?sequence=1>

Venditti, G. M., Herrera, D. O., & Navarro, J. E. O. (2013). Maternidad y sublimación: una lectura psicoanalítica de la maternidad tardía. *Revista Estudios Feministas*, 21, 773-791.

ANEXOS

Apendice A

SEUDONIMO	EDAD DEL DIAGNOSTICO	EDAD DE ENTREVISTA (2019)	GRADO DE INSTRUCCIÓN	COMPOSICIÓN FAMILIAR / ESTADO CIVIL	TIPO DE MASTECTOMÍA	PROTESIS	TRATAMIENTO
MIRIAM	39	47	ENFERMERA	2 HIJOS / DIVORCIADA	CUADRANTOMÍA	NO	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
JAVIERA	53	60	ENFERMERA	2 HIJOS / CASADA	RADICAL DERECHO	SI	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
ADELA	37	42	COMUNICADORA	MELLIZOS / PAREJA	TUMOROTOMÍA	NO	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
DANIELA	54	60	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	2 HIJOS / PAREJA	MASTECTOMÍA COMPLETA	NO	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
AMANDA	42	49	PSICOLOGÍA INC.	2 HIJOS / CASADA	PARTE DEL SENO Y TODA LA AXILA	NO	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
ANNA	35	38	BACHILLER	DIVORCIADA	MASTECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE PEZÓN	SI	PASTILLAS

ANGIE	37	45	TÉCNICO	1 HIJO ADOPTADO / CASADA	MASTECTOMÍA COMPLETA	NO	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
RITA	44	54	MAGISTER PSICOLÓGICA	1 HIJO NO NACIDO / MELLIZAS / DIVORCIADA	TODO EL SENO Y AXILA	SI	QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
TAMY	54	57	ADMINISTRACIÓN	3 HIJOS / SALIENTE	MASTECTOMÍA COMPLETA	SI	QUIMIOTERAPIA

Guía de preguntas de entrevista

1. ¿Qué es la feminidad para ti?
 - a. ¿Por qué crees que esto explica la feminidad?
 - i. ¿Qué más consideras femenino?
 - ii. ¿Cómo te sientes en relación a tu feminidad?
 - iii. ¿Ha cambiado el concepto de feminidad que la ha acompañado a lo largo de tu vida?
 - iv. ¿Consideras que tu feminidad se vio afectada posteriormente a la intervención de mastectomía de mama?
 - b. ¿Cómo describirías el cuerpo ideal femenino?
 - i. ¿Cuál es tu percepción de belleza en la mujer?
 - ii. ¿Cómo crees que es para una mujer transitar por cambios físicos a lo largo de su vida?
 - iii. ¿Crees que exista importancia de los senos para una mujer?
 - iiii. ¿Cómo fue el impacto ante este cambio físico frente al espejo?

2. ¿Qué pensaste al recibir este diagnóstico?
 - i. ¿Cómo se ve afectada tu vida después de este diagnóstico?
 - ii. ¿Cómo era tu vida antes del cáncer de mama?
 - iii. ¿Qué pensabas antes del cáncer?
 - iv. ¿Qué comentarios frecuentes has recibido de tu entorno conoían de tu enfermedad?
 - v. ¿Sientes que tu sexualidad ha cambiado a partir de la mastectomía?
 - vi. ¿De qué manera ha impactado con tu relación de pareja?
 - vii. ¿Hubiese sido menos doloroso perder otra parte del cuerpo que los senos?
 - viii. Aparte de lo físico, ¿Sientes que has perdido algo después de la mastectomía?