



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA DE SOCIOLOGÍA**

**“EL SENO EN LA CORPORALIDAD: REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE  
LOS SENOS EN MUJERES MASTECTOMIZADAS. UN ESTUDIO A TRAVÉS DE  
LAS INTERACCIONES SOCIALES EN CONTEXTOS INMEDIATOS. CANTÓN DE  
CORREDORES, COSTA RICA. 2023-2024”.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA**

**SUSTENTANTE:**

**KAROLINA OROZCO DUARTE**

**HEREDIA, COSTA RICA**

**2025**

## **Tema**

“El seno en la corporalidad: Representaciones simbólicas de los senos en mujeres mastectomizadas. Un estudio a través de las interacciones sociales en contextos inmediatos. Cantón de Corredores, Costa Rica. 2023-2024”.

## Hoja de firmas comité evaluador

ANGELA MAYELA  
RODRIGUEZ ESCALANTE  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por ANGELA  
MAYELA RODRIGUEZ ESCALANTE  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.07.02 12:38:23 -06'00'

Representante del Decanato  
M.Sc. Mayela Rodríguez Escalante

LAURA CATALINA  
BRENES ARCE  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por LAURA  
CATALINA BRENES ARCE  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.07.02 20:19:43 -06'00'

Representante de la Unidad Académica.

Dra. Laura Catalina Brenes Arce

ANA LUCIA  
BUSTOS  
VASQUEZ  
(FIRMA)

Firmado  
digitalmente por  
ANA LUCIA BUSTOS  
VASQUEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.06.30  
18:56:35 -06'00'

Tutora  
MSc. Ana Lucía Bustos Vásquez

DANNY  
GUZMAN  
ESQUIVEL  
(FIRMA)

Firmado digitalmente  
por DANNY GUZMAN  
ESQUIVEL (FIRMA)  
Fecha: 2025.06.30  
19:32:50 -06'00'

Lector  
MSc. Danny Guzmán Esquivel

ADRIANA DE LOS  
ANGELES  
SALAZAR  
MIRANDA (FIRMA)

Firmado digitalmente  
por ADRIANA DE LOS  
ANGELES SALAZAR  
MIRANDA (FIRMA)  
Fecha: 2025.06.30  
11:11:13 -06'00'

Lectora  
MSc. Adriana Salazar Miranda

*“La utopía está en el horizonte.  
Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos  
más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”*

*— Eduardo Galeano*

## **Dedicatoria**

A las personas que vivirán siempre en mis recuerdos y corazón:

A mi papá, quien, aunque ya no se encuentre acompañándonos, fue mi protección desde el día uno en que nuestras vidas se encontraron. Quien me enseñó lo que significa el valor del esfuerzo, la lucha y el amor por la familia. Un hombre que vivió hasta sus últimos días amándonos y dando todo lo que podía para cuidarnos. Gracias, pito, por esforzarte tanto por nosotras, gracias por darme la posibilidad de estudiar y buscar mejores oportunidades. Te agradeceré todos los días de mi vida.

A Feli, mi mejor amigo, compañero de vida. Tu paso por mi historia de vida será inolvidable. Siempre recordaré nuestras tertulias, nuestros chistes, nuestras comidas, nuestras noches de estudio y, claro, nuestros proyectos.

Recuerdo cuando empezamos la U y nos prometimos terminar este proceso. Hoy, después de estos diez años de vivencias, puedo decir que estoy orgullosa de nosotros, lo terminamos. Y después de tanto, el acompañamiento tuyo nunca se ha ido.

Ser compañeros de universidad, de trabajo y de la vida fue el mejor de los regalos que he tenido. Siempre agradeceré a la vida por conocerte.

Por último, dedico este proceso a mi mamá: una mujer luchadora, soñadora, fuerte, valiente, amorosa y leal. Gracias, mita, por enseñarme tanto, por darme todas las posibilidades que me has brindado en la vida, por ser el mejor ejemplo de valentía, amor, fortaleza y determinación. Gracias por tus cuidados, compañía, amor y apoyo incondicional.

Lo mejor que he tenido en la vida es el acompañamiento que ustedes me han brindado, los amo.

**Karolina Orozco Duarte**

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento a la vida, por permitirme concluir esta etapa de aprendizajes. Una travesía de múltiples experiencias que dejan en mí mucho crecimiento.

A mi familia, quienes han sido un gran apoyo en todo este proceso. Mi mamá y mis hermanas, Susy y Jacke, quienes son mis mejores amigas, quienes siempre me han brindado de su amor, apoyo y acompañamiento incondicional. Mi mayor admiración y agradecimiento es para ustedes, mi ejemplo a seguir.

A mis amigas: Laura, Priscilla, Emily y Andrea, quienes me han brindado de su ayuda y apoyo. Gracias por los consejos, los regaños, las vivencias y las buenas charlas. Gracias por contenerme en los momentos que más las he necesitado.

Al comité asesor: Ana Lucía Bustos, Danny Guzmán y Adriana Salazar, gracias por confiar en mí, conservar tanta paciencia, empatía y brindarme de su conocimiento y acompañamiento durante este proceso. Es un privilegio para mí tener el apoyo de profesionales como ustedes.

A las mujeres participantes, quienes abrieron un espacio para mí en sus vidas, me dejaron entrar a sus hogares, compartieron conmigo de su intimidad y sus experiencias. Gracias por hacer posible este trabajo, han dejado una gran lección de vida en mí.

A las que, aunque ya no están, continúan inspirando a las personas a conocer más sobre este tema; así como lo hicieron conmigo. Las grandes enseñanzas son infinitas en la memoria de quienes con amor las recuerdan.

A la pequeña Abril: la mejor compañía que he tenido en este proceso.

## Listado de siglas

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
<b>CM</b>	Cáncer de mama
<b>ACOMED</b>	Asociación Costarricense de Oncólogos Médicos
<b>ACS</b>	<i>American Cancer Society</i>
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>EBAIS</b>	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
<b>FUNDESO</b>	Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama
<b>GAM</b>	Gran Área Metropolitana
<b>HSJD</b>	Hospital San Juan de Dios
<b>ICCC</b>	Instituto Costarricense Contra el Cáncer
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>IARC</b>	Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer
<b>IDH</b>	<i>Índice de Desarrollo Humano</i>
<b>IS</b>	Interaccionismo Simbólico
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PIB</b>	Producto Interior Bruto
<b>PVP</b>	Puestos de Visita Periódica
<b>SCIJ</b>	Sistema Costarricense de Información Jurídica
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

## Índice

<b>Tema</b> .....	2
<b>Dedicatoria</b> .....	5
<b>Agradecimiento</b> .....	6
<b>Listado de siglas</b> .....	7
<b>Índice</b> .....	8
<b>Resumen</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I</b> .....	13
1.1. Introducción .....	13
1.2. Justificación .....	16
1.3. Antecedentes .....	19
1.3.1. Antecedentes Socio Históricos acerca del Cáncer de Mama y la Mastectomía .....	19
1.3.2. Conceptualización del Cáncer de Mama .....	22
1.3.3. La Detección del Cáncer .....	25
1.3.4. Contextualización del Cáncer Mamario en la Actualidad.....	28
1.3.5. El Cáncer de Mama en el Contexto Costarricense .....	32
1.3.6. Regulaciones en Torno al Abordaje del Cáncer de Mama en Costa Rica .....	34
1.3.7. Delimitación Espacial de Investigación: Breve Reseña sobre el Cantón de Corredores .....	36
1.3.8. Instituciones Médicas Presentes en el Cantón de Corredores .....	39
1.4. Estado de la Cuestión .....	41
1.4.1. Registro Bibliográfico sobre el Cáncer de Mama: Aportes Investigativos a Nivel Internacional .....	42
1.4.2. Exploración Investigativa sobre el Cáncer de Mama a Nivel Regional .....	43
1.4.3. Estudios sobre el Cáncer de Mama en Costa Rica.....	45
1.4.4. Principales Hallazgos sobre los Aportes Investigativos del Cáncer de Mama .....	47
<b>CAPÍTULO II</b> .....	48
2.1. Problematicación.....	48
2.1.1. Pregunta problema de investigación.....	49
2.1.2. Preguntas generadoras.....	50
2.2. Objetivos de investigación .....	50
2.2.1. Objetivo General .....	50
2.2.2. Objetivos Específicos.....	50

<b>CAPÍTULO III</b> .....	52
3. Aproximaciones Teóricas acerca de la Simbolización de la Corporalidad Femenina en la Interacción Social .....	52
3.1. El Interaccionismo Simbólico en la Construcción Social de la Corporalidad Femenina .....	52
3.1.1. <i>Los Símbolos</i> .....	54
3.1.2. La Interacción Social .....	56
3.2. La Corporalidad Social Femenina.....	59
3.3. Patriarcado .....	61
3.4. La Construcción Social del Cuerpo de las Mujeres en el Imaginario Social: Los Senos y su Representación en la Construcción de Ideales de Belleza, Femenidad y Representaciones del Deseo .....	62
3.4.1. El Cuerpo Femenino Como Gestor de Vida: la Mujer Madre y Esposa .....	63
3.4.2. <i>El Seno Social: el Pecho Bueno y el Pecho Malo</i> .....	64
3.4.3. <i>La Corporalidad de las Mujeres a través del Deseo Masculino</i> .....	68
3.4.5. <i>La Belleza en los Cuerpos Femeninos como Medio de Consumo</i> .....	70
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	73
4.1. Estrategia Metodológica.....	73
4.2. Enfoque Metodológico.....	73
4.3. Tipo de Investigación.....	74
4.4. Población de Estudio.....	74
4.5. Perfil de las Mujeres Participantes .....	75
4.5.1. <i>Mujeres Mastectomizadas por CM</i> .....	75
4.5.2. <i>Mujeres Mastectomizadas por CM con un Periodo de Intervención no Menor a Tres Años</i> .....	75
4.5.3. <i>Residentes del Cantón de Corredores</i> .....	75
4.5.4. <i>Participación Libre y Voluntaria con Fines Estrictamente Académicos</i> .....	76
4.6. Criterios de Exclusión e Inclusión.....	76
4.7. Fuentes de Información.....	76
4.8. Proceso de Identificación de Participantes y Contacto para la Realización de HV.....	77
4.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección.....	78
4.9.1. <i>Historias de Vida Temática</i> .....	78
4.9.2. <i>Dinámica Gráfica: Representaciones Colectivas sobre el Cuerpo de la Mujer</i> .....	83
4.10. Procesamiento y Análisis de Información .....	86
4.11. Limitaciones Metodológicas .....	87
4.12. Consideraciones Éticas de la Investigación.....	88
<b>CAPÍTULO V</b> .....	89
5. Análisis de Resultados .....	89

5.1. Características de la Población Participante del Estudio .....	89
5.2. Vivencias a través del Cáncer: Experiencias de las Mujeres Mastectomizadas Residentes del Cantón de Corredores. ....	91
5.3. Significados de las Corporalidades de las Mujeres: El cuerpo de la Mujer desde la Perspectiva de las Mujeres Mastectomizadas. ....	99
La Noción del Ideal Femenino .....	102
5.3.1. <i>Las Representaciones Colectivas de la Belleza: El Cuerpo “Ideal” de la Mujer</i> .....	105
5.3.2. <i>El Cuerpo Femenino como Gestor de Vida: la Mujer Madre y Esposa</i> .....	112
5.3.3. <i>La Corporalidad Femenina como Objeto de Deseo Masculino</i> .....	116
5.4. Los Significados alrededor del Seno: Femenidad, Belleza, Deseo y Dolor.....	116
5.4.1. <i>Tipo de Cirugía Realizada en la Población de Estudio</i> .....	123
5.5. El seno en la Interacción de la Mujer Mastectomizada: el Peso de la Mirada Externa .....	127
5.5.1. <i>La Interacción en el Espacio Privado: el Hogar, la Familia, la Pareja y los Vínculos Íntimos</i> .....	127
5.5.2. <i>El Peso de la Mirada Externa para la Mujer Mastectomizada</i> .....	129
5.6. Las Vivencias Después del Diagnóstico: Apreciaciones de las Mujeres Mastectomizadas sobre su Cuerpo, sus Percepciones e Interacciones en la Vida Diaria.....	133
5.7. Las Autopercepciones de las Mujeres del Estudio .....	137
5.7.1. <i>La Autopercepción Corporal</i> .....	138
5.8. Las Interacciones Sociales Íntimas: el Acompañamiento de la Mujer Mastectomizada .....	145
5.8.1. <i>El círculo de Apoyo a las Participantes y las Nuevas Interacciones a través del Cáncer</i> ...	149
5.9. El Estado de Salud y la Búsqueda de una Mejor Calidad de Vida.....	151
5.10. Otros Hallazgos Resultantes de la Investigación .....	152
5.10.1. <i>Las Interacciones de las Mujeres del Estudio en las Relaciones de Pareja</i> .....	153
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	158
6. Conclusiones.....	158
6.2. Recomendaciones .....	171
6.2.1. <i>Recomendaciones para Personas Diagnosticadas con CM</i> .....	171
6.2.2. <i>Recomendaciones para Futuras Investigaciones</i> .....	172
6.2.3. <i>Recomendaciones para la Escuela de Sociología</i> .....	173
6.2.4. <i>Recomendaciones Generales para la Generación de Política Pública, Planes, Proyectos, Programas de Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales</i> .....	173
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	175
<b>Anexos</b> .....	183
Anexo 1. Consentimiento informado .....	183
Anexo 2. Guía para la aplicación de historia de vida temática .....	187

Anexo 3: Guía para el desarrollo de la dinámica gráfica: Representaciones colectivas sobre el cuerpo de la mujer.....	191
Anexo 5. Ejemplo de los recortes utilizados en la dinámica gráfica: Representaciones colectivas sobre el cuerpo de la mujer .....	192
Anexo 6. Cuadro de operacionalización de objetivos.....	193
Anexo 7. Revisión filológica.....	195

### **Índice de figuras**

Figura 1 El cáncer de mama representado como cangrejo. ....	20
Figura 2 Extracción de tumor mamario por cirugía en manuscrito del año 1675. ....	22
Figura 3 Cambios físicos del cáncer en la mama. ....	25
Figura 4 Ejemplo de la realización de mamografía diagnóstica. ....	27
Figura 5 Proporción de nuevos casos y muertes por cáncer en la población de mujeres en las Américas. ....	29
Figura 6 Número de nuevos casos y muertes por cáncer de mama en 2018 y 2030. ....	30
Figura 7 Tipos de cáncer más frecuentes en la población de mujeres en Costa Rica, 2022.....	33
Figura 8 Incidencia de cáncer de mama en mujeres, según provincia, 2022. ....	34
Figura 9 Distritos del Cantón de Corredores. ....	37
Figura 10 Procesamiento y análisis de la información. ....	86
Figura 11 Ejemplo de tiquete Ruta Ciudad Neily-San José. Tracopa LTDA. ....	95
Figura 12 Características predominantes del cuerpo ideal de las mujeres a partir de la percepción de las mujeres participantes. ....	103
Figura 13 Modificaciones sugeridas al cuerpo para ser considerado "ideal". ....	110
Figura 14 Factores que inciden en la percepción del seno para las mujeres mastectomizadas. ....	119
Figura 15 Relaciones cercanas de las mujeres participantes. ....	128
Figura 16 Percepciones y acciones de las mujeres mastectomizadas en la interacción. ....	129
Figura 17 Aspectos transversales en la autopercepción de las mujeres del estudio. ....	138
Figura 18 Conformación de hogares de las mujeres participantes.....	145
Figura 19 Ambivalencias en las acciones de las parejas de las mujeres participantes del proceso investigativo.....	156

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Composición de la población cantonal según distrito.....	38
Tabla 2 Índice de Desarrollo Humano. Cantón de Corredores.....	39
Tabla 3 Servicios de atención médica del cantón de Corredores.....	41
Tabla 4 Estructura temática de la aplicación de Historias de Vida.....	81
Tabla 5 Características de la población participante del estudio. ....	90
Tabla 6 Representaciones gráficas de cuerpos ideales de mujeres a partir de las percepciones de las mujeres participantes. ....	106
Tabla 7 Representaciones sobre las autopercepciones corporales de las mujeres participantes.....	140

## **Resumen**

En este trabajo de investigación se aborda el tema de la corporalidad femenina y la mastectomía desde la teoría del Interaccionismo Simbólico (IS), contemplando la historia de vida como recurso metodológico de investigación, para la interpretación y análisis de la simbolización de los senos en mujeres mastectomizadas que han experimentado el procedimiento de la mastectomía como respuesta ante el diagnóstico de cáncer de mama.

El abordaje investigativo se efectúa desde una delimitación espacial que comprende el cantón de Corredores en la Provincia de Puntarenas, Costa Rica. Se visualizan aspectos contextuales del espacio, los cuales permiten analizar las experiencias y las significaciones de un grupo social con vivencias y características urbano-rurales de un sector periférico.

**Palabras claves:** Mastectomía, género, corporalidad, símbolos, significados, cáncer de mama, interacciones, mujeres, historia de vida.

# CAPÍTULO I

## Aspectos Introductorios

### 1.1. Introducción

La presente investigación realiza un abordaje sociológico, en el cual se contempla la simbolización de los senos en un grupo de mujeres mastectomizadas por cáncer de mama (CM), desde la interpretación de los significados que tienen sobre los senos como parte de la concepción social de la corporalidad femenina. Lo anterior, se desarrolla a través del análisis de las interacciones sociales de sus contextos inmediatos.

Para ello, esta investigación parte de la narración de sus historias de vida, buscando interpretar los elementos simbólicos conferidos a la imagen de los senos después de la mastectomía, donde se contempla el seno como una parte representativa del cuerpo de las mujeres.

La estructura de este documento consta de seis capítulos. El primero, dividido en cuatro secciones contiene: la presente introducción, la justificación, los antecedentes y el estado de la cuestión. A lo largo de este primer capítulo se expone la relevancia social, académica y personal de la investigación, donde se justifica la importancia de realizar esta propuesta investigativa. Los antecedentes, por su parte, integran elementos espaciales, socio históricos, contextuales e institucionales relacionados al registro de acontecimientos previos sobre el cáncer de mama, la mastectomía, y la delimitación espacial en la cual se encuentra la población de mujeres participantes.

Posteriormente, se presenta el estado de la cuestión, el cual se refiere a una búsqueda de investigaciones vinculadas al tema de la mastectomía en mujeres diagnosticadas con CM. Este apartado da cuenta de la situación del problema de investigación dentro del espacio académico, desde donde se exponen los principales abordajes teóricos y metodológicos que refieren a la temática del estudio de los senos, el cuerpo femenino, el cáncer desde lo social y las relaciones sociales. Estos documentos se clasifican en tres niveles: estudios internacionales, regionales latinoamericanos y nacionales; además, en este apartado se analizan los hallazgos y vacíos de los estudios más destacados, así como los puntos de encuentro entre dichas investigaciones.

El segundo capítulo está diseñado en correspondencia con la construcción del objeto sociológico, mismo que acentúa la relación entre los apartados anteriores, planteando el problema de investigación propuesto, así como la introducción de la pregunta-problema de investigación, las preguntas generadoras y los objetivos (general y específicos) a partir de los cuales se rige la investigación.

En el tercer capítulo se elabora el acercamiento teórico, el cual define el Interaccionismo Simbólico (IS) como teoría central y la Perspectiva de Género como abordaje teórico sustentante o complementario, a su vez, las categorías de análisis a utilizar en la interpretación y análisis de la simbolización de los senos de las mujeres mastectomizadas y sus efectos en las interacciones sociales de sus contextos inmediatos.

Por otra parte, la estrategia metodológica planteada para el diseño de investigación se desarrolla a lo largo del cuarto capítulo, en ella se describe cómo desde un enfoque cualitativo se alcanzarán los objetivos propuestos; mediante la perspectiva metodológica del interaccionismo simbólico, así como del registro de la técnica historia de vida y el desarrollo de la dinámica gráfica.

Asimismo, en este apartado se indica la estrategia de acercamiento a la población seleccionada, el criterio de selección de participantes que interesan al estudio, los criterios de inclusión y exclusión y las fuentes de información, así como el perfil de las personas participantes, circunscrito a mujeres mastectomizadas con características específicas, como el haber sido mastectomizadas por cáncer de mama y residir en el cantón de Corredores.

Por otro lado, se presentan las consideraciones éticas de investigación que plantea este trabajo, considerando el uso de un consentimiento informado, la participación libre y voluntaria, la discreción y confidencialidad de la información, además del anonimato y uso de seudónimos como medida de protección de las personas participantes del estudio.

El quinto capítulo presenta el análisis de los resultados y hallazgos de la investigación, donde, a partir de las categorías de análisis planteadas, se enlazan los resultados obtenidos por cada persona participante con las interpretaciones acerca de las narrativas de HV aportadas por las participantes. Dichos resultados se analizan a partir de los referentes teóricos correspondientes al estudio.

Para finalizar, en el capítulo sexto se presentan los apartados de conclusiones y recomendaciones, donde se discuten las conclusiones derivadas de los resultados de la investigación. Además, se presentan las recomendaciones tanto institucionales, dirigidas al sistema de atención médica en salud, organizaciones benéficas, fundaciones, entre otras similares, así como las recomendaciones académicas dirigidas a futuras investigaciones que se dediquen al abordaje investigativo con el que se desarrolló el presente trabajo de tesis.

## 1.2. Justificación

La presente investigación se enfoca en el estudio de la concepción de la corporalidad de las mujeres tanto a nivel físico como social. Al referirse al procedimiento de la mastectomía, esta investigación propone estudiar más allá del carácter físico que la cirugía conlleva, sino que busca comprender los cambios emocionales y sociales de quien lo experimenta. Con esto en cuenta, el conocer, identificar y describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas en sus espacios de interacción cobra importancia para esta investigación. Lo anterior, según enfoques tendientes al análisis de la construcción social del cuerpo, que permiten identificar elementos condicionantes que inciden en las relaciones sociales de las personas.

El tratamiento contra el CM conlleva múltiples procedimientos, entre los cuales la mastectomía se destaca como uno de los más frecuentes y significativos, debido a los cambios que produce en el cuerpo. Según la Asociación Costarricense de Oncólogos Médicos (ACOMED), “al menos un 50% de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad oncológica, necesitan de una mastectomía para poderles salvar la vida” (Colombari, 2022, párr. 2).

Por lo tanto, para analizar el carácter simbólico y significativo de la mastectomía y sus efectos en las mujeres tratadas, es fundamental iniciar el estudio desde la interpretación simbólica de los senos como parte del cuerpo afectada. Resulta indispensable comprender cuáles son los procesos en los que las mujeres han aprendido a construir significados acerca de su cuerpo y los senos, para, a partir ello, analizar lo simbólico que connota para ellas esta parte del cuerpo.

Por otro lado, al enfocarse en las mujeres mastectomizadas, esta investigación ahonda en el análisis de la percepción que tienen sobre la idea que tradicional y socialmente se ha perpetuado acerca de la corporalidad femenina en cuanto a la construcción que el sistema patriarcal ha creado, reproducido y legitimado a raíz de un único tipo de cuerpo femenino. Esta situación se ha internalizado por mujeres y hombres, lo que incide en construcciones estereotipadas de un ideal social de mujer que ha busca ser valorada por la apariencia, cayendo en un reduccionismo hacia lo estético.

Este trabajo se encuentra asentado en el análisis de las interacciones entre los individuos, los símbolos, la corporalidad femenina y la dinámica social, entre el vínculo del individuo interactuante y la sociedad. De esta forma, aporta el conocimiento de explorar el CM como un fenómeno social (que ha incrementado en temas de interés en materia de salud pública

en los últimos años), la construcción social de las corporalidades femeninas y la comprensión de cómo se trastocan las realidades de las mujeres mastectomizadas cuando sus cuerpos cambian a raíz de la cirugía. Se pretende visibilizar si el escenario de las mujeres participantes ha experimentado cambios o transformaciones en lo referente a las interacciones que llevan a cabo en sus contextos inmediatos, si se refuerzan ideas estereotipadas sobre la corporalidad femenina, o si se construyen manifestaciones más género sensitivas en relación con el cuerpo y las vivencias en sociedad de quienes han sido mastectomizadas.

Cabe resaltar que, en el estudio de la interacción humana, es fundamental hacer mención del papel que funge la sociedad, ya que las dinámicas de convivencia son claves para la comprensión del mundo de los símbolos. Partiendo de la teoría del IS, el espacio contextual y cultural, así como las instituciones sociales que permean la dinámica social (como la familia y la comunidad), son aspectos que deben considerarse como ordenadores de las formas en que las personas se relacionan con otras. Razón por la cual, este estudio considera el análisis contextual del cantón de Corredores como parte de la delimitación espacial donde se efectúa el estudio.

Dentro de las principales razones de dicha delimitación, se encuentra que, estudios sociológicos previos relacionados con el CM y la mastectomía en Costa Rica, se desarrollan principalmente en el Gran Área Metropolitana (GAM)<sup>1</sup>, de ahí que se despliegue la relevancia de realizar estudios con mujeres que viven en áreas rurales, ya que esto revelará otras realidades antes no exploradas a nivel nacional. Por esto, el presente trabajo reconoce la relevancia del análisis en un grupo de mujeres que comparten aspectos contextuales, culturales, estilos de vida y características similares, lo que permite trazar relaciones entre lo intersubjetivo y representativo simbólico colectivo y una sociedad, en específico, respecto a la forma en la que mujeres mastectomizadas se reconstruyen y resignifican sus vivencias en torno a las personas con quienes viven y se relacionan de manera cotidiana.

Otra de las razones de interés consiste en estudiar las experiencias de las mujeres del estudio, especialmente aquellas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, debido a la dificultad en cuanto a traslado e interacción en espacios del GAM, ya que la mastectomía es

---

<sup>1</sup> Para más información, puede referirse a trabajos como: Astúa, K; Flores, A. (2017). *Mujeres mastectomizadas: las vivencias en la vida cotidiana frente a la construcción de la identidad femenina.*; Cerdas L., Wittmann, M. (2006). Impacto en la pérdida del pecho en las constelaciones diádicas, desde la valoración subjetiva de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas.; Saborío, F; Thomas, P. (1985). Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía.

realizada en los centros de atención médica más desarrollada a nivel nacional. De manera que, a través de este trabajo se permite visibilizar otras realidades poco exploradas, considerando que los hallazgos de esta investigación generan insumos tanto investigativos como institucionales, al reconocer necesidades que se identifican como aportes importantes para la búsqueda del fortalecimiento del sistema de salud en sedes regionales y periféricas del país.

Por último, una motivación personal y profesional encauza el interés por investigar cómo el cuerpo de las mujeres presenta valoraciones en las que media la aceptación ante la sociedad, además de esto, la intención nace del compartir un periodo en el Hospital San Juan de Dios con mujeres mastectomizadas, siendo participante en la escucha de experiencias y de relatos expresados por mujeres pacientes en las salas de quimioterapia, donde se comparten múltiples experiencias dentro de las cuales destacan conversaciones acerca de las emociones, pensamientos y vivencias de las mujeres diagnosticadas respecto a sus cuerpos, sus relaciones con las demás personas y la búsqueda por “tener una mejor vida”.

### **1.3. Antecedentes**

#### **1.3.1. Antecedentes Socio Históricos acerca del Cáncer de Mama y la Mastectomía**

El CM es uno de los primeros tipos de neoplasias (tumorações) malignas reconocidas desde la antigüedad, pues los estudios sobre la enfermedad han trascendido de la mano del desarrollo y avances en el estudio de la medicina. El término cáncer se deriva de *karkinos*, proveniente del griego, que significa cangrejo; designado por la metáfora que encuentra la similitud entre las venas resaltadas que se observaban por los tumores en las mamas, con las tenazas del animal:

(...) en las mamas se producen unas tumoraciones duras, de tamaño mayor o menor, que no supuran y que se van haciendo cada vez más duras; después crecen a partir de ellas unos cánceres (cangrejos), primero ocultos, los cuales por el hecho de que van a desarrollarse como cánceres (cangrejos), tienen una boca rabiosa y todo lo comen con rabia. (Cortés, 2012, párr. 8)

Los registros iniciales de la enfermedad se sitúan después de los años 500 a.C., con la incursión de los griegos y los romanos en la medicina, donde surgió la preocupación por los tumores mamarios y, a la vez, por desarrollar los medios para atender la aparición de la enfermedad de los cangrejos. Así se puede observar en la siguiente figura:

**Figura 1.**

*El cáncer de mama representado como cangrejo*



**Nota:** Ilustración de un manuscrito sobre Cirugía y Patología del siglo XVI. El cáncer de mama, por su morfología análoga, está representado por un cangrejo. Al pie de la imagen, en alemán, dice “cáncer en el pecho”. Tomado de Sosa, 2010, p. 211.

Junto a los registros que recuperan las representaciones de CM, se presentan las formas en las que se abordaba el tumor, de manera que se encuentran recetas basadas en fabricaciones caseras de ungüentos. Según Sosa (2010), los tratamientos utilizados correspondieron a aplicaciones locales en el área del seno afectada por el bulto; de la misma forma, se hace mención del uso de remedios orales como mejunjes a base de plantas y mezclas, que se emplearon para aliviar los síntomas del cáncer. Aspecto que no sólo da cuenta de los primeros abordajes médicos del CM, sino que rescata lo simbólico que connota el uso de distintos ingredientes, algunos poco convencionales para la época, entre ellos el uso de desechos

animales, por ejemplo, el excremento, mismo que se utilizó desde los inicios del descubrimiento de la tumoración, extendiéndose inclusive hasta la Edad Media:

Los remedios externos incluían cataplasmas y emplastos, jugos de belladona y de hojas de tabaco, unguentos de mercurio, plomo y arsénico.

Curiosamente, los excrementos de avispas, murciélagos, ratones y cabras, estaban indicados como tratamiento local, especialmente en casos de tumores ulcerados, y fueron utilizados por los egipcios, los griegos y pueblos de otras culturas, aún durante la Edad Media. (Sosa, 2010, p. 212)

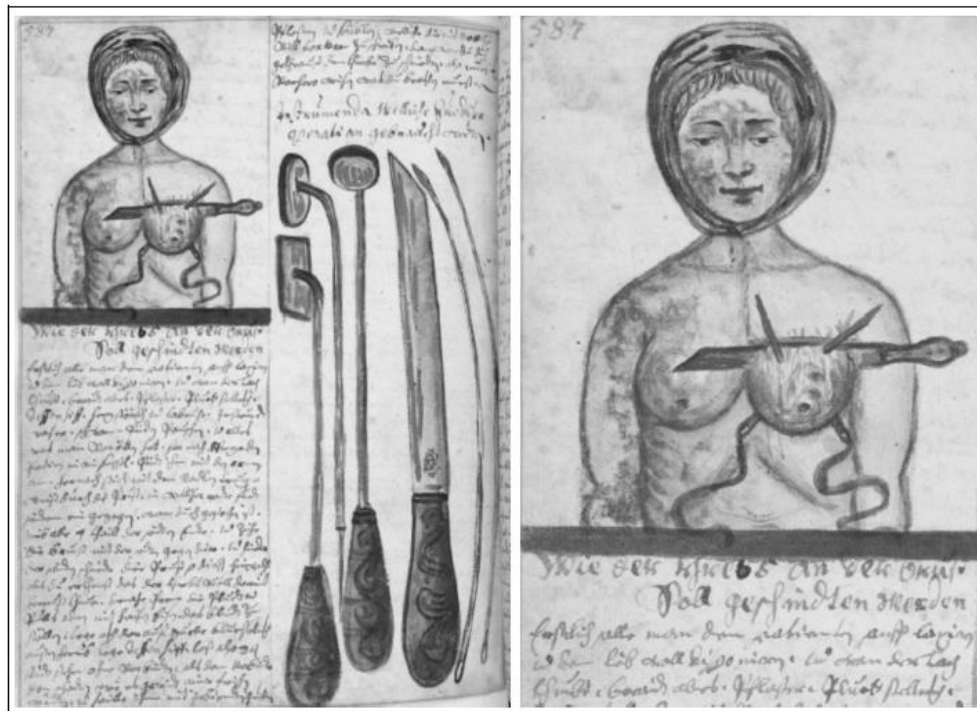
De la misma forma, la medicina se encontraba en la búsqueda de métodos que evidenciaran la efectividad de respuesta a la enfermedad, por lo tanto, integraron nuevos tipos de tratamientos particularmente manuales, los cuales corresponden a las primeras intervenciones en el área de los senos, refiriéndose a la cauterización y amputación de las tumoraciones.

A pesar de que estos tratamientos no tenían resultados favorables, continuaron hasta el siglo XVI cuando médicos de Francia e Inglaterra comenzaron a hacer escisiones locales más amplias y los nódulos axilares fueron considerados una extensión del cáncer de mama. (ídem, p. 212)

En la figura 2 se ilustra el ejemplo de un manuscrito médico, que corresponde al procedimiento que conlleva la incisión, el cual posteriormente se denominó mastectomía. En este se elabora una guía del proceso de la cirugía y se destaca la utilización de herramientas para la extracción del tumor mamario como agujas, navajas y cabos. De esta forma, se registra cómo eran ejecutadas en años posteriores las intervenciones quirúrgicas mamarias.

## Figura 2.

Extracción de tumor mamario por cirugía en manuscrito del año 1675



**Nota:** Manuscrito de 1675. Instrumentos utilizados para la extracción de tumores en las mamas. Tomado de Sosa, 2010, p. 213.

A razón de las implicaciones de la mastectomía surgieron resistencias, pues, debido a los efectos que la operación ocasionaba en el cuerpo, muchas mujeres diagnosticadas se inclinaban por los métodos de tratamiento tradicionales, como la toma de remedios orales o las aplicaciones tópicas. En la ejecución de amputaciones se presentaban casos de hemorragias, fuertes dolores e infecciones en los pechos, que en algunos casos ocasionaban la muerte; motivo por el cual, el cáncer de seno y la cirugía se percibieron con temor y resistencia. Asimismo, lo señalan Figueroa et al. (2016): “El cáncer en su representación, transitó de ser considerado como una protuberancia con venas hinchadas a signos corporales anormales de una enfermedad que produce putrefacción y muerte” (p. 9).

### 1.3.2. Conceptualización del Cáncer de Mama

El CM se corresponde a la formación de tumoraciones en el tejido mamario, ocasionadas por el crecimiento acelerado de las células presentes en este tejido. Según la *World Health Organization* (WHO) “El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la

mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte” (WHO, 2024, párr. 1).

Esta enfermedad ha sido ampliamente estudiada, sin embargo, no se han llegado a determinar sus causas. Para Novoa et al. (2006) el factor de origen es un tanto incierto: “En la actualidad no se ha podido definir o descubrir un motivo que directamente inicie la enfermedad en la glándula mamaria” (p. 118); aunque esto sea un aspecto limitante, la medicina se ha encargado de profundizar en múltiples aspectos relevantes de la enfermedad, como lo son sus tipologías, atención, tratamientos y métodos de tamizaje. Resaltan las pruebas de detección de la enfermedad, pues, al desconocer la causa concreta, la principal acción de respuesta al cáncer se basa en el fortalecimiento de los estudios sobre la detección.

Por consiguiente, los estudios médicos han encontrado tipificaciones del CM, los cuales se distinguen por la parte del seno en la que se forman. Según esta clasificación, existen los ductales, los cuales se originan en los ductos mamarios (donde transita la leche hacia el pezón), siendo el tipo más común, de acuerdo con la *American Cancer Society* (ACS), Asociación Americana contra el Cáncer (en su traducción al español). Otros casos refieren a los lobulillares, formados en las glándulas mamarias (productoras de la leche materna). Y, por último, se encuentran los sarcomas y linfomas, que inician en el tejido mamario; según ACS son los que se presentan en menor medida y, además, “no se consideran cánceres de seno” (ACS, 2019, p. 1).

Asimismo, la ACS (2019) afirma que existen una serie de aspectos considerados factores de riesgo en la incidencia de la enfermedad, estos refieren al sexo (población mujeres), la obesidad, y los antecedentes familiares de cáncer, como los más reconocidos.

Así lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024):

Algunos factores aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, entre ellos el envejecimiento, la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los periodos menstruales y la edad en el primer embarazo), el consumo de tabaco y el tratamiento hormonal posterior a la menopausia. Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años).

Los antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo, pero la mayoría de las mujeres a las que se les diagnostica cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad. (párr. 9)

Además, se han identificado particularidades que presenta la tumoración del cáncer mamario, una de ellas es la formación de bultos, que en muchos de los casos pueden ser detectados a través de palpaciones. Sin embargo, cabe resaltar que no todos los cánceres de seno llegan a ser palpables y que no todas las formaciones de masas mamarias correspondan a tumores malignos, lo que determina que las exploraciones médicas sean el único modo de determinar la tipología de masa y, por ende, el método adecuado para atenderla. Mediante el estudio médico se han encontrado algunos síntomas que, si bien no son manifestados en la totalidad de las personas, han sido una constante en ciertos grupos, razón por la cual se utilizan de ejemplo y se exponen como señales que requieren de valoración médica.

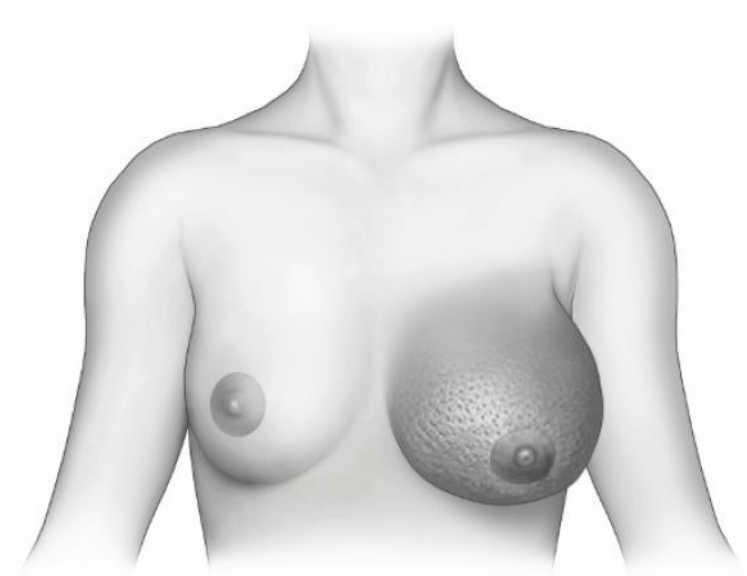
De acuerdo con la ACS se pueden señalar los siguientes síntomas:

- Enrojecimiento y cambio de temperatura en la zona (piel acalorada) (ACS, 2020, p. 28).
- Piel de naranja: según ACS, se refiere al engrosamiento de la piel en la zona mamaria y presencia de hoyos similares a los que se pueden observar en la cáscara de una naranja.
- Enfermedad de Paget del pezón: refiere a una sensación de molestia, enrojecimiento y picazón del área del pezón, la piel de la areola puede volverse escamosa y presentar en algunos casos sangrado, descamación y supuración; este tipo de padecimiento se presenta en el 1% de todos los cánceres de seno (ACS, 2020, p. 7).
- Retracción del pezón.

En la figura 3 se pueden observar algunos de los síntomas mencionados, los cuales se han vinculado con el cáncer de mama según la Asociación Americana contra el Cáncer.

### **Figura 3.**

*Cambios físicos del cáncer en la mama*



**Nota:** Ejemplo de cambios físicos por cáncer de mama: coloración, inflamación y piel de naranja. Tomado de ACS, 2003, p. 27.

#### **1.3.3. La Detección del Cáncer**

En líneas anteriores se ha señalado que no se conocen concretamente las causas de la formación de tumores en las mamas, sin embargo, para la ACS, resaltan una serie de aspectos considerados posibles factores de riesgo en la complicación de la enfermedad, estos se refieren al sexo (población mujeres), la obesidad, y los antecedentes familiares de cáncer. Por este motivo, para la ACS no se conoce con claridad alguna forma de prevención más que un control médico rutinario, que conste de una revisión periódica de los senos, con el objetivo de que exista un seguimiento y una detección temprana ante una eventual anomalía.

Los exámenes de detección, como los mamogramas, descubren los cánceres antes de que empiecen a causar síntomas. A esto se le llama detección temprana. Los cánceres que se descubren en etapas iniciales (cuando son pequeños y no se han propagado) son más fáciles de tratar y tienen mejor respuesta al tratamiento. (ACS, 2020, p. 27)

Con lo anterior en cuenta, el proponer dichos controles médicos rutinarios tiene como fin detectar la enfermedad en sus primeras fases y reducir la mortalidad producto de esta. En

Costa Rica se realizan las siguientes técnicas diagnósticas bajo recomendación del Manual de Normas para el Tratamiento de Cáncer en Costa Rica (Quesada, 2014):

- Exploración física de mamas
- Palpado
- Estudios por imágenes del seno (mamografías, ecografía de mama)
- Imágenes por resonancia magnética del seno
- Punción-aspiración con aguja fina
- Biopsia
- Gammagrafía ósea
- Otros estudios complementarios como exámenes de laboratorio, radiografía de tórax, TAC, ultrasonidos de abdomen, entre otros, según corresponda cada caso.

Es conveniente aclarar que la técnica de diagnóstico posterior a la revisión física y al palpado son los estudios de imagen del seno, donde se contemplan tanto la mamografía como la ecografía (ultrasonido) de la mama. Cuando se han encontrado masas en los senos y se necesita realizar una exploración a profundidad se realizan los otros exámenes mencionados. Sin embargo, es fundamental destacar que la efectividad del estudio de imágenes del seno es la más notable, debido a la capacidad de detección de tumores tan pequeños que aún no son palpables, además de ser una herramienta útil para discernir entre el tejido mamario común y una formación de masa maligna incluso en etapas tempranas no palpables. Sobre la viabilidad de este método como diagnóstico, el Instituto Nacional del Cáncer acota lo siguiente:

Una mamografía es una radiografía de la mama (seno).

Las mamografías se usan para controlar si hay cáncer de mama cuando no hay signos ni síntomas de la enfermedad. Este tipo de mamografía se llama mamografía de detección. Para las mamografías de detección, se suelen tomar dos o más imágenes de rayos X de cada mama. Es común que estas imágenes permitan detectar los tumores que no es posible palpar. Con las mamografías de detección también se detectan microcalcificaciones (pequeños depósitos de calcio) que a veces indican que hay cáncer de mama. (Instituto Nacional del Cáncer, 2023, párr. 1)

Al ser un método de detección exitoso en la identificación de masas pequeñas y no perceptibles al tacto en la revisión palpable, la mamografía llega a ser un método salvavidas. Pues, la detección temprana posibilita la atención exitosa y recuperación de la enfermedad y,

en consecuencia, la reducción de casos de mortalidad por CM. Así lo indica Castro (2023): “Cuando las mujeres tienen acceso a la mamografía de manera oportuna, aumentan las posibilidades de detectar el cáncer en sus etapas más tempranas, lo que mejora significativamente las probabilidades de tratamiento efectivo y la supervivencia” (párr. 3).

La mamografía es el mejor de los métodos de diagnóstico por imágenes que disponemos en la actualidad para la detección de lesiones mamarias mínimas, fundamentalmente de pequeños carcinomas que se manifiestan solamente por microcalcificaciones o tumores menores de 1 cm. de diámetro, no palpables durante el examen médico. En los últimos 20 años el desarrollo tecnológico de equipos de mamografía, películas, pantallas y reveladoras automáticas logra optimizar la calidad de la imagen y permite la detección de lesiones cada vez más pequeñas. (Berterretche, 2008, p. 15)

#### **Figura 4.**

*Ejemplo de la realización de mamografía diagnóstica*



**Nota:** Tomado de Castro, 2023.

Como bien se ha mencionado en la anterior cita, el uso de métodos de detección como la mamografía ha sido clave en el desarrollo de los estudios del cáncer de mama, puesto que dentro de los antecedentes del CM son un tema central, al evidenciar la notable funcionalidad para el diagnóstico, la atención temprana de la enfermedad y la reducción de la mortalidad. No obstante, es importante resaltar que los porcentajes de mortalidad a causa del CM continúan siendo un problema de salud pública a nivel mundial; esto demuestra la necesidad de fortalecer los programas de salud preventiva en atención al CM.

### 1.3.4. Contextualización del Cáncer Mamario en la Actualidad

La enfermedad del CM refiere a uno de los tipos de cáncer mayormente diagnosticado, así como a uno de los principales tipos de mortalidad por cáncer en la población a nivel mundial. Según la WHO (2024):

En 2022, en todo el mundo se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas. (párr. 5)

Las mujeres son el grupo de población con mayor incidencia de diagnóstico de CM, a nivel mundial se predominan los casos de CM en grupos de mujeres adultas (mayores de 40). Los datos proporcionados por la OMS indican que “un 99% de los casos de cáncer de mama afectan a mujeres, y entre el 0,5% y el 1% de los casos afectan a varones”. (ídem, párr. 8)

La prevalencia y mortalidad por esta enfermedad en la población son generales en todos los países del mundo, la OMS y la OPS han analizado los comportamientos de la enfermedad por regiones mundiales, por lo que encuentran criterios de similitud en torno a ella:

- El CM se presenta como uno de los tipos de cáncer más frecuentes en todo el mundo: “en 157 de los 185 países considerados en 2022” (ídem, 2024).
- La población de mujeres adultas es el grupo con mayor incidencia: entre el 0,5% y el 1% de los casos de cáncer de mama afectan a varones” (ídem, 2024).
- El comportamiento de la enfermedad se ve condicionado por las circunstancias de cada país; se evidencia que los países con mayores índices de ingreso presentan una ventaja ante los países de menor ingreso, ya que poseen condiciones de inversión en materia de salud pública.

Con relación a esto se adjunta la figura 5, que refleja la proporción de diagnósticos y muertes por CM en la población de Las Américas<sup>2</sup>. Puede observarse que el 25,2 % del total

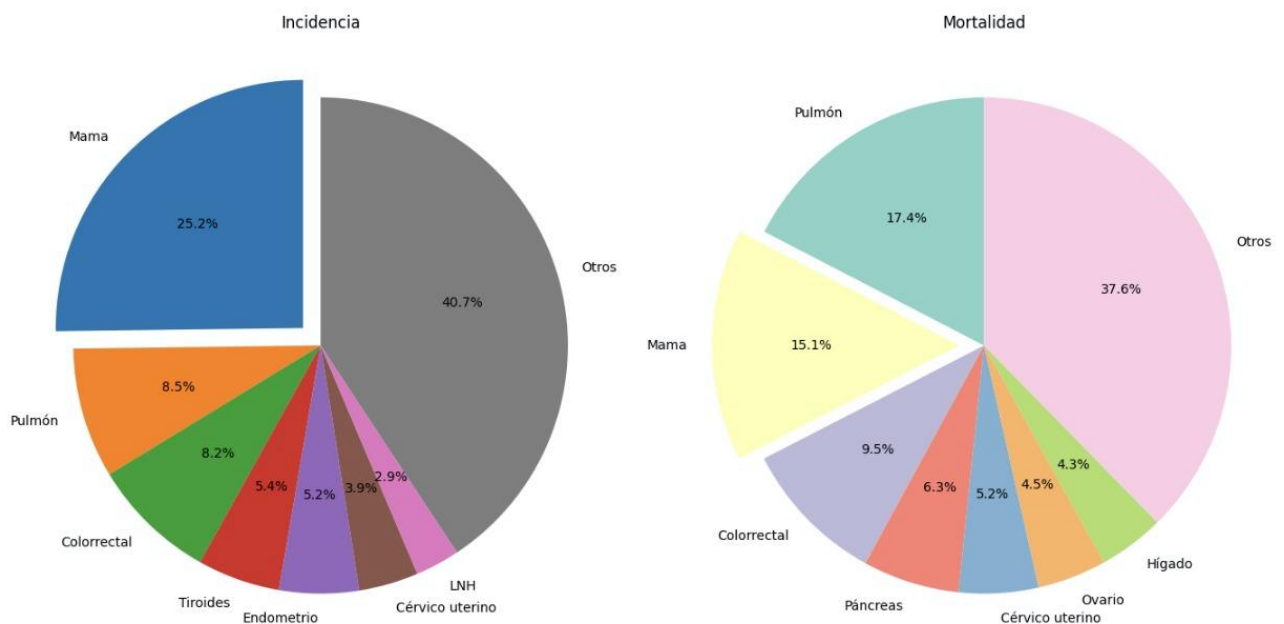
---

<sup>2</sup> Para este caso, las organizaciones OPS y OMS comprenden Las Américas: América del Norte, América del Sur, América Central y El Caribe.

de cánceres corresponde al de mama, con un 15,1 % de mortalidad. Al realizar una comparación entre estadísticas se evidencian los resultados favorables derivados de la atención oportuna de la enfermedad, lo que demuestra la importancia de la promoción de prácticas para la detección temprana de anomalías en las mamas, al ser la medida reductora de casos mortales. Además, se evidencia la gran necesidad que tienen los sistemas de salud a nivel mundial de enfocar su vigilancia en los focos poblacionales que presentan altas tasas de padecimiento.

**Figura 5.**

*Proporción de nuevos casos y muertes por cáncer en la población de mujeres en las Américas*

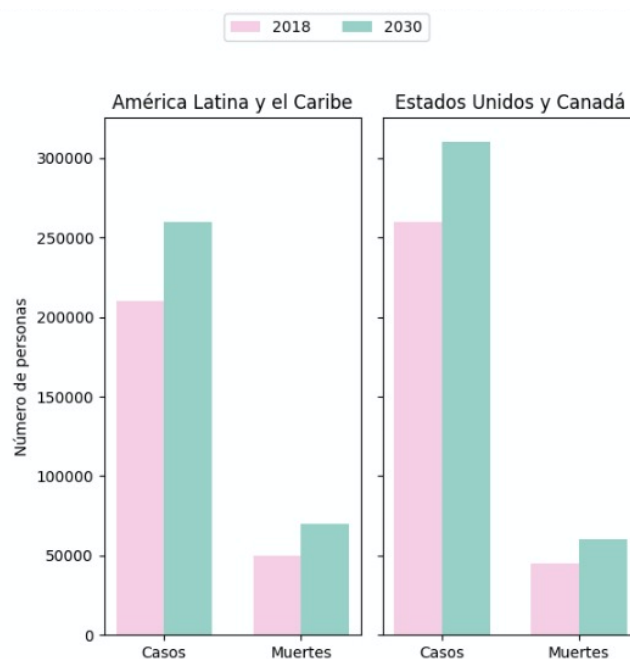


**Nota:** Elaboración propia a partir de OPS, OMS, 2018, p. 2.

Con relación a esto y a propósito de conocer el comportamiento del CM a nivel mundial, se visualiza la figura 6, en la cual se presentan dos escenarios: el primero muestra países como Estados Unidos y Canadá con altos índices de incidencia en el diagnóstico de CM, pero que a su vez presentan menores cifras de mortalidad por este tipo de cáncer. Caso contrario ocurre en un segundo escenario, en el cual los países de América Latina y el Caribe reflejan un alza estimada en el número de muertes respecto los primeros:

## Figura 6.

Número de nuevos casos y muertes por cáncer de mama en 2018 y 2030



**Nota:** Elaboración propia a partir de OPS, OMS, 2018, p. 2.

Las estimaciones mundiales revelan grandes desigualdades en la carga de morbilidad por cáncer de mama en función del grado de desarrollo humano. Por ejemplo, en países con un índice de desarrollo humano (IDH) muy alto se diagnosticará cáncer de mama a una de cada 12 mujeres en el curso de su vida, y una de cada 71 mujeres morirá por esa enfermedad.

En cambio, en países con un bajo IDH, si bien se diagnostica cáncer de mama a una de cada 27 mujeres en el curso de su vida, una de cada 48 morirá por esa enfermedad. (OMS, 2024, Párr. 6)

Según la OPS y la OMS (2018), el número de casos en el 2018 y las estimaciones para el 2030 muestran que “El aumento de nuevos casos y muertes en América Latina y el Caribe será casi el doble que en los Estados Unidos y Canadá” (p. 1).

De esto, se puede inferir que el aumento de casos y muertes en América Latina y el Caribe podrían relacionarse con sistemas de salud mayormente debilitados en el desarrollo y uso de tecnologías, lo cual se manifiesta en desigualdades en los servicios de atención médica

de calidad. Estos datos destacan la notable brecha económica de los países y, por lo tanto, la desigualdad de posibilidades de supervivencia al CM.

El pronóstico después de un diagnóstico de cáncer de mama ha mejorado dramáticamente en los países de altos ingresos, los cuales han tenido una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (estandarizada por edad) entre 1980 y 2020, tras la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados. (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, s.f., párr. 3)

Según la OMS y la OPS estas desigualdades se ven reflejadas desde la magnitud del Producto Interno Bruto (PIB):

(...) los países con un PIB más bajo, como Haití, Nicaragua y Honduras, presentan una muerte por cada 2,5 casos de cáncer de mama. Mientras que en los Estados Unidos y Canadá -los países con el PIB más alto de la región- se produce una muerte por cada 6,5 casos de cáncer de mama. (OPS, OMS, 2018, p.2)

Esta reducción de la mortalidad se relaciona con la capacidad de los países de mayores ingresos para invertir en programas de salud vinculados a la detección y tratamiento médico del CM, donde se valen de procedimientos médicos con mayor avance tecnológico, pruebas y comprobación de efectividad:

Entre el decenio de 1980 y el de 2020, la mortalidad por cáncer de mama normalizada por edades se redujo en un 40% en los países de ingreso alto. Los países que han tenido éxito en sus esfuerzos por reducir la mortalidad por cáncer de mama han logrado una reducción anual de entre un 2% y un 4%. (OMS, 2024)

Paralelamente, estos datos reflejan la urgencia de atender la incidencia del CM como un problema en la salud pública; esto representa para los sistemas de atención médica importantes retos en la búsqueda de la calidad de vida de la población: “La detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo siguen siendo un reto para países con recursos limitados, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables” (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, s.f., párr. 3).

### 1.3.5. El Cáncer de Mama en el Contexto Costarricense

En el contexto costarricense esta problemática no ha sido la excepción, los registros epidemiológicos muestran el cáncer de seno entre los principales tipos de tumores malignos en la población residente del país.

Los estudios sobre los reportes de cáncer a nivel nacional se han visto afectados por la pandemia COVID-19, sin embargo, se presentan los datos del año 2022 como los más recientes, los cuales permiten visualizar el comportamiento de los casos reportados en los últimos años.

De acuerdo con lo anterior, se revela que las cifras de casos presentados en los años anteriores presentan un comportamiento epidemiológico de CM (específicamente en la población de mujeres) con altos números tanto de diagnósticos como de evolución. Para Sáenz et al. (2014) esto demuestra un aumento preocupante en los últimos años: “las tasas de incidencia se han incrementado en un 67 % del año 1995 al año 2005” (p. 36). A raíz de lo anterior, para el año 2013 el CM representa el segundo tipo más frecuente a nivel nacional entre los tipos de cáncer reportados en población de mujeres (Ministerio de Salud, 2015, p. 4).

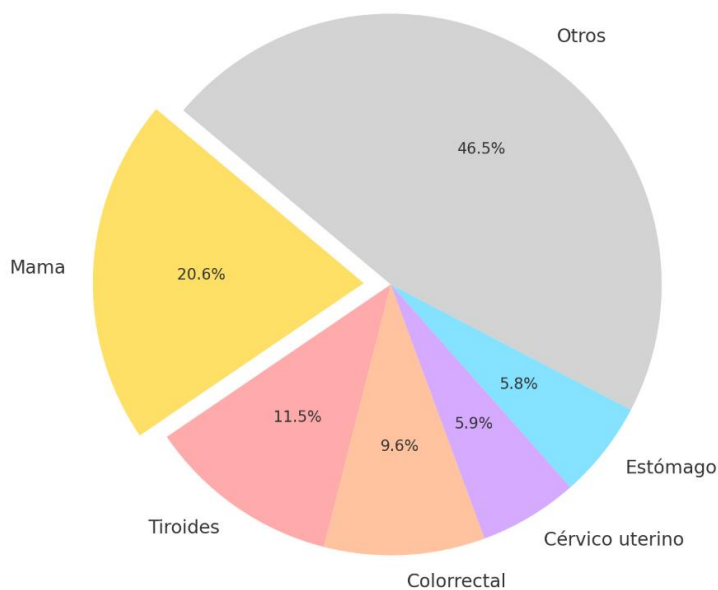
En un periodo de diez años la incidencia de CM en la población de mujeres ha aumentado; según el Registro Nacional de Tumores, para el año 2022 el CM se ubica como el primer tipo de tumor maligno más frecuente en mujeres, seguido del cáncer de piel, lo que corresponde al 47,37 %, significando 1226 casos de CM reportados a nivel nacional (Ministerio de Salud, 2024).

En Costa Rica, cada año se diagnostican con cáncer más de 13 000 personas y cerca de **6 000 costarricenses mueren por esa enfermedad**, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), el ente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encargado de las estadísticas mundiales en lo que respecta al cáncer. (Jiménez, 2024, párr. 1)

En cuanto al registro de nuevos casos diagnosticados, para el año 2022, la IARC registra el 20,6 % de nuevos casos de cáncer, tal información se puede observar en la siguiente figura:

### Figura 7.

*Tipos de cáncer más frecuentes en la población de mujeres en Costa Rica, 2022*



**Nota:** Elaboración propia a partir de Ferlay et al, 2024.

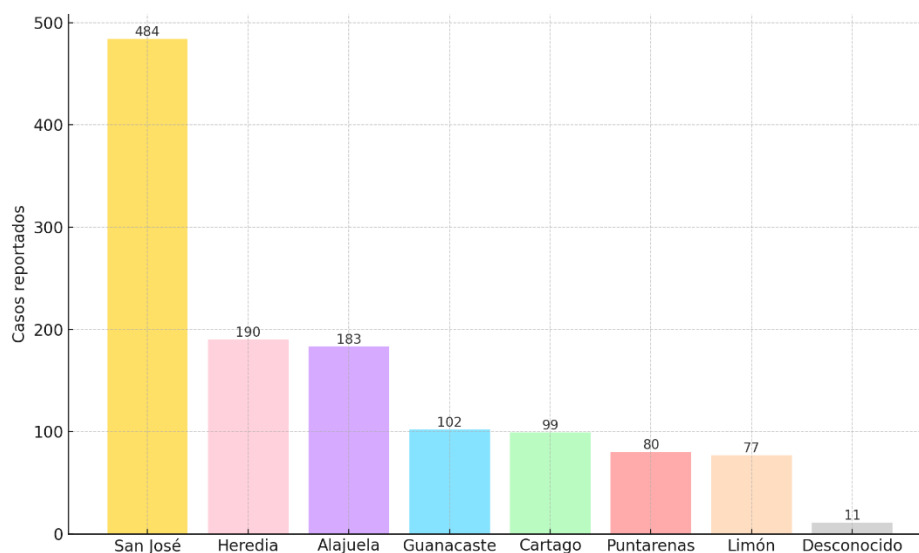
En cuanto a las cifras de mortalidad por CM en la población del país, se registra que este padecimiento corresponde a la causa número uno de las muertes por cáncer en las mujeres del país. “Según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en Costa Rica para el año 2020, 427 mujeres fallecieron producto del cáncer de mama, el cual continúa siendo la causa número uno de muerte por cáncer en las mujeres costarricenses” (Ministerio de Salud, 2024, párr. 1).

Respecto a las tasas de incidencia de cáncer por sector registradas en la población de mujeres del país, se contabiliza que en el año 2023 se presentó la mayor concentración de casos detectados en la GAM, lo que puede vincularse con la difusión de información, el involucramiento de instituciones y la labor de fundaciones que se encuentran en la zona, las cuales frecuentemente llevan a cabo campañas de pruebas de tamizaje. Además de ser un sector en el cual se ubican numerosos establecimientos públicos y privados que brindan atención médica y mantienen la oferta de tales servicios.

La muestra de la incidencia por sector provincia se puede observar en la siguiente figura:

**Figura 8.**

*Incidencia de cáncer de mama en mujeres, según provincia, 2022*



**Nota:** Elaboración propia a partir de Registro Nacional de Tumores, Unidad de Indicadores de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.

En cuanto al estudio específico del cantón de interés, se encuentra que, para el año 2022, el CM significó el 37,89 % de los casos de diagnóstico de cáncer en Corredores (Ministerio de Salud, 2024).

### **1.3.6. Regulaciones en Torno al Abordaje del Cáncer de Mama en Costa Rica**

Con el propósito de explorar las regulaciones en torno al abordaje del cáncer de seno en Costa Rica, se presenta un recorrido cronológico desde 1980, el cual muestra la implementación de mecanismos para el tratamiento de tumores malignos, que llega a establecerse en una serie de acuerdos y políticas que integran protocolos de atención e intervención integral en el diagnóstico cánceres, dentro de los cuales se enmarca el CM.

Entre los primeros acontecimientos se encuentra el acuerdo de la constitución del Concejo Nacional del Cáncer en el año 1983, motivado por un sentido de responsabilidad del Estado por atender y dar respuesta a los problemas que enfrentaba la población; en el caso de la salud, el alza en la incidencia de tumores malignos. Este evento se reconoce principalmente por el aporte en la confección de normas para el tratamiento del cáncer en el tercer nivel de atención, que se refiere a la hospitalaria.

Posterior a la conformación del concejo, en 1988 se hace la publicación de la Ley No. 7765, la cual permite la creación del Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC). Los fundadores de este instituto se interesaron por la investigación, la docencia, y los mecanismos sobre detección temprana, prevención y tratamiento a partir de la definición de planes, políticas y programas nacionales en coordinación con instituciones y organismos públicos. Entre sus principales intereses, se abogó por la construcción de un centro hospitalario especializado para la atención del cáncer a nivel nacional, proyecto que no fue concretado, al anularse la ley por resolución de la Sala Constitucional No. 1572-08 del 30 de enero de 2008.

En consecuencia, ante la anulación del centro especializado, surgió la necesidad de trabajar en la atención de cada padecimiento en particular. En el caso específico del CM en Costa Rica, se presenta el Decreto ejecutivo 28851-S, el cual está vigente desde el 14 septiembre del año 2000, y se refiere al establecimiento del manual nombrado: *Guía de Atención Integral para el Cáncer de Mama*. En este decreto se estipula que el Ministerio de Salud se encuentra en el deber de fortificar políticas relacionadas al tema del CM, establece a su vez medidas preventivas en cuanto a los métodos de detección y tratamiento de la enfermedad. Según el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ), los siguientes artículos rigen la implementación de dicha guía:

- Artículo 1: Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados de atención médica El Manual "Guía de Atención Integral para el Cáncer de Mama", según el legajo anexo al presente Decreto.
- Artículo 2: El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.
- Artículo 3: Artículo 3º-Rige a partir de su aplicación (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2022).
- Para el 28 de octubre del año 2022 se realizó la tercera versión del Decreto Ejecutivo: 43263-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la Norma nacional para la prevención y el manejo del cáncer de mama en Costa Rica (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2022).

Por otro lado, para el año 2011 el Ministerio de Salud realizó un reajuste del Plan Nacional de control del cáncer, el cual se basa en una herramienta de línea de trabajo para el abordaje de la prevención y el establecimiento de acciones que puedan guiar hacia una atención integral en Costa Rica. La legislación indica que la propuesta de manejo del CM para el sector público sea brindada por la CCSS; entre los tipos de especialidades médicas que brinda la

institución se determina el servicio de oncología médica, que comprende el diagnóstico, abordaje y tratamiento de patologías relacionadas con formaciones cancerígenas en los senos.

En el país, los centros hospitalarios que tienen la capacidad de atender este tipo de diagnósticos se ubican principalmente en la GAM, de manera que la población total que es diagnosticada a nivel nacional se distribuye en los diferentes hospitales nacionales de clase A. Dicha distribución responde en función de una asignación geográfica, esto demanda que las personas que no residan dentro de la GAM deban desplazarse hasta el centro médico asignado, tal es el caso de las personas que interesa estudiar para la presente investigación.

Actualmente, los hospitales con mayor avance tecnológico del servicio público del país cuentan con diversas especialidades médicas en el abordaje de tumores cancerígenos, como parte de estas se encuentra el departamento de Hemato-Oncología, el cual se crea en función de un acuerdo tomado por la Junta Directiva del HSJD en el 2009. Según la CCSS, esto se origina con el objetivo de brindar una atención que integre varias disciplinas, derivando en cinco servicios: hematología, oncología médica, oncología quirúrgica, radioterapia, y atención paliativa y psico-social en oncología.

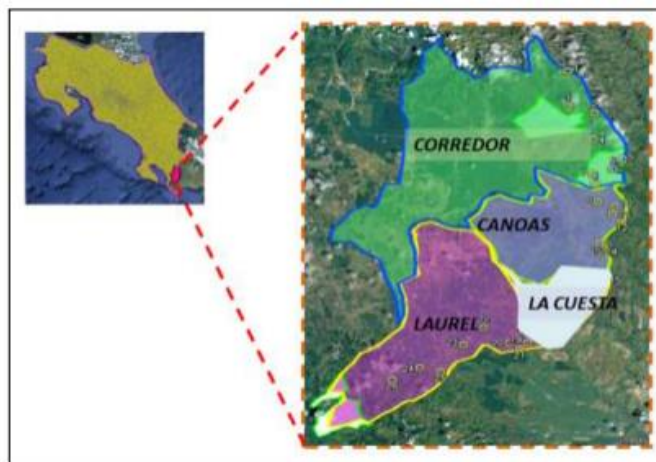
### **1.3.7. Delimitación Espacial de la Investigación: Breve Reseña sobre el Cantón de Corredores**

El cantón de Corredores tiene una extensión territorial de 620,60 km<sup>2</sup>, se encuentra ubicado en la Zona Sur del país, limita con los cantones de Coto Brus, Golfito y al este con Panamá, forma parte de la región Brunca en la Provincia de Puntarenas, y es el cantón número diez de la provincia. En su división administrativa se conforma por los distritos de Corredor, La Cuesta, Paso Canoas y Laurel.

En la siguiente figura se observa el Cantón de Corredores (ubicado en el sector sur del mapa de Costa Rica), así como la distribución distrital del cantón antes mencionada.

## Figura 9.

### *Distritos del Cantón de Corredores*



**Nota:** Adaptado de Distritos del Cantón de Corredores. Dirección de Vivienda y Asentamiento Humanos (DVAH), 2013. Tomado de Ministerio de Salud, 2024.

En cuanto a los orígenes del cantón de Corredores, estos se registran desde la época precolombina con sus primeros habitantes indígenas Borucas. Uno de los principales acontecimientos históricos del cantón corresponde a la llegada de Ricardo Neily Jop en 1930, un inmigrante libanés, quien se conoce por ser el fundador de Ciudad Neily e impulsor del comercio y desarrollo del pueblo. Ricardo Neily adquirió un extenso territorio e instaló un comisariato, en el cual vendía principalmente a obreros de las plantaciones bananeras en las fincas aledañas, con lo cual dio inicio a las actividades comerciales en el sector. Posteriormente, se dedicó a vender parcelas a compradores, quienes instalaron sus negocios y aumentaron el movimiento comercial de la zona.

Según el Plan de Desarrollo Humano Local del cantón, las bases de Corredores fueron sentadas por la labor de Ricardo Neily, fundador del poblado, quien incursionó en las actividades comerciales y los servicios de agua y electricidad (Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Corredores Municipalidad de Corredores, 2012, p. 43).

El primer servicio de cañería y de alumbrado eléctrico, lo brindó el poblado de don Ricardo Neily a partir de 1953, el primero a través de pequeñas redes y tubos comunales conectados a sus propias fuentes potables y pozos; y el otro por medio de una pequeña

planta eléctrica de su propiedad. (Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Corredores Municipalidad de Corredores, 2012, p. 43)

En tanto al desarrollo local del poblado, se destacan acontecimientos como el comienzo de un pequeño centro de estudio en la propiedad de Ricardo Neily en 1955, así como la inauguración de los primeros centros educativos: la Escuela Lic. Alberto Ehandi Montero y el Liceo de Ciudad Neily. Además, la ley No. 5373 otorgó el título de Ciudad a lo que se llamó anteriormente Villa Neily, a la vez que establece Corredores como cantón y Ciudad Neily como su cabecera.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población estimada para el cantón de Corredores en el año 2023 fue de 54 511 habitantes, de los cuales 26 928 corresponden a mujeres y 27 583 a hombres (INEC, Proyección de Población, 2024).

Según el Plan de Desarrollo Humano Local del cantón, el censo del 2011 determina que las personas residentes se concentran en la zona urbana, siendo un 51,3 % el total de personas que residen en el distrito de Corredor, mientras que el 48,7 % restante se ubican en la parte rural, principalmente, en el sector de Laurel. Estos datos se pueden observar en la siguiente tabla, referente a la composición cantonal de habitantes de Corredores:

**Tabla 1.**

*Composición de la población cantonal según distrito*

Distrito	Total (números absolutos)	Zona (%)		Sexo (%)	
		Urbana	Rural	Mujeres	Hombres
<b>Corredor</b>	17250	64.33	35.67	12.7	6.4
<b>La Cuesta</b>	3906	49.21	50.79	8.1	6.1
<b>Canoas</b>	11527	61.87	38.13	12.7	5.8
<b>Laurel</b>	5705	14.3	85.7	12.1	6.8
Población total	41831	51.30	48.70	12.1	6.3

**Nota:** Elaboración propia a partir de Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local, 2023, p. 29.

El IDH del cantón de Corredores se posiciona como el número 62 del país, esto significa que está categorizado como medio, de acuerdo con el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal correspondiente al año 2020. Lo anterior puede observarse en la siguiente tabla:

**Tabla 2.***Índice de Desarrollo Humano. Cantón de Corredores*

<b>Cantón</b>	<b>Índice de Desarrollo Humano (IDH)</b>	<b>Categoría de desarrollo humano</b>
<b>Corredores</b>	0,691	Medio

**Nota:** Elaboración propia a partir de Atlas de Desarrollo Humano Cantonal en Costa Rica, 2022, pág. 25.

En cuanto a las actividades socioeconómicas desarrolladas en la actualidad destacan el cultivo de Palma Aceitera, la piña y la actividad comercial; además, se caracteriza por la fuerza laboral de la población, la cual, según el plan de desarrollo humano local del cantón, para el año 2011 “es representada por 14.831 personas, de las cuales 14.502 se encontraban laborando en el año 2011; un 17,3 % en el sector público, mientras que un porcentaje mucho mayor, 82,7 % en el sector privado” (Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Corredores Municipalidad de Corredores, 2012, p. 43).

### **1.3.8. Instituciones Médicas Presentes en el Cantón de Corredores**

Como parte de la caracterización del cantón es importante identificar las condiciones en materia de salud, para esto se ha efectuado un mapeo de cada una de las sedes del seguro social que corresponden a la atención de servicios de salud pública en el país. Dicha información permite visualizar los centros de salud a los cuáles la población de cada comunidad tiene la posibilidad de asistir, así como los poblados que tienen mayor dificultad de acceso a los servicios de atención médica.

Los centros de salud pública ubicados en el cantón de Corredores, que pertenecen a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), están conformados por el área de Salud de Corredores, el Hospital Ciudad Neily (cabecera del cantón, periférico 3) y los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), entre ellos: Las Fincas, Ciudad Neily, Centro, Norte, Paso Canoas, Comunitario de Laurel, Bella Luz y Comte. Por otro lado, se encuentran los Puestos de Visita Periódica (PVP), los cuales prestan servicios por periodos establecidos, con regularidades de entre dos a seis meses.

Estos últimos, son centros que se destacan por ser implementados en aquellas zonas donde el acceso al servicio de salud es limitado, debido a las complejidades del sector (como la lejanía, las condiciones del terreno, las vías de accesibilidad, entre otros). Los PVP son habilitados para la atención médica, en su mayoría, de comunidades indígenas como la comunidad indígena Guaimie (Nögbe). En el cantón de Corredores estos PVP corresponden a las sedes de Bella Luz, Paso Canoas y Corredor Sur.

Según datos de la Gerencia Médica de la CCSS los Puestos de Visita Periódica (PVP) del cantón de Corredores son los siguientes: Altos de San Antonio, Los Planes, Abrojo Montezuma, Bella Vista, Miramar, Altos Abrojo, Guayabi, Santa Rosa, Las Vegas, Altos Limoncito, Altos Brujos y Bajo Los Indios. Estos programas contemplan los servicios médicos básicos, los cuales brindan medicamentos correspondientes a la primera atención, como desparasitantes, analgésicos, vacunas, entre otros. Además, se realiza seguimiento de controles generales y se refiere a las personas a los EBAIS o al Hospital de Ciudad Neily, según corresponda, dependiendo de sus características, sintomatología y tratamientos. Cabe destacar que en los PVP se brinda atención con equipo y personal médico básico, ya que las funciones de traslado de equipo son complejas en dichos sectores, por lo tanto, el tamizaje y tratamiento de distintas patologías debe efectuarse en los centros de salud correspondientes.

En cuanto a los programas de prevención del cáncer mamario y los controles de patologías en mamas, el Hospital de Ciudad Neily cuenta con una Clínica de Mamas especializada en atención médica, como la revisión periódica con exámenes (exámenes físicos, ultrasonidos, mamografías), detección de anomalías y demás diagnósticos correspondientes a los senos. Sin embargo, en caso de encontrarse alguna tumoración cancerígena el control oncológico es referido al Hospital San Juan de Dios (principalmente), esto quiere decir que toda persona residente del cantón diagnosticada y que, a su vez, es tratada por cáncer de seno deberá trasladarse a San José a recibir los tratamientos indicados.

**Tabla 3.***Servicios de atención médica del cantón de Corredores*

<b>Distritos</b>	<b>Hospital</b>	<b>Clínica</b>	<b>EBAIS</b>	<b>PPV</b>	<b>Consultorios médicos privados</b>
<b>Corredor La Cuesta Canoas Laurel</b>	1 (Hospital Ciudad Neily)	1	9	12 (Altos de San Antonio, Los Planes, Abrojo Montezuma, Bella Vista, Miramar, Altos Abrojo, Guayabi, Bajo Los Indios, Altos Limoncito, Altos Brujo, Santa Rosa, Las Vegas).	15 (consultorios privados), 4 (consultorios médicos de empresa), 1 (consultorio INS), 1 (consultorio médico forense).

*Nota.* Del total de establecimientos que brindan atención en salud a la población del cantón de Corredores, observamos que el 70 % de estos se ubican en el distrito Corredor, cabecera de Ciudad Neily; el 13 % se ubica en distrito Laurel, el 9 % en distrito Paso Canoas y el 8 % en distrito La Cuesta (Ministerio de Salud, 2024, p. 78). Elaboración propia a partir de Ministerio de Salud, 2024, p. 78.

#### **1.4. Estado de la Cuestión**

El presente estado de la cuestión se organiza a partir del hallazgo de diversas investigaciones realizadas en torno al CM en mujeres. Cada uno de los documentos integrados en este apartado aporta valiosas líneas de discusión interrelacionadas al tema-problema de investigación y han fungido como una gran herramienta para orientar el curso de la presente investigación. En este registro bibliográfico se han identificado diversos trabajos, principalmente desde las disciplinas de sociología, psicología, medicina y trabajo social, organizados en las categorías de escala internacional, regional latinoamericano y nacional.

#### **1.4.1. Registro Bibliográfico sobre el Cáncer de Mama: Aportes Investigativos a Nivel Internacional**

Los hallazgos bibliográficos sobre investigaciones a nivel internacional son numerosos; las líneas temáticas que exploran las investigaciones encontradas pertenecen a diversas áreas. Entre las principales investigaciones se encuentran los aportes de: Trusson y Pilnick (2017), Barradas et al. (2022), Feather et al. (1989), Αυδή et al. (2020), Farnsworth (2019), Thornton y Lewis-Smith (2021), Mansoor y Abid (2020), Brown y McElroy (2018), La et al. (2019), Fang et al. (2012), Lammer et al. (2007), Valverde et al. (2014) y Blanco (2010).

Entre los principales ejes temáticos de dichas investigaciones se destacan el estudio de las interacciones sociales de las mujeres diagnosticadas con CM, el estigma del CM, y las percepciones sobre el pecho femenino.

En dichas exploraciones se destaca el trabajo de Trusson y Pilnick (2017), quienes analizan las interacciones de mujeres tratadas por cáncer de mama durante y después de sus tratamientos. Los investigadores utilizan como metodología la aplicación de entrevistas a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapa temprana. Como principal hallazgo esta investigación encuentra que las mujeres entrevistadas perciben que sus interacciones son influenciadas por discursos duales sobre el cáncer de mama: por un lado, la asociación del cáncer respecto a ideas sobre la enfermedad y la muerte, y en su contradicción, discursos ultra positivos sobre la lucha y sobrevivencia contra el cáncer.

El trabajo de Αυδή et al. (2020) encuentra que las mujeres que han experimentado la cirugía de la mastectomía llegan a sentirse distintas a otras, partiendo de una identidad femenina ligada a los pechos, aspectos que llaman “particulares de la mujer”, como la maternidad o la sexualidad. Por lo tanto, al explorar la experiencia de la mastectomía en relación con los significados corporales, este estudio aporta valiosos hallazgos para la presente investigación, en cuanto a la identidad de las mujeres mastectomizadas y la estigmatización del cuerpo femenino.

En relación con lo anterior, la investigación de Mansoor y Saadia Abid (2020) señala que el CM es visto como un estigma, al “estropear la identidad femenina” o provocar lo que las autoras llaman “características indeseables” en la mujer, partiendo de la idea de los senos de las mujeres como símbolos de feminidad, sexualidad y maternidad. Concluyen que el CM representa “una amenaza para la feminidad” si se comprende en dichos términos.

#### **1.4.2. Exploración Investigativa sobre el Cáncer de Mama a Nivel Regional**

En cuanto al hallazgo de estudios de investigación a nivel regional se encuentran principalmente los trabajos de Suárez et al. (2018), Bedregal, (2002), Cárdenas et al. (2012), Gómez et al. (2011), Cofré (2020), Alcocer (2013), Londoño (2009), Ascanio et al. (2013), Santana (2022), Ceballos y Giraldo (2011), Castro (2008), Fleitas (2014) y Passerino, (2014).

En la búsqueda bibliográfica a nivel regional destacan las investigaciones mencionadas anteriormente, las cuales elaboran temáticas vinculadas a las experiencias de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, las relaciones sociales que cotidianamente se desarrollan en sus vidas, por ejemplo, en sus entornos familiares, y las percepciones sociales del pecho femenino.

A propósito, se destaca el trabajo de Bedregal (2002), quien explora los significados sociales del seno, partiendo desde el estudio del pensamiento patriarcal capitalista como influyente en una construcción social ligada a las dinámicas de dominación masculina. De esta manera, la autora encuentra que dicha significación se encuentra fuertemente influenciada por el pensamiento patriarcal, sobreponiéndose a los sentimientos y pensamientos que las mujeres tienen de su corporalidad, agregado a la deficiencia de la propia reflexión y conocimiento de las mujeres sobre sus senos:

Sean cuales sean los significados que demos a nuestros senos, siempre irán ligados a los valores que la cultura les dé a ellos. Los significados que se les han atribuido a lo largo de la historia, y mediante los cuales varones e instituciones se han apropiado de ellos, raramente han expresado los sentimientos de las mujeres. (Bedregal, 2002, párr. 2).

Según Bedregal (2002), el seno además de carecer de la propia significación de la mujer que lo posee, orbita entre los intereses que el sistema le atribuye. Resultando que, la construcción social del órgano se funde desde elementos sexistas y de poder que, más allá de visualizarlo como la representación del deseo, lo convierten en un medio de consumo. La autora se remite a una investigación histórica sobre el seno en distintos ámbitos, como el mercado del consumo, las conductas patriarcales, entre otros; sin embargo, deja un vacío de investigación referente a la percepción de las mujeres sobre sus propias significaciones de los senos.

Por otro lado, bajo el estudio de las relaciones sociales de mujeres con CM, el trabajo de Suárez et al. (2018) caracteriza un grupo de mujeres diagnosticadas con CM en edades entre los 46 a 65 años, las cuales además acuden al centro de salud a recibir tratamiento para la enfermedad. A raíz de esta caracterización se encuentra que el total de las personas que indican entrevistar (24 mujeres) suelen asistir a sus citas con al menos una persona acompañante (contabilizando 24 acompañantes), esto evidencia que todas las participantes en la muestra cuentan con redes de apoyo durante las aplicaciones de tratamientos médicos (Suárez et al., 2018).

Además, este trabajo encuentra que las personas diagnosticadas con CM son en su mayoría acompañadas por mujeres, esto propicia un amplio espacio de análisis y reflexión acerca de los roles tradicionalmente asociados a la mujer, refiriéndose así a las labores de cuidado y acompañamiento; esto da como resultado la certeza de que las mujeres de una u otra forma están vinculadas a la vivencia del CM. Por lo tanto, se rescata de esta investigación que el tema del CM se debe analizar desde los estudios de género, explorando aquellos espacios de convivencia históricamente protagonizados por mujeres, ya sea como la persona que enferma o la cuidadora de quienes se encuentran en dicha condición.

(...) Tradicionalmente la mujer se ha apropiado de la ejecución de roles domésticos, de la educación y cuidado de los miembros más pequeños de la familia, a lo que se añade también la imposición de tareas ante la sociedad, en el que ha ganado espacios y se le han adjudicado importantes funciones sociales, progresando y conquistando protagonismo. (Suárez et al., 2018, p. 7)

Otro hallazgo de gran importancia en cuanto a la revisión bibliográfica sobre el CM es el estudio de Fleitas (2014), el cual se distingue de los demás al estudiar la vinculación entre mastectomía y sexualidad desde una revisión bibliográfica sobre el CM y las relaciones de pareja. Valora a su vez la aceptación de “una nueva imagen” y su relación con la vida sexual de la mujer, con lo cual aporta un abordaje más profundo acerca de la cirugía en el aspecto íntimo, partiendo de un proceso denominado como un duelo por la pérdida de la mama:

Dado el lugar que ocupa el seno en la mujer y en la sociedad, la mastectomía es percibida como un ataque directo a la feminidad o al atractivo físico de la mujer, teniendo indudablemente repercusiones en el ajuste sexual en la pareja. (Fleitas, 2014, p. 34)

### 1.4.3. Estudios sobre el Cáncer de Mama en Costa Rica

Finalmente, en cuanto al registro bibliográfico sobre cáncer de mama en Costa Rica, se encuentran los aportes de Soto (2015), Astúa y Flores (2017), Sequeira (2009), Saborío y Thomas (1985), Cerdas y Wittmann (2006) y Alpízar et al. (2010).

Entre los principales ejes temáticos desarrollados a nivel nacional se encuentran los aportes sobre la concepción social del seno y el cuerpo femenino, la percepción social del cáncer como enfermedad y las relaciones sociales a través del CM.

Inicialmente, Saborío y Thomas (1985) exploran la concepción de la corporalidad femenina, señalan que se basa en una noción de cultura occidental, en la cual el valor principal radica en la imagen corporal; la apariencia física pesa en función de un ideal ligado a la idea de belleza, misma que conduce a lo estético y atractivo sexual: “Los valores en que se desenvuelve la mujer, particularmente en las culturas occidentalizadas, destacan la importancia de su aspecto físico y de su potencial de atracción sexual” (p. 30).

En este ideal sexista se expresa que la belleza equivale al “ser deseable”, de manera que se ha condicionado la forma de concebirse como mujer, a partir de la constante comparación con los ideales de estandarización e idea de una única feminidad, los cuales a su vez presionan a las mujeres a la observación sobre sí mismas y sobre las otras. Se evidencia desde la experiencia teórica práctica que aplican las autoras en su investigación que existe un patrón que concibe a la mujer a partir de su apariencia en relación con una idea sexista sobre la mujer.

La investigación hace hincapié en la vinculación que tienen el atractivo físico y los senos para las mujeres; según lo encontrado en la investigación, la mastectomía provoca un quiebre en el ideal de belleza estética femenina, viéndose así que muchas de las mujeres asocian la pérdida de uno o ambos pechos con el convertirse en una media mujer o dejar de ser mujer, pues relacionan la ablación del seno con el “dejar de ser mujeres a partir del momento fatídico” (Saborío y Thomas, 1985, p. 33), esto ocasiona el aislamiento y deterioro de su vida sexual activa, ya que al enfrentarse a un cambio corporal repentino les es difícil mostrarse ante sus conocidos y parejas.

En cuanto a la percepción social del cáncer, Sequeira (2009) realiza un estudio sobre el cáncer como enfermedad, en el cual indica que las enfermedades en su totalidad cargan con una serie de componentes tanto sociales como culturales, convirtiéndose en determinantes de

los significados que representan para las personas. Desde su percepción, estos significados pueden verse modificados con el cambio coyuntural y el enfoque con que se aborden, razón por la cual los mecanismos de abordaje o atención continúan en constante modificación. Sequeira (2009) citando a Moscucci, menciona que, si bien el padecimiento del cáncer ha sido registrado en la antigüedad, la preocupación de la sociedad por la enfermedad emerge hasta en tiempos recientes.

Otro de los ejes temáticos a destacar corresponde al estudio de las relaciones sociales alrededor del CM, específicamente aquellas que exploran las interacciones entre personas diagnosticadas, sus familiares, parejas, acompañantes y demás sujetos interactuantes en la cotidianidad.

Las autoras Astúa y Flores (2017) encuentran que las redes de apoyo han sido un factor fundamental en los procesos de diagnóstico del CM, pues contribuyen a la facultad de la persona para relacionarse con los demás, así como al mejoramiento de su estado de ánimo y calidad de vida; en este tipo de interacción se brindan espacios de convivencia donde las personas pueden expresarse y ser comprendidas en relación con sus sentimientos, pensamientos y vivencias.

Las autoras señalan la importancia de la labor realizada por las fundaciones que fungen como redes de apoyo en la atención de las mujeres diagnosticadas con CM, haciendo referencia a la Fundación Nacional de Solidaridad Contra el Cáncer de Mama (FUNDESO), con quienes realizaron un trabajo conjunto sobre las vivencias de las mujeres tratadas por CM.

Por último, las autoras Cerdas y Wittmann (2006) realizan una investigación basada en una convocatoria grupal con mujeres mastectomizadas, las cuales son contactadas por medio de la organización FUNDESO. Este trabajo consta de reuniones tanto individuales como sesiones grupales que buscan conocer el impacto de la pérdida del seno. Desde el análisis social, las investigadoras relatan los efectos psicosociales de la ablación o mutilación de la mama (la mastectomía), nombrando las afecciones emocionales que traen consigo las alteraciones en la corporalidad. Adicionalmente, la investigación contempla la transformación de la perspectiva de la persona mastectomizada una vez experimentado el proceso de recuperación posterior a la cirugía, aspecto que llega a marcar una gran diferencia con otras investigaciones.

#### **1.4.4. Principales Hallazgos sobre los Aportes Investigativos del Cáncer de Mama**

En un momento inicial de la investigación, todos los trabajos anteriores colaboran en la tarea de ubicar el tema/problema de interés, así como las líneas temáticas que se han desarrollado respecto al cáncer de mama. Para el planteamiento de este trabajo, es imprescindible conocer lo recopilado en investigaciones acerca de la percepción del seno como parte de la corporalidad de las mujeres, vinculando, a su vez, el proceso de mastectomía ante diagnóstico de CM.

Al finalizar la revisión de las investigaciones antes presentadas, se reconocen tanto los principales aportes teórico-metodológicos que se han desarrollado alrededor de la temática de interés, como los principales vacíos de investigación presentados. Se concluye que, si bien, el CM y la mastectomía como procedimiento han sido temas de interés desarrollados en múltiples disciplinas, también se reconoce la necesidad de analizar cómo es visto el seno desde la propia visión de las mujeres mastectomizadas. Asimismo, se requiere analizar la mastectomía como un proceso que implica modificación corporal, que puede llegar a permear en la vida cotidiana de quienes han atravesado este proceso quirúrgico por CM, y cómo sus interacciones sociales inmediatas se pueden ver afectadas por esto. Por lo tanto, esta investigación busca llenar este vacío temático, al desarrollar lo simbólico del seno para las mujeres mastectomizadas desde su propia percepción.

Por último, se encuentra que en Costa Rica la población de estudio principalmente responde al trabajo con grupos de mujeres pertenecientes a áreas de la GAM, por tanto, es de importancia atender este vacío para visibilizar otras realidades no exploradas, como es el caso de las mujeres del cantón de Corredores. Con el cual, futuras investigaciones puedan relacionar las vivencias de mujeres que se desarrollan cotidianamente en espacios urbanos, así como las de aquellas que experimentan todo lo que implican los tratamientos contra el CM y las vivencias alrededor de mastectomía en zonas con características mayormente rurales. Por este motivo, a raíz de la revisión de los diversos hallazgos investigativos, se valida la necesidad de llevar a cabo la presente investigación.

## CAPÍTULO II

### Construcción del Objeto Sociológico

#### 2.1. Problematización

La mastectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más empleados en casos de diagnóstico de cáncer de mama. Este proceso se basa en cirugías que extraen las masas cancerígenas detectadas en el tejido mamario, modificando la forma del seno según el tipo de cirugía, ya sea parcial o totalmente. Las mujeres representan el grupo poblacional con mayor número de casos de cáncer de mama detectados a nivel mundial, según la OMS: “En 2022, en todo el mundo se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres” (OMS, 2024, párr. 5), lo que lo convierte en uno de los tipos de cáncer con mayor prevalencia a nivel mundial.

Al ser la mastectomía una intervención que implica cambios en los senos puede suponer efectos en la percepción de la corporalidad de quien enfrenta dichos cambios. Por lo que, en la medida que se considere la significación social de los senos como parte de la corporalidad femenina, se contemplan los efectos que la mastectomía socialmente significa para las mujeres tratadas.

Visto así, los senos, desde el ámbito social, han sido construidos a través de significados que influyen en la percepción, no solo como reflejo de la representación de lo femenino, sino que también presiona a las mujeres sobre cómo deben tener sus senos, la forma en cómo deben mostrarlos y la manera de actuar respecto a las situaciones o eventos que les sucedan en sus vidas con relación a sus cuerpos. Por lo tanto, la experiencia con la mastectomía eventualmente puede llegar a influir en la forma en cómo las mujeres perciben sus cuerpos y cómo a su vez desarrollan su actuación en la interacción social desde sus corporalidades respecto a su experiencia con la cirugía, en donde no se trata únicamente de indagar el contenido simbólico y social del seno, sino que se requiere también reflexionar cómo tales simbolizaciones estarían ejerciendo presiones

Como resultado de esta forma de concebir los senos, se ha desarrollado una socialización diferenciada para las mujeres, en donde los significados particularmente atribuidos a las mamas ocasionan que las mismas se auto perciban desde la corporalidad femenina como su centralidad y reduzcan las ideas de ser mujer a la idealización de sus cuerpos,

especialmente de sus senos, a pesar de que los hombres en su constitución biológica también los posean.

Tal como se ha expuesto en párrafos anteriores, existen relaciones entre la construcción social del cuerpo, las simbolizaciones del seno en las mujeres y los ideales de la feminidad, los cuales se encuentran vinculados con patrones sociales arraigados en manifestaciones sexistas. Los cuales se encuentran enlazados con una sociedad patriarcal que ha visto a la mujer particularmente desde una mirada sexualizada enfocada en su corporalidad. En la explicación de tales diferenciaciones se busca explorar cómo llega la lógica patriarcal a construir un ideal sobre el seno de la mujer que discrepa sobre sí mismo: un ideal que prioriza los senos en la corporalidad femenina, pero que a su vez los estigmatiza, que reconoce la capacidad del amamantamiento en las etapas posteriores a la reproducción, al tiempo en que excluye de este ideal a la mujer mastectomizada.

La mastectomía implementada como medio para prolongar la vida de las mujeres diagnosticadas con CM llega a alterar o transformar la idealización de un cuerpo femenino, al modificar los aspectos físicos del seno. En este particular, el objeto de estudio centra su atención en la construcción social de la corporalidad de las mujeres y de manera específica de los senos como objeto de reconocimiento y de auto identificación frente a otros con quienes las mujeres interactúan, por lo que este diseño de investigación se enfoca en identificar el significado y los simbolismos de los senos, además de reconocer las interacciones sociales de estas mujeres en su contexto inmediato, partiendo de conocer qué significan entonces los senos para las mujeres mastectomizadas, y cómo se reconstruyen en la relaciones con los otros después de haber vivido un cáncer de mama.

Ante ello el interés sociológico de este trabajo investigativo se centra en conocer desde la propia perspectiva de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, cuáles son esos símbolos que las mismas tienen sobre sus senos y como estos tienen un efecto en la forma en cómo ellas interactúan con otras personas. Las consideraciones anteriores se resumen en la siguiente pregunta de investigación:

### **2.1.1. Pregunta problema de investigación**

¿Cuáles son los significados de los senos como parte de la corporalidad femenina en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y como se manifiesta el efecto de estos símbolos en las interacciones sociales inmediatas de dichas mujeres?

### **2.1.2. Preguntas generadoras**

Como parte del proceso de diseño de la investigación de tesis, se plantearon las siguientes preguntas generadoras, las cuales corresponden a una guía que orientó el desarrollo del proceso de investigación:

- ¿Cuáles son las significaciones del cuerpo de las mujeres para las participantes del estudio?
- ¿Cómo se ve representado el cuerpo “ideal” de las mujeres para las participantes del estudio?
- ¿Cuáles son las auto representaciones que tienen las mujeres participantes de sus propios cuerpos?
- ¿Cuáles son las simbolizaciones que tienen los senos para las mujeres participantes del estudio?
- ¿Cuáles han sido las vivencias que han experimentado las mujeres participantes como pacientes tratadas por cáncer de mama?
- ¿Cómo describen las participantes del estudio sus experiencias con la mastectomía?
- ¿Cuáles son los vínculos que mantienen las mujeres participantes en sus contextos inmediatos?

## **2.2. Objetivos de investigación**

### **2.2.1. Objetivo General**

Analizar el significado de los senos como parte de la corporalidad femenina en las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, durante los años 2015-2022, residentes del cantón de Corredores de Puntarenas y su efecto en las interacciones sociales inmediatas.

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar la concepción de corporalidad femenina presente en las mujeres mastectomizadas a partir de sus vivencias con el cáncer de mama y la mastectomía.

2. Describir la percepción que las mujeres tienen sobre sus senos en los momentos: previos y a partir de la mastectomía.
  
3. Visibilizar los cambios/transformaciones simbólicas en las interacciones sociales que las mujeres tienen en su contexto inmediato a partir de su vivencia con la mastectomía.

## **CAPÍTULO III**

### **Referente Teórico**

#### **3. Aproximaciones Teóricas acerca de la Simbolización de la Corporalidad Femenina en la Interacción Social**

Este capítulo detalla el referente teórico desde el que se enmarca el abordaje de la investigación. Para esto, se parte de la teoría del Interaccionismo Simbólico como teoría sociológica central, dicha teoría se refiere a la interpretación de los símbolos por medio de las interacciones que llevan a cabo las personas a lo largo de su vida, basándose en la conceptualización de los símbolos, la corporalidad femenina y las interacciones sociales como categorías teóricas centrales.

Por otro lado, como elemento teórico sustentante, este abordaje se ha desarrollado en conjunto con los estudios de la perspectiva de género, los cuales permiten el análisis de los tipos de percepción acerca de las corporalidades femeninas y las interacciones sociales de las participantes, así como la interpretación de los vínculos que estas llevan a cabo en su contexto inmediato a través del desarrollo entre las categorías de análisis.

#### **3.1. El Interaccionismo Simbólico en la Construcción Social de la Corporalidad Femenina**

El componente central del IS corresponde al estudio de la realidad social desde la perspectiva de los sujetos sociales, lo que permite desarrollar el análisis en función de las significaciones que las personas interpretan de los objetos. En donde tal significación es construida gracias a la vinculación entre las personas mediante los amplios procesos cotidianos de interacción; por lo que, siendo un proceso constante y paulatino, se forma (y transforma) tanto la asignación de significados, como las actuaciones de las personas ante los mismos.

De manera que, cada miembro de la sociedad es creador(a) de esta, siendo los grupos sociales los que perciben el mundo, lo definen y redefinen. Así lo expresa Blumer (1982), la conformación de la sociedad no es más que los agentes en interacción como parte de grupos sociales:

Uno de los principios fundamentales del interaccionismo simbólico es que todo esquema de sociedad humana empíricamente enfocada, sea cual fuera el origen, debe respetar el hecho de que, en primera y última instancia, la sociedad se compone de personas involucradas en la acción. (Blumer, 1982, p. 5)

Para explorar la complejidad de las interacciones en la sociedad, es imprescindible definir cómo se comprende desde el IS la interacción humana. Para ello el autor expresa que la teoría en el estudio de la realidad parte de tres premisas:

La primera de estas señala que: “El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él” (Blumer, 1982, p. 2), indicando que el significado asignado al objeto (al referirse a la cosa) determina los comportamientos ante el mismo. En este sentido, nuestras interpretaciones son aprendidas a través de las interacciones tanto con otros sujetos como con la propia cosa; por lo que esta interpretación guiará la forma de actuar de las personas.

La segunda premisa indica que la designación de los objetos son producto de las interacciones entre agentes, en palabras de Blumer (1982): “(...) el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo” (p. 2). De aquí que los procesos de comunicación del sujeto con otros posibilitan el intercambio de información en la interpretación de significados, asimismo sucede con la reproducción o transformación de estos; es decir, con la asignación de nuevas significaciones a las cosas.

La tercera y última premisa indica que: “Los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que halla a su paso” (Blumer, 1982 p. 2). Siguiendo al autor, las personas poseen la capacidad de manipular los símbolos y de modificarlos a través de la interacción; por lo tanto, el significado no es fijo, al contrario, su estado se caracteriza por ser dinámico y cambiante, por lo que varía de acuerdo con los grupos sociales culturales, espacios y momentos determinados.

Se comprende que para analizar la realidad es sustancial rescatar los procesos de interacción como elemento unificador y base de la sociedad, puesto que sin la convivencia y el intercambio de mensajes por medio de los agentes, no sería posible la conformación de la estructura social, la cual responde a la suma de relaciones sociales formadas a partir de la vinculación de las personas que interactúan entre sí: “Mead sostiene que la sociedad es

interacción, que no hay nada en la sociedad sino conjunto de reacciones comunes a los individuos (...)" (Carabaña, Lamo De Espinoza, 1978, p. 170).

El IS llega a ser una herramienta central en la comprensión de la visión de la realidad que las sujetas tienen, así como de sus acciones. En este caso particular, las interacciones que llevan a cabo las mujeres mastectomizadas en sus relaciones cotidianas representan el interés central de la investigación. Dichos procesos corresponden a espacios en donde se forma la creación-percepción de las significaciones, por lo que se han enmarcado en la discusión de los símbolos, la interacción social y la corporalidad femenina como categorías teóricas pertinentes en relación con la interpretación y análisis de los sistemas simbólicos a través de los relatos de historia de vida.

### ***3.1.1. Los Símbolos***

Para Mead (1973) el símbolo es el equivalente a la realización del gesto, siendo el acto social que da pie al estímulo y que provoca la reacción del otro (sujeto), que consecuentemente contesta en función de lo que el símbolo le ha provocado. Por lo tanto, vuelve a expresar un nuevo gesto que, sucesivamente en su turno, provocará una respuesta de parte de la otra persona, lo que de forma continua marca la marcha de la conversación de gestos. En términos del autor esto se denomina "sufrir cambios" por estímulo:

En este caso tenemos una situación en que ciertas partes del acto se convierten en un estímulo para que el otro individuo se adapte a dichas reacciones; y esa adaptación se convierte a su vez en estímulo para que el primero cambie su acto y comience otro distinto. Hay una serie de actitudes, de movimientos, por parte de estos individuos, que pertenecen a los comienzos de actos que son estímulos para las reacciones que se presentan. (Mead, 1973 p. 86)

Resulta claro así que el gesto provoca un "cambio de actitud" en el otro que al dar respuesta provocará recíprocamente un estímulo en su receptor. En otras palabras, esta acción puede interpretarse como un proceso consecutivo que demanda las acciones y reacciones del: gesto- estímulo- cambio- respuesta- gesto- estímulo- cambio- respuesta, simultáneamente.

Cuando el gesto provoca una respuesta de idea común entre los agentes (o las personas), marca la diferencia en la interacción, por lo que los procesos de IS se clasifican en dos niveles, distinguiéndose mediante la significación de los símbolos. Si bien, entre Mead y Blumer se

presenta una diferenciación en la denominación de los términos, ambos coinciden en la designación de los niveles de interacción, para esta investigación partiremos de los términos acuñados por Blumer. Dice el autor: “Mead señala dos formas o niveles de interacción social en la sociedad humana, denominándolos, respectivamente, "conversación de gestos" y "empleo de símbolos significativos ". Yo los llamaré "interacción no simbólica " e "interacción simbólica" (Blumer, 1982, p. 6).

Para Mead que la idea expresada por los agentes sea percibida bajo la misma significación demanda que ambos hayan aprendido el símbolo transmitido con el mismo significado, es decir el objeto con un significado común se solidifica en una representación en el grupo social. Los símbolos significantes tienen una función central en los procesos de comunicación entre agentes, principalmente porque estos hacen posible la interacción, ya sea para el agente en su propia reflexividad (*self*), como del mismo con otras personas.

Es pertinente resaltar que lo fundamental de los símbolos significantes es que estos permiten los procesos de “flujo de significación” y la construcción de la conciencia del individuo a través de las respuestas a estímulos, asimismo la reflexión y cambio de actitud sobre la respuesta del otro interactuante. De acuerdo con lo anterior, los agentes tienen la posibilidad de desarrollar el pensamiento y transmitirlo por medio de la comunicación, tal es el caso del uso del lenguaje en la interacción el cual para Mead (1973), este corresponde a los gestos vocales que llegan a poseer una significación común y se convierten a símbolos significantes (p. 88).

En este caso, el autor señala la diferencia que distingue a las personas al tener la capacidad de razonamiento y llevar a cabo la comunicación de significados, donde ejemplifica el caso del loro, el que se distingue por su capacidad fonética de emitir palabras, pero que a su vez no es capaz de expresar significados, por lo tanto, no llega a reflexionar sobre lo que dice.

Esto destaca una diferenciación entre la capacidad humana de reflexión y expresión de ideas al hablar, las cuales dan cuenta de la conciencia de los seres humanos, donde se evidencia el pensamiento inmerso en el lenguaje como símbolo signifiante y así la posibilidad de desarrollar interacciones consigo mismo, lo que en términos del IS se denomina *self*.

### 3.1.2. La Interacción Social

La visión del IS comprende todo tipo de interacción del ser humano, desde la propia interacción interna (consigo), como las interacciones con otros sujetos.

Como se ha mencionado en líneas anteriores, el *self* (sí mismo) comprende la propia interacción interna (consigo), realizándose a sí mismo como objeto, donde desarrolla procesos de reflexividad, en los que, según el autor, tiene la capacidad de verse en la posición de una tercera persona y analizarse a sí y a sus acciones.

El aspecto primordial del análisis de Mead es que el ser humano posee un "sí mismo". Esta idea no debe descartarse por esotérica ni pasarse por alto como algo tan evidente que no es digno de atención. Al afirmar que el ser humano posee un "sí mismo", Mead quería decir principalmente, que puede ser el objeto de sus propias acciones; es decir, que puede actuar con respecto a sí mismo como con respecto a los demás. (Blumer, 1982, p. 60)

Es así como las personas enteramente reflexivas, en la capacidad de auto interactuar consigo y con las demás, se perciben como objeto, se posicionan desde la mirada externa, se indican y construyen un mensaje para ser expresado, a su vez, emplean símbolos significantes con los que transmiten una idea y provocan un estímulo en el otro, el cual responde en consonancia con lo recibido. Es en este punto donde se entabla la conversación entre unos a otros resaltada por Mead; por lo tanto, el proceso de auto interacción es esencial en el desarrollo de la conciencia del sujeto, pues permite orientar sus acciones al mismo tiempo que le posibilita la convivencia en el grupo social.

En otras palabras, se analiza cómo durante la interacción social se proporciona el estímulo para accionar, en el que las mujeres entrevistadas reciben e interpretan símbolos en función de los cuales responden. Por este motivo, se busca conocer las relaciones sociales en las que diariamente se involucran los mensajes o información que comparten en su convivencia como parte de los grupos sociales, de modo que se identifiquen los elementos simbólicos que, en relación con sus vivencias con la mastectomía y el CM, se encuentran inmersos en su conciencia.

Además, en el proceso de recepción, reflexión y expresión en la interacción, agrega Blumer:

El interaccionismo simbólico no se limita a aceptar la interacción social, sino que le reconoce una importancia vital en sí misma. Dicha importancia reside en el hecho de que la interacción es un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación del mismo. Simplificando podría decirse que un ser humano en interacción con otras personas ha de tener en cuenta lo que cada cual está haciendo o a punto de hacer; es decir está obligado a orientar su propio comportamiento o a manejar sus situaciones en función de aquello que toman en consideración. (Blumer, 1982, p. 6)

Inicialmente, se ha establecido el seno como principal objeto de estudio de la mano con la mastectomía (como procedimiento quirúrgico), la enfermedad y el CM, ya que estos objetos son la base de análisis para los cuales se pueden encontrar múltiples significaciones (inclusive distintas entre sí), pero que alrededor de las mismas orbitan las concepciones que le dan sentido al actuar de las mujeres. Al enfrentarse al proceso de diagnóstico y tratamiento, estas concepciones adquieren un papel central en sus vidas, en el que desde la interacción y la experiencia vivida pueden reforzarse, modificarse o adquirir un nuevo significado. De forma que, al identificar los significados y en contexto analizarlos, se comprenden las acciones de dichas mujeres en la realidad social estudiada.

Por otro lado, es fundamental resaltar que si bien la teoría del IS enfatiza la centralidad del análisis sociológico en el estudio de las interacciones en agentes humanos (sujetos sociales), no supone la inexistencia de estructuras intrínsecas al individuo, de forma que las considera como producto social desde los mismos procesos creadores de significados a través de la interacción. Dentro de ese orden de ideas, se presenta la existencia de instituciones socializadoras como la constitución de aquello estructural que está estrechamente vinculado a lo subjetivo.

De la mano con lo anterior, Blumer (1982) argumenta que “El interaccionismo simbólico admite que el ser humano ha de tener una estructura en consonancia con la naturaleza de la interacción social” (p. 9), esto hace referencia a la relación entre agentes e instituciones vinculados en un espacio en el cual simultáneamente se forman en reciprocidad: el individuo se forma desde el grupo y a la vez contribuye a la conformación estructural, por este motivo, se rescata una dualidad en la que la estructura (o sociedad) y el sujeto (las personas) ejecutan ambos roles, tanto el creador de la significación de objetos como el de aprendiz de la estructura social.

Así lo señala Martínez (2007), quien plantea que no se puede concebir uno sin el otro, ya que estos se encuentran enlazados en una relación intrínseca, que explica la existencia de los individuos como creadores de la sociedad y la sociedad formadora de los individuos:

Sería absurdo pensar al sujeto fuera de la sociedad, ya que el mismo deviene como tal en la interacción social. A su vez, no se puede concebir a la sociedad como algo ajeno a las subjetividades que la conforman. Sin embargo, ni la subjetividad es mera síntesis de lo social ni lo social es simple suma de individualidades, lo cual hace que todo esfuerzo comprensivo en ciencias sociales pase por reconocer lo subjetivo y lo social en su particular y compleja interacción. (Martínez, 2007, p. 81)

Por lo tanto, el interés de esta investigación corresponde a protagonizar al sujeto social, de forma que se insiste en que el individuo no es, ni puede ser, un ser aislado; al contrario, es un ser inserto en la sociedad. Mismo que además trae consigo, y que, en la interacción que lleva a cabo consigo y con otras personas, la externaliza.

Continúa el autor:

En la comprensión de la subjetividad se aprehende el entramado social que la define, así mismo en la interacción societal se devela la dimensión individual que impregna a cada subjetividad. Sin embargo, pese a que lo individual y lo social se contienen mutuamente, la representación que se asume de lo otro no es isomorfa y no se puede expresar en un lenguaje diferente del propio, o más específicamente en el lenguaje “de lo otro”, perdiéndose así algo esencial en la traducción. La individualidad da cuenta, sólo hasta cierto punto de lo social, en tanto lo social explica, sólo en parte, el acontecer individual. (Martínez, 2007, p. 81)

Por lo anterior, esta investigación visualiza la estrecha relación que existe entre lo colectivo y lo individual, específicamente al considerar las representaciones colectivas de la corporalidad femenina desde la propia reflexión de cada una de las mujeres participantes, en la que se propone una interacción entre el pensamiento colectivo e individual. Tal y como lo expone Mella (1998), citando una interacción dialéctica entre individuo y la sociedad:

Un aspecto central en la teoría de Mead es la unión de la consciencia y la sociedad. El yo es por tanto en alto grado un producto social, pero al mismo tiempo es el yo el que recrea y mantiene el orden social. La sociedad, en otras palabras, es en alto grado un

producto humano. Esta interacción dialéctica entre el individuo y la sociedad constituye el fundamento de sociología del conocimiento del interaccionismo simbólico. (p. 8)

Por lo tanto, la teoría del IS es una herramienta que permite visualizar cómo se desarrolla la producción y reproducción simbólica en la sociedad, así como la transformación de significados a través de la transformación de pensamiento de las personas desde la interacción con otros, enfatizando que dicho referente “(...) es el marco de interacción simbólica de los individuos, y la comunicación el proceso mediante el cual, de manera entrelazada, se constituyen las comunidades y los individuos” (Marín et al., 2016, p. 4).

### **3.2. La Corporalidad Social Femenina**

Si se piensa en las interacciones en las cuales se construyen los símbolos y significados alrededor de la corporalidad femenina, es pertinente recurrir a los estudios sobre perspectiva de género, pues este referente resulta protagónico en la interacción; a través de ella se visibilizan desigualdades presentes en la vida diaria, encontrándose el género presente en la totalidad de las dinámicas de la sociedad de las que no escapa el cuerpo como una construcción social en su imagen y concepción.

Primeramente, es importante señalar que en el marco de esta investigación el cuerpo que se estudia es el resultado de una construcción social que proviene de múltiples interacciones. Si bien, no es posible obviar que la concepción del cuerpo se basa en su estructura biológica, con sus funcionalidades, partes y órganos, se ve transversalizado por una serie de significados asignados a través de múltiples interacciones, que en el desarrollo de la historia han sido reproducidas hasta crear símbolos que con el pasar de época se irán configurando y reconfigurando. Lo anterior es referenciado por Pacheco (2005): “el cuerpo es la base biológica modificada dialécticamente por la interacción socio cultural, en la que somos contruidos mujeres y hombres” (p. 19).

Es así como la imagen social de las mujeres y los hombres a través de la historia se ha definido desde la propia interacción humana, desarrollada desde una relación desigual que por muchos años ha sido el reflejo de la sociedad patriarcal que designa lo que es ser mujer y hombre:

No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar de femenino. (Simone de Beauvoir, 1949, p. 269)

Así, con el cuerpo la sociedad da pie para designar y asignar una serie de roles que marcan comportamientos estereotipados en las mujeres y los hombres. En los diferentes grupos culturales estas diferencias varían, empero, son marcadas las diferenciaciones entre sexos a través del cuerpo:

El mecanismo cultural de asignación del género sucede en el ritual del parto: al nacer la criatura, con la sola mirada de sus genitales, la partera o el partero dice y nombra a la vez: “es niña” o “es niño”. (Lagarde, 1996, p. 27)

Con la integración de la perspectiva de género a esta investigación se pretenden analizar aquellas simbolizaciones sobre el cuerpo femenino que como construcción han producido y reproducido las concepciones sobre las mujeres en las sociedades. Se van a identificar mediante el análisis de las narraciones de las participantes, sus reflexiones acerca de los roles, papel en la sociedad, espacios de participación, cargas sociales y relaciones que llevan en el diario vivir dentro de su entorno. De la mano con lo anterior, las interpretaciones de sus propias realidades ante la experimentación de la mastectomía, desde su propia visión de la realidad.

En general, el cometido de este trabajo es tomar como punto de partida los estudios de la perspectiva de género, pues dicho análisis visualiza todo un abordaje teórico que permite comprender el papel de los individuos en las dinámicas de la sociedad. Lagarde (1996) realiza señalamientos fundamentales en cuanto a las relaciones sociales, que clasifica en dos tipos: las intergenéricas (de géneros diferentes) e intragenéricas (del mismo género). Así, propone relucir aquellos aspectos que socialmente se han establecido “diferenciaciones en mujeres y hombres”, que, más allá de un criterio anatómico (biológico), han argumentado el sexo para diferenciar y asignar los roles que han sido tipificados para cada género.

Esta investigación contempla las percepciones y, por ende, las actuaciones asociadas al aspecto corporal, al visualizar los senos como factor social diferenciador entre hombres y mujeres y el comportamiento ante dicha “regla” una vez integrada la mastectomía en el funcionamiento socialmente observado.

### 3.3. Patriarcado

De acuerdo con estas diferenciaciones entre los hombres y las mujeres, es pertinente resaltar que tal argumento históricamente ha supeditado a las mujeres a espacios reducidos de participación y debate, incluyendo aquí la decisión respecto a la apropiación personal de sus propios cuerpos. Ante esto, Cobo (2000) plantea una discusión cuestionando si verdaderamente en la historia ha existido una argumentación válida sobre la existencia de dicha diferenciación sexual, así señala: “¿Existe algún elemento ontológico que determine maneras de ser diferentes para mujeres y varones?” (p. 6); este posicionamiento cuestiona un discurso hegemónico que ha sido, y continúa siendo en la actualidad, postulado que defiende la construcción desigual del imaginario e ideal de mujeres y hombres.

Esta construcción desigual nace desde la concepción del patriarcado, que consiste en la visión que justifica y legitima las relaciones de poder y dominio de los hombres en relación con las mujeres, donde las mismas son relegadas a espacios de desventaja ante los hombres, sufriendo discriminación, exclusión y violencia.

La definición de patriarcado es retomada desde Lerner (1990):

Patriarcado, en su definición más amplia, es la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y los niños de la familia y la ampliación de ese dominio masculino sobre las mujeres a la sociedad en general. Ello implica que los varones tienen el poder en todas las instituciones importantes de la sociedad y que se priva a las mujeres de acceder a él. (pp. 340-341)

Así, los estudios de la perspectiva de género permiten visualizar los actos hegemónicos patriarcales que a través de la historia han priorizado al sexo masculino, relegando a las mujeres a espacios donde se ven limitadas tanto de su participación en la sociedad como de su propia concepción y visualización. Esta estructura llega a configurar su psique mediante un pensamiento dominante, que las posiciona en una situación de desventaja:

La historia oficial es escrita por el hombre que asume la representación universal de la humanidad; otra muy diferente es la historia de las mujeres. Lo masculino y lo femenino constituyen producciones sociales en un momento dado, por lo cual no están exentas de tensiones y se encuentran siempre en movimiento. Sin embargo, más allá de ciertas variaciones culturales las sociedades imponen normas, patrones y pautas diferenciales

a hombres y a mujeres, que ubican a estas últimas en una condición histórica de desventaja y postración. (Martínez, 2007, p. 88)

Dicha posición desventajosa para las mujeres ha nacido desde la concepción del patriarcado; el desarrollo histórico ha evidenciado cómo las relaciones entre mujeres y hombres han sido marcadas por dominios de poder, donde el sexo masculino se ha posicionado como el grupo de poder, de ventaja, de dominio e imposición, y marca las pautas de lo que “debe ser” desde su visión del mundo. Por esta razón, el conocimiento de la historia es el aspecto clave en la comprensión y emancipación de las condiciones que han acarreado las mujeres a través de la historia: “La Historia de las mujeres es indispensable y básica para lograr la emancipación de la mujer” (Lerner, 1990, p. 19).

Así, los estudios de perspectiva de género son la herramienta teórica que permite visualizar tales desigualdades desde la realidad social observada:

La teoría feminista brinda como corpus teórico polisémico algunas claves para la comprensión del problema de la reproducción de las condiciones históricas de la discriminación femenina. (Martínez, 2007, p. 89)

### **3.4. La Construcción Social del Cuerpo de las Mujeres en el Imaginario Social: Los Senos y su Representación en la Construcción de Ideales de Belleza, Feminidad y Representaciones del Deseo**

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, desde la antigüedad, los mandatos sociales han designado y caracterizado el comportamiento de los seres humanos y las dinámicas de una sociedad. Con la determinación de cómo deben ser las mujeres y los hombres, viene consigo la idea de cómo debe verse una mujer, una idea que marca un ideal de cuerpo femenino que a través de los años se ha configurado en búsqueda de un modelo único de mujer:

La belleza no es universal ni inmutable y aunque Occidente haya establecido que todos los ideales de belleza femenina devienen de un único modelo platónico de mujer ideal, el recorrido por los innumerables ejemplos que especialmente la Antropología y el Arte ofrecen evidencia el carácter cambiante de tales modelos a lo largo de la historia. (Pacheco, 2005, p. 23)

Es así como con el pasar de los años este ideal corporal se transforma, en concordancia con las ideas de la sociedad de la época, por lo que se encuentra sujeto al propio contexto desde el cual se observe.

Estos significados sobre la percepción, configuración y reconfiguración de los modelos corporales orbitan sobre aspectos marcados, obedeciendo a mandatos patriarcales que, para esta investigación, se han destacado en las categorías del cuerpo de las mujeres desde: la maternidad y el deseo masculino a través de la sexualidad y la belleza en el cuerpo como medio de consumo.

### **3.4.1. El Cuerpo Femenino Como Gestor de Vida: la Mujer Madre y Esposa**

Desde los primeros registros históricos la literatura expone la concepción del cuerpo de las mujeres alrededor de los deseos expresados en su mayoría por los hombres. La idea de la maternidad asigna la responsabilidad a las mujeres para crear y conservar la vida, de forma que su participación en la sociedad se relega al mantenimiento de la familia y el hogar, en donde se suprime su participación en cualquier espacio público y se conserva en la casa dedicada a la reproducción, la crianza, el cuidado del hogar y las labores domésticas. En este sentido, la corporalidad femenina responde a dos principios: el ser esposa y el ser mamá.

Por una parte tenemos la madre omnipotente, deseada y temida del narcisismo y por otra la clásica mujer castrada, carente, dependiente, receptiva y pasiva, prototípica del psicoanálisis. La feminidad se escinde aquí entre la mujer-madre y la mujer objeto de deseo. Para algunos psicoanalistas la “esposa” no es otra cosa más que una especie de regreso sublimado al regazo materno, que encuentra su culminación edípica en la concepción de la madre/esposa. En todo caso, históricamente la feminidad reposa como en “esencia” en la maternidad, que se convierte en el núcleo duro de la identidad femenina y en el ideal social de mujer. (Martínez, 2007, p. 90)

A través de este ideal de mujer madre se han acentuado partes del cuerpo que se han ligado a rasgos de mujeres fértiles (caderas y muslos anchos según esta idea son óptimos para la labor de parto, así como los senos que simbolizan el alimento del lactante), representación de la capacidad reproductiva:

Las primeras representaciones humanas de las que se tiene registro datan del periodo paleolítico superior (30000 a.e.c.), y fueron fundamentalmente pequeñas estatuillas

femeninas en las cuales se hacía un significativo énfasis en la condición sexual y reproductiva; específicamente en lo que respecta a las etapas de fertilidad, concepción y nacimiento, mediante la exacerbación de algunas zonas del cuerpo de la mujer como lo son los senos, las caderas, el vientre y los muslos. (Pineda, 2022, p. 16)

Más allá de la capacidad reproductiva, la visión de la mujer madre significa una dualidad en sí misma que la posiciona ante ideales que le exigen complacer distintos intereses: ser madre y ser esposa, lo que implica que en su fase materna debe estar pendiente de los hijos y de las tareas del hogar; mientras que en su fase de esposa debe ser sensual, bella, amorosa, femenina y adaptada al deseo de su esposo; circunstancias que reflejan la dinámica en las relaciones de poder del sexo masculino en el femenino a través del cuerpo.

Para Foucault (1998), el cuerpo es el espacio donde se ve expresado el poder:

Ha habido, en el curso de la edad clásica, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco de poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican. (p. 125)

Así, el cuerpo de las mujeres encierra un gran número de elementos simbólicos que le atribuyen significados que configuran una concepción de las mujeres que es resultado de la dominación masculina con la que estas se han enfrentado históricamente, y que a través de los años ha determinado la forma en cómo se deben ver, actuar y relacionar. Esta dinámica de dominación ha inspirado esfuerzos tendientes hacia la emancipación a través del desarrollo de los estudios de género y las luchas feministas, por lo que el sexo viene a ser un elemento particular en la significación y los actos que las mujeres llevan a cabo:

Para Foucault (1979) el sexo en el pasado existía como una característica y actividad humana sin tener la poderosa influencia que contemporáneamente posee en la construcción de la subjetividad. Este concepto en su acepción actual es también hijo de la modernidad. (Martínez, 2007, p. 87)

### ***3.4.2. El Seno Social: el Pecho Bueno y el Pecho Malo***

En primer lugar, esta investigación busca definir el seno, desde lo referido por Hassiotou y Geddes, (2012) como el órgano característico de los mamíferos (clase *mammalia*),

debido a la capacidad de brindar alimento mediante el amamantamiento a sus crías. Un aspecto central es que indiferentemente del sexo, los senos forman parte de la corporalidad humana; sin embargo, la mujer es quien es capaz de amamantar, razón por la cual este órgano llega a ser enfático en la percepción del cuerpo femenino.

En relación con esta idea Yalom (1997) aporta una serie de concepciones que se han consolidado a lo largo de la historia. Según la autora, las representaciones de los senos pueden verse configuradas desde el contexto del que sea analizado; la lactancia (maternidad), la sexualidad y la estética son los principales significados que se vinculan a su concepción social. En este sentido, Yalom señala una visión del seno en el que se distingue una dualidad significativa del mismo a partir del señalar el pecho bueno y el malo, donde “bueno” se valida por la facultad del amamantamiento y nutrir al proporcionar el sustento al lactante en sus primeras etapas de vida.

Por otro lado, se presenta una significación del pecho “malo” el cual es relacionado con un símbolo “pecaminoso” que representa la seducción ladina al hombre, vinculado desde el Génesis, a una idea de mujeres “rameras” que poseen pechos que representan lo maligno que envuelve y provoca a los hombres de forma perversa. De manera que se resalta la dicotomía sobre la simbolización social del seno femenino Percibiéndose como sacro al representar el alimento y perverso al representar lo sexual:

Cuando lo que predomina es el modelo del pecho “bueno” el acento recae en su facultad para alimentar al recién nacido, o, alegóricamente, a toda una comunidad religiosa o política. Ese fue el caso hace cinco mil años, en las pinturas italianas de la Madona amamantando al niño. O hace doscientos años, con las imágenes de pechos desnudos de la Libertad, la igualdad y la nueva República Francesa. Cuando lo que predomina es el modelo “malo”, el pecho se convierte en un agente de seducción e incluso de agresión. (Yalom, 1997, pp. 16-17)

El pecho que históricamente ha sido estigmatizado, continúa siendo percibido a través del tiempo con una perpetua dualidad representativa, así lo expone Yalom al señalar que “la obligación de amamantar y la de excitar son exigencias rivales que siguen configurando el destino de las mujeres” (p. 18). La significación social que se ha plasmado en registros históricos como lo son los textos bíblicos y la expresión artística de las obras de *Lady Macbeth* de Shakespeare y *Dama Descubriendo el Seno* de Domenico Tintoretto, son otro ejemplo que

la autora señala de la simbolización histórica de los senos femeninos que resaltan una representación sexual del cuerpo de la mujer.

En contraste, la visión del amamantamiento se concibe más allá de una facultad biológica de las mujeres, sino que además ha sido atribuida a una obligación social que indica un deber de contribución a la humanidad, al tener la capacidad de dotar de alimento tanto a sus propios lactantes como a otros; en donde reconoce la lactancia como un acto de cuidado comunitario a próximos ciudadanos que se harán cargo del futuro de las naciones. La autora ejemplifica lo anterior desde el ejemplo de la responsabilidad cívica que representa para la mujer el seno que amamanta en la época correspondiente al siglo XVII, en la República holandesa:

La obligación individual de la mujer de amamantar a sus propios hijos se transformó progresivamente en la responsabilidad colectiva de la Nación “amamantando” a sus ciudadanos: idea que se trasladaría a múltiples imágenes de la República como una mujer con los pechos al aire. De esta manera, con el paso de un régimen absolutista a un gobierno de representación, los pechos se “democratizaron”. (Yalom, 1997, p. 18)

Cuando el acto de amamantar se concibe no sólo como una acción biológica sino además como un rol que carga con el significado que llaman responsabilidad comunitaria es que se integra a la discusión el papel de las mujeres nodrizas o las “amas de teta”. Massó (2018), describe la simbolización del pecho bueno relacionado con una ocupación en la cual su rol se distingue por prestar sus senos en un servicio de lactancia, quienes son las encargadas de alimentar infantes que no son suyos por un reconocimiento, citando a Massó (2018) estas son “mujeres humanas que amamantan, generalmente a cambio de bienes monetarios y materiales, a criaturas que no han parido, que no son biológica ni simbólica ni putativamente suyas” (p. 187).

Otra concepción social de los senos corresponde al seno productivo, visto en la época de la producción industrial con el auge de la industria comercial, vinculado con la creación y el consumo de artículos referentes al mercado de la belleza estética, el comercio erótico, la pornografía, el cine, las revistas, la moda y la publicidad, por mencionar algunos ejemplos cercanos en los que los intereses comerciales involucraron la imagen del seno femenino. Así esta imagen se ve principalmente orientada por y para el consumo masculino, con el que se le

da un significado cosificado, donde bajo dicha visión se comercializa como un producto y servicio al gusto masculino.

Asimismo, lo expone Yalom (1997): “Aunque de un modo u otro los pechos siempre se han comercializado, ha sido sólo en los últimos cien años cuando la potente fuerza del capitalismo se ha abalanzado sobre el pecho femenino como objeto capaz de producir beneficios” (p. 19).

De acuerdo con el concepto que aborda Yalom, el seno enfatiza en su apariencia, por lo que el aspecto de la mujer es protagonizado por la concepción social de sus senos, en una visión que además engloba diversos significados que mezclan sentimientos maternos con eróticos, intereses del mercado productivo con significaciones inclusive relacionadas con enfermedades y muerte. Por lo que es pertinente señalar que los senos femeninos en nuestra cultura son un conjunto de símbolos que connotan la mayor valoración del cuerpo de la mujer.

En otro orden de ideas, el tema del cáncer de mama representa un seno que además de cargar con todo este conglomerado de simbolizaciones, se ve afectado por la formación de tumoraciones que lo llevan a clasificarse como un órgano que ha enfermado, por lo que en la visión médica presenta un caso de diagnóstico que requiere la intervención de tratamiento médico.

De la mano de lo anterior, la mastectomía se presenta como uno de los tratamientos con mayor auge en la atención del cáncer de mama, en este caso la cirugía mamaria es el único procedimiento a analizar, ya que la extirpación parcial o total del tejido mamario conlleva un cambio en el órgano que provoca una transformación anatómica, impactando en la composición corporal de la persona que lo experimenta, lo que tiene repercusiones tanto biológicas como sociales debido al contenido simbólico que caracteriza al seno.

En relación con lo anterior, y al referirse a la conceptualización sobre la salud aportada por la OMS es fundamental señalar que, desde el estado pleno de bienestar y la carencia de afecciones físicas, sociales, emocionales y psicológicas indicado por la OMS, las mujeres mastectomizadas se encuentran relegadas en la constitución conceptual saludable del cuerpo, ya que si la construcción de la mama se enfatiza en una idealización que le presiona con gran cantidad de cargas simbólicas, la transformación física de este órgano demanda un cambio en su percepción social (incurriendo con afectaciones sociales), la cual, más allá de encontrarse con un seno biológicamente sano, puede verse socialmente, (inclusive psicológica y

emocionalmente) afectada, por lo que el sintetizar la concepción del seno mastectomizado por CM permite visualizar todo el entramado que contiene en su significación.

### ***3.4.3. La Corporalidad de las Mujeres a través del Deseo Masculino***

Con el cumplimiento de las mujeres sobre patrones corporales se muestra como el diseño y exigencia de patrones proviene desde y para el hombre, autoras como Pacheco (2005) señalan cómo desde la época de la prehistoria el modelo de cuerpo femenino obedece a un patrón de gusto masculino, donde privan las características físicas y emocionales con mayores tendencias a su consumo: “Otro aspecto importante relacionado con la corporalidad femenina y la encarnación del modelo de belleza se inscribe en el ámbito psicosocial y es muy conveniente a los objetivos del patriarcado” (p. 28). De forma que estos requerimientos que se le presentan a las mujeres sobre cómo deben verse, cómo deben pensar, actuar sentir y cómo deben obedecer a las normas sociales son dictados desde el sentido de disfrute de los hombres, donde los senos son un indicador de qué tan atractiva es la mujer que los posee, así lo menciona Williams: (2012) “muchos consideraron que los pechos eran una hermosa decoración como la cola del pavo real” (p. 17).

Indiferentemente de las propias concepciones de las mujeres sobre su existencia, la concepción de los senos (creada por los hombres) llega a privar sobre la propia psique de las mujeres, quienes histórica y socialmente se han visto presionadas para acallar su pensamiento y autopercepción corporal para cumplir con los mandatos y exigencias sociales del ideal de belleza.

Los cánones y estereotipos de belleza en el pasado y en la actualidad han sido una construcción sexuada y patriarcal. Esto significa que han sido creados por los hombres y para los hombres, es decir, para el disfrute y beneficio de ellos; no obstante, esta belleza debe ser asumida como un mandato por las mujeres y puesta en práctica por ellas. Este hecho explica la existencia de un exclusivo culto al cuerpo femenino y la vehemente exigencia de belleza a las mujeres, pues esta ha sido considerada una condición inherente y definitoria de la feminidad. (Pineda, 2022, p. 107)

En este marco referencial de belleza corporal se encuentran características como el cuerpo voluptuoso, en donde los senos adquieren protagonismo en el ideal corporal femenino, al ser ligados tanto con la idea de la mujer madre a partir de la relación entre el seno y la lactancia; como con el ideal de belleza y estética, el cual se marcó además desde una

perspectiva de cuerpos hipersexista, que denotan el componente erótico que los senos involucran para los hombres.

Así se encuentra que, entre mayor cercanía de la figura femenina al ideal de belleza corporal, mayores beneficios encuentra en los procesos de interacción social, de manera que, aquellas mujeres que por sus características no se identifiquen con las exigencias del marco de belleza de la época, continuamente se han encontrado discriminadas, enjuiciadas, relegadas, inclusive desvalorizadas ante la sociedad en la que se desarrollen.

A partir de Williams (2012), es posible nombrar algunos ejemplos de situaciones donde los senos son protagonistas en las exigencias del ideal de belleza corporal para las mujeres:

- “(...) -Tener pechos grandes implicaba una constante sexualización por parte de los hombres -me dijo-. Era muy complicado lograr que me tomaran en serio como intelectual” (p. 40).
- “Otro estudio demostró que las camareras con tetas más grandes reciben más propina” (p. 35).
- “Algunas conocidas me dicen que tener tetas grandes es como caminar con luces de neón colgando del cuello” (p. 26).
- “Las pechugonas se apareaban más, o se apareaban con los mejores machos (...)” (p. 30).
- “(...) Barnaby explicó que a medida que las mujeres envejecen, y también a causa de embarazos sucesivos -algo que reduce su valor ante parejas nuevas-, las tetas cambian” (p. 34).
- “(...) no se hace mucho con ellas más que procurar que se vean atractivas, a veces hasta la desesperación” (p. 69).
- En el siglo XIX, los materiales que se usaban como implante incluían bolas de vidrio, marfil, astillas de madera, aceite de maní, miel, leche de cabra, y cartílago de buey (...) Como era de esperar.
- “Muchas mujeres con un desarrollo mamario limitado son sumamente sensibles al respecto; al parecer, se sienten menos femeninas, y, por lo tanto, menos atractivas” (p. 83).

Estos puntos señalados, son solo algunos ejemplos de cómo todas estas ideas pautan tanto la forma del cuerpo femenino como la propia identidad de las mujeres, al indicar también

modelos de comportamiento de las mismas y cómo al establecerse objetivos corporales, se idean estrategias para alcanzarlos: “Como podrá entenderse, todas esas tareas y ficciones que podríamos llamar victorianas, contribuyeron a moldear no solo el cuerpo, sino también la psique femenina” (Pacheco, 2005, p. 26).

Bajo esta idea, más allá de ser configurada por el hombre, la mujer se adhiere a esta configuración, al convertirse en una persona que se ve y se comporta en función de los requerimientos que le demandan, convirtiéndose en un objeto como indicadores valorativos de la mujer. La cosificación misma de su existencia permite que se determine que debe cambiarse, quitarse o aumentarse y depende de esta concepción no solo su imagen corporal sino también su sentir, su pensar y actuar.

Los cánones de belleza han estado presentes en las diferentes etapas del proceso histórico social, los cuales desde la antigua Roma iniciaron un progresivo y explícito proceso de feminización de la belleza. No obstante, esta belleza física siempre exigida a las mujeres fue también siempre creada, definida, instalada, difundida, institucionalizada y demandada por los hombres; quienes han detentado el poder político, religioso, económico, social, cultural, académico, médico, mediático y empresarial. (Pineda, 2022, p. 107)

#### **3.4.5. *La Belleza en los Cuerpos Femeninos como Medio de Consumo***

En la búsqueda por conseguir tales objetivos, las mujeres se han visto históricamente conminadas a configurar sus cuerpos de manera que se identifiquen “necesidades” que deban ser cumplidas a través de estrategias de consumo que el mercado mismo impone a la perfección:

De acuerdo a ello, es posible afirmar que la industria de la belleza y aquellas que la sostienen convirtieron a las mujeres en objeto de consumo, pero también en sujetos consumidores; por su parte, los hombres que definen los objetos de consumo y los sujetos a quienes estos están dirigidos se convirtieron a sí mismos en receptores, espectadores y consumidores de la belleza femenina, es decir, de las mujeres hechas objeto; en el contexto de relaciones de poder donde la mujer sufre la belleza impuesta, mientras que el hombre la goza y la disfruta. (Pineda, 2022, p. 109)

Ante esto, la mujer no solo es el objeto de consumo del hombre, sino que también es la principal consumidora de su propia transformación en concordancia con las complacencias masculinas. Lo que se traduce en relaciones desiguales en las que el hombre mantiene el poder de cosificar e indicar cómo debe ser y verse la mujer según la época, la posibilidad de reconfigurar ideas sobre la corporalidad femenina, y, la generación de riqueza al diseñar procesos y productos para que las mujeres puedan alcanzar la belleza desde el canon que la domina. Así lo expresa Pineda (2022):

(...) la industria cosmética, la industria de los concursos de belleza, la industria de la pornografía, la industria discográfica, la industria juguetera, la industria médica y farmacéutica, del ciberespacio y de las redes sociales. Estas industrias multimillonarias durante décadas han bombardeado a las mujeres con estereotipos y prototipos de belleza para que se conviertan en consumidoras de los productos y servicios que ofrecen, los cuales aparentemente les permitirían alcanzar la tan anhelada belleza por ellas difundida; pero, al mismo tiempo, estas industrias han convertido a las mujeres en objetos de consumo, es decir, en la atractiva carnada que se ofrece junto al producto para que este sea consumido. (p. 109)

Las mujeres han sido socialmente enjuiciadas y castigadas para cumplir con el mandato que la idea de belleza y feminidad de su corporalidad exige en la sociedad; por lo tanto, históricamente se han visto expuestas a innumerables riesgos sobre su salud con la pretensión de conseguir la apariencia corporal bella y femenina, lo hemos presenciado desde el siglo XVI con el uso de corpiños ajustados que achican la cintura, hasta la actualidad con el uso de tratamientos estéticos y cirugías plásticas:

Hasta hoy, la identidad femenina debe apoyarse en la premisa de su belleza, del incesante trabajo por aproximarse a la encarnación del modelo ideal de feminidad, un modelo de belleza que como tal es inalcanzable, antinatural y en eso estriba su perversión, porque mantiene siempre a las mujeres en trabajos tanto inagotables como efímeros y en consecuencia, vulnerables a la opinión ajena, expuestas a los avatares de una cultura que, como la patriarcal ha establecido que en tanto no somos la imagen del Padre, siempre seremos “lo otro”, lo imperfecto. (Pacheco, 2005, p. 26)

En una sociedad en la que predomina el valor del aspecto físico de las mujeres, se puede dimensionar el impacto de la mastectomía en este aspecto y la repercusión directa en la imagen

de estas. De manera que los significados que caracterizan al seno se ven vinculados con un cambio correlativo a dicho procedimiento, y; por lo tanto, pueden ocasionar una ruptura con su concepción y con la propia conciencia de las mujeres. Por lo tanto, esta investigación se interesa por comprender mediante el análisis de los referentes teóricos, la forma en que se manifiestan las simbolizaciones del cuerpo, el pecho, el CM y la mastectomía, de forma que, al reconstruir las vivencias de las participantes a través de las narraciones de la HV, se interpretan e identifican los contenidos y construcciones simbólicas de lo que para ellas significan en sus vidas. Asimismo, lo expone Chárriez (2012):

En este sentido representan un proceso de construcción social que intenta reconstruir los conceptos y acciones de la situación estudiada. Se trata de conocer cómo se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, mantenimiento y participación a través del lenguaje y de otras construcciones simbólicas. Para ello recurre a descripciones en profundidad, reduciendo el análisis a ámbitos limitados de experiencia a través de la inmersión en los contextos en los que ocurre. (p, 51)

Así desde las experiencias de las participantes, esta investigación permite evidenciar el carácter social que contienen los procesos de transformación corporal en las mujeres que implica la mastectomía, hace visibles aquellos aspectos que anteriormente se han dado por sentados y que han enfocado su atención mayormente en áreas de estudio como la medicina, la psicología y el trabajo social, sin dejar entrever que es en el carácter simbólico en la interacción social donde se han creado, recreado, y reproducido todas las cargas sociales que guían el actuar, limitan e inclusive repercuten en las mujeres y que las mismas sobrellevan en su diario vivir cuando ocurren eventos como la intervención de la mastectomía por diagnóstico de CM.

## CAPÍTULO IV

### Metodología

#### 4.1. Estrategia Metodológica

A continuación, se indica el abordaje metodológico de dicha investigación, en donde se presenta con mayor especificidad el enfoque metodológico, el tipo investigación, la población de estudio seleccionada, las técnicas de recolección de información y el aspecto ético científico, entre otros aspectos convenientes.

#### 4.2. Enfoque Metodológico

El planteamiento de este trabajo se realiza desde un marco cualitativo, donde la tarea central parte de la observación, interpretación y el análisis de información de corte cualitativo (narraciones de historias de vida, conversatorios), recopilados por la persona investigadora.

El papel de la persona investigadora se enfoca en la interpretación de los relatos narrados por las personas participantes del estudio. De manera que, este enfoque busca realizar un estudio exhaustivo de lo que sienten, perciben y dicen las personas participantes, con la intención de comprender tanto el entorno social como físico en el que se encuentran, por lo que incluye a su vez los fenómenos y hechos que le atraviesan en relación con la construcción social del cuerpo y los significados atribuidos a los senos como parte de la corporalidad de las mujeres mastectomizadas.

Con la finalidad de realizar un análisis del problema que se estudia, la investigación se centra en conocer-identificar, describir y caracterizar los significados que las mujeres tienen en relación con los senos y su corporalidad, para a través de ello comprender la forma en la que las personas participantes del estudio reflexionan sobre las cosas y actúan en torno a ellas.

Tal aspecto es comentado por Lerma (2009), quien agrega que en este enfoque “interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace; sus patrones culturales; el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede ser describir o generar teorías a partir de los datos obtenidos” (p. 40).

### **4.3. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es llevado a cabo desde el método cualitativo a través de un alcance exploratorio y descriptivo interpretativo, en el que la investigación se interesa por conocer los elementos simbólicos de las experiencias vividas por las mujeres que se han enfrentado al tratamiento de mastectomía a través de sus narraciones. Según Berríos, los métodos cualitativos “Se refieren a la investigación que produce datos descriptivos e interpretativos mediante la cual las personas hablan o escriben con sus propias palabras el comportamiento observado” (Berríos, 2000, como se citó en Chárriez, 2012, p. 50).

De manera que, el análisis parte de la significación que las mismas personas participantes conciben sobre los hechos experimentados, su propia concepción de los senos, su corporalidad, y el efecto en las interacciones sociales que las mujeres tienen a partir de la mastectomía y su experiencia con el diagnóstico del cáncer. Así como las propias vivencias e historias de vida particulares del contexto y condiciones en las que se han desarrollado sus vidas.

Si bien es cierto, este tipo de investigación prioriza a los individuos como su punto de énfasis en el estudio, lo hace a través de la interpretación sobre las interacciones del sujeto con las demás personas, puesto que es mediante dicho proceso en donde las personas construyen significados, y símbolos, comparten información y dan sentido a sus acciones en función de dichas significaciones y la realidad vivida a través de la comunicación.

En relación con esto, Mella (1998) señala como pregunta central al abordaje de tipo interpretativo de la realidad desde el interaccionismo simbólico: “¿Qué conjunto común de símbolos han emergido para darle sentido a las interacciones de la gente?” (p. 36). Por lo que el interés de la investigación va más allá de observar el sujeto individual, sino que, se centra en el que interactúa, recibe y comparte información, en donde de la relación social y el acto de interactuar el proceso de producción y reproducción de las unidades de análisis, es que se derivan los distintos problemas sociales.

### **4.4. Población de Estudio**

La selección de población corresponde a mujeres que se han sido diagnosticadas con CM y que por ello se han sometido a procesos quirúrgicos en los que les han extraído parcial o totalmente uno o ambos senos, como parte de un tratamiento médico posterior al diagnóstico

de CM. Además, como se ha señalado en párrafos anteriores, esta investigación buscó que las personas participantes reunieran un número de características en común, por lo que se realizó con personas que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

#### **4.5. Perfil de las Mujeres Participantes**

##### ***4.5.1. Mujeres Mastectomizadas por CM***

Esta investigación se refiere al trabajo exclusivo con mujeres que hayan sido intervenidas con mastectomía, con diferentes casos de tipología en el proceso quirúrgico, la extracción parcial, bilateral o radical de uno o ambos senos son un punto en común que se plantea como aspecto de delimitación de población. No se limita a proporcionar un rango de edad en este estudio, pues se espera conocer diversidad de vivencias, en donde podría encontrarse que la edad marca diferencias o similitudes desde sus vivencias y perspectivas.

##### ***4.5.2. Mujeres Mastectomizadas por CM con un Periodo de Intervención no Menor a Tres Años***

Como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, los tipos de intervención médica no son procesos inmediatos, pues gradualmente se incorporan algunos cambios en la atención que impactan de formas diferentes en las vivencias de las personas a las que se les aplica. Es así que, en cuanto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico, se realizará el ejercicio de explorar una narrativa post tratamiento, en donde se considera conocer si las personas comparten o difieren en sus experiencias en relación con la mastectomía, lo que permitirá que se analice una visión posterior al proceso quirúrgico.

##### ***4.5.3. Residentes del Cantón de Corredores***

Las mujeres participantes serán residentes de distintas localidades que comprenden el área del Cantón de Corredores, lo que demanda que dentro de sus procesos de tratamiento posterior al diagnóstico deban trasladarse a centros médicos de primer nivel de atención, por lo que aplica en la totalidad de casos un filtro institucional, ya que estas personas deben ser referidas y atendidas fuera de su zona de residencia, a pesar de que pudieran ser diagnosticadas en alguna instancia local del cantón.

Además de lo anterior, con dicha selección se busca conocer las vivencias que las mujeres participantes experimentan respecto al traslado desde sus zonas de residencias al GAM para asistir a los centros médicos.

#### ***4.5.4. Participación Libre y Voluntaria con Fines Estrictamente Académicos***

Las mujeres del estudio son participantes voluntarias del mismo, además se encuentran informadas y están de acuerdo con brindar su información para que esta sea utilizada con fines estrictamente académicos.

Sumado a lo anterior, es importante destacar que los anteriores criterios de selección son los únicos aspectos por considerar, por lo que las demás características sociodemográficas, económicas, educativas; entre otras, son indiferentes con relación a la selección de personas. Por lo que se busca la diversidad de mujeres participantes.

#### **4.6. Criterios de Exclusión e Inclusión**

A partir de lo expuesto anteriormente, los criterios de selección responden a participantes con las siguientes características: mujeres (sexo), mastectomizadas por diagnóstico de cáncer de mama (tipo de tratamiento y diagnóstico), además de ser residentes de cualquiera de los distritos del cantón de Corredores (lugar de residencia).

Sobre los criterios de exclusión, estos refieren a personas hombres, mujeres menores de edad, mujeres que han sido mastectomizadas por otro motivo (que no sea cáncer), o bien, personas que han sido diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama que no hayan sido mastectomizadas, así como personas no residentes del cantón de Corredores o con alguna otra característica que no sea indicada en el perfil de mujeres participantes.

#### **4.7. Fuentes de Información**

Para efectos de este proyecto de investigación, se consultaron dos tipos de fuentes: las fuentes primarias y las fuentes secundarias.

Como fuentes primarias de información, se consideran las narraciones de HV de las mujeres participantes del estudio, quienes, como se ha referido en líneas anteriores, son mujeres mastectomizadas por CM, residentes del cantón de Corredores. De sus narraciones se identifican sus percepciones, sentires y experiencias en relación con las concepciones del

cuerpo, los senos, sus interacciones sociales y vivencias debido a sus experiencias sobre el diagnóstico de CM.

Como fuentes secundarias, se encuentran diversas fuentes bibliográficas: libros, tesis, artículos y revistas científicas, informes estadísticos, noticias, *blogs*, fotografías en sitios *web*, entre otros similares. El propósito de la revisión de este material es obtener un amplio conocimiento del problema de estudio, además de la identificación de los antecedentes y los principales resultados obtenidos por otras investigaciones, además de los vacíos temáticos resultantes de los mismos procesos de investigación identificados.

#### **4.8. Proceso de Identificación de Participantes y Contacto para la Realización de HV**

El contacto y selección de las participantes se realizó por medio de criterio experto. Este procede a realizar el estudio con mujeres que cumplen con los criterios que completan perfiles de participantes previamente enlistados en el perfil de personas participantes, los cuales poseen delimitaciones con respecto a residencia, diagnóstico, cirugía como tratamiento y disposición de participar voluntariamente en la investigación.

La selección de participantes se realizó de acuerdo con el planteamiento del método bola de nieve, el cual para Mendieta (2015): “Se utiliza para ciertos fenómenos. El proceso inicia con un participante que puede llevar a otros, a todos los participantes se les formula la misma pregunta” (p. 1149).

Es fundamental señalar que, previo a la elaboración del proceso de recolección de información, se realizó contacto con posibles participantes diagnosticadas con CM durante el tiempo en el que la investigadora mantuvo cercanía a centros hospitalarios en calidad de acompañante.

Por lo tanto, en la aplicación del método de bola de nieve, se realizó la propuesta de participación voluntaria, además de solicitarle a las participantes que refirieran a otras mujeres que conocieran, ya fuera a través de sus relaciones en la comunidad, la asistencia a sus controles médicos, actividades, charlas, grupos de apoyo, salas de internamiento, entre otros espacios propicios para realizar la selección de población para el estudio a través de un proceso en cadena.

El contacto con las participantes se realizó tanto presencial como por llamada telefónica, al contactar con cada mujer se le indicó que el proceso de HV constaba de dos a tres encuentros con la persona investigadora, de manera individual, en un espacio seguro, libre de interrupciones, el cual podía ser brindado por la persona investigadora, o bien podría ser un espacio a gusto de la participante.

Además de lo anterior, se señalaron los temas principales por conversar y las dinámicas a desarrollar en las reuniones, así como también la firma del consentimiento informado de la investigación y los compromisos adquiridos por la investigadora.

Cada una de las fechas y horas de las reuniones fue coordinada vía *WhatsApp* en días y lugares acorde con las agendas de las participantes y de la investigadora, por lo que los días y horarios de reunión fueron variados entre tardes, noches (entre semana principalmente) y fines de semana.

#### **4.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección**

A partir de la exposición del sustento teórico metodológico en el que se desarrolla la investigación, se presentan las técnicas seleccionadas para el proceso de recolección de información, así como los instrumentos de recolección.

##### **4.9.1. Historias de Vida Temática**

La historia de vida es una técnica de investigación mayormente utilizada en investigaciones con enfoque cualitativo, está basada en reuniones entre la persona investigadora y la persona participante, en estas, el interés se centra en el análisis de lo narrado, en donde se lleva a cabo el análisis de las transcripciones sobre los relatos acerca de los hechos o eventos vividos por la persona narradora, por lo que es una técnica enteramente exhaustiva, ya que estudia a detalle los testimonios brindados por las personas desde su propia reflexión:

La Historia de Vida encaja perfectamente en los planteamientos del interaccionismo simbólico porque de acuerdo con Blumer (1981), esta postura metodológica implica que el investigador interesado en estudiar lo social y muy especialmente en las acciones de grupos o individuos, en nuestro caso las prácticas de convivencia deben enfrentarse desde la perspectiva de quien narra. (Marín et al., 2016, p. 10)

Los encuentros cara a cara que conlleva dicha técnica se orientan por temáticas propuestas por la persona investigadora de acuerdo al objetivo e interés del proceso. Para esta investigación las conversaciones son sobre el tema del seno con relación al diagnóstico médico del CM, la experiencia vivida con la mastectomía y sus simbolizaciones sobre la corporalidad y los senos de las mujeres.

A partir de ello, la investigación se interesó por conocer la percepción de los senos en distintas fases de la historia de vida de las mujeres participantes, en un sentido reflexivo desde los momentos antes, durante y después, donde resalta este último, pues se plantea recapitular la vivencia total en un periodo posterior prudencial al evento: “La historia de vida permite traducir la cotidianidad en palabras gestos, símbolos, anécdotas, relatos, y constituye una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social” (Puyana y Barreto, 1994, p. 186).

Para Chárriez, (2012) la HV es un abordaje aplicado para conocer y visualizar el pensamiento en la conducta humana, pues mediante dicha técnica de recolección de datos se retoma la experiencia de los sujetos, se reconstruye un escenario sobre lo vivido, de forma tal que al interpretarse se establecen esas relaciones entre construcción, naturalización y accionar en relación con lo experimentado, al señalar que esta “visualiza la conducta humana, lo que las personas dicen y hacen, como el producto de la definición de su mundo” (p. 50).

Un aspecto provechoso de la técnica en la tarea investigativa se refiere al cruce de información y la posibilidad de interpretación sobre dinámicas, comportamientos y formas de organización de un grupo social específico, tal y como lo señala Veras (2010) “(...) la historia de vida permite conocer mejor el grupo, la colectividad, la sociedad. En ella el individuo es un medio, un recurso para alcanzar aquella finalidad última” (p. 145). lo que posibilita que el investigador haga visible lo oculto desde el conocimiento de la persona como sujeto inmerso en el grupo o colectivo que estudia:

Así pues, las historias de vida no solo permiten conocer a la persona que narra, sino que también ayudan a desentrañar las realidades que viven muchos países o contextos. Es decir, las historias de vida hacen que lo implícito sea explícito, lo escondido sea visible; lo no formado, formado y lo confuso, claro. (Chárriez, 2012, p. 54)

Por lo tanto, se reconoce el valor de esta técnica tanto para las Ciencias Sociales como para el análisis sociológico al encontrarse la posibilidad de relacionar la información recabada

en los relatos y ponerla en perspectiva con las características históricas y contextuales del grupo de estudio:

“En cada historia se plasman al mismo tiempo la vida particular de un ser insustituible y único, y los rasgos generales de personas que provienen de una misma cultura, género, etnia o clase social” (Puyana, Barreto, 1994, p. 191).

De manera que esta técnica permite estudiar los hechos sociales a través de la mirada, pensamientos y expresiones de sentimientos de las personas participantes, por lo que permite entablar conexiones entre lo personal/vivencial de las personas del estudio y los hechos, problemáticas y dinámicas contextuales del espacio en el que se interrelacionan y se encuentran inmersos los sujetos sociales como sujetos que son parte de la producción simbólica, tal como lo referencia Bourdieu (1992):

En este proceso, la elección de una perspectiva situada contribuye a reconocer la subjetividad como proceso de producción simbólica susceptible de ser analizada tanto a nivel individual como social (Bourdieu, 1992). Los símbolos no solo se generan entre individuos en interacción, sino también como producto del situarse en límites espaciales y temporales vinculados con la construcción del sujeto. (citado en Silva, 2019, p. 46)

Lo que propicia un medio para conocer, tanto la vivencia de la persona participante, como el mundo que le rodea a través de sí misma:

Las ciencias sociales recurren a la historia de vida no solo interesadas por la información que esta pueda proporcionar acerca de un sujeto individual, sino que buscan expresar, a través del relato de una vida, problemáticas y temas de la sociedad, o de un sector de esta. Hablar de la vida de una persona significa mostrar las sociabilidades en la que esta persona está inserta, y que contribuye a generar con sus acciones; es hablar de las familias, de los grupos sociales, de las instituciones a las que está ligada, y que forman parte, más o menos intensamente, de la experiencia de vida del sujeto. (Mallimaci y Giménez, 2006, p. 177)

Al ser una técnica exhaustiva enteramente cualitativa y rigurosa se ha planteado realizar encuentros entre la investigadora y las participantes de forma individual con cada participante, estas reuniones mantuvieron tiempos variados según cada participante. La organización de las

reuniones se divide en dos etapas: primero, la presentación de la investigación y lectura del consentimiento informado, así como espacio de narración libre de la participante.

A partir de esto se diseñó un instrumento de guía para la aplicación de historias de vida, en las cuales se define la orientación de la recolección por áreas temáticas. Esta guía contempla conversaciones acerca del cuerpo de las mujeres, en la que se rescatan impresiones antes y durante el diagnóstico. Además, se recaban los primeros pensamientos de la participante al recibir la noticia del cáncer y las vivencias en relación con el procedimiento de mastectomía y la interacción con las personas con las que se relaciona (interacciones sociales inmediatas). Las siguientes reuniones abordan la conversación guiada por temas (ver anexo 2), vinculados con la actualidad (el después), relacionándolo con las experiencias acerca de la interacción social, el efecto de la imagen de cuerpo femenino sobre el CM y la percepción de la mirada externa.

La guía de la entrevista en la historia de vida es abierta, se trata de una lista de temas que nos interesa desarrollar y no de una serie de preguntas concisas. Holstein y Gubrium (1995: 76) consideran que es “más una agenda conversacional que un procedimiento directivo”. (Mallimaci y Giménez, 2006, p. 192)

**Tabla 4.**

*Estructura temática de la aplicación de Historias de Vida*

<b>Estructura temática de la aplicación de historias de vida</b>	
<b>Tema</b>	<b>Subtemas</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre (ficticio)</li> <li>• Lugar de residencia</li> <li>• Edad en años cumplidos</li> <li>• Último nivel académico aprobado</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil o (relación)</li> </ul>
<b>Narración libre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apartado dirigido a la narración libre de la persona participante, con el fin de brindar un espacio de apertura y expresión de sí misma en el momento inicial.</li> </ul>
<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a los servicios de salud en los que fue atendida.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros médicos a los que acude actualmente.</li> </ul>
<b>La corporalidad de las mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La búsqueda de significados alrededor del cuerpo femenino.</li> <li>• El cuerpo ideal de las mujeres.</li> <li>• La percepción de los senos femeninos</li> </ul>
<b>Diagnóstico de cm y mastectomía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexiones acerca del momento de diagnóstico del CM y sus tratamientos.</li> <li>• Reflexiones acerca de la mastectomía: antes de la cirugía, durante la recuperación y posterior al procedimiento.</li> </ul>
<b>Vivencias del cáncer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexiones acerca de las experiencias con el CM.</li> </ul>
<b>Las interacciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La convivencia de la mujer mastectomizada en su contexto inmediato (relaciones íntimas).</li> <li>• La mirada externa.</li> </ul>

**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Finalmente, el cierre del proceso de H.V. acabó en el momento en que se concluyó que el avance del proceso no recopiló nueva información que indicara distinción de lo ya aportado, esto en concordancia con los objetivos planteados para la investigación. Este procedimiento obedece al principio de evitar la saturación de información:

“Bertaux (1989) propone el criterio de saturación, cuando un relato se repite recurrentemente en un contexto y el criterio de representación, orientado a revisar la prevalencia y la calidad de los datos, la veracidad de la información” (citado en Puyana y Barreto, 1994, p. 191).

Por lo tanto, el criterio de saturación permite que la persona investigadora identifique la repetición de hechos en cada uno de los relatos de historia de vida analizados, en donde se considere que los nuevos relatos brindan información repetitiva en sus vivencias se concluye que los alcances de la investigación han llegado a su tope, dando por finalizada la labor de trabajo de campo.

#### ***4.9.2. Dinámica Gráfica: Representaciones Colectivas sobre el Cuerpo de la Mujer***

Como segunda actividad de recolección de información planteada en esta investigación, se encuentra el desarrollo de una dinámica gráfica, la cual es una técnica que consiste en el uso de imágenes, ya sean recortes, fotografías, dibujos, mapas; entre otros similares que permitan obtener productos gráficos sobre las percepciones de las personas participantes en el tema de interés.

En cuanto al vínculo entre la dinámica gráfica y el problema de investigación, se encuentra que esta ha sido utilizada en estudios cualitativos relacionados con el cuerpo, de manera que conecta de una forma directa con las personas participantes, pues se lleva a cabo una profundización de emociones en la expresión de experiencias y saberes de forma tangible, a través de materiales que les permitan el reconocimiento de sus cuerpos, sus caracterizaciones y así la identificación de las partes del cuerpo que connotan para la persona participante distintas emociones relacionadas con sus historias de vida:

Una pedagogía amorosa no solo nos permite visualizar el dolor, el miedo, el cansancio, la inquietud y la enfermedad que afectan sistemáticamente a nuestras subjetividades y cuerpos (sic) en el devenir cotidiano. También nos facilita, en la identificación colectiva de esos malestares, la constitución de redes y tramas de afecto, contención y organización. (Iconoclasistas, 27 de mayo de 2020, párr. 2)

De manera que esta técnica le permite a la persona investigadora la visualización gráfica de las expresiones de quienes son narradores de sus experiencias, por lo que posibilita una mejor interpretación y, por ende, comprensión de lo que significan las cosas para las personas que participan de la actividad.

Para esta investigación es de suma importancia resaltar que las emociones y las experiencias que se expresan a través del cuerpo no son temas que deban ser únicamente analizados desde la individualidad del sujeto. Más allá de las vivencias emocionales de cada persona, este estudio enfatiza en la experiencia de la persona a través de la interacción, pues es de esta forma donde se crean, transmiten y canalizan los significados de las cosas, y por significados se refiere también a los pensamientos y emociones que guían los actos de los sujetos en sociedad, donde el sujeto social se forma, re forma y transmite sus pensamientos y sentimientos, por lo que se trata a su vez de un asunto colectivo.

La incorporación de dicha técnica al estudio sobre la percepción del cuerpo permite mostrar cómo se visualizan las corporalidades para las participantes del estudio, además de ser una herramienta que llega a incentivar dicha conversación, una ruptura al momento de incomodidad que suelen presentar las participantes al hablar de los cuerpos de las mujeres, además de ser una herramienta que incentiva la reflexión, las emociones al visualizar tanto gustos como disgustos sobre el cuerpo, así como recuerdos sobre experiencias vividas o conocidas a través de la interacción que han tenido con otros. Por lo que es una herramienta beneficiosa para el estudio, al ser enteramente cualitativa, emotiva y reflexiva: “(...) la riqueza que poseen los métodos en las investigaciones biográficas entra en tensión cuando incorporamos al cuerpo como un elemento más de evocación de la memoria” (Silva et al., 2013, p. 164).

La técnica se basó en la compilación de 84 imágenes alusivas a cuerpos de mujeres, donde se proporcionaron fotografías y recortes de partes de cuerpos distribuidas en: 27 imágenes correspondientes a partes de cuerpos, buscando la mayor diversidad posible entre distintas partes como extremidades, manos, pies, rostros, abdomen, entre otras, 17 fotografías correspondientes a senos, 11 de cuerpos completos y 29 fotografías de distintos rostros de mujeres, tal y como se observa en el anexo 5.

Al proporcionar una gama diversa de fotografías y recortes se solicitó en primer lugar, que las participantes observaran cada una de las imágenes y que a través de sus preferencias construyeran la imagen de lo que para ellas representa el cuerpo “ideal” de la mujer, y en un segundo espacio el armado de la representación de su autopercepción corporal, por lo que adicional a esto se proporcionaron otros materiales de uso como hojas blancas, libretas marcadores de colores, lapiceros, lápices y borradores con los que podrían dibujar, modificar, enfatizar o señalar algo que consideraran necesario sobre este cuerpo. Quedó abierto para las participantes la opción de dibujar su propia percepción del cuerpo ideal, utilizar las fotografías, o bien, alternar entre ambos materiales la opción de dibujar o señalar lo que consideraran pertinente sobre sus propios armados, lo que representa un instrumento de gran beneficio para la investigación cualitativa interpretativa como lo es la presente investigación, pues permite que sean visibles aquellas significaciones que tienen un sentido para las personas participantes, así lo exponen Silva et al.:

La dimensión gráfica está compuesta por representaciones de autoimagen e imagen social interpretadas por cada sujeto como su “gramática” corporal. Dicha gramática se plasma en formas, colores, tramas e instalaciones, que articulan emociones, sufrimientos físicos, mitos y tabúes inscritos en la carne. (Machover, 1949; Barthes, 1986; 1987; Bateson, 1998 citado en Silva et al., 2013, p. 170)

Simultáneamente, la entrevistadora mediante la observación realizada, guía la dinámica donde indaga sobre las reflexiones que las mujeres hacen sobre la visualización del armado del cuerpo ideal y de sus propios cuerpos, por lo que a través de una guía de temáticas y preguntas surgieron los criterios sobre la forma en que las mujeres armaron estos cuerpos. Luego se consulta sobre sus percepciones, reflexiones y sentires sobre la visualización del cuerpo de la mujer, tanto del que consideran ideal, como del cuerpo propio.

Con los mapas corporales, entonces, se conjugan preocupaciones por el sentido y significación del sí mismo y su corporalidad expresada como Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas, lenguaje, entramadas en la biografía de cada sujeto. Tomando en cuenta las experiencias biográficas encarnadas, la preocupación por el sentido del cuerpo es una de las más enigmáticas y persistentes interrogantes que atraviesa cada existencia, aunque es la carne la que encara resistencias e incógnitas por donde circula el poder social (Foucault, 2011). Por ende, con el mapa corporal se propone elaborar un anclaje material que represente a lo corpóreo: carne, huesos, sangre y todos sus sistemas amalgamados con referentes simbólicos. (Foucault, 2011 citado en Silva et al., 2013, p. 164)

Así, el emplear la dinámica gráfica en el estudio, permite explorar otros espacios de información que van más allá de la narración. El uso de esta herramienta abre un nuevo espacio de expresión poco explorado en la investigación de las Ciencias Sociales, en donde la persona participante puede dar apertura a su creatividad, al usar sus manos (u otras partes de su cuerpo), para representar su perspectiva y posición frente a una temática en particular, las cuales resignifican las formas de expresión consideradas como legítimas.

Por ende, la corporeidad como un lugar de textualización abre nuevas vetas metodológicas para estudiar los procesos biográficos, interpelando a los métodos ya existentes, ya que los modelos biográficos no lograrían recoger en toda su profundidad

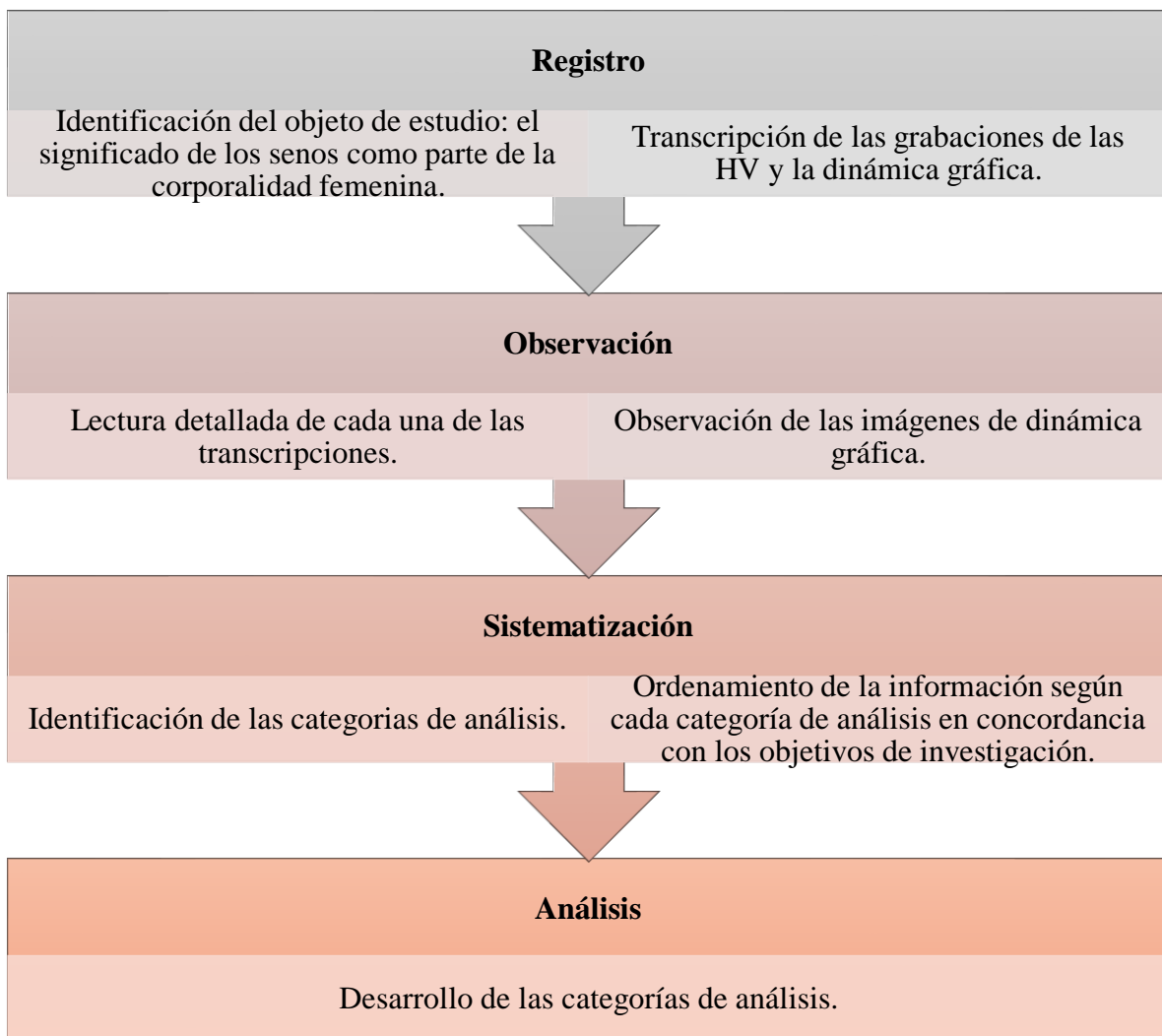
la experiencia registrada por la memoria del cuerpo, en tanto que un entramado semiótico-material. (Haraway, 1995 citado en Silva et al., 2013, p. 164)

#### 4.10. Procesamiento y Análisis de Información

Para llevar a cabo el proceso que contempló el procesamiento y, posteriormente, el análisis de la información recabada, se emplearon una serie de tareas, las cuales se presentan a continuación en la siguiente gráfica:

**Figura 10.**

*Procesamiento y análisis de la información*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

#### **4.11. Limitaciones Metodológicas**

Es fundamental reconocer dentro del presente proyecto, las medidas limitantes, tanto del tipo como de la metodología de trabajo seleccionada, así como del proceso de recolección de información.

En cuanto a esta investigación, las limitaciones corresponden a las dinámicas de recolección de datos, pues al ser un enfoque que se interesa en el testimonio como fuente primaria, puede presentar limitaciones respecto al acceso a las fuentes testimoniales.

Al ser la aplicación de HV el insumo principal para la obtención de datos en la investigación, se debe considerar la posibilidad de que se presenten eventualidades a la hora de reunirse con las personas participantes, tales como la ausencia o el retraso de las mismas a las reuniones pactadas.

Por lo tanto, dentro del desarrollo del trabajo de campo se encontró la necesidad de brindar, (en medida de lo posible) medidas que posibiliten el desarrollo oportuno del trabajo tales como: la búsqueda de un espacio oportuno para el desarrollo de las reuniones, la flexibilización de días y horarios de reunión, así como la reprogramación de días alternos para reunirse cuando las personas no podían asistir a las citas acordadas, así como se consideró la posibilidad de desplazarse a las viviendas de cada participante para brindar mayor facilidad, entre otras alternativas como métodos que posibiliten la participación de las personas participantes.

Como un aspecto limitante en el proceso de recolección de información, se encontró la asistencia de otras personas a las reuniones, cuando las mismas fueron llevadas a cabo en el espacio propuesto por la investigadora. Por otro lado, cuando se visitó a las participantes en sus hogares, también se vieron elementos distractores como visitas familiares inesperadas, llamadas telefónicas e intervención de personas tanto del hogar como vecinas de las comunidades donde residen las participantes, lo que ocasionó que se debieran reprogramar las reuniones o esperar que las terceras personas se retiraran del espacio.

Un ejemplo de lo anterior se presentó cuando el esposo de una de las participantes asistió a uno de los encuentros, tomando el protagonismo de la reunión, donde intervino con múltiples preguntas sobre la reunión con su compañera con expresiones como “¿Cómo se está portando esta muchacha?”, así como el relato de anécdotas propias de su vida, lo cual marcó una notable diferencia sobre la actitud de la participante, pues se le percibió cohibida durante

su participación en la entrevista. Por lo anterior, cabe destacar que la estrategia a seguir en estos casos consistió en detener la conversación sobre la historia de vida, manejar el diálogo donde se encontraba participando la tercera persona y retomar la conversación en el momento donde se contara oportunamente con la privacidad requerida, ya sea en esa misma reunión o en la reprogramación de la próxima.

Por otro lado, al tratarse de un método de selección de información que depende de las referencias de las personas, es importante anticipar las limitaciones que existen en cuanto a la búsqueda de diversidad de participantes, por lo que en esta investigación se encuentra como limitante metodológica que:

- Se refirieron mujeres que no cumplían con todos los criterios correspondientes al perfil de participantes seleccionadas, por lo que debieron ser excluidas del proceso.
- No se encontraron mujeres madres con hijos e hijas menores o que requirieran de sus cuidados y acompañamiento, por lo que en esta investigación no se exploraron las vivencias de mujeres mastectomizadas por CM que cuenten con dicha particularidad.
- No se encontraron referidas mujeres menores de 40 años de edad, por lo que en esta investigación no se exploraron las vivencias de mujeres de dicho grupo etario.
- No se encontraron referidas mujeres mastectomizadas de ambos senos por CM, por lo que en esta investigación no se exploraron dichas experiencias.

#### **4.12. Consideraciones Éticas de la Investigación**

Dentro de la construcción del capítulo metodológico con el que se diseñó este trabajo de tesis, se realizaron las revisiones requeridas para que la presente investigación contemple los requisitos necesarios en el cumplimiento de la Ley N.º 9234 **Ley Reguladora de Investigación Biomédica**, en específico con el artículo No. 9, el cual corresponde a la aplicación del consentimiento informado (ver anexo 1).

Por lo tanto, al trabajar con seres humanos y por el abordaje de temas personales como los que considera este documento, se reconoce la necesidad de brindarle a las personas un documento que detalle todo el proceso investigativo: objetivos de la investigación, finalidades,

uso de información recopilada, confidencialidad, los sucesos posteriores a la narración de sus historias de vida, acuerdo de participación voluntaria de las participantes, así como la asignación de un seudónimo para identificar a cada persona como medida de protección de identidad.

## **CAPÍTULO V**

### **Resultados de la Investigación**

#### **5. Análisis de Resultados**

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos a través de las técnicas aplicadas durante el trabajo de campo, en la recopilación de información acerca de la realidad vivida por las mujeres mastectomizadas por CM, residentes del Cantón de Corredores. Para dicho análisis, se tomó como referencia las categorías teóricas metodológicas expuestas anteriormente en los capítulos de marco teórico y metodológico.

La organización de dicho apartado responde al planteamiento de los objetivos específicos, los cuales se refieren a las principales categorías de investigación. A partir de ello, se identificó como tema central la simbolización de los senos como parte de la corporalidad femenina. Por lo tanto, como elementos secundarios y/o sustentantes se identifican temas como la representación de los cuerpos femeninos “ideales”, la autopercepción corporal, los vínculos de las mujeres participantes, las experiencias de las mujeres con la mastectomía, entre otros hallazgos complementarios.

Para iniciar con el análisis de la información recabada, es necesario comprender las principales características de la población participante de la investigación.

#### **5.1. Características de la Población Participante del Estudio**

Como se ha mencionado, las mujeres participantes del estudio fueron contactadas a través de la técnica bola de nieve, la cual corresponde a referencias de contactos dados por personas conocidas entre sí. De acuerdo con Mendieta (2015), “el proceso inicia con un participante que puede llevar a otros” (p. 1149).

El contacto con cada una de las participantes se realizó de forma individual, en total se llevaron a cabo 12 reuniones para el desarrollo de HV con 4 mujeres mastectomizadas por CM. Las características generales de cada una de las participantes se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 5.**

*Características de la población participante del estudio*

<b>Participante</b>	<b>Pseudónimo</b>	<b>Distrito de residencia</b>	<b>Años cumplidos</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Último grado académico aprobado</b>	<b>Ocupación</b>
<b>1</b>	Alicia	Corredor	46	Separada	Universitaria completa	Docente
<b>2</b>	Lucía	Corredor	59	Unión Libre	Secundaria completa	Secretaria
<b>3</b>	Marlen	Corredor	50	Unión Libre	Universitaria completa	Docente
<b>4</b>	Rosa	Laurel	58	Casada	Primaria completa	Ama de casa

**Nota:** Elaboración propia, 2024.

En síntesis, las mujeres participantes del estudio se encuentran en edades entre 46 a 60 años, entre ellas predominaron características sociodemográficas como la residencia en el distrito de Corredor, con estudios superiores a la secundaria, en su mayoría trabajadoras en instituciones pertenecientes al sector público. Al momento de realizado el acercamiento solo una se encuentra separada, mientras el resto de las participantes se encontraba en una relación de pareja.

Tomando como partida estas características, se desarrolla el análisis de los siguientes hallazgos resultantes de la recolección de información:

## **5.2. Vivencias a través del Cáncer: Experiencias de las Mujeres Mastectomizadas Residentes del Cantón de Corredores.**

A raíz de la experiencia del diagnóstico del cáncer las mujeres participantes han indicado transitar por diversas vivencias vinculadas al acceso de los servicios médicos de la zona, las cuales han descrito como complejas. Según sus narraciones, el proceso de diagnóstico es un momento de mucha dificultad, donde se sintieron abrumadas tanto al conocer las noticias de la enfermedad, de los tratamientos que se indican, así como todos los cambios que se presentarán en su vida debido al diagnóstico.

Para dos de las participantes, la calidad de atención médica es un aspecto central en la experiencia vivenciada, donde manifestaron sentirse poco conformes con la atención brindada el centro de salud (EBAIS) al que están adscritas para su atención básica. Según su opinión las personas funcionarias minimizaron sus síntomas y preocupaciones, al indicarles que estos no correspondían a asuntos de gravedad, por lo que perciben que no se le prestó la atención debida a la necesidad que requerían en ese momento. Por lo que expresan que, de haber contado con el apoyo del personal médico debido, su experiencia con el diagnóstico pudo ser distinta y sentirse más apoyadas por parte del centro médico.

Así lo expresa Rosa, al relatar su experiencia, ante la primera asistencia a la atención médica por su sospecha de CM, donde no se le brindó el protocolo de atención requerido, por lo que su malestar se extendió durante seis meses más, cuando ella volvió a acudir al centro médico aún con mayor preocupación. Agrega que si la persona que le atendió la primera vez hubiera gestionado los exámenes requeridos para la detección su diagnóstico pudo ser más temprano y su experiencia más llevadera, así lo relata:

Había una doctora panameña y le digo: -vea esta pelotica aquí yo la veo muy rara y ella me dice: -estese tranquila, váyase para la casa, dijo: - “eso es una pelota de grasa”. Entonces yo me vine y a los seis meses volví porque yo le dije a mami: - “mami no, yo me voy a ir, sino yo me voy a tener que pagar una mamografía que me vea”.

Entonces cuando volví estaba otra doctora que me dijo: -te voy a mandar a hacer esa mamografía a Ciudad Neily... -ya cuando la radióloga me hizo la mamografía me dice: -Te voy a llevar a la doctora de mamas y dice: - “esta pelota no me parece, te voy a mandar a la biopsia” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

Para la experiencia de Marlen, se presentaron otras situaciones ajenas a la atención médica, las cuales propiciaron dificultades en el momento de diagnóstico, donde su experiencia se vio afectada por el incidente del *hackeo* a los sistemas de la CCSS llevado a cabo en el año 2022. Según Marlen, ella debió acudir a servicio privado para los exámenes requeridos, pues en el servicio de atención pública fue imposible encontrar los resultados de sus laboratorios y ultrasonido por el fallo del sistema, así lo relata:

Me hicieron una mamografía de rutina, pero pasó lo del *hackeo*, entonces no me dieron los resultados, ni me llamaron ni nada, entonces digo qué raro, voy a ir a ver que pasó porque cómo es posible que no me digan vea, le hicimos el examen, pero no sabemos porque *hackearon* y toda esa situación, entonces yo fui y le dije a la doctora y me dice la doctora: sí vamos a ver porque usted sabe del *hackeo*, porque no sabemos, no sé qué ni que cuanto, pero ¿sentís molestia? (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

Otro aspecto que han resaltado como negativo es la falta de equipo necesario para realizar los exámenes requeridos en los centros médicos de la zona, por lo que indican que en muchas ocasiones han tenido que incurrir en gastos y buscar cómo realizarse los exámenes por el servicio privado, así lo expresan Lucía y Marlen, quienes indican lo siguiente:

Este año a mí me toca ir a pagar una mamografía aparte porque ¡Adivine qué!, el mamógrafo de acá tiene 500 años de estar malo y llamé a Cortés y está malo también, será en diciembre pagármelo a hacer, qué me queda. (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024)

El doctor me dice: -yo tengo que ver lo reciente, porque esa mamografía hace un año y resto, y a mí quién me dice que usted no tiene eso ya en otras partes, necesito la mamografía, pero si a usted le interesa que yo la opere tiene que pagar, porque con la caja, no podrá, usted sabe muy bien cómo es. Yo le dije sí, sí doctor, si usted me opera con lo que le traigo, yo le vengo aquí con los exámenes, y de verdad, yo fui a Pérez Zeledón, a Las Américas, me hice el examen y la mamografía de nuevo otra vez y ya se lo enseñé, pero yo le pedía al señor, señor que este doctor me opere, que me haga algo y me quite este cáncer ya, no lo quiero tener, yo bueno, era para mí... yo estaba desesperada. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

Por otro lado, es importante recalcar que las participantes han resaltado un aspecto positivo respecto a la atención y el apoyo recibido posterior a la noticia del diagnóstico, por lo que destacan que, si bien sus diagnósticos fueron complejos, en los momentos de mayor dificultad recibieron el apoyo médico requerido por parte del personal médico, tanto del hospital de Ciudad Neily, como del hospital San Juan de Dios, que es el centro médico en donde las participantes fueron intervenidas con la mastectomía, por lo que requirieron trasladarse a la provincia de San José a recibir la atención médica oncológica correspondiente.

A raíz de lo anterior, se puede apreciar que el proceso investigativo encuentra a través de las narrativas de las participantes, una serie de debilidades en materia de salud pública, respecto a la atención que se brinda a las pacientes de CM en el sistema de salud público. Es aquí donde se evidencian oscilaciones entre la vivencia de una atención poco efectiva en cuanto al diagnóstico y el acompañamiento que se brinda a las personas residentes de zonas periféricas que deben asistir a sus tratamientos médicos en la GAM, lo que se ve reflejado en la asunción de gastos adicionales, búsqueda de hospedaje, viáticos y transporte; entre otros, aun siendo en este caso personas aseguradas. Las situaciones consignadas evidencian procesos débiles de socialización de información sobre los servicios que brinda el sistema de salud público.

Por lo anterior, se expone, como a partir de estos relatos, se hace visible la necesidad de fortalecer los proyectos de atención integral hacia personas con diagnósticos como lo es el cáncer, donde más allá de las condiciones médicas, se considere integralmente otras condiciones y características de las personas pacientes, como lo son, las zonas de residencia y las condiciones socioeconómicas, laborales, culturales e inclusive las redes de apoyo con las que puedan contar en sus entornos.

### **Los desplazamientos ante la Atención de la Zona Rural a la Urbana en Búsqueda de Atención Médica y el Tratamiento contra el Cáncer**

Como se ha hecho mención en párrafos anteriores, un aspecto de importancia en las vivencias de las mujeres participantes son las experiencias que tuvieron al trasladarse desde sus zonas de residencia hacia el GAM para recibir atención médica especializada. Según sus narraciones, las mayores dificultades de trasladarse a San José son los esfuerzos físicos y económicos que debieron realizar.

En cuanto al traslado, dos de las participantes señalan que si bien, tuvieron oportunidad de viajar en vehículo propio acompañadas por otra persona, en algún momento de su proceso

debieron viajar en el autobús; para las otras dos participantes el servicio de autobús fue la única opción de traslado. Ante esto, es importante señalar que el servicio de transporte público disponible desde las distintas zonas del cantón hasta la provincia de San José es el servicio de autobuses de la empresa Tracopa L.A. la cual brinda el servicio de transporte en distintos horarios, todos los días del año, utilizando dos rutas: Costanera y Cerro de la muerte.

El trayecto desde Ciudad Neily (zona de residencia principal de las participantes), tiene una duración de viaje que oscila entre las 7 y las 8 horas aproximadamente (dependiendo de la ruta que se utilice y las condiciones de la carretera), y, desde Laurel aproximadamente entre 7 horas y media y 8 horas y media. Dicho viaje tiene un costo que ronda aproximadamente entre los ¢9080 (nueve mil ochenta colones) desde Ciudad Neily y ¢9550 (nueve mil quinientos cincuenta)<sup>3</sup> desde Laurel en un solo sentido.

---

<sup>3</sup> Las tarifas pueden variar según las determinaciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP). Estos montos fueron consultados directamente con la empresa Tracopa L.A. en el mes de setiembre de 2024.

## Figura 11.

Ejemplo de tiquete Ruta Ciudad Neily-San José. Tracopa LTDA



**Nota.** Fotografía de tiquete para cliente del servicio de transporte de la empresa Tracopa, LTDA. Ruta Ciudad Neily-San José. Tomada por fuentes propias el 24 de setiembre de 2024, en Ciudad Neily.

Para Rosa, el viaje San José es aún más complicado, ya que reside en la zona de San Juan de Laurel, comunidad rural donde no se cuenta con servicio de transporte público (autobús) hacia el centro de Laurel, por lo que debe utilizar sus propios medios para trasladarse, tanto al centro médico de la zona, como a la parada del bus en el centro de Laurel, en donde aborda el bus que se dirige hacia San José. Así lo expresa en el siguiente fragmento:

Viajo en moto al Ebais, a veces mi hijo me lleva o a veces él, mi esposo, si ellos no pueden busco a alguien que me lleve, aquí no pasa bus, sino hay que pagar taxi, pero de aquí al centro de Laurel vale como cuatro mil pesos de ida, cuatro mil y cuatro mil, son ocho mil.

Para ir a San José me voy en el bus de las tres y media, tengo que salir de aquí a las tres de la mañana, a según hay buses que duran como ocho horas, el hijo mío venía a buscarme, según si yo me sentía bien me iba sola, si me sentía mal para la quimio me quedaba allá con mi hijo que está allá y entonces él iba conmigo. (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

Además del costo del pasaje de autobús, las participantes han señalado que en cada asistencia a las citas médicas requieren contar con dinero para alimentación en el tiempo de viaje y, en muchos de los casos hospedaje en San José, ya que el viaje de regreso es muy cansado y en ocasiones se debe asistir al centro médico en días consecutivos, lo que demanda un esfuerzo económico grande para ellas y sus familias.

Un ejemplo de estos casos lo brinda Lucía, quien expresa que, si bien en algunas ocasiones se hospedó en el Hotel Talamanca, en el tiempo en que recibió la radioterapia debió quedarse en casa de un familiar, ya que durante tres semanas debía asistir al Hospital México: “Con la radioterapia si me fui para Puriscal, todos los días durante tres semanas” (Lucía, comunicación personal, 26 de julio de 2024).

Así como lo indica Lucía las otras participantes han expresado que también debieron asistir a citas en días consecutivos, por lo que se hospedaron en las viviendas de personas familiares que residen en el GAM, ya que indicaron no recibir información sobre albergues o servicios de apoyo para personas que residen en zonas lejanas al centro médico cuando las necesitaban en momentos de mayor dificultad en el estado de salud, como al salir de quimioterapia, cuando se experimentan diversos síntomas como náuseas, mareos, descompensación y cansancio excesivo, o en los momentos post quirúrgicos cuando se experimenta mucho dolor y no se encuentra en las condiciones de movilidad óptimas para realizar un viaje extenso en bus, como el que se requiere al regresar a sus residencias.

Iba sola, a veces me quedaba donde mi primo, él vive ahí para arribita de Purral de Guadalupe, porque ya se acabó el tiempo en que era así jovencilla en que uno iba y venía el mismo día como si nada. Es demasiado el cansancio. (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024)

“Cuando vas en el bus recién operada o después de las biopsias es complicado por el dolor y es más incómodo” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

Es importante resaltar que las participantes han expresado que al asistir a las primeras citas médicas se sintieron asustadas, perdidas e incómodas, puesto que desconocen las dinámicas de los servicios de atención médica de lo que denominan “los hospitales grandes”, además de sentir que el personal que brinda la atención (tanto médico como administrativo) no explica ampliamente (como consideran es necesario) sobre los procesos que deben seguir o los lugares dónde deben asistir, ya que en muchos casos han tenido que asistir a las citas solas debido a la falta de tiempo y de recursos económicos necesarios para tener una persona acompañante.

Sobre el apoyo económico indicaron que debieron realizar múltiples esfuerzos para viajar a San José, ya que, a pesar de que la CCSS brinda pago de viáticos, este es un monto simbólico con el que no alcanza para cubrir todas sus necesidades, además de ser un pago posterior a la asistencia, por lo que el monto para asistir a la cita médica debía ser cubierto por sus propios medios para posteriormente presentar los comprobantes a la oficina de la CCSS al regresar a su lugar de residencia.

Un ejemplo de esta situación fue narrado por Rosa, quien indica que, en algunas ocasiones, a pesar de sentirse en mal estado de salud debió viajar el mismo día, cansada y con limitaciones a la hora de cubrir sus gastos de alimentación, ya que solo contaba con ₡10000 (diez mil colones) para regresar de nuevo a su casa, monto que debía utilizar para pagar el pasaje del bus de San José a Laurel.

En una situación similar Lucía comenta que para trasladarse a citas médicas debió cubrir sus gastos y los de la persona acompañante con sus propios medios:

Gracias infinitas a Dios mi hermano me dice ahí te acompaña Kathia o Sofi, y ah bueno está bien, igual, gracias infinitas a Dios yo tenía platita, me fui tranquila para allá, y diay cada una era mil para allá, mil para acá, eran cuatro mil solo de pasajes, y lo que comíamos porque había que almorzar verdad, mientras llegábamos a la casa eran las tres de la tarde, entonces para no ir con hambre o desayunábamos bien y así, después llegar de Puriscal para arribita, agarrábamos los buses del hospital México, pegaba durillo todos los días digamos que de pasajes eran cinco mil colones, y yo fui quince días, tamaño poco. (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024)

Al considerar lo anterior, las mujeres participantes, además de tener que lidiar con las implicaciones físicas de la enfermedad y de sus tratamientos, deben asumir el impacto en

dimensiones de orden emocional, social e inclusive socioeconómico, que tienen repercusiones directas en sus contextos inmediatos, aunadas con las de orden de construcción social del cuerpo, caso que nos ocupa en esta investigación.

Se puede concluir que las narrativas manifestadas por las participantes permiten razonar en la siguiente línea:

Primero, que existe una gran debilidad en la atención sanitaria desde el servicio de atención especializado en las etapas de detección hasta el acceso del tratamiento, específicamente en este caso para las personas residentes de áreas rurales (fuera del GAM). La falta de un centro médico que brinde atención especializada en casos de diagnóstico de cáncer hace que las personas de la zona enfrenten mayores dificultades vinculadas con el estado de salud en el que se encuentran, vinculado con los desplazamientos requeridos para la asistencia de atención médica en primer nivel.

Segundo, el incurrir en gastos adicionales para el cuidado de su salud, como el traslado, hospedaje y alimentación; entre otros, ya que, si bien existen condiciones que a nivel de salud pública pueden brindar apoyos en el pago de viáticos, el servicio de albergue en fundaciones vinculadas al abordaje del CM, entre otros servicios de apoyo a la población, queda visibilizado que son numerosas las limitaciones relacionadas con la información, el acceso, la detección temprana y la atención en zonas rurales de manera conjunta e integral visible en la falta de apoyo, instrucción e información brindada por el personal de los centros médicos correspondientes.

En síntesis, se demuestra la evidente necesidad de contar con procesos de sensibilización y capacitación para el personal médico y administrativo, asimismo se evidencia la necesidad de construir/ fortalecer programas y proyectos dirigidos a la población con enfermedades como el cáncer en zonas fuera del GAM, los cuales puedan orientar y brindar, desde la institución, una atención y acompañamiento certero a las personas que lo requieren. Además, al ser un apoyo médico, económico y de acompañamiento emocional puede atender las cargas que conllevan las pacientes respecto a la información brindada y los apoyos con que cuenta la institución, aspecto que podría reducir los problemas de abandono del tratamiento, mortalidad, e incentivar la asistencia a centros de salud para la detección temprana y el fortalecimiento de los programas de tamizaje.

### **5.3. Significados de las Corporalidades de las Mujeres: El cuerpo de la Mujer desde la Perspectiva de las Mujeres Mastectomizadas.**

El siguiente aspecto por analizar corresponde a la significación de las corporalidades de las mujeres desde la perspectiva de las propias mujeres participantes en el estudio.

Como ha sido abordado anteriormente, los cuerpos de las mujeres se ven socialmente representados por una gran variedad de significados, los cuales, a través de la historia, han determinado las representaciones colectivas sobre el cómo debe verse una mujer y cómo debe actuar en correspondencia con su corporalidad. Si bien, estas representaciones sociales acerca del cuerpo femenino se perciben de formas distintas desde el espacio contextual desde donde se analice, existen apreciaciones condensadas acerca del cuerpo, las cuales más allá de ser vinculadas con la imagen de las mujeres, llegan a marcar pautas sobre la corporalidad vinculada a un ideal social, que, a través de la interacción de las personas, asigna, demanda, persigue y encasilla a las mujeres a cumplirlo.

Para esta investigación, el interés central se enfoca en conocer los significados, la simbolización y la percepción social de las mujeres mastectomizadas con respecto a la construcción social del cuerpo de la mujer, en donde se visualicen a sí mismas a través de sus propios cuerpos. Así como el abordaje en particular sobre cuales significados se les atribuyen a los senos como parte del cuerpo.

Como elementos centrales, las participantes han hecho visible la existencia de múltiples significados o atribuciones con respecto al cuerpo de las mujeres: aspectos vinculados con cánones de belleza, construcciones históricas de estética y cuerpos sexualizados en relación con órganos-glándulas específicas (los senos), que marcan pautas, estereotipos y performatividad asociadas con el cuerpo y con la vida en general de las mujeres.

Ante esto, es central identificar qué significados se tienen con respecto al cuerpo de las mujeres y con ello sobre sus propios cuerpos, considerando a su vez, los elementos socioculturales y vivenciales que se encuentran sobre las propias mujeres a través de dichas significaciones, tales como las ideas acerca de las mujeres como gestoras de vida a través del cuerpo, las corporalidades femeninas a través del deseo masculino, la belleza estética en el cuerpo femenino como medio de consumo y el cuerpo a través de la enfermedad.

Por lo tanto, ante la existencia de una multiplicidad de aristas que forman parte de la visión de los seres sociales como: las diversidades corporales, las variaciones en la

composición anatómica, las características físicas y la consideración de que existe un sistema patriarcal que a través del tiempo ha determinado la construcción de patrones sociales con los que se han valorado los sujetos sociales, y por ende: sus cuerpos, sumado a las apreciaciones de la belleza y estética, los ideales sociales, los roles de género; entre otros aspectos que forman parte de un entramado de concepciones sociales sobre las mujeres y los hombres en la sociedad, que permiten identificar un entramado de ideas que histórica y socialmente han marcado las pautas de la psique, el comportamiento, la participación social y la interacción de las personas en un entorno social.

Sumado a lo anterior, se visualiza la existencia de una lógica que determina una “apariencia socialmente aceptable”, la cual en su mayoría se direcciona hacia las mujeres, de manera que se asume sobre las mismas, sin detenerse en el conocimiento de sus propias percepciones. Por lo tanto, este trabajo considera primeramente partir del entendimiento de las apreciaciones que las propias participantes tienen sobre sus cuerpos, de manera que inicia desde dos consultas base:

1. Primeramente, ¿Cómo conciben los cuerpos de las mujeres? Y, ante esa concepción:
2. ¿Cómo pueden describir un cuerpo que ellas mismas consideren como ideal? Mediante la indicación cada una de las partes que consideren centrales para conformar esta idea de cuerpo, en la cual puedan señalar cada una de sus características.

De esta manera, los relatos propiciados por las mujeres participantes del proceso investigativo permiten comprender desde un primer escenario de análisis que para ellas el cuerpo es un conglomerado de significados que hacen visible la existencia cargas sociales que evidencian patrones y roles asociados con la estereotipia de género. Así, retomando las ideas de Largarde, al nacer, con solo la mirada externa se determina a la persona asignando a su vez parte de su identidad, sus comportamientos, roles de género, en palabras de la autora: “la partera o el partero dice y nombra a la vez: “es niña” o “es niño” (Lagarde, 1996, p. 27).

En esta concepción de lo que significa el cuerpo de las mujeres prima la idea de que la construcción del cuerpo (femenino) surge a partir de la comparación con el cuerpo (masculino) en el cual se identifican sus características en torno a las diferencias que se perciben desde el cuerpo masculino como referencia de este, de forma que se muestra cómo la visión patriarcal tradicional aflora y prevalece en la psique femenina aún en tiempos actuales.

Por lo tanto, la formación de un concepto sobre el cuerpo de la mujer parte de una visión tradicional que conduce su significación desde el cuerpo del hombre como modelo a través del cual se permite su surgimiento.

Ante estas ideas, se presentan dos ejemplos de ideas tradicionales que pueden ser relacionadas con las percepciones que las mujeres participantes del estudio expresan sobre el cuerpo de la mujer:

La primera está relacionada con los escritos bíblicos, específicamente en Génesis 2:22:

“Y de la costilla que Jehová Dios tomó del hombre, hizo una mujer, y la trajo al hombre” (Biblia Interlineal Génesis 2:22, Bibliatodo).

La segunda, se refiere a los inicios de los estudios en la medicina, los cuales son otra referencia que aporta el nacimiento de la concepción corporal femenina a través de la comparación entre el hombre y la mujer desde una visión subordinada en la que la mujer es un ser inacabado, pues carece del órgano que tiene el hombre (refiriéndose al pene): “...está inacabado como el de un niño y carece de semen como el de un hombre estéril” (Camacaro, 2007, párr. 6). Así, además presenta acumulación de sangre en los senos, lo que significa una anomalía que le lleva a la locura:

Otras de las anomalías observadas por estos científicos sobre el cuerpo de la mujer, fue la concentración de la sangre en sus pechos y su relación con la locura. Iglesias, quien ha estudiado sobre la visión del cuerpo de la mujer en el mundo clásico, describe:

En un tratado hipocrático se afirma que existe una vena en cada pecho que mantiene la mayor parte de conciencia. De ahí deduce el autor que si una persona está a punto de volverse loca, la sangre se almacena en los pechos. Las mujeres siempre tenían más sangre en sus pechos que los hombres, lo que podía proporcionar una base científica a la creencia de que las mujeres siempre estaban más cercanas a lo irracional que los hombres. (ídem, párr. 17)

En relación con lo anterior, a través de esta visión subordinada que caracteriza el cuerpo de la mujer desde la comparación con el cuerpo del modelo del hombre, se identifican en los relatos de las participantes ideas de cuerpo de las mujeres, que parten de un esquema de socio-biologización, donde describen el cuerpo de las mujeres más pequeño en razón a la

corporalidad del hombre, lo que está relacionado con ideas de debilidad de la mujer en comparación con la fortaleza del cuerpo masculino.

Retomando a Camaro (2007), esta ideología supremacista sobre el hombre refleja que existe un estigma marcado sobre el cuerpo de la mujer como símbolo de inferioridad. El pensamiento machista sobre esta concepción determina que los hombres poseen cuerpos grandes, acabados, completos y fuertes en donde la mujer se define bajo criterios contrarios a la concepción corporal masculina. El significado de “lo pequeño” determina debilidad, necesidad de cuidado y protección:

... "todo lo que es pequeño llega más rápido a su fin, tanto en las obras artificiales como en los organismos naturales". Todo esto, "porque las hembras son por naturaleza más débiles y más frías, y hay que considerar su naturaleza como un defecto natural. (ídem, párr. 6)

Así lo ejemplifica el siguiente fragmento aportado por Alicia, quien en su concepción de la mujer relaciona los “cuerpos pequeños” de las mujeres con necesidades de protección y cuidado del hombre, aspecto socialmente conocido desde una visión patriarcal a partir de la frase del sexo débil que históricamente se ha asignado a la mujer: “La mayoría de los cuerpos de las mujeres son pequeñas, a la par del hombre ... me da esa sensación como que el hombre es fuerte, la mujer pequeña y él la tiene que cuidar” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

### **La Noción del Ideal Femenino**

Al referirse a las concepciones ideales de las mujeres, las participantes señalan otras características físicas que refieren como parte del tipo de cuerpo “ideal” (refiriéndose a aquel cuerpo que siempre les ha llamado la atención), en estos ideales predominan aspectos característicos como: la pigmentación de la piel en tonos claros, los cuerpos delgados, las caderas anchas, senos voluptuosos, piernas largas y abdomen plano. Algunos ejemplos de estas ideas, se encuentran en las siguientes frases aportadas por Alicia:

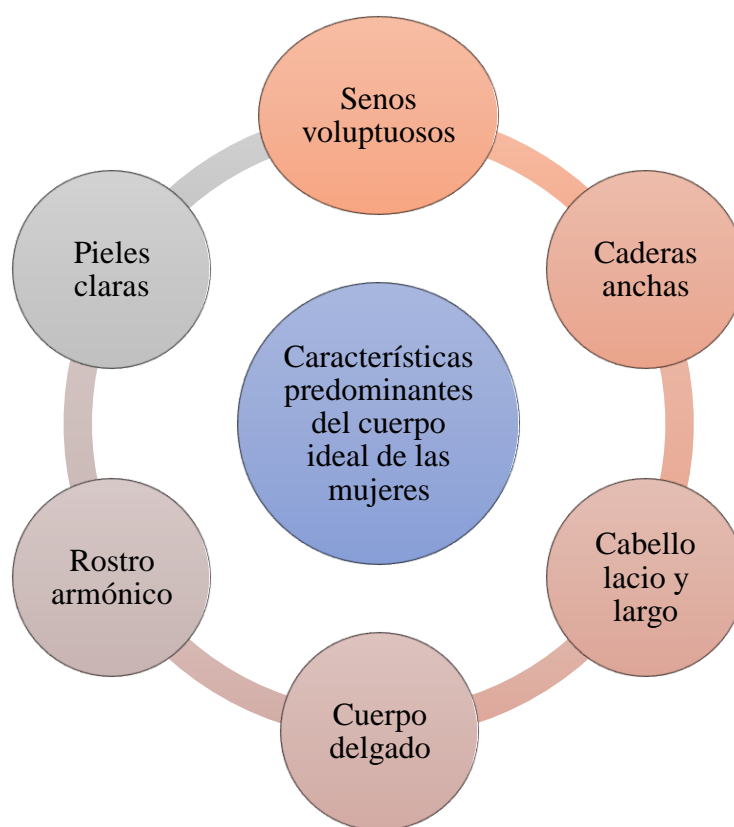
“No me gustan las personas muy gordas, no las gruesitas, las gordas, uno entiende que hay problemas genéticos y problemas de obesidad...” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

“No me gusta la gente morena, no sé por qué, se me mete a la cabeza, pero son cosas como con las que crece uno” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

En cuanto al cabello y rostro, han predominado las referencias al cabello largo, lacio y de color oscuro (tonos castaños y negros), y la visualización de rostros con labios carnosos y facciones que señalan como “simétricas”, tal y como se muestra en la figura, a continuación:

**Figura 12.**

*Características predominantes del cuerpo ideal de las mujeres a partir de la percepción de las mujeres participantes*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Para las mujeres participantes la representación del cuerpo ideal se compone por características que hacen referencia a personas conocidas del medio artístico o influenciadores de redes sociales, quienes son parte de un modelo de lo que denominan ideal o deseable, tal es el caso de Lucía, quien al consultarle cómo describe este cuerpo al que le llamaría “ideal” indica que, para ella, este es el cuerpo de Diana Ramírez, quien es una figura pública conocida en redes sociales por postear videos sobre su estilo de vida:

Como dijo la canción delgadita de cintura... ¡y rabuda! Por cierto, que ahora hace un ratito vi, no sé en qué país hay una policia, que es muy linda, de todo porque ella tiene la cara muy linda, y es delgaditica y es así... (hace simulación del tamaño de cintura con las manos) es delgadita y tiene muy buen trasero, planitita, pareciera que está operada, pero yo no la veo así, es el cuerpo que cualquier mujer me imagino que desearía tener (risas)...está como muy, muy bien hecha, se ve bien porque ella al tener esto de aquí (señala cintura), se le ve el pecho así muy bonito”. (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024)

Lo anterior demuestra cómo a través de los medios de comunicación masiva se reproduce e inserta en las personas el ideal social de la corporalidad femenina, en el cual se expresan los cánones de belleza sobre cómo se representa la mujer en el orden de una lógica de belleza estética femenina, en donde las mujeres, al consumir de este contenido de información idealizan tales características y las asumen como un objetivo apetecible.

Por otro lado, se encuentra que las interacciones dadas en los primeros años de vida de las personas forman su pensamiento, de manera que los recuerdos de los ideales aprendidos durante la socialización primaria persisten en el pensamiento de las mujeres, así se identifica a partir del siguiente fragmento relatado por Alicia: “Me llamaba mucho la atención las barbies, cuando yo era niña jugaba mucho con barbies, me llamaba la atención el cuerpo de la muñequilla delgada” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

En concordancia con lo anterior, es posible identificar como un aspecto a destacar en los hallazgos de esta investigación **la generalización de las características que representan el cuerpo ideal**, visto así, desde los primeros años de vida en la socialización de la mujer, esta visión de ideal se inserta en la psique femenina a través de la comunicación en la interacción, puesto que, desde la infancia se ve bombardeada de múltiples mensajes que le transmiten un cúmulo de ideas estereotipadas de lo que significa ser mujer, de cómo debe verse una mujer, de cómo debe actuar, de cómo debe asumir dichos ideales e interactuar a través de esta información, a tal punto que, al consultar sobre esas características “ideales”, la participante directamente refiere a una persona, personaje, frase u objeto en específico, adicionando las características con las que le identifica y que, por ende, sobresaltan su atención.

### ***5.3.1. Las Representaciones Colectivas de la Belleza: El Cuerpo “Ideal” de la Mujer***

En el entramado de las representaciones de la corporalidad femenina deseada, las participantes utilizaron imágenes similares para expresar lo que para ellas es un cuerpo ideal. Entre un total de 84 imágenes referentes a cuerpos de mujeres distribuidas en: 27 imágenes correspondientes a partes de cuerpos, 17 fotografías correspondientes a senos, 11 de cuerpos completos y 29 fotografías distintas de rostros de mujeres, las participantes predominantemente utilizaron los mismos rostros y los mismos cuerpos para representar a la mujer ideal, lo que demuestra que para la población de estudio existe un ideal corporal típico, en donde se comparten rasgos característicos del cuerpo ideal femenino, compuesto por particularidades anteriormente señaladas como el abdomen plano, los senos grandes, y las piernas largas, características que responden a un modelo de belleza hegemónico que socialmente se impone a la mujer.

Todas estas idealizaciones son parte de una construcción social que normaliza, legitima e inclusive naturaliza los intereses del dominio patriarcal, de modo que, al naturalizarse se inserta en los individuos como una norma aprendida, así, mediante la comunicación dada en la interacción se van reproduciendo y es heredada a otros, de manera que se transmite de grupo a grupo, de generación a generación, dada en la familia, la educación y en las relaciones sociales cotidianas.

Para Martínez (2007), estas ideas se asumen de forma natural, inconsciente y legítima, de manera que la asume, la interioriza y la reproduce en la medida que se comunica en la interacción con las demás personas:


Estas realidades simbólicas asentadas en construcciones lingüísticas sustantivas, adjetivas, genéricas, incluyentes y excluyentes permean de determinadas maneras la subjetividad, interiorizándose así la normatividad social como parte de la construcción de la psiquis. Los órdenes hegemónicos provocan de manera inconsciente determinadas sensaciones, percepciones y cogniciones que el sujeto asume como suyas (p. 85).

Esto se puede observar en la siguiente tabla, en donde se presentan las representaciones referidas a la concepción del “cuerpo ideal de la mujer” de la mano de los comentarios que las mujeres agregaban como descripción sobre la construcción de tal ideal. Los mismos fueron contruidos por las mujeres participantes, a partir de distintos materiales como marcadores,

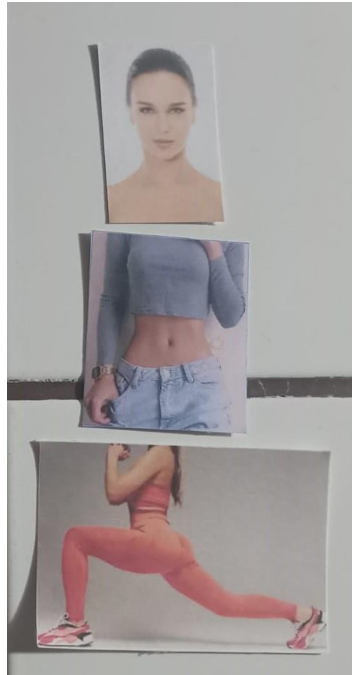
lápices, hojas blancas e imágenes de diversas partes del cuerpo entregadas en el desarrollo de la dinámica gráfica para construir la representación del “cuerpo ideal”:

**Tabla 6.**

*Representaciones gráficas de cuerpos ideales de mujeres a partir de las percepciones de las mujeres participantes*

<b>Representación corporal "ideal" de Alicia</b>
<div data-bbox="497 616 1077 1227" data-label="Image"></div> <p data-bbox="204 1301 1372 1503">Tiene que ser una mujer delgadita, no tan alta, pero que sean delgaditas, yo siempre admiro mucho a las personas que son delgadas, una persona como arregladita, como cuidadita, le transmite muchas cosas positivas cuando ves a alguien así, aunque no la conozcas (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).</p> <p data-bbox="204 1576 1372 1666">“Me gusta esta delgadita, menudita, blanquita, tiene la carita bonita” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).</p>

## Representación corporal "ideal" de Lucía



Bueno el cuerpo ideal es ese que yo veo bonito, porque está fitness (risas), ya cuando estamos gorditos ya no ... es que a mí no me gustan las gordas, yo cuando veo una muchacha así con este cuerquito yo veo que esta bonita, si uno ve esta de amarillo ya, así como uno que esta rico ya así no (Lucía, comunicación personal, 26 de julio de 2024).

## Representación corporal "ideal" de Marlen



Bueno, me gusta la altura, ser alta me encanta, nunca he estado incómoda con ser alta, si me veo con cabello largo, largo, negro, lacio y me veo con los pechos grandes como que en un futuro si me gustaría tener los pechos más grandes de los que los tengo, sí me gustaría la pancita y eso el estómago los abdominales, sí me siento grasilla y entonces pero me gustaría verme con menos grasa abdominal... yo siempre desde que estaba así joven le digo a mi hermana y a todos que a mí me gustaría ponerme implantes, pero por miedo, yo no me he puesto implantes en los pechos (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024).

### Representación corporal "ideal" de Rosa



“Yo lo veo ideal porque la mayoría de las mujeres desearían verse así, un cuerpo bonito, una joven, esta bonita” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

“El cuerpo ideal puede ser delgadito (risas), delgadito y con cintura, así más o menos, porque ya las gordas se ven mal, aunque hay gorditas que son gorditas, pero socaditas, pero usted ha visto que hay gorditas flojitas” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

“Para mí sería delgadita y con cinturita, ah no y es alta como un metro setenta, y es blanca, el pelo lacio y es largo y bueno que sea negro” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

“Sería bonito como una joven, como una joven que no tiene estrías ni nada” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Para las participantes, el primer aspecto que define un cuerpo ideal es la delgadez, según sus narraciones, la gordura, la grasa abdominal o “la panza” como ellas mismas indican es un

reflejo de un cuerpo descuidado, que no se encuentra en buenas condiciones, y que, por ende, no es agradable, motivo por el cual no pertenece a sus referencias en el ideal corporal.

Adicional a lo anterior, se expresan una serie de características relacionadas con los cuerpos “libres de imperfecciones”, indicando que estos son aquellos que no tienen celulitis, manchas, estrías, cicatrices, grasa (localizada), entre otros aspectos similares. Por ejemplo, se muestra la figura 12, donde Marlen selecciona el cuerpo de una mujer corrigiendo características como la celulitis y la grasa focalizada en el área de los glúteos, señalando los aspectos que ella modificaría para poder describir la imagen de una corporalidad femenina ideal, así se pueden observar las modificaciones señaladas en la siguiente figura.

### **Figura 13.**

*Modificaciones sugeridas al cuerpo para ser considerado "ideal"*



**Nota:** Elaboración propia, a partir de dinámica gráfica, 2024.

Otro aspecto a destacar en la investigación es que la totalidad de las mujeres participantes remite a representaciones del cuerpo ideal vinculadas con mujeres exitosas en diversos aspectos como el entorno laboral, las relaciones familiares y de pareja, así como la visualización de temas de autoestima y proyección personal a partir de la apariencia corporal, en donde indican que una persona que conserva una buena apariencia, además de verse bien, inspira confianza: “No es lo mismo hablar con una persona que no tiene un buen aspecto” (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024).

Un hallazgo importante en la investigación se refiere al hecho de que describir como desde sus propias perspectivas se ve un cuerpo ideal, **la totalidad de las participantes hacía descripciones comparativas de sus propios cuerpos, indicando las características que ellas mismas no tenían o bien, que les gustaría tener o no “tener de más”**, lo que refuerza la constante necesidad de encontrarse en una competencia comparativa con otras personas en una lógica que responde a la idea de “yo soy en tanto cumplo con la norma”.

Además de lo anterior, cuando se consulta a las mujeres sobre las sensaciones que les provoca el describir un cuerpo ideal de mujer, indican que sienten que estas mujeres podrían tener “una vida bonita”, ya que en la visualización de estos cuerpos no se han visto enfermedades, se proyecta una mujer que a raíz de su atractivo físico tiene seguridad en sí misma y no tiene problemas al conseguir verse bien con distinta ropa, conseguir pareja e inclusive de acceder a mejores oportunidades, por ejemplo en temas laborales, tal como lo referencia Marlen en el siguiente fragmento:

Lo físico pues, (silencio)... si es importante porque uno se siente seguro, uno va a pedir un trabajo o así y siempre ven que aparte la persona que sea, trabajadora y todo, si tiene más salida, más oportunidades para trabajo. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

Al consultarles si consideran que el aspecto físico es uno de los aspectos más relevantes para las mujeres Marlen y Alicia expresan que para ellas el aspecto físico si es importante, pues además de apreciar que una buena apariencia posibilita a las personas mejores oportunidades, el mal aspecto denota que las mujeres no se cuidan a sí mismas, así lo expresa Alicia: “Sí es importante el aspecto físico, hay mujeres que se ven tan descuidadas, tan abandonadas tan... (hace una mueca de desagrado)” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

En síntesis, es pertinente en este punto relacionar cómo los significados que orbitan alrededor del cuerpo de la mujer, históricamente han condicionado la representación, el actuar y la existencia en general de las mismas en la sociedad. Bajo el pensamiento hegemónico patriarcal que define a las mujeres a través de su apariencia, se percibe cómo a través de los años las mujeres han atravesado una lucha diaria en la que persiguen alcanzar una meta corporal con el objetivo de obtener mejores condiciones de vida, verse bien, agradar a los demás, conseguir una pareja y tener mejores oportunidades laborales, lo que en términos generales perciben como el éxito para una mujer. Caso contrario para quienes no cumplen con el ideal de

apariencia, pues se encontrarán buscando la forma de conseguir el ideal y al no llegar a cumplirlo se han visto relegadas a espacios en donde su participación se ve enfocada en ser un mecanismo de satisfacción, principalmente de satisfacción masculina.

### ***5.3.2. El Cuerpo Femenino como Gestor de Vida: la Mujer Madre y Esposa***

Los registros de la documentación histórica permiten analizar cómo la satisfacción al deseo masculino ha subordinado a las mujeres a convivir en la privacidad del hogar fungiendo el rol que se denomina como la mujer madre y esposa, una mujer que, dicho sea de paso es heterosexual, con deseos de reproducirse, a la orden del deseo masculino de su esposo, al servicio del cuidado doméstico y de su familia, en donde se posiciona como gestora y cuidadora de vida, encargada de las labores domésticas que permiten la reproducción de la familia y la vida en sí misma.

La mujer que se ha encargado de mantener el hogar en orden, la preparación de alimentos, la reproducción y el cuidado de las hijas e hijos es la misma que simultáneamente posibilita la permanencia del hombre en espacios públicos, el cual desarrolla habilidades y conocimientos en donde se encuentra liberado de la carga del mantenimiento del hogar y responsabilidades familiares. Esta es a su vez la misma mujer que desarrolla su vida alrededor del deseo masculino, la que se ve a sí misma a través de la búsqueda por complacer los mandatos masculinos, la misma que actúa alrededor de las peticiones de su esposo.

A raíz de esta concepción de la mujer, Martínez (2007) señala:

(...) históricamente la feminidad está atravesada por una dimensión óptica de ser para otros, que es donde adquiere sentido vital y reconocimiento de sí, por su contribución a la realización de los demás. Esta condición remite a la mujer a una permanente incompletud y la ubica al servicio de una ética de cuidados, encargada de dar, preservar, proteger y reproducir la vida. Los demás siempre tendrán prioridad sobre ella vehiculizando su ser femenino en la postergación de sí misma, construyendo su identidad en función de esta relación de servidumbre, sometimiento y dominio históricamente dados. (p. 89)

Es así como a partir de este reconocimiento de la mujer como servicio o función del cuidado y mantenimiento de la vida de los otros, es que la maternidad llega a ser un elemento de

representación femenina de lo que es ser mujer. La mujer como madre, como gestora y dadora de vida.

Para el caso de las mujeres participantes, la maternidad es un tema que tiene matices de pensamiento muy diversos, aquellas que son madres refuerzan la importancia que tienen sus hijos e hijas en sus vidas; sin embargo, señalan que ya han pasado muchos años desde que brindaban labores de cuidado a los mismos, pues dedicaron muchos años a atenderles; sin embargo, en el momento en el que se encuentran actualmente, sus hijas e hijos son personas adultas, con quienes mantienen un contacto más distanciado, pues no conviven en la misma vivienda.

Ante esto, señalan que en el lapso que dedicaron sus vidas a las labores de cuidado de sus hijos e hijas esta era su principal preocupación, pero en este momento sus hijos e hijas han crecido, por lo que han decidido hacer sus vidas por aparte y formar sus propios hogares, aunque resaltan que siempre mantienen contacto frecuente por conversaciones telefónicas, mensajes, reuniones o visitas familiares.

Lucía menciona que en este momento su hija menor tiene 30 años, es una mujer con su familia hecha, por lo que su principal apego en este momento son sus nietas, con quienes disfruta compartir diariamente.

Asimismo, Rosa indica que en sus actividades cotidianas se encuentran el ver a sus nietos, pues viven detrás de su vivienda, pero esas labores de cuidado distan mucho de cuando ella misma tenía sus hijos pequeños.

Para las otras dos participantes la maternidad no es un tema central en su vida, no manifiestan ningún tipo de oposición a la maternidad; sin embargo, no es un aspecto que sea en la actualidad una prioridad en sus vidas. Tampoco dicen que sea algo que les genere preocupación.

Particularmente en este grupo de participantes **la maternidad se encuentra como un elemento secundario**, en donde las mujeres no han deseado profundizar en su narrativa con respecto al tema. Para quienes no son madres, el tema de la maternidad actualmente es irrelevante, sus narrativas fueron reducidas a indicar que no son madres, ya que para ellas el tema de la maternidad es una etapa que ya no forma parte de sus preocupaciones en el presente, por lo que no se encontraba vinculado con sus vivencias respecto a la mastectomía. Ejemplo

de esto se encuentra en el momento en que Marlen se refiere únicamente a la maternidad para indicar que la razón por la que no tuvo hijos fue porque se enfocó primeramente en sus estudios: “Hijos no tuve, sí quería, pero después de estudiar tantas cosas que comencé, ya cuando me di cuenta tenía 35 años, le dije al doctor y me dice: ya es riesgoso, entonces me dio miedo” (Marlen, comunicación personal, 10 de julio, de 2024).

**En contraste con lo anterior, para las mujeres que son madres el tema de la maternidad es un elemento crucial a la hora de recordar momentos importantes en su vida,** por lo que indican que, de haber sido diagnosticadas con CM en el momento en que se encontraban con sus hijos e hijas pequeños sus preocupaciones pudieron ser muy distintas respecto a la dependencia de cuidado que requerían.

Por otro lado, a pesar de que ambas indiquen que la maternidad actualmente la llevan de una manera menos preocupada (debido a que sus hijos e hijas son ahora personas adultas), si vinculan sus vivencias actuales con hechos del pasado en donde recuerdan sus enfermedades o situaciones relevantes de su vida relacionadas con nacimientos o embarazos.

Lucía recuerda que la primera vez que en su vida vivenció una situación de salud relacionada con sus senos fue en el momento del nacimiento de su primera hija, 38 años atrás, pues sufrió una “fuerte mastitis” que le ocasionó muchas molestias y la llevó a tener que someterse a una cirugía en donde le retiraron la infección que la estaba afectando.

Ante lo expuesto anteriormente, es importante resaltar la posición de las mujeres participantes ante el tema de la maternidad, al no centralizarlo como una de sus principales preocupaciones en cuanto al cuerpo de la mujer, ya que no es parte de sus vivencias actuales. Para quienes no son madres, existe un distanciamiento con respecto al tema de la maternidad, ellas tuvieron momentos en donde decidieron omitir la conversación acerca de la maternidad, además, son quienes se enfocaron en la narración de temas alrededor de sus propias vivencias, sus cuerpos, sus experiencias, sus parejas e inclusive sus trabajos.

Otro aspecto importante encontrado en la investigación es que aquellas mujeres que no tienen hijos son quienes se caracterizan por tener un mayor grado académico aprobado, (estudios universitarios completos), lo que en correspondencia con Martínez (2007), indica que la mujer que actúa y se desarrolla en función de otros, dedica un menor tiempo para sí misma, por lo que se puede inferir que quienes no son madres han desarrollado su experiencia de vida

dedicando mayor tiempo al desarrollo de habilidades y actividades fuera del espacio doméstico, como el uso de su tiempo en tareas personales, por ejemplo, o la formación educativa.

Así, en concordancia con Lagarde (1996), las mujeres en su existencia representan un conjunto de connotaciones, en primer lugar, la mujer madre y gestora de vida que hemos identificado en líneas anteriores, la cual se encuentra al cuidado y servicio del espacio privado: su hogar, familia y servicio de los demás: “La situación vital de las mujeres se concreta en su definición en relación a la maternidad, a la conyugalidad y a la filialidad, y su adscripción familiar” (p. 186). Así como la mujer deseada, enteramente sexualizada, erotizada como objeto del deseo masculino:

Bourdieu (2000) denomina el cuerpo de la mujer como capital simbólico, en tanto objeto de apropiación y deseo, como cuerpo para el otro. Por otra parte, tenemos a la mujer/madre -con independencia de si lo es-, siempre al servicio y cuidado de los demás. La mujer se debate así entre dos representaciones sociales disociadas entre sí, la maternidad a ella asignada y el erotismo que remite a la mujer a una condición primigeniamente sexual/genital. (citado en Martínez, 2007, p. 89)

En concordancia con lo desarrollado en este apartado, la maternidad se asocia con un elemento de carácter secundario en la vida de las participantes, ya sea para quienes son madres, como para quienes no. Para uno de los casos, la maternidad refleja una condición postergada vinculada con el paso por la educación formal superior y con la valoración de la propia salud al evidenciar la etapa entre la posibilidad de engendrar con la activación de la enfermedad, puesto que, se evidencia que su prioridad es la estabilidad en el estado de salud y en la calidad de vida.

Este hallazgo no impacta en la relevancia del cuerpo de las mujeres asociada con la idea estereotipada de la mujer-madre, por lo que, en relación con el tema de la maternidad, para la población seleccionada, (dado a sus características personales), el diagnóstico de la enfermedad no llega a irrumpir en este aspecto de sus vidas. Así, lo que ocurre en sus experiencias corresponde a que las etapas de vida en las que se ubican las participantes se encuentran entre las que ya fueron madres en una etapa más temprana y las que no lo hicieron por nuevos roles asociados como el estudio y la priorización de su salud.

### **5.3.3. La Corporalidad Femenina como Objeto de Deseo Masculino**

En contraposición con la idea de la maternidad, la posición del deseo masculino resalta como una de las mayores motivaciones y preocupaciones de las mujeres participantes para mantener una imagen corporal determinada. Al consultar sobre el “cuerpo ideal de la mujer” las participantes destacan cuerpos que refieren como “los que les gustan a los hombres” o “los que llaman más la atención de ellos”:

El hombre es muy... (cuando está en la intimidad) quiere ver todo el cuerpo desnudo, no como que te vaya a ver con la mitad de la ropa o con el brasier puesto, entonces en el momento, ósea hay que evaluar a la persona, antes de que pase la situación uno va como amasando ahí, preparándolo para ver si amerita. (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024)

En las descripciones del cuerpo deseado, las participantes destacan aspectos como las curvas, específicamente en partes como las caderas, los senos grandes y los glúteos firmes, pues justifican que estos aspectos son para ellas destacadas por ser las partes del cuerpo más atractivas para el sexo masculino. Declaran que esto es lo que le “ayuda” a la mujer para gustar a las demás personas, específicamente a los hombres:

¿El físico? Sí es importante, bastante importante, yo no sé, pienso que uno se siente como más seguro, si he notado que los hombres no sé si es el caso, pero veo que los hombres se interesan mucho más en el cuerpo que en la cara, porque a veces uno anda con mujeres que son lindas o así, con los ojos verdes, amigas que me ha tocado andar y a ellas no les dicen nada, pero a uno si como uno tiene el cuerpo, así como más exótico. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

### **5.4. Los Significados alrededor del Seno: Femenidad, Belleza, Deseo y Dolor.**

Una vez descrita la percepción corporal de las mujeres, así como del cuerpo deseado o el cuerpo ideal, es pertinente la consulta referente a la concepción de los senos como parte del cuerpo femenino.

En relación con esta consulta las mujeres participantes han señalado a los senos como una parte que consideran importante y bonita de la mujer, en donde se resaltan aspectos como

el acto de amamantar, la característica que brinda feminidad a la mujer, así como su relación con la estética corporal:

Son una parte muy importante porque sirven para amamantar, bueno, yo nunca lo hice, es parte del cuerpo femenino, al cien, o sea los hombres no tienen, o lo tienen muy plano, no lo desarrollaron, es una parte de la mujer muy bonita y muy propia, entonces se puede usar ropita y se te ve muy bonito el escote. (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024)

En cuanto a la descripción de los senos, las mujeres participantes expresan que su preferencia es primeramente de tamaño mediano a grande, si bien, no todas las mujeres participantes han indicado encontrarse interesadas en senos grandes, si coinciden la totalidad de participantes en que no se sienten atraídas por un cuerpo con senos pequeños:

“Así firmes, por lo menos firmes y medianos” (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

“Ah no diay eso es individual, pero más o menos que no sean tan pequeños pero que tampoco no sean tan grandes” (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

Dos de las mujeres participantes indican que se sienten interesadas por senos de tamaño “normal”, medianos que refieren el uso de copa B en talla de brasier, (refiriéndose al cuerpo ideal). “Creo que los senos son pequeños, como unos 34b” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

Por otro lado, dos de ellas refieren a un cuerpo ideal con senos grandes, voluptuosos, dicho en sus palabras: “que se vean”:

Como yo soy alta y todo, entonces yo siento que la mujer alta debería tener pechos grandes, pienso yo (risas), si me gustaría hacerme un proceso, dicen que hay unos procesos que ponen como algo para agrandarlos, ya sea que son grasa de uno.

No enormes, pero si más grandes, enormes no, pero que se noten. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

En cuanto a su forma y demás características, todas las participantes han indicado que les disgustan los senos “artificiales”, por lo que al referirse a su “caída” prefieren que sean “paraditos” pero no redondos, porque los redondos alzados parecen ser operados: “Son

naturales y bonitos” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024). Adicionalmente, expresan que nunca se han sentido cómodas con la idea de que los senos tengan prótesis de silicón, porque esto evidencia que no son naturales:

No me gustaría redondos, ni alzados como que se nota demasiado la cirugía y también el silicón, me gustaría muy naturales, grandes y caídos, es que esos paraditos y redondos no porque son demasiado visibles y cualquiera diría que son una operación. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

Por otro lado, al consultar sobre otras características particulares de los senos, señalan que en un cuerpo ideal no visualizan senos con vellos, manchas, marcas como estrías, cicatrices, ni marcas de cirugías: “Lisos, sin cabello, sin estrías y sin cicatrices” (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024).

“No tienen estrías, nunca he visto un seno con estrías” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

Otro aspecto relevante en cuanto a la descripción de los senos es la visualización del pezón. Han indicado que se sienten más atraídas por la apariencia de pezones de color claro y tamaño pequeño, resaltados, pero no salidos o “exagerados”. Una de ellas indica que los pezones son más atractivos si son “rosaditos”, además destaca que en su ideal son dos senos “con sus partes”: “areolas pequeñas, claritas como rosaditas, tiene dos senos, tiene todas las partes” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

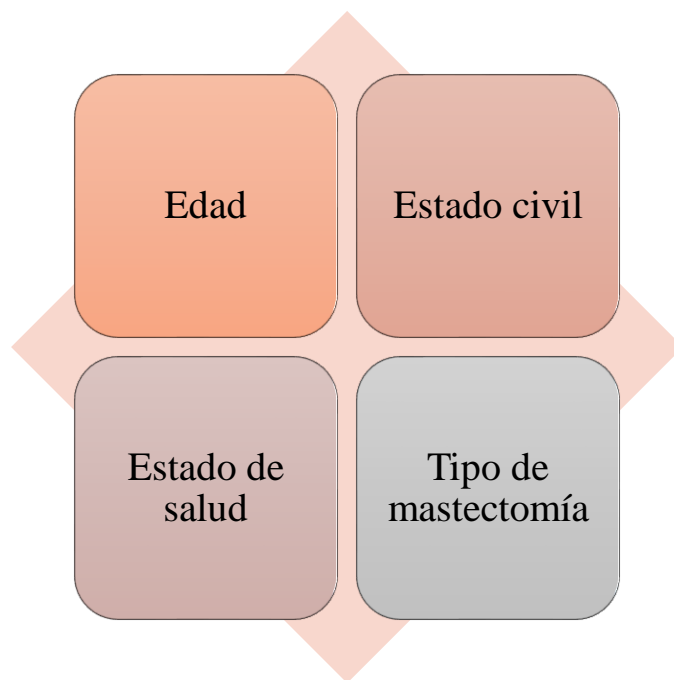
Para las expresiones de las participantes, en el ideal del seno que pertenece al cuerpo ideal perdura la idea del seno que significa la belleza femenina, la sensualidad de la mujer y la expresión del deseo masculino, donde la modificación del seno refleja la pérdida de la imagen natural y anatómica de su busto, lo que conlleva a la pérdida de “su normalidad”.

Por otro lado, las vivencias de las mujeres determinan sus percepciones acerca del significado de los senos como parte de sus cuerpos según la etapa o el momento de su vida en el que se encuentren, aspectos como su estado de salud, su edad y su estado civil influyen en la forma en cómo ellas piensan la corporalidad femenina y cómo se ven así mismas dentro de esa idea de corporalidad. Por ejemplo, a través de lo relatado se ha encontrado que, conforme aumenta la edad, las mujeres participantes expresan menores preocupaciones en cuanto a su imagen física y la apariencia de sus senos.

En la siguiente figura se pueden observar los factores que influyen en la percepción del seno para las participantes.

**Figura 14.**

*Factores que inciden en la percepción del seno para las mujeres mastectomizadas*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Otro aspecto relevante es que las mujeres participantes que se encuentran o se encontraron solteras al momento de su cirugía declaran haber tenido más preocupaciones en cuanto a la forma en cómo se veía su seno.

Quienes mantienen una relación de pareja han manifestado sentirse acompañadas por sus parejas en el momento de descubrir su seno durante su periodo de recuperación. Además, en contraste con los hallazgos señalados en otras investigaciones, las mujeres participantes del estudio expresaron no haberse sentido atemorizadas por perder a sus parejas o sentir un rechazo de parte de sus parejas a raíz de la mastectomía.

En este sentido, el estado civil de las mujeres participantes se relaciona con una sensación de seguridad, si bien, las mismas indican que no en todos los momentos fueron acompañadas por sus parejas para asistir a sus respectivos chequeos médicos, aplicación de tratamientos y cuidado en el proceso de recuperación, el hecho de mantener una relación de pareja les resta una preocupación en cuanto a la aceptación propia de su cuerpo y forma de relacionarse con sus parejas.

Esto se refleja directamente mediante la vivencia de Alicia, quien posterior a su proceso de mastectomía y durante su recuperación, tuvo la repentina pérdida de su pareja, quien fue la persona que se destacó en los relatos de las participantes en cuanto al acompañamiento de las parejas en los diversos procedimientos médicos y apoyo en cuidados de recuperación, así expresa:

“Él siempre fue genial, yo llegaba a mi casa me quitaba la prótesis y a veces ni la prótesis me ponía ya usaba un top o los rellenos de los topillos, pero mi pareja siempre fue genial” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

**A raíz de la pérdida de su pareja Alicia expresa que con el pasar de los años la relación con su seno se ha convertido en un tema de mayor complejidad. Diariamente la convivencia con su cuerpo le resulta más difícil, menciona que en su vida experimenta diversos duelos: un duelo que significa la pérdida del estado natural de su cuerpo, un duelo en el que experimenta el vivir sin un seno, y posteriormente, otro duelo donde experimenta la pérdida de la persona que fue su pareja durante diez años.**

Pero hay otro punto, yo sentía mucha seguridad con mi pareja, al morir mi pareja, entonces, tuve otras parejas y eso era otra cosa, porque aquel me acompañó desde el principio, supuestamente me amaba así, me quería, me aceptaba y me entendía, yo me podía quitar la blusa, yo me podía desnudar, me podía bañar con él, más bien él me acariciaba y me decía te duele o así. Pero cuando tenés otra pareja nueva, que llega que no entiende, que no sabe tu proceso, que medio se los has explicado, ¿Cómo se desnuda usted delante de su pareja? Eso es otro proceso. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

El experimentar el duelo por la pérdida de la pareja se traduce en nuevas preocupaciones al pensar en encontrar posibles nuevas relaciones para Alicia: “Me afectó mucho cuando mi pareja ya no estaba, fue muy difícil mostrarle a otra persona, que no te ama” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Además, Alicia expresa que al conocer a una persona con quien eventualmente pudiera mantener una relación íntima, demanda que ella deba explicarle su experiencia como paciente diagnosticada con CM y a su vez, su proceso con la mastectomía de manera previa, como un mecanismo de preparación para la otra persona.

Si les tengo que comentar, o sea, si usted es un hombre, me conoce a mí y queremos algo entonces nos gustamos y algo yo en algún momento le tengo que decir que yo tuve cáncer de seno, que tengo unas cicatrices, antes de, porque yo no puedo (...) y muchas personas no están preparadas para entender eso, entonces no saben cómo reaccionar, entonces hay que prepararlos. Yo los voy preparando poco a poco para que ellos comprendan y entiendan, y muchas de esas personas han tenido familiares con cáncer de seno entonces ellos entienden, me dicen: yo te entiendo, pero ellos no tocan ese seno... (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

**Lo anterior es un reflejo de cómo las mujeres participantes se encuentran expectantes a la aprobación de la mirada masculina sobre sus cuerpos**, pues a través de las narraciones, se evidencia que las ideas que han adoptado sobre la belleza en las mujeres y sobre sí mismas (como mujeres bonitas, con cuerpos delgados, voluptuosos en áreas específicas, con facciones armónicas en el rostro, entre otras características), están estrechamente relacionadas con la opinión masculina. Por lo tanto, en la medida en que la mirada del hombre apruebe su aspecto, la mujer realiza su autoevaluación corporal en términos de seguridad, confianza y autoestima, en una lógica que sigue un pensamiento de: “si le gusto, me gusto”, donde se destaca cómo esta autoaceptación depende de las reacciones de los hombres, particularmente de quienes son sus parejas.

Cuando tuve otra pareja siempre estaba esa situación mía, que no me vea, que no me toque, por ejemplo, él decía bañémonos, yo no, no se la mostraba, cuando me pusieron el expansor entonces ya me dijo ¿ya se va a quitar el top? Yo le dije sí, pero tengo unas cicatrices muy grandes, pero no importa. Es que hay situaciones de mujeres donde los hombres las hacen sentirse muy mal, que no tienen un seno, que esto que el otro, que aquí que allá, entonces las desprecian, ves, yo he tenido amigas que les ha pasado que cuentan mi marido a mí me mando para otro cuarto y a partir de ahí no me volvió a tocar. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

De acuerdo con lo anterior, es una lógica masculina la que determina las pautas de la existencia de las mujeres y su representación, cuando estas se encuentran en un estado que rompe con el ideal imaginario de lo que “debe ser”, de cómo “debe verse”, es cuando se hacen presentes las manifestaciones de rechazo y exclusión. Así lo refiere Martínez (2007), al señalar cómo desde los ideales hegemónicos se señala lo que es aceptable y no aceptable desde los

intereses del poder: “Las convenciones encarnan siempre juegos de poder e intereses que se materializan en inclusiones y exclusiones” (p. 86).

Adicionalmente, se puede relacionar que, en la medida que los individuos asumen estos ideales como propios, consensuan los mandatos de poder que el sistema patriarcal domina en la sociedad. Así las mujeres al temer el poder de exclusión buscan las medidas necesarias para cumplir con dichos criterios de belleza, estética y comportamiento, acentuados mediante la interacción, mediante la reproducción de ideas que se transmiten en la comunicación, y así han perpetuado, de generación en generación:

Según Foucault (1981), el poder deja de ser omnímodo y reconocible como en el caso del soberano, vehiculizándose como algo difuso y atomizado. En la modernidad el poder se encuentra legitimado por discursividades dominantes, que actúan bajo la cobertura de un sistema de certidumbres, las cuales se asumen como propias, estableciéndose así una suerte de hegemonía, esto es, dominación más consenso. (Foucault 1981, citado en Martínez, 2007, p. 80)

En este caso particular narrado por Alicia, los temores de la mujer nacen desde la amenaza de exclusión, el temor por ser rechazada por la pareja, dejada de ser deseada, por el hecho de no cumplir con el deseo masculino.

Continuando con el autor, en el parámetro que establece todo lo que circunscribe lo socialmente aceptado, se delimitan los criterios que determinan cuando se está saliendo de dicho ideal, demandando la lógica que argumenta el rechazo hacia lo no deseado: “En la dualidad de lo propio -como valor idealizado- y lo ajeno -como valor devaluado- subyace toda lógica binaria que establece exclusiones, marginalidades y discriminaciones de todo tipo y género” (ídem p. 85).

Más allá de contar con un apoyo integral en cuanto al acompañamiento y cuidados de parte de sus parejas, el hecho de mantener una relación sentimental mantiene a las mujeres participantes menos preocupadas por su apariencia, puesto que no requieren mantener una imagen corporal determinada para buscar y conseguir pareja, pues estas ya la mantienen, reflejando así la constante preocupación en la psique femenina por preservar el rol de la mujer en pareja, lo que en términos de dicha investigación se traduce en el ideal de mujer-esposa.

Como ejemplo de esto, Rosa narra la historia de una persona conocida quien fue diagnosticada con CM años antes que ella, expresa que esta conocida decidió no presentarse a la cirugía de la mastectomía y no continuar con el tratamiento médico para atender el cáncer debido a una conversación que mantuvo con su esposo, en donde este desaprobaba la cirugía.

Ante esto, es de suma importancia destacar que, a pesar de no tratarse de la vivencia personal de una de las participantes de la investigación, cabe resaltar la narración de lo anterior, lo cual exalta la presión social que ha ejercido sobre las mujeres a buscar la complacencia del deseo masculino bajo los principios de las relaciones de poder patriarcales, priorizando la satisfacción masculina sobre el propio bienestar, tal y como lo expresa Rosa en el siguiente fragmento:

Yo tuve una amiga aquí que se murió de cáncer de mama, doña Patricia, esa señora le dio cáncer, se puso quimio y de todo, pero ella no se quiso operar, entonces se la llevó el cáncer, porque el esposo le dijo que no que para que se iba a operar, que para que iba a quedar con solo una mama, no se quiso quitar nada. Ella estaba como sometida a lo que dijera el esposo de ella y ya, entonces ella no se operó y yo le pregunté qué por qué no se operaba. Me dice ella, que ay no es que él me dice que para que me voy a operar, que me la quite o no me la quite me voy a morir de ese cáncer. (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024)

Este suceso es un ejemplo de la subordinación de la mujer ante el deseo masculino, el temor a la exclusión de la pareja y la búsqueda por la complacencia por los requerimientos de la pareja (hombre), tal y como lo señala Martínez (2007), la dominación patriarcal llega a convertirse en la suma de poder más consenso, en donde la persona dominada contribuye a esa complacencia de deseo del dominante, lo que se traduce en el anterior ejemplo: una mujer que subordina sus deseos y decisiones sobre el tratamiento de su enfermedad y el estado de su salud ante la opinión de su pareja.

#### ***5.4.1. Tipo de Cirugía Realizada en la Población de Estudio***

A través del análisis e interpretación de las narraciones de las historias de vida de las mujeres participantes fue posible observar como el tipo de mastectomía corresponde a otro de los factores que influye directamente en la forma en cómo las mujeres perciben las implicaciones de la cirugía tanto en su corporalidad, como en sus estilos de vida, interacciones y estado de ánimo.

Asimismo, es posible establecer comparaciones entre las experiencias de vida narradas por las participantes en cuanto a los tipos de cirugía que les han realizado y los efectos del procedimiento en sus vidas. Entre las participantes del estudio, dos de ellas fueron intervenidas con mastectomía parcial, en donde según sus narraciones la masa extraída de sus senos fue muy pequeña, por ejemplo, Lucía indica que la cicatriz de su cirugía es muy pequeña, por lo que casi no se le nota, a simple vista cuesta mucho notar que le “hicieron algo” además no modificó en mayor medida la forma de su seno.

Para Marlen, la experiencia con la cicatriz es similar, si bien ella expresa que su deseo es realizarse una cirugía de aumento mamario, esto ha sido desde antes de ser diagnosticada con CM, pues su deseo siempre ha sido tener los senos más grandes. Para ella la mastectomía fue parcial, debido a que la masa se encontraba en un conducto mamario, su cirugía fue realizada a través del área del pezón, por lo que la cicatriz es casi imperceptible: “En cuanto al cuerpo, no me quedaron cicatrices, así, visibles” (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024). Por lo que agrega que las secuelas que le han quedado de su cirugía son solo molestias en el brazo como dolor e inflamación.

Para ambas mujeres la mastectomía no impactó directamente en la imagen de sus senos, pues indican que a simple vista no es notoria; por lo tanto, la operación no implicó cambios significativos en la forma de sus senos, ni quedaron cicatrices de la cirugía: “Este pecho me quedo un poquito más chiquito que este otro, pero gracias a Dios las tengo” (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

En contraste con lo anterior, se encuentran los casos de Alicia y Rosa, quienes han experimentado mastectomías totales del seno. En el caso de Rosa en la cirugía que le fue realizada se le extrajo la mayor parte de su mama, por lo que, en la actualidad, utiliza una prótesis externa que se coloca diariamente en el brasier que utiliza. Así expresa su vivencia:

A mí me hicieron tres operaciones, vea primero los ganglios, después vinieron, me operaron y me quitaron toda la mama, entonces cuando me quitaron toda la mama en la operación me quedo como un triángulo así aquí y aquí, (señala la forma en el seno), todo este pedazo se me puso como negro, entonces yo decía en mi casa, eso es una sangre seguro majada de tanto que le cortan a uno ahí, pero cuando a uno lo operan le hacen una biopsia fría en la operación, entonces a los 15 días fui a cita me dice la doctora

la tengo que volver a operar porque quedó cáncer ahí, entonces volví a otra cirugía. (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

Para Rosa, todo el proceso de las cirugías ha sido complejo, posterior a la mastectomía ella se preparaba para recibir una prótesis fija, por lo que le colocaron un expansor que debía mantener un tiempo determinado para posteriormente ser reemplazado y realizar la cirugía de reconstrucción mamaria.

Según sus narraciones, el tiempo en el que mantuvo el expansor en el seno presentó una fuerte infección, ya que hubo rechazo del expansor en su organismo. Además, tuvo otras dificultades pues su salud se vio afectada, su cirugía se retrasó debido a la pandemia, por lo que le fue retirado el expansor y reducido el tamaño de su otro seno natural (este procedimiento se realiza con el objetivo de equiparar el peso del otro seno natural). Debido a estas complicaciones, finalmente no pudo someterse al proceso de reconstrucción.

Ellos me metieron a mí el metal de aquí a aquí, le ponen un coso aquí a uno para que vaya cediendo, me pusieron 250 cc con el expansor, pero se me infeccionó, tres años por la pandemia no me operaban, entonces demasiado, me lo quitaron y esta me redujeron la mama, oiga sacan todo, sacan el pezón, vea (muestra la cicatriz), sacan todo por el peso. (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

A raíz de este proceso, cada día al vestirse se coloca una prótesis externa, la cual consiste en la simulación de un seno de silicón con textura, que incluye la forma de un pezón, el cual rellena el brasier conforme al tamaño del seno y brasier que utiliza Rosa. Ella indica que esta prótesis fue dada por la CCSS después de que un doctor le ayudara con el trámite de solicitud.

Yo no sabía que como a mí me sacaron eso los expansores yo no sabía que la caja da unos brasieres y o sea yo no sabía, entonces como mi mamá es una adulta mayor había que estarla llevando allá a Ciudad Neily, entonces yo venía y diay me ponía un brasier y para que la gente no me viera yo me ponía unos trapillos. Un día estoy en Ciudad Neily y le digo a mami, ay mami vea este trapo, aquí lo andaba (señala fuera de la blusa), alguien vino y me dijo cómo no sabía, aquí los dan, entonces hablé ya con el doctor de oncología y le dije y me dice este tranquila, yo le voy a dar y me mandó allá por la cervecería (en San José) y ya como a los cuatro meses me dieron los cuatro

brasieres y en diciembre me dan más porque son cada dos años vea, es suavcita (muestra la prótesis) (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

Para Rosa el tener esta prótesis le ha sido de mucha ayuda, ya que de esta forma puede salir a la calle sin que se note “que no tiene un seno”, de manera que es más cómodo que tener que rellenar el brasier con “trapos” u otra tela, pues le da mejor forma, es más fresco y se adapta a la forma de un seno natural, además no se debe preocupar por estarse acomodando los trapos y que se estén saliendo:

Ah no diferente, se siente normal porque no se hecha nada de ver, con el trapillo no, ya ahora es diferente, la gente dice, pero no a usted no le hicieron nada y es eso que no se hecha de ver. (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

Desde su experiencia, el hecho de tener la prótesis resuelve el faltante de su seno en cuanto a su aspecto en general; sin embargo, indica que tanto a nivel médico, como físico y social son significativas las implicaciones de la mastectomía en su vida diaria. Indica que, a raíz del cáncer, ha tenido complicaciones en su vida tanto en su estado de salud, debido al riesgo de metástasis, dolores corporales producto de la quimioterapia y uso de medicación, cambios en su imagen corporal producto de la cirugía en la extracción de su seno completo y la pérdida de cabello debido a la quimioterapia, lo que le provocó implicaciones en su estado de ánimo y autoestima al sentir inseguridad para mostrarse con estos cambios.

Un ejemplo de esto se refiere a la quimioterapia. Indica que este tratamiento ha hecho que el cabello tenga mucha debilidad, por lo que en la actualidad continúa presentando problemas de crecimiento, ante esto, Rosa utiliza gorros para salir de su casa, por lo que expresa que esto no lo utiliza frecuentemente, pues ella solo se coloca gorros los días que sale y actualmente ella se dedica a estar en casa.

La preocupación constante de las mujeres radica en el enjuiciamiento de la sociedad, la imagen física de la mujer prevalece como una de las preocupaciones básicas de las mujeres. Más allá de su estado emocional o físico, las participantes se preocupan por arreglarse para ser vistas por las demás personas, aunque esto demande incomodidad al usar gorros, pelucas, rellenos como trapos: entre otros objetos que puedan ocasionar calor, irritación, u otras molestias. En el caso de Rosa, expresa preferir estos mecanismos para “que no se note” y no se encuentre bombardeada por preguntas de las demás personas. Además, expresa que prefiere

mantenerse en casa, en donde se mantiene en el ámbito privado del espacio doméstico del hogar.

## **5.5. El seno en la Interacción de la Mujer Mastectomizada: el Peso de la Mirada Externa**

### ***5.5.1. La Interacción en el Espacio Privado: el Hogar, la Familia, la Pareja y los Vínculos Íntimos***

En cuanto a la consulta sobre las interacciones de las mujeres participantes posterior a la mastectomía, estas marcan dos espacios en los cuales tienen diferentes reacciones y formas de interactuar con las demás personas, el espacio privado en el hogar y el espacio público.

Rosa expresa que si se encuentra en casa no se coloca la prótesis, pues en su hogar ella convive únicamente con su esposo; sin embargo, al salir ella siente que debe colocarse la prótesis y utilizar blusas con cuello alto, ya que debido a la cirugía ya no puede utilizar blusas de tirantes o escotes con que se note que utiliza una prótesis y no se siente cómoda con la mirada externa, lo cual la ha afectado a la hora de vincularse con otras personas.

Yo aquí en la casa ando sin brasier, pero ya salir afuera no porque usted sabe que hay gente así, muy así. Le dice a uno diay qué le dio cáncer y usted qué, cree que se pueda salvar. Todo eso son preguntas que uno ve que nada que ver, para eso se presta. (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024)

Un aspecto central que las mujeres participantes han indicado es que su forma de interactuar ha cambiado debido a la percepción de la mirada de las personas que son externas a sus relaciones cercanas en los espacios privados, los cuales se representan en la siguiente figura:

## Figura 15.

### *Relaciones cercanas de las mujeres participantes*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

En espacios públicos como el trabajo, la iglesia, los centros educativos, la comunidad, inclusive conversaciones que mantienen con terceras personas, las mujeres han expresado sentir cómo afecta en sus estados de ánimo las acciones tales como miradas, las preguntas indiscretas y los comentarios que las otras personas realizan sobre sus senos, a raíz de la mastectomía y su proceso con el CM, lo que ha provocado que las mismas se encuentren vigilantes a la hora de presentarse en espacios fuera de su hogar y verse en la necesidad de tomar decisiones sobre la forma en que interactúan con otras personas en espacios públicos.

Así se puede observar en la siguiente imagen en donde se representan las percepciones de las mujeres participantes sobre la mirada externa, así como las acciones aplicadas por ellas como respuesta a estas percepciones en la interacción:

**Figura 16.**

Percepciones y acciones de las mujeres mastectomizadas en la interacción

Percepciones	Acciones
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yo pensaba que la gente le desea a uno el mal.</li><li>• La gente de una vez te vuelve a ver.</li><li>• Una mirada indiscreta.</li><li>• Yo me siento mal porque uno ve que lo miran ahí.</li><li>• Uno se puede sentir mal porque tal vez uno no esta preparado para esas personas como lo ven, hay mucha persona indiscreta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitaba hablar mucho del tema.</li><li>• La pandemia me ayudó a encerrarme, un escudo.</li><li>• No quería que la gente lo viera.</li><li>• Yo lo que le he pedido a la persona es que no vaya a contar nada a la gente.</li><li>• Yo no quería que nadie supiera.</li><li>• Para salir de la casa uso gorro.</li><li>• Solo en la casa ando sin brasier.</li></ul>

**Nota:** Elaboración propia, 2024.

### ***5.5.2. El Peso de la Mirada Externa para la Mujer Mastectomizada***

La mirada externa connota para las mujeres participantes una serie de significados que se relacionan con curiosidad, indiscreción, lástima, inclusive vigilancia, pues se sienten observadas por las demás personas tanto en su estado de salud como en sus comportamientos, así lo expresa Lucía en el siguiente fragmento: “Un viejo le dijo a mi mamá no es que tu hija tiene cáncer y anda ahí de baile en baile, la gente quiere verlo mal a uno” (Lucía, comunicación personal, 26 de julio de 2024). Así se expresa cómo desde el estigma sobre la enfermedad, se presentan comentarios que directamente afectan a las mujeres participantes, desde sus percepciones, las personas externas esperan que ellas se oculten a la mirada social y se encuentren aisladas del resto de actividades, lo que les provoca molestia.

Asimismo, se puede observar cómo esta mirada ejerce un mecanismo de control sobre las mujeres, que señala y enjuicia sus acciones, en donde se expresa una necesidad, e inclusive un mandato social para la mujer que después de un proceso de reposo (como sucedió en sus casos, al estar en casa o el hospital recuperándose del proceso de la mastectomía), llega a regresar a la esfera pública. Para el caso de Lucía, esta anécdota es un claro ejemplo del juicio

que proviene de la mirada externa que particularmente también es masculina; por lo que se puede interpretar como, además de una visión estigmatizada de la enfermedad, se suma una visión patriarcal hacia el comportamiento de Lucia, pues no solo se espera ver reflejado el estigma de cómo se comporta una persona enferma “no es que tu hija tiene cáncer”, sino que también se cuestiona el accionar de una mujer que disfruta de la libertad de participar en actividades sociales “al andar de baile en baile”.

Por otro lado, la mirada externa ha pesado sobre el accionar en las mujeres participantes, a tal magnitud que ellas se han visto en la necesidad de modificar sus propios comportamientos y acciones a través de lo que perciben de los demás para amortiguar las emociones negativas que les genera la mirada de las demás personas. Rosa indica que su forma de relacionarse con otras personas se ha visto afectada a raíz de la mastectomía, expresa que, aunque utilice la prótesis percibe la mirada de otras personas sobre sus senos, las personas la miran con indiscreción, como ella indica “Una mirada como de una persona por ser vina” (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024). Ella percibe que están esperando ver si notan algo distinto en sus senos, lo que se adiciona con comentarios inapropiados acerca de su cuerpo o de su estado de salud: “Uno se puede sentir mal porque tal vez uno no está preparado para esas personas como lo ven, hay mucha persona indiscreta, comienzan a decir cosas que a usted en cualquier momento le da la metástasis” (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024).

Ante esto, ella se ve en la necesidad de asegurarse de utilizar la ropa adecuada a la prótesis, además de estar pendiente que la misma no se haya desacomodado, ya que según los movimientos que realiza puede moverse y ella no darse cuenta que es notorio para los demás lo que está utilizando.

Uno se siente mal, diay de ver que solamente tiene una, uno de ver que no, osea que uno sabe que a uno lo operaron y todo, pero hay veces que uno, no lo asimila, dice puchica, solo tengo una (risas) en la mente uno. Me pongo a pensar si ya uno va a salir, así como ya a salir con solo una se va a ver como desfigurado. (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024)

Por otro lado, indica que le son molestos los comentarios que las demás personas le han realizado al cuestionar su estado de salud o al preguntar si tiene seguridad de no volverse a

enfermar debido a la metástasis, ya que según expresa en varias ocasiones las personas le han comentado sobre la posibilidad de tener cáncer nuevamente.

Uno se siente mal, porque hay muchas personas que le preguntan a uno y a usted que le dio cáncer, la operaron, le quitaron todo. Hasta me han dicho: ¿usted cree que se pueda salvar, que no le vuelva a dar cáncer como las otras que le dan cáncer en otro lado? Ya si uno anda así (señala la prótesis), nadie la pregunta nada. (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024)

Así como lo mencionado por Rosa, la prótesis ha significado un resguardo para sí misma, en donde no se hace notoria su mastectomía ante las personas que no conocen su situación, así ella considera que se evita comentarios y miradas inapropiadas sobre su seno que la hagan sentir incómoda. Al consultarle a Rosa si hubo un momento que haya sido impactante en su experiencia, ella recuerda un momento en el que no utilizaba prótesis ni relleno de trapos, donde se sintió directamente afectada por la mirada de las personas sobre su aspecto:

Yo recuerdo que una vez fui a cita, el hijo mío no fue, fue mi nieto y estaban todos los taxistas, yo había bajado demasiado de peso y yo iba sin brasier. La cosa es que los taxistas no me quitaban la vista, se me quedaban viendo y mi nieto es medio malcriado, y dice mi nieto: “¡dijay que no han visto una mujer con una sola teta!”, entonces ellos agacharon la cabeza, yo me sentí mal porque cuando uno ve que lo vuelven a ver y que no lo ven a uno, que ven que nada más anda con una teta, la mirada de la gente, como lo vuelven a ver a uno... (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024)

Según las narraciones de las participantes, existe un cambio en la interacción debido a la mastectomía, desde sus percepciones, más allá de la forma en como las personas interactúan con ellas y los comportamientos que ellas han empleado a raíz de la forma en cómo se sienten con su nueva visión de sí mismas, expresan sentir cómo los comportamientos de las personas que le acompañan ha cambiado en los espacios que se encuentran, de forma que perciben a sus acompañantes vigilantes sobre las reacciones y comentarios de las personas externas sobre su estado de salud o aspecto físico. Así, el ejemplo anterior que brinda Rosa demuestra que su nieto se encontraba expectante e inclusive a la defensiva sobre el comportamiento de los taxistas hacia su abuela, lo cual refleja la manifestación del enojo que sintió sobre el efecto de la mirada externa.

Para Alicia, la mirada de las personas también ha sido un aspecto que ha afectado su estado de ánimo, al igual que Rosa, ella señala que la forma en que las personas dirigen la mirada hacia su seno provoca que ella se sienta insegura, incómoda y molesta con su aspecto. Indica que inclusive en un espacio como el centro médico, al indicar su diagnóstico las personas “vuelven a ver” inmediatamente para buscar algún cambio notorio en su cuerpo: “Uno dice yo soy paciente de cáncer y de una vez se ponen a ver, seguro a ver cuál esta ponchado, la gente de una vez te vuelve a ver” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Ante esto, Alicia expresa que gran parte del tiempo que se encontró sin el implante mamario, coincidió con la pandemia, lo que fue una ayuda para ella, ya que se encerró en casa y no se vio expuesta ante las demás personas: “La pandemia como que me ayudó a encerrarme, un escudo” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Además de estar en casa Alicia resalta que el hecho de no tener que pasar por el proceso de la quimioterapia fue un alivio para ella, ya que los efectos del tratamiento son impactantes en la vida de quienes lo experimentan, principalmente en la pérdida de cabello, lo que la misma califica como un trauma: “A mí no me pusieron quimio para mí eso hubiera sido un trauma perder el pelo” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

En relación con esto se encuentra el caso de Marlen, su vivencia fue difícil al ver cómo iba perdiendo su cabello con las aplicaciones del tratamiento. Ante esto, ella tomó la decisión de utilizar peluca o pañuelos en la cabeza cuando se encontraba con personas que no pertenecían a sus vínculos íntimos, por lo que las únicas personas que la vieron sin cabello fueron su familia y su pareja, agrega Marlen que inclusive personas que vivían con ella en casa no llegaron a verla sin que algo le cubriera la cabeza:

Nunca me animé a que me vieran el cráneo, hay gente que sí, yo los admiro, y los aplaudo, esta vecina andaba, yo no. Yo nunca permití que me vieran sin pelo, solo mi hermana, mi mamá, y mi marido porque yo dormía con él, duermo con él. El resto ni siquiera, el hijo de él y la doña que es la novia, ni siquiera ellos me vieron, solamente mi familia nuclear y mi marido nada más. Y mis tías de San José que yo dormía con ellas allá. (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Los efectos de los tratamientos y los procedimientos médicos que experimentan las mujeres tratadas por CM han impactado de forma directa en sus vidas. Para ellas, se marcó un antes y un después en sus vidas al experimentar dichos cambios en sus cuerpos, en donde se

marca un punto de no retorno, del cual, a pesar de sus esfuerzos por “disimular” estos cambios, continúan percibiéndose en la forma en que las personas actúan en función de tales cambios.

Para Alicia su cuerpo ha sido directamente impactado en el proceso del tratamiento del CM. Los últimos tres años han sido trascendentales, su cuerpo ha pasado por una mastectomía parcial y una reconstrucción mamaría, la cual busca dar a Alicia una mejor calidad de vida. Ella evita usar rellenos de tops o algún material para asemejar su seno mastectomizado; sin embargo, a pesar de la reconstrucción. Alicia continúa percibiendo los efectos de los cambios en su cuerpo a través de la mirada externa. Según indica:

Si yo me pongo una blusita así se marca un pezón, pero al otro lado no, y de feria tiene las cicatrices entonces no es redondo es como cuadrado, se nota. Si la gente me ve el pezoncito, más que todo los hombres que a veces vienen y yo si ando sin brasier siempre ven el del pezón, yo eso noto, más que los hombres siempre andan viendo que ven más allá. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

Estas reacciones provocan que Alicia no quiera conversar acerca del tema, al consultar sobre sus pensamientos acerca de la mirada externa, ella indica que se siente incómoda, enojada y disgustada, ya que percibe lástima de parte de las demás personas, por lo que, ante posibles preguntas o comentarios sobre su estado de salud, busca evitar hablar sobre el tema:

Yo pensaba que la gente le desea a uno el mal y lo quieren ver a uno mal y disfrutan de los males que uno tiene y yo podía sobrellevar eso sin darle muchas explicaciones a la gente y que la gente me tuviera lástima, nunca me ha gustado la lástima, preguntan muchas cosas, la gente es muy imprudente y yo evitaba hablar mucho del tema, no se hablaba mucho. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

## **5.6. Las Vivencias Después del Diagnóstico: Apreciaciones de las Mujeres Mastectomizadas sobre su Cuerpo, sus Percepciones e Interacciones en la Vida Diaria**

Para Alicia todo el proceso desde el diagnóstico del cáncer ha sido complejo, desde los primeros síntomas, indica haber pasado cinco años buscando un diagnóstico médico sobre su condición, pues, a pesar de tener síntomas preocupantes para ella, sentía que en el centro médico no encontraba la atención suficiente.

En el 2015 me encuentro una pelota en el seno izquierdo, en el ultrasonido sale algo, pero no es un cáncer, cuando me venía en periodo se me inflamaba y me dolía, después

del periodo me salía un líquido primero transparente, luego lechoso y luego café. Cuando me tocó mamografía voy y me la hago y donde presionó salió un montón de líquido, ese resultado nunca apareció ... ya cuando aparece el resultado que era cáncer si me dijeron que hace cinco años eso no era cáncer, cuando me dieron el diagnóstico era 2020... Para mí lo que me daba era cólera, me daba mucha cólera. (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024)

Fue hasta cinco años más tarde que le realizaron una mastectomía total en uno de sus senos, posteriormente fue intervenida con una cirugía en la que le colocaron un expansor para prepararse para la reconstrucción mamaria con implante.

Alicia expresa que en el proceso de recuperación ha experimentado dificultades vinculadas a su estado de salud y a su estado de ánimo, pues indica que a raíz de esta situación se ha sentido deprimida, por lo que ha acudido a atención en psicología y psiquiatría, lo que ha sido un proceso complejo en donde ha trabajado el duelo de la pérdida de su seno, así como el duelo de la pérdida de su pareja, tal y como ella lo expresa:

**Yo tuve dos pérdidas, mi pareja y mi seno, he tenido dos duelos (...)** Para mí fue más difícil enfrentar lo de Gustavo, lo del suicidio que lo del cáncer, lo que pasa es que yo tenía el apoyo de él, me sentía muy bien en la parte sexual, en la intimidad me sentía muy bien, si nos acostábamos a ver tele y yo estaba sin brasier no había problema, él podía verme el cuerpo, pero (silencio) al irse, eso es un trauma espantoso me tocó vivirlo dos veces y eso no me hace sentirme más fuerte más bien me siento más vulnerable. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

El enfrentar dichas pérdidas provocan en Alicia una sensación de soledad que hace que se sienta en una situación de inseguridad. Ante la pérdida de su expareja expresa su deseo por tener un acompañamiento, pero se siente en desventaja a la hora de conocer y establecer relaciones con otras personas, pues para ella las secuelas de la mastectomía la hacen sentirse vulnerable, ya que siente la necesidad de obtener una aceptación por parte de los hombres que podrían eventualmente tener una relación con ella y con ello una validación para sí misma.

Así, la reacción de los hombres ante la apariencia de los senos son un tema de suma importancia en la convivencia de pareja, para ella, **la mastectomía no solo ha significado la pérdida de su seno, sino que también significa el rompimiento de toda su imagen corporal**, la cual ella percibe como irrecuperable, pues no puede hacer o haber nada que pueda regresarle

su estado corporal natural, agregando que ella no valoró sus senos: “Nunca había visto más bonitos los míos hasta que me faltó uno” (Sharon, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

Como parte del proceso de atención médica para Alicia, en el 2023 recibió la reconstrucción mamaria de su seno, por lo que actualmente tiene un implante y se encuentra a la espera de someterse a un proceso de tatuaje en la areola (simulación del pezón). Si bien, expresa que el tener el implante le resulta mejor que no tener nada, expresa no sentirse satisfecha con su cuerpo, pues cada vez que se ve al espejo ve un bulto que no tiene forma de seno, lo expresa así: **“eso no es un pecho, es un bulto sin pezón”**.

Me gusta el que tengo, el natural, la otra es un simulacro de seno, es una pelota ahí con dos cicatrices horripilantes que tiene cicatrices, que no tiene nada porque no tengo sensación, pero es mejor que lo que tenía ... es una pelota dura sin sensación, aunque los doctores dicen que quedó lindo, yo no lo veo así. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

Por este motivo, a pesar de los halagos que ha recibido de sus amigas y otras mujeres mastectomizadas sobre el resultado de su cirugía, ella no percibe este resultado como parte de su cuerpo, confiesa que se encuentra agradecida por tener un buen estado de salud; sin embargo, esto no significa que no mantenga un sentimiento de enojo ante “la pérdida de su seno”.

**La gente no entiende lo que es vivir sin un seno** yo pasé del 2020 hasta el 2023 que fue cuando me pusieron el expansor, entonces ahí yo decía: ¡ya tengo, ya tengo! Aunque fuese el expansor yo ya tenía escote, aunque no fuese un seno y todavía siento como que no lo tengo, porque queda uno con muchas cicatrices, muy marcados y no tengo pezón, aunque me lo tatúe, ósea es algo que no voy a volver a recuperar. No sé si teniendo un cirujano genial que me diga te lo voy a hacer nuevo, te lo voy a hacer similar, te voy a hacer un pezón no sé de dónde, ósea yo tengo algo ahí, porque ya tengo el silicón, me hicieron la última cirugía, pero no se siente igual, no se ve igual y en la parte sexual con las parejas no van a, porque ven ahí una cosa que no es (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Con el paso del tiempo, los vínculos sociales de Alicia se han visto fragmentados, ella expresa que tiene una historia por contar; sin embargo, percibe que las personas con quienes se relaciona no están interesadas en escuchar. Ella se refiere a sus compañeras de trabajo y a sus amigas, a quienes ella les ha expresado su sentir. Sin embargo, los lazos familiares están más

fortalecidos desde el diagnóstico, por lo que se ha sentido acompañada por una gran red de apoyo.

Por otro lado, Alicia se siente incómoda con la mirada de lástima que percibe de otras personas: “Me molesta que la gente me vea con lástima, un día iba entrando a la escuela, al trabajo y una de las compañeras dijo qué pecado, eso me molestó. Me gusta que la gente sea considerada, pero no me gusta que tenga lástima” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024).

Por lo que no se identifica con las imágenes y frases que le han enviado personas conocidas, como parte del reconocimiento del proceso que ha atravesado:

Mi exmarido me mandaba una imagen como de una señora con una cosilla en la cabeza, sin un seno y que está como el chavalito atrás abrazándola y que son unos dibujitos que dicen como yo no sé una mujer valiente, eso me lo han mandado dos, mi exmarido el que falleció, eso no me gusta, no me gusta yo les he dicho que no hablemos de eso. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

En cuanto a las relaciones de pareja las implicaciones de la mastectomía han sido más notorias para Alicia, pues ella expresa que al momento de la mastectomía ella contaba con el apoyo de su pareja, lo cual le hacía sentirse segura sobre su cuerpo; por tanto, en la búsqueda actual de nuevas parejas se siente comprometida a comentarles previamente el proceso por el que ha pasado para que estén enterados de los cambios que puedan notar en su seno, expresa que de parte de las personas que ha conocido no ha sentido ningún rechazo; sin embargo, el hecho de sentir que debe comentarles previamente como un proceso de preparación la desgasta. Por lo que ha tomado la decisión de no contar nada a la persona hasta considerar tener relaciones íntimas, lo cual produce un desgaste en ella y la forma en cómo interactúa con una posible pareja, ya que esto le produce inseguridad sobre su cuerpo a la hora de conocer a una persona.

Las parejas que he tenido nunca me han hecho sentir mal, al contrario, siempre han sido muy receptivos, a pesar de que en una ocasión tuve una pareja muy joven, yo pensaba este es el que más le va a costar entender que yo no me voy a quitar el top, pero (silencio)... (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

Las dinámicas que ejercen los roles de género aquí evidenciadas ilustran un juego de perversión contra las mujeres, quienes forman su identidad y orientan su vida desde la necesidad incesante de encontrarse buscando las formas para cumplir con un patrón que cada vez se presenta más irreal, antinatural y confuso (principalmente en las situaciones que ocurren cambios corporales que llevan a alejarse del ideal corporal, como lo es la mastectomía).

El deseo masculino ejerce un poder de juez que valora la mujer desde la forma en cómo se ve un cuerpo enteramente sexuado y lo que este puede hacer para su satisfacción, de forma que valida o desmerita la existencia de la misma, dejando entrever la cultura patriarcal siempre se encuentra ejerciendo una violencia contra la mujer, misma que inagotablemente se encuentra preocupada por sobrevivir ante la enfermedad, preocupada por ser la mujer (madre), la mujer que es esposa, la mujer que es bella, la mujer que se agobia por ser buena (o suficiente) para los demás, la mujer que se encuentra vulnerable a la mirada externa, la mujer expuesta a juicios sociales.

Sin embargo, hasta hoy, el ideal femenino nos demuestra lo que Pacheco (2005) define como aquello que podemos interpretar como inalcanzable, pues desde los inicios la mujer en su existencia se ha concebido como “lo otro”. Ante el constante cambio de la imagen femenina, con el pasar del tiempo esta visión machista hace que se sumen mayores estereotipos a la mujer, en una carrera donde la meta cada vez se ve más imposible. Por lo que es pertinente señalar que desde la visión de la perspectiva de género **solo es posible derrotar el ideal patriarcal femenino a través de la emancipación de las mujeres en su autopercepción corporal**, por lo que es imprescindible conocer además de las ideas que las participantes poseen sobre los cuerpos de las mujeres en general, los pensamientos que orbitan sobre sus propios cuerpos.

### **5.7. Las Autopercepciones de las Mujeres del Estudio**

La autopercepción del cuerpo es el resultado de los pensamientos, emociones e interacciones que las personas tienen en cuanto a la forma en cómo se perciben a sí mismas y como perciben que las demás personas las ven e interactúan con ellas.

A través de este análisis se ha identificado que, para las mujeres del estudio, la percepción de su cuerpo actual se encuentra influenciado por una serie de aristas que transversa en la construcción de cómo las participantes visualizan tanto sus senos como su cuerpo en general, posterior a un proceso de recuperación en el que visualizan no solo la mastectomía, sino todos los cambios que han atravesado a partir del momento en que recibieron el

diagnóstico, así se puede apreciar que, para ellas más allá de un aspecto físico, esta autopercepción representa aspectos sociales (de acuerdo con sus vínculos con otras personas, la mirada externa), emocionales, espirituales, como se puede observar en la siguiente figura:

**Figura 17.**

*Aspectos transversales en la autopercepción de las mujeres del estudio*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

### ***5.7.1. La Autopercepción Corporal***

Como se ha señalado en párrafos anteriores, con los tratamientos para atender el CM el cuerpo sufre una serie de cambios producto de los procedimientos médicos. Para las mujeres participantes, existe un antes y después del diagnóstico del CM en la forma en cómo ellas sienten y ven sus cuerpos, así como la forma en que las mismas actúan e interactúan a través de dichas emociones y pensamientos.

En la consulta acerca de la percepción corporal actual, las mujeres del estudio destacan una directa relación en la forma en que se auto perciben con la apariencia corporal, en un momento posterior a todas las intervenciones médicas que se han indicado como tratamiento al cáncer, las mujeres predominantemente hacen referencia a las secuelas que los mismos procedimientos y/o tratamientos han dejado en sus cuerpos, además de mencionar aquellos aspectos de su cuerpo que les eran más atractivos anteriormente, de los cuales inclusive señalan

que no habían valorado hasta después de la mastectomía, como son el sentir que antes eran más bonitas, el extrañar su cabello largo, su seno sin cicatrices, el pezón que tuvo que ser retirado, la forma natural de la mama, entre otras similares como el ejemplo que brinda Alicia: “Nunca valoré mis senos, ahora lo valoro que no los tengo” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).


Para visualizar estas representaciones, además de describir sus propios cuerpos, se les propiciaron a las participantes materiales de uso como marcadores, lápices, hojas de papel, además de la misma batería de 84 imágenes para que pudieran representar sus propios cuerpos. Al igual que la representación del cuerpo ideal, las indicaciones para el armado de la dinámica gráfica consistieron en la búsqueda de imágenes de su preferencia para representar el cuerpo en cuestión, en donde además contaban con marcadores y lápices si decidían cambiar algo de las imágenes de su preferencia.

Así también se entregaron materiales para que quienes prefirieran realizar un dibujo sobre sus cuerpos lo realizaran. Importante destacar que de las 4 participantes ninguna realizó dibujos, solamente una de ellas utilizó los marcadores para modificar aspectos de las imágenes que se adaptaran mejor a la forma en como ella percibe su propio cuerpo.

En el armado de dichas representaciones se les consultó a las participantes sobre las partes del cuerpo que fueron de mayor dificultad para representar, así como sus pensamientos acerca de cómo visualizan esta representación, las cuales se pueden observar en la siguiente tabla:

**Tabla 7.**

*Representaciones sobre las autopercepciones corporales de las mujeres participantes*

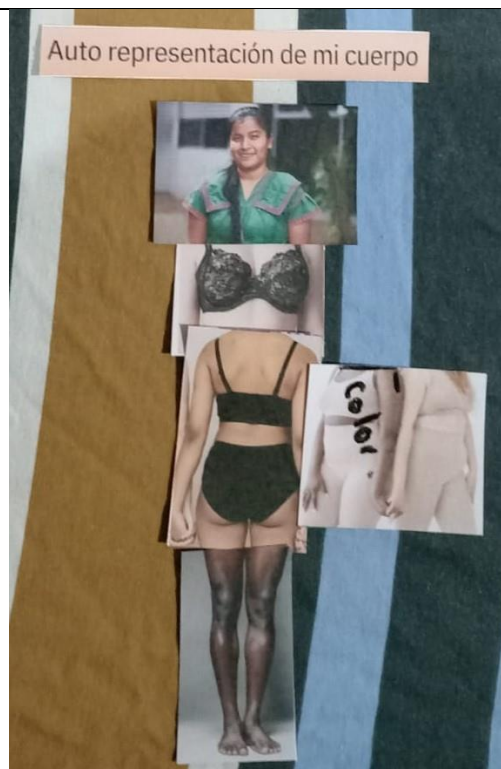
<b>Auto representación corporal de Alicia</b>	
	
<p>Yo me enfoco mucho en el seno, el resto de las partes están bien, normal a la gente igual, pero esto (señalando el área de los senos) nunca va a cambiar, puede mejorar, pero hasta aquí, eso fue algo de no volver atrás, nunca va a cambiar a menos que tenga mucha plata y pague un cirujano que lo deje igual al otro, pero esto no es un seno, es una pelota que no tiene pezón tiene cicatrices (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).</p>	
<p>“La natural es genial, (señalando la parte de los senos), me gusta más la natural que la nueva” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).</p>	

### Auto representación corporal de Lucía



Uno gordo le voy a decir que uno se ve feo, yo me pongo ropa así a veces le voy a decir que me he vuelto la loca, porque antes así que me ponía una blusa que la panza se me ve, yo iba y me ponía una floja (Lucía, comunicación personal, 26 de julio de 2024).

## Auto representación corporal de Marlen



**Yo me siento un cambio bastante grande, me siento más vieja**, porque me pusieron radioterapia y eso me manchó la cara y ahorita no me puedo poner ningún laser hasta que pase un año o dos años para quitármelo. **Yo me siento más fea y más vieja por esto el proceso.** Es un cambio grande, no es un cambio pequeño (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024).

Bueno yo no sé, pero yo me veo alta y cuando yo me veo en el espejo yo digo, yo no sé, pero estas piernas y este trasero, no sé cómo que soy muy alta y necesito un poquito más como de volumen, tener un poquito más gruesas las piernas también y tener un trasero un poquito más todavía y los pechos sí. De hecho, yo digo si a mí me quitan el pecho yo hago lo que sea, pero yo me lo pongo. Hay gente que dice que Dios guarde que para que otra cirugía, pero no me importa, yo me lo pongo, yo no me quedo sin pecho, pero gracias a mi padre celestial que no me lo quitaron (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024).

### Auto representación corporal de Rosa



**“A mí me ve alguien que ando sin brasier y yo me siento mal, como que ando incompleta”** (Rosa, comunicación personal 20 de julio de 2024).

**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Como se puede observar, las mujeres que fueron intervenidas con una mastectomía completa lo reflejan así en las imágenes seleccionadas para representar dicha parte de sus cuerpos, al indicar cuales son las partes del cuerpo que les fueron de mayor dificultad ambas han indicado que, para ellas este sería el seno. En el caso de Alicia, ella indica que, al ver sus dos senos, ella se enfoca en el seno natural, el que más le gusta, ya que el otro “tiene cicatrices y además no tiene pezón”, lo que le ha sido muy difícil de asimilar, pues cuando fue operada no se sintió preparada para ver su seno, pasaron algunos días hasta que Alicia pudo verse a sí misma con los cambios que experimentaba su cuerpo: “No lo vi por cierto tiempo, hasta que llegué a Ciudad Neily, eso estaba tan plano, tan feo y ya ahí vi que no había vuelta atrás” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Para Rosa la incomodidad se presenta cuando está sin brasier y las demás personas notan que tiene una mastectomía, expresa que para ella esto se ha convertido en un problema que siente al mostrarse a otras personas, ya que actualmente ha logrado sentirse mejor al mirar su cuerpo, cuando al principio le fue problemático: “Yo a mi aspecto me siento bien, pero digamos cuando a mí me operaron de la mama digamos yo iba al baño y yo me bañaba y (risas) me hacía falta eso. Oiga uno eso no lo asimila, ya al pasar el tiempo ya uno lo asimila” (Rosa comunicación personal, 10 de agosto de 2024).

En el caso de las mujeres que fueron intervenidas con mastectomías parciales, ambas representaron sus cuerpos con imágenes de senos cubiertos con una prenda (brasier), enfocaron su atención en otras zonas de su cuerpo. Para Lucía su área más difícil de representar es el abdomen, pues desde hace unos años indica encontrarse inconforme con su peso, lo cual en reiteradas ocasiones comenta, cómo se siente incómoda al verlo, además hace referencia a los esfuerzos en la alimentación que constantemente realiza, donde destaca las limitaciones al ingerir alimentos específicos y las citas médicas a las que ha asistido para atender problemas ligados con el sobrepeso.

El caso de Marlen se enfoca en indicar como para ella los cambios sufridos a través de los procedimientos médicos han sido importantes para ella, además refiere a los mismos como “grandes cambios” como manchas en la piel debido a la radioterapia. Por otro lado, indica que de acuerdo con las características de su cuerpo ella considera que debería tener más volumen en los senos, expresa que ha sido un deseo que siempre ha tenido, el de operarse y aumentar su tamaño, sin embargo, ha sido un plan que pospuso debido al diagnóstico de cáncer: “Pero hay muchas cosas ahora que se pueden crecer sin implante, pero como me pasó esto del cáncer yo no me atrevería a hacerme nada” (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024). Así refuerza que, de haberse realizado una mastectomía total, ella buscaría la forma de operarse para no quedar sin senos.

Por otro lado, menciona que la pérdida de cabello ha sido un aspecto sensible en cuanto a su imagen personal, menciona que después de la quimioterapia su cabello no ha crecido como lo hacía habitualmente, recuerda que el momento en que le aplicaron la quimioterapia y empezó a perder el cabello no permitió que muchas personas vieran su cabeza, todavía recuerda esa etapa con incomodidad:

Yo no me soportaba ver al espejo, si no me dio miedo cuando el pelo se me empezó a caer porque yo dije que es un proceso y va a pasar, pero no me gustaba que me sacaran fotos, no me gustaba nada, ni que me viera nadie, solamente mi mamá y mis hermanas, y así ellos me veían, yo me ponía una cintita aquí, para acá, así, nada más (simula con las manos en la cabeza)... pero, así la gente como decir ir al super, todo eso, yo no, hay gente que se toma fotos y pone estados, uy no, yo no me soportaba ver, o sea, para mí era algo, no sé me sentía como que no era yo, y solo mi familia me vio, después de ahí nadie, mi marido cuando dormía conmigo. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

## 5.8. Las Interacciones Sociales Íntimas: el Acompañamiento de la Mujer

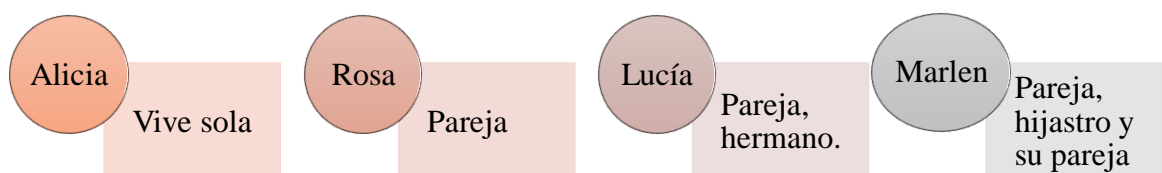
### Mastectomizada

En cuanto a los vínculos de las mujeres participantes en el contexto inmediato, se les consultó por las relaciones con otras personas que consideren más relevantes, íntimas o de confianza, las personas en quienes se han apoyado inclusive antes de ser diagnosticadas, además de ser parte de los vínculos con quienes conviven o se comunican con mayor frecuencia. Ante esta consulta las mismas identifican únicamente tres tipos de relaciones: las relaciones de pareja, las relaciones familiares y las relaciones con amistades. Por lo que todo tipo de vínculo, como las personas compañeras de trabajo, del vecindario o comunidad, iglesia o de otro tipo son excluidas de este tipo de vínculo.

Las participantes predominantemente han indicado que el vínculo en su contexto inmediato que más relevancia adquiere para ellas es el que comparten con las personas con quienes conviven en sus viviendas, por lo que, para caracterizar estas relaciones primeramente es importante detallar quienes son las personas que conforman los hogares en los que viven las participantes:

**Figura 18.**

*Conformación de hogares de las mujeres participantes*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

Un aspecto relevante a considerar es que se encuentra una discrepancia entre los vínculos más importantes para las mujeres del estudio y el acompañamiento que indican haber recibido en el periodo de diagnóstico, tratamiento y recuperación del cáncer. Dicho en otras palabras, han indicado que su vínculo más cercano es con las personas con quienes conviven en su hogar (en la mayoría de los casos).

Como se puede observar mediante la figura 18, tres de las cuatro mujeres conviven con sus parejas, con respecto a esto es central aclarar que, si bien, para las participantes sus vínculos más importantes son con quienes conviven en su hogar, mencionan que no son estas personas quienes han brindado acompañamiento en sus citas médicas, ni en los cuidados correspondientes al proceso de recuperación de la cirugía. Para ellas, las personas de la familia (con quienes no comparten vivienda), son quienes han dado un mayor acompañamiento, tanto en la asistencia, como en el cuidado y recuperación: “Mi familia me consentía mucho me cuidaba mucho” (Alicia, comunicación personal, de julio de 2024).

“Mi familia nunca me dejó sola, yo pienso que no tendré en otra vida familia como la que tengo, para mí eso es lo máximo, y le agradezco tanto a Dios haberme dado a mi mamá y mis hermanas” (Marlen, comunicación personal 10 de julio de 2024).

Los vínculos que las participantes mantienen con sus familiares se han fortalecido a través de las experiencias que han vivenciado debido al cáncer. Así lo expresa Rosa, al contar cómo experimentó el acompañamiento de sus hijos y sus familias, donde no solo ha sentido el cuidado en temas de salud, sino que también ha sentido el amor de su familia en otros momentos con respecto a la búsqueda de mejorar su calidad de vida en general:

Él (refiriéndose al hijo) era quien iba conmigo a la cita y todo, él estaba construyendo, ya estaba terminando la casita, hizo un cuarto y un servicio y todo para mí, viera que la esposa de él es muy excelente, se portaron bien conmigo”. (Rosa, comunicación personal 10 de agosto de 2024)

Por otro lado, estas mujeres indican que las personas que les han brindado acompañamiento y cuidados han sido mujeres, a pesar de tener familiares hombres, las mujeres madres, hermanas, primas, esposas de sus hijos, cuñadas y sobrinas han sido quienes en la mayoría de los casos han brindado las labores de cuidado como curación de las heridas, preparación de los alimentos, acompañamiento a citas, entre otros tipos de ayudas, por lo que esta investigación encuentra que en las vivencias de las participantes se refuerzan las ideas que

socialmente se han ligado con las mujeres como cuidadoras: “En la radio piden acompañante, yo iba con mi sobrina o mi cuñada” (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

Así, tradicionalmente, a las mujeres se le han impuesto labores domésticas, de cuidado, enseñanza y acompañamiento para las personas menores de edad, adultas mayores, con discapacidad, o con alguna enfermedad. Aunque en la actualidad las mujeres se han incorporado en actividades económicas y empleabilidad, continúan asumiendo la carga de las labores relacionadas al cuidado de otras personas, lo que muestra que las mismas se encuentran realizando doble labor de trabajo, al llevar a cabo distintas tareas en su cotidianidad, así lo expresan Suárez et al (2018): “En la actualidad perduran arraigadas costumbres, como la de ser la mejor preparada para desplegar las acciones de acompañamiento de uno de los miembros de la familia” (p. 52).

Otro aspecto importante por señalar es la identificación de la ausencia de la pareja en la red de apoyo de las mujeres participantes, para 3 de las participantes, la pareja representa el vínculo más importante en su contexto inmediato; sin embargo, al consultarles por el acompañamiento de sus parejas, ellas indican que esperaban más acompañamiento y apoyo por parte de ellos, lo que comporta una situación dicotómica: donde rescatan la importancia que sus parejas tienen en sus vidas, al mismo tiempo que expresan la ausencia que percibieron en los momentos en que más les necesitaban. Tal es el caso de Marlen, quien expresó que en el proceso de recuperación sintió que su esposo no brindó el apoyo que ella requería: Él (refiriéndose a su pareja) me apoyó, pero no el cien por ciento, y yo se lo digo en la cara, él me apoyó, pero, no como debía apoyarme, para mí, mi familia es todo en esta situación (Marlen, comunicación personal 10 de julio de 2024).

Es importante destacar que dicha ausencia no es de las parejas, en alguno de los casos expuestos, Lucía menciona que sintió que otras personas familiares pudieron brindarle más apoyo y acompañamiento:

Con mi pareja él es muy especial, pero con las güilas no, porque como se llama, ya uno después vio, porque por ejemplo en mi radioterapia yo tuve que molestar a mi cuñada o a mi sobrina de allá, por eso yo me fui a quedar allá, porque no crea que aquí nadie me dijo yo la voy a acompañar, me entiende, ni Laura que podía sacar una licencia ni Sofía que también podía y teniendo empleada. (Lucía, comunicación personal 26 de julio de 2024)

En el caso de Alicia, ella menciona que recuerda un comentario de parte de una persona de su familia en el que se sintió desvalorizada como mujer, pues le indicaron que a raíz de la mastectomía debía agradecer por tener a su pareja. Ella expresa haber sentido una falta de empatía y apoyo hacia la situación que vivenció:

Una vez mi hermana enojada me dijo algo negativo, me dijo que yo era una persona mutilada y que yo tenía que darle muchas gracias a Dios de que Gustavo estuviera conmigo porque yo era una persona mutilada y que tenía que tener buen corazón. (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024)

Este tipo de situaciones provoca en las mujeres sentimientos de tristeza y soledad. Las participantes han expresado que debido a los difíciles momentos que han vivido durante la enfermedad, emocionalmente han experimentado lo que consideran como secuelas del cáncer que más allá de ser físicas, han afectado principalmente su autoestima, estado de ánimo y relaciones personales.

Para Alicia, todo el proceso del cáncer, desde el diagnóstico hasta las últimas citas de control a las que ha asistido, han sido una experiencia difícil y dolorosa, en donde resalta además las emociones que sintió y expresa que: “**físicamente no es tan doloroso como lo es emocionalmente**” (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

Para Marlen, desde el diagnóstico la experiencia del cáncer ha sido muy solitaria, cuando ella inicia la narración de la experiencia con el cáncer, comenta que se reservó el diagnóstico para sí misma, por lo que no comentó sobre la situación con nadie. Durante algunos meses Marlen se encontró a la espera de la llamada para ser operada, en la espera de la operación su estado de salud desmejoró, de manera que experimentó una depresión por la que estuvo internada en el hospital, donde el psiquiatra que le brindó la atención médica decide comunicar a su familia su estado de salud.

Cuando la familia y la pareja de Marlen ya estaban enteradas, ella continuaba sintiéndose sola, indica que a pesar de que su familia le brindó todo el apoyo que ella requería, su pareja no dio su máximo apoyo, por lo que la misma sentía momentos de soledad y ausencia de la pareja:

Yo me sentía sola, yo venía así, ya cuando me pusieron la quimio yo estaba muy fuerte, pero aun a veces venía con mucho sueño y a mí la quimio me dio mucho dolor en la columna vertebral, no sé porque hay gente que le da diferente, a mi si me dio por eso.

Entonces yo venía con el bus y todo eso yo deseaba llegar a acostarme de una vez, y tenía que empezar por cocinar. (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Ellos debían intervenir y ayudarme, no irme yo sola para el hospital...Como dice la psicóloga, eso nada que ver, la pareja no es para eso, es para darte un apoyo, para ayudarte, para sacarte si estas mal, como va a él a estar roncando y usted mal en el hospital, yo digo así es, así era, yo no voy a taparle, ni a defenderle. (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Ante el sentimiento de soledad Marlen expresa que percibía mucha indiferencia por parte de su pareja, ya que al contarle de la situación la reacción fue de incredulidad, además de concentrarse en las cosas de él, como ella misma lo expresa: en su mundo, sin darle la importancia que requería, no se sintió apoyada: “En ese momento que yo me sentía tan sola ...Yo estaba aquí en esta casa volcada y todo el mundo estaba en su mundo, usted me entiende, él (la pareja), estaba en su mundo, la otra en su mundo y el otro en su mundo” (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024).

Del mismo parecer es Rosa, quien indica que ante el dolor emocional que experimentó, decidió guardarlo todo, ya que, en casa, su esposo y sus demás familiares, no iban a comprenderla: “Yo me lo guardaba, el dolor que uno siente, la angustia nadie lo va a sentir” (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024).

### ***5.8.1. El círculo de Apoyo a las Participantes y las Nuevas Interacciones a través del Cáncer***

En el entramado de elementos que influyen en la autopercepción de las mujeres mastectomizadas, se encuentran los vínculos emocionales que mantienen las participantes con las demás personas cercanas a su contexto inmediato.

El acompañamiento para las mujeres participantes ha sido un elemento central en la forma en que han vivido su experiencia con el CM. Como se ha desarrollado anteriormente, las interacciones han sufrido una serie de cambios debido al cáncer, estos cambios son distintos en dependencia del espacio en que se encuentren, sea en el espacio de las relaciones cercanas (privados) o en el espacio del espacio público. Para ellas, existe un acompañamiento en los vínculos familiares, de pareja y de amistades cercanas que si bien ha sufrido algunas alteraciones debido a la falta de acompañamiento que consideran necesaria (principalmente en

las relaciones de pareja), si refuerzan la importancia de la red de apoyo que las personas familiares les han brindado:

Los que me dieron todo el apoyo fueron, primeramente, bueno (pausa). Yo sé que Dios estuvo conmigo principal, y a él es a el que le debo todo y ahí, mi familia, nada más, mi hermana, mis tías, mi mamá, mi papá. (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Por otro lado, se resalta el acercamiento de las personas conocidas con quienes no mantenían vínculos cercanos previo al diagnóstico del cáncer, los cuales se han fortalecido a través de la enfermedad, en donde las participantes reconocen empatía, acompañamiento y apoyo de personas vecinas y compañeras(os) de trabajo, por lo que agregan que en la experiencia que han tenido con el CM en la interacción con otras personas han llegado a entablar lazos de amistad: “Los conocidos se acercaron a mí, a raíz de eso se acercaron, ahora, gente que a mi casi no me hablaba ahora me escribe y mi familia me ha dado demasiado apoyo y ahora más” (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024).

El contar con personas que brinden apoyo emocional ha sido un aspecto beneficioso para las mujeres. Según sus narraciones, un aspecto de mayor importancia refiere a las nuevas interacciones que las mismas mantuvieron a partir de las experiencias que han tenido debido al cáncer. Al asistir a las citas médicas y a los diferentes procedimientos indicados, la totalidad de las mujeres participantes han indicado conocer a otras mujeres quienes se encontraban viviendo experiencias similares.

Así, las interacciones dadas con ellas les permitieron conocer diversas experiencias alrededor del cáncer como elemento común, por lo que, más allá de contar con un apoyo, contaban con personas que podían entender sus vivencias, personas que sentían el mismo dolor que ellas manifestaban tener y que podían aprender cosas nuevas sobre la enfermedad a través de las experiencias de sus compañeras:

Usted conoce gente en el hospital, todavía me relaciono con ellas, eso me ayudó mucho, otra gente que conocía con la que casi no me llevaba o veo que están pasando lo mismo yo ahora me relaciono mejor con ellas (Alicia, comunicación personal, 12 de agosto de 2024).

A raíz de estas interacciones, se encuentra que la experiencia de las participantes ha mejorado después de conocer a otras personas con diagnósticos similares, según sus narraciones, ellas han fortalecido esos lazos con las nuevas conocidas a través de comunicación directa, grupos de *WhatsApp* y otras redes sociales, en donde mantienen el contacto para conversar acerca de sus estados de salud, su estado ánimo, sus familias e incluso para reunirse para compartir, dar paseos y acompañarse a citas, lo que demuestra la efectividad que tienen las interacciones sociales dadas entre sujetos que experimentan situaciones en común:

Ah lo mismo, las amistades siempre están pendientes, he conocido gente nueva allá las compañeras que he conocido en las operaciones cuando estábamos allá en el hospital, eso le ayuda mucho a uno, uno lleva la mentalidad de la muerte y ya después conoce gente y hace amistades. (Rosa, comunicación personal, 10 de agosto de 2024).

### **5.9. El Estado de Salud y la Búsqueda de una Mejor Calidad de Vida**

Como último elemento identificado en la narrativa de las mujeres del estudio se encuentra que el estado de salud comporta un aspecto fundamental, de manera que las preocupaciones que las mujeres manifestaron sobre sus cuerpos durante los tratamientos médicos se transformaron en preocupaciones sobre cómo obtener un mejor estado de salud, lo que relacionan con una calidad de vida que mejora, y que, en cierta medida se empieza a mostrar como un aspecto que prevalece en sus prioridades:

Yo soy una mujer que le da mil gracias a Dios por haberme dado esa experiencia, porque con esa experiencia sobreviví porque yo la pasé y no me morí, yo le agradezco al señor que me la haya mandado, porque así yo estoy valorando más mi propia vida y la de mis seres porque antes yo era solo preocuparme por los demás, antes era aquí tenía que estar cocinando, sirviendo, lavando y todo y no me cuidaba. (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Por lo que, al visualizar la experiencia del CM en un momento posterior a los tratamientos y procedimientos médicos, además de la interacción con otros y el conocer las historias de otras mujeres, les permitió a las participantes ver la vida de una forma diferente, valorar su salud y preocuparse por cuidar de sí mismas antes que cuidar de las demás personas, lo que demuestra una transformación de pensamiento de las participantes, así lo indica Ruiz, (2017) “Como todas las cosas, nada es inmutable, todo se transforma, y por lo tanto, la

interacción constante de las personas con otras contribuye a realizar los cambios en sus modos de expresión” (párr. 28).

Así se evidencia la transformación del pensamiento de las participantes ante el ideal de mujer cuidadora:

Yo trabajé casi toda la vida, y nunca coticé, yo podía pagar seguro y a mí nunca me dio por eso, así es la vida” ... Ahora yo siento el dolor de cada persona, antes a mí solo me importaba trabajar y tener plata, ahora no importa si tengo o no tengo plata, y todo ahora he aprendido a sentir el dolor de los demás, la enfermedad, cualquier cáncer, he crecido espiritualmente. (Rosa, comunicación personal, 28 de julio de 2024)

Por último, las participantes indican que, así como para ellas fue importante el apoyo que recibieron de parte de otras personas que se encontraban pasando por experiencias similares, han decidido dar soporte emocional a otras personas que se encuentran experimentando el diagnóstico que ellas tuvieron, así desde sus experiencias demuestran el valor del aprendizaje a través de la interacción: “Emocionalmente crecí y ya puedo dar una recomendación, puedo dar un consejo a los que están pasando por eso, tengo varios en el teléfono que están pasando por eso...” (Marlen, comunicación personal, 28 de julio de 2024).

Al finalizar el proceso de aplicación de las historias de vida es pertinente mencionar que se ha encontrado un importante cambio en el pensamiento de las participantes en cuanto al cáncer. Al consultarles si ha cambiado su forma de pensar sobre su vivencia con la mastectomía, ellas señalan que a pesar de que atravesaron por un proceso complejo y doloroso tanto física como emocionalmente, han vivenciado un proceso de transformación, donde logran identificar a través de la reflexión, los cambios de prioridades que las mismas han tenido. Ahora ellas enfatizan en la importancia de sentirse bien y de estar en buenas condiciones de salud sobre el aspecto físico y la forma en cómo las demás personas las perciben.

## **5.10. Otros Hallazgos Resultantes de la Investigación**

En el proceso de recolección de análisis se encontraron otros hallazgos no planteados en el marco inicial del diseño de investigación, que, además son aspectos importantes por señalar tanto en la dinámica del proceso de recolección de información, como en el análisis del problema de investigación.

### ***5.10.1. Las Interacciones de las Mujeres del Estudio en las Relaciones de Pareja***

En el proceso de recolección de información, la organización de las reuniones es un aspecto central a la hora de llevar a cabo el desarrollo de las historias de vida. En el planteamiento de los encuentros entre investigadora-participante se indicaron los requerimientos mínimos para cada reunión, entre estos se plantearon espacios de reunión mínimos de una hora, en donde la persona participante se sintiera en la tranquilidad de poder desarrollar la conversación (para esto, la persona investigadora ofreció un espacio de oficina apropiado para el desarrollo de la conversación), además de indicar que si la persona participante lo requería podría indicar el lugar que más le pareciera óptimo para llevar a cabo la reunión.

Por otro lado, se indicó a las personas participantes que para el desarrollo de las historias de vida era imprescindible contar con un espacio libre de interrupciones y/o cohibiciones, por lo que era esencial tener un espacio de reunión en donde pudieran presentarse de manera individual, para evitar interferencias, limitaciones o cohibiciones a la hora de expresarse.

Retomando la situación de las mujeres participantes, del total, tres de ellas se encuentran en una relación de pareja con personas hombres, (Rosa casada, Marlen en unión libre, y Lucía en una relación), únicamente una de ellas se encuentra separada.

La interacción en las relaciones de pareja fue un aspecto de interés en el desarrollo de las historias de vida. En distintos espacios tres de las mujeres participantes se presentaron a las reuniones con sus parejas, a pesar de haberse solicitado de previo el presentarse a las reuniones individualmente y a pesar de que todas estuvieron de acuerdo con esta solicitud.

Tanto en las reuniones desarrolladas en el espacio propuesto por la investigadora como en sus casas de habitación, las parejas estuvieron presentes en las reuniones de las tres mujeres participantes. En distintos niveles de participación, **la presencia de ellos significó en menor o mayor medida una limitante para la investigación.**

En distintos niveles de intervención algunas de las personas que asistieron como “acompañantes”, actuaron de formas en las que expresaban encontrarse alertas ante los motivos de la reunión, demostrando en mayor medida sentimientos de desconfianza en el proceso, ya que se situaron en espacios cercanos a la reunión, ya sea realizando caminatas alrededor,

simulando actividades de búsqueda de objetos, descansando con el celular o inclusive interviniendo con múltiples preguntas sobre el proceso de la investigación.

En todos los casos, las participantes manifestaron que a pesar de indicar que requerían de un espacio íntimo en donde pudieran estar solas para conversar con una persona para un trabajo de investigación de una universidad, y a pesar de que sus parejas estuvieron de acuerdo en un principio, a la hora de las conversaciones no atendieron a la petición, ya que omitían las solicitudes de que se retiraran o volvían antes de lo indicado.

Como ejemplo de este evento, se presentó el caso de la pareja de Rosa, quien indicó que, para evitar interrupciones, (principalmente por parte de sus nietos) su familia decidió irse de paseo a un río para dar su espacio de intimidad; sin embargo, únicamente su esposo regresó antes y decidió sentarse en una silla a utilizar su celular en el mismo espacio del corredor de la casa donde se estaba desarrollando la reunión.

Para atender esta situación se debieron aplicar dos estrategias alternativas para desarrollar la historia de vida, ya que, para la técnica de investigación, no es posible permitir intervenciones de personas terceras al proceso, por lo que se aplicaron las siguientes medidas:

1. Desarrollar una conversación de temas generales ajenos a la investigación para lograr hacer partícipes a las personas acompañantes y generar confianza en la pareja de la participante, para indicar luego cuando se requería iniciar la conversación propia con la participante de manera individual. Si bien, esta estrategia fue exitosa a la hora de atender la situación, sumó tiempo de reunión, por lo que se debió extender el espacio dedicado al encuentro de ese día, además de que fue necesario reprogramar citas adicionales.
2. Programar citas adicionales en donde la persona participante indique que puede presentarse sola. En uno de los casos, la pareja de la persona participante se encontró insistente en la conversación, de manera que, tomaba un protagonismo en la reunión donde comentaba de su vida, sus experiencias de vida personal (ajenas al tema de estudio), lo que notablemente cohibía a la persona participante, ya que la misma disminuyó su participación, se tornó callada y centró su atención en la pareja. Por lo que atendió a esta eventualidad tomando únicamente datos generales (edad, ocupación,

lugar de residencia, entre otros similares), para posteriormente cerrar la actividad y programar un día de reunión adicional.

Desde los estudios de perspectiva de género, fue posible analizar cómo estos casos demuestran las relaciones de poder que persisten en las relaciones de pareja de las mujeres del estudio.

Dichas demostraciones de interacción en las relaciones de pareja de las mujeres participantes se interpretan desde el marco tradicional patriarcal, donde la figura masculina prevalece como la persona demandante que se encuentra vigilante de las acciones llevadas a cabo por su pareja, la mujer es quien responde a dichas acciones demandantes, quien actúa en respuesta al mismo, por lo que se comporta de manera tímida, callada y con manifestaciones de cohibición ante la presencia de su pareja.

Un ejemplo de esto, lo ilustra Alicia, quien, a pesar de encontrarse separada y de no afrontar estas situaciones, manifiesta que, de estar en su relación habitual con su última pareja, “él no estaría de acuerdo con que ella asista a estas reuniones”.

En estos casos se encuentra una notable ambivalencia en cuanto al acompañamiento de las mujeres en los procesos de la mastectomía y su recuperación, pues las participantes (quienes se encuentran en relaciones de pareja) indican que estas personas son las mismas con quienes han mantenido su relación de pareja desde incluso antes del momento de diagnóstico del CM.

La dualidad en el actuar de las parejas radica en que, a pesar de encontrarse vigilantes en las acciones, lugares y personas con quienes interactúa y/o frecuenta su pareja. Las mujeres indican que, durante sus procesos de asistencia al hospital por la cirugía, quimioterapia, radioterapia, viajes a San José y demás procedimientos médicos y recuperación debieron asistir acompañadas ya sea de sus familiares (inclusive fuera del núcleo familiar, como primas, cuñadas, hijos que viven lejos de su vivienda), o bien sin acompañamiento, (inclusive en los momentos más complejos y delicados en cuanto a su estado de salud a raíz de la cirugía).

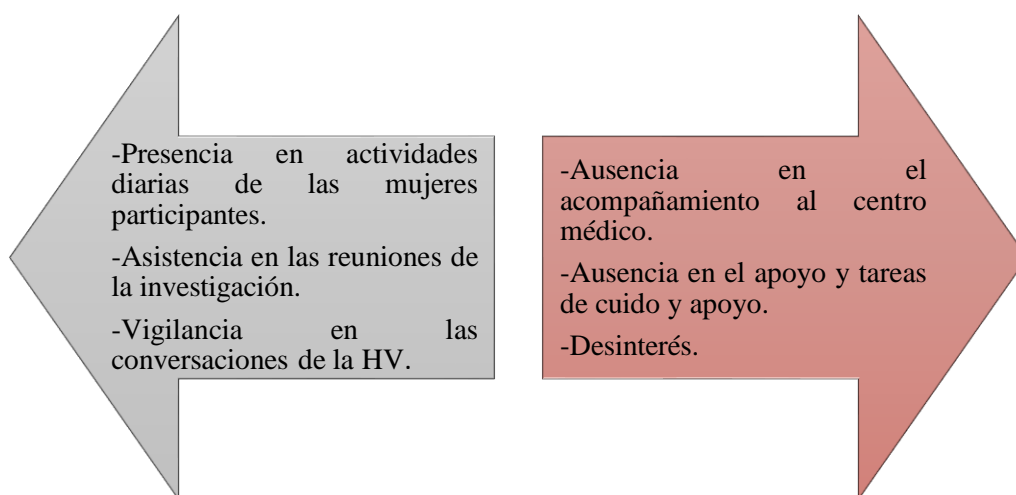
Adicional a esto, en los momentos en que se encontraban en los hogares que comparten con sus parejas, tampoco recibieron suficiente atención de parte de estas; específicamente con relación a sus estados de salud, acompañamiento, apoyo, cuidado, inclusive interés en conocer avances en sus tratamientos.

Esto demuestra una gran incongruencia en las interacciones que llevan a cabo diariamente, en donde sus parejas demuestran tener comportamientos de carácter dominante, tanto desde los relatos que las participantes realizan sobre sus experiencias, como desde sus comportamientos vigilantes en las reuniones de HV, al mismo tiempo que estas han percibido falta de apoyo en los momentos cumbre de la enfermedad, en donde ellas expresan que han sentido la mayor necesidad de apoyo y acompañamiento.

Estos comportamientos en la interacción refuerzan la permanencia de las relaciones de poder y el rol tradicional de la masculinidad presentes en sus relaciones de pareja, puesto que en el rol de poder masculino no se ven visualizadas las labores de cuidado hacia la persona que se enfrenta con la enfermedad, por lo que retomando a Lagarde (1996), las relaciones intergenéricas, (de géneros diferentes), se ven diferenciadas abismalmente de las intragenéricas, (del mismo género), lo que ocasiona que (desde las anécdotas analizadas), entre los hombres y las mujeres persistan poderes dominantes en la relación, donde el hombre ejerce su poder sobre la mujer, así es posible visualizar como en la gran mayoría de los casos el hombre tiende a distanciarse de su pareja, aún en aquellos momentos en que se ha requerido de su mayor acompañamiento, cuidado, apoyo e inclusive para la realización de labores domésticas que sostienen el hogar que comparten. Lo anterior se refleja en la siguiente figura, la cual muestra las principales ambivalencias en las acciones de las parejas de las participantes:

**Figura 19.**

*Ambivalencias en las acciones de las parejas de las mujeres participantes del proceso investigativo*



**Nota:** Elaboración propia, 2024.

En correspondencia, se identifica un distanciamiento y desentendimiento de la situación, donde se deja el cargo de estas labores propiamente a mujeres, es decir, las relaciones propiamente intragenéricas, aportadas por Lagarde (ídem), ya sean por parte de hermanas, cuñadas, primas, entre otras, aunque, estas sean personas externas al hogar.

Un último aspecto que refuerza el rol de la masculinidad presente en las relaciones de pareja corresponde a la toma de control sobre la mujer en los momentos posteriores a la recuperación de la mastectomía y demás procedimientos médicos realizados en el tratamiento contra el CM. Es aquí donde se identifica cómo, cuando la mujer se encuentra en el punto máximo de tratamiento o bien, hospitalizada, no se permite un espacio en donde sus parejas desempeñen un rol de poder en su amplitud, ya que al momento de asistir a las citas médicas, ese rol está siendo desempeñado por el centro médico, donde el personal de salud tiene el control de los procedimientos que están siendo llevados a cabo, es decir, en este espacio el hombre no tiene el control, por lo que, aunque lo desee, no puede interferir en la situación que se está dando en el momento.

Así, se puede interpretar cómo en las etapas posteriores de la enfermedad, y particularmente, en los espacios domésticos en donde se han marcado las dinámicas del hogar, el hombre necesita recuperar el rol de poder que perdió (o se debilitó) en las etapas anteriores del proceso de CM de su pareja, proceso que da cuenta de las actitudes vigilantes ante las acciones, las interacciones de las mujeres, tanto en los diferentes espacios de sus vidas personales, como en los encuentros dados para el desarrollo de las HV.

## CAPÍTULO VI

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 6. Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones sobre el análisis del seno en la corporalidad, a través de la interpretación de las representaciones simbólicas de los senos en mujeres mastectomizadas residentes del cantón de Corredores durante los años 2015-2022.

El análisis realizado en este estudio se realiza a partir de la escucha e interpretación de las historias de vida de las mujeres del grupo de estudio, por lo que la observación de la realidad social parte desde la propia visión y percepción de quienes narran sus vivencias.

Es así como el análisis de la realidad social se orienta desde la teoría del IS, en donde primeramente se destacan las premisas del I.S, para posteriormente contrastar los objetivos planteados para la investigación con las conclusiones relacionadas con estos.

Siguiendo este orden de ideas cabe destacar que, en primer lugar, mediante la interpretación de las narrativas se concluye que, como se indicó por Blumer (1982), el significado de las cosas orienta los actos de las personas. Esta premisa se evidencia en dos líneas:

En su totalidad, las mujeres participantes expresaron que, al momento del diagnóstico, el concepto que ellas tenían sobre el cáncer se vinculaba con ideas relacionadas con la enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte. Por lo que sus primeros pensamientos al recibir la noticia fueron preocupaciones sobre el deterioro de su salud y consecuentemente la muerte, lo cual provocó que, tanto su estado de ánimo, como sus acciones y comportamientos fueran guiados desde este pensamiento, desencadenando en ideas y actitudes negativas, pérdida de las actividades de autocuidado y deterioro de las relaciones personales.

Así se demuestra a través de las narraciones de Marlen, quien indica que al momento de realizarse las pruebas de tamizaje y recibir el diagnóstico se encontró en un periodo en el que inicio un estado de depresión, el cual se agravó al punto de tener que ser hospitalizada debido a esta condición. Su estado de salud mejoró poco a poco en el momento en que Marlen pudo compartir con sus familiares su sentir, a partir que su psiquiatra les comunicara a sus familiares la situación que ella estaba pasando.

La vivencia de Marlen respecto a la depresión fue mejorando en la medida que ella retomó la interacción con su familia, pues indica que desde el diagnóstico ella se encerró en un cuarto de la vivienda donde no quiso compartir la noticia, y, consecuentemente, las emociones que estaba experimentando. La decisión tomada por el psiquiatra ayudó a que Marlen se abriera con su familia, lo que indica que fue aliviando las cargas que ella se guardaba para sí. La comunicación con su familia permitió que pudiera prepararse de una manera más positiva para la cirugía y que a su vez las ideas sobre el cáncer fueran cambiando de significado.

Así, en correspondencia con el I.S. se denota como a través de la interacción social el ser humano logra su equilibrio en todos los aspectos de su vida (incluyendo aspectos como su estado de salud), el ser social como ser colectivo necesita de la interacción con los otros para su desarrollo humano.

Durante el proceso de consulta al preguntar a las participantes sobre sus pensamientos acerca del diagnóstico, indicaron como punto central sus preocupaciones sobre la gravedad de la enfermedad y sobre la muerte, además de sentir un gran temor por la reacción de sus familias. Para dos de las participantes esta preocupación las llevó a tomar la decisión de ocultar la información a sus familias, como un mecanismo de protección, ya que según indican, al pensar en el cáncer como un evento catastrófico que lleva a la muerte, sus acciones fueron orientadas a no compartir esta información con el propósito de proteger a sus familiares de la preocupación que ellas estaban experimentando.

“Comencé a contarle a todo el mundo, porque si ya mi mamá se había dado cuenta, lo que a mi más me atemorizaba es que a mi mamá le pasara algo porque ella es hipertensa y tiene sus problemas de salud”. (Marlen, comunicación personal, 10 de julio de 2024)

Como segunda premisa, las personas aprenden los significados a través de la interacción, por lo que, a través de la interpretación de las narraciones se concluye que, para las mujeres del estudio, los significados de los senos y el CM han sido recibidos a través de la comunicación que mantienen con otras personas diariamente, como ejemplos del cumplimiento de esta premisa se considera que:

En primer lugar, durante el desarrollo de vida las participantes (a través de la interacción), ellas han aprendido los significados que tienen sobre el cuerpo y a su vez, los senos, así lo demuestra el caso de Alicia, quien expresa que conoció sobre el significado de “la belleza de la mujer” a partir de la idea del cuerpo delgado mediante un juego de *barbies* en la infancia.

Segundo, las mujeres del estudio demostraron conocer previamente sobre el cáncer a partir de información recibida tanto por parte de personas conocidas que mencionaban situaciones trágicas sobre la enfermedad, así como la información dada en medios de comunicación masiva como las noticias: “Yo no sabía nada, escuchaba en las noticias cosas” (Alicia, comunicación personal, 5 de julio de 2024). Por lo que, en un primer lugar, vinculan el diagnóstico del cáncer con un aviso de muerte al indicar que las historias que conocían referían a personas que habían enfermado gravemente y fallecido, además de los alarmantes casos que mencionaban los noticieros.

Así sobre el diagnóstico de CM, vinculaban directamente además con ideas de “pérdida de seno”, al relacionar el diagnóstico con otras vivencias conocidas y comentadas con otras personas: “Tengo una prima hermana por parte de mi mamá, a ella sí le quitaron el pecho” (Lucía, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

Es así como las participantes han aprendido diversas ideas (estereotipadas) sobre el tratamiento para tratar el cáncer a partir de historias comentadas en interacción con los demás, tal es el ejemplo brindado por Rosa al contar la vivencia de una persona conocida quien abandonó el tratamiento de la quimioterapia:

Una señora, doña Lola, la hija de ella nada más una vez la llevó y le pusieron quimio, se la llevaron allá ellos vivían en Jiménez y se la llevaron para donde un brujo en Limón y se murió, no quisieron ponerle quimio, porque decían que era mucho sufrir (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024).

Como tercer y última premisa mediante los procesos de interacción social, los seres humanos tienen la capacidad de manipular y modificar los significados de las cosas en concordancia con los sucesos que va “hallando a su paso”, por lo que los significados son dinámicos y se encuentran en constante cambio.

Lo que se evidencia al consultar a las mujeres participantes si existe algún cambio sobre lo que perciben de su cuerpo, la mastectomía, y algún aspecto de la vida general que pensara de una forma en momentos previos al proceso de la mastectomía, que haya cambiado o lo piense diferente en la actualidad. Por lo que, en relación con las experiencias brindadas se encuentran los siguientes hallazgos:

En primer lugar, la percepción que se mantenía sobre el cáncer ha cambiado, ellas encuentran que, si bien ha sido un proceso difícil, han abandonado la idea de relacionar el diagnóstico del cáncer directamente con la muerte. Por lo que han resignificado sus emociones acerca de sus senos, expresan que han reflexionado sobre sus pensamientos previos al diagnóstico de CM: **“Nunca valoré mis senos, ahora los valoro que no los tengo”**. Por lo que reinterpretaron sus ideas sobre la importancia de la vida al experimentar todos los procesos de complejidad que vivenciaron debido al CM.

En segundo lugar, expresan que desarrollaron sus vidas alrededor de la idea de un cuerpo ideal que cumple con los requerimientos estéticos que socialmente se atribuyen a la mujer, si bien es cierto expresan que estas características continúan siendo aspectos atractivos para ellas, valoran mayormente la importancia de cuidar la salud, de mantener un cuerpo sano, el cual buscan cuidar, por lo que se concluye que, no solo existe un cambio en las prioridades que las mujeres del estudio percibían sobre sus vidas, sino que también se identifica una resignificación del cuerpo femenino y la autopercepción de su mismo cuerpo.

Hay muchas mujeres que no les gusta eso, que le dicen a la doctora ah no doctora opéreme ahí y me deja eso, tal vez por tener la mama o así, yo le dije a la doctora ah no doctora si es por el cáncer quítemela toda. (Rosa, comunicación personal, 20 de julio de 2024)

Por último, las participantes aceptan haber aprendido a identificar las relaciones sociales que perjudicaban su estabilidad y salud mental, por lo que han fortalecido sus redes de apoyo y han aprendido a omitir los comentarios ofensivos hacia su salud y sus cuerpos, poniendo sus sentimientos, estabilidad y calidad de vida sobre la opinión ajena.

Una vez expuestas las tres principales premisas del I.S reflejadas en este trabajo de investigación, es pertinente desarrollar las principales conclusiones con las que finaliza este recorrido investigativo. Como parte de esta exposición se desarrollan los objetivos planteados en el proceso del diseño, para así ser acompañados de los hallazgos que concluyen en respuesta a dichos objetivos.

Este trabajo investigativo plantea como objetivo general analizar el significado de los senos como parte de la corporalidad femenina en las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, durante los años 2015-2022, residentes del Cantón de Corredores de Puntarenas y su efecto en

las interacciones sociales inmediatas; por lo que se procede a desmenuzar este objetivo en los tres objetivos específicos presentados a continuación:

### ***6.1.1. Conclusiones acerca de la Concepción de la Corporalidad de las Mujeres Mastectomizadas***

El primer objetivo de este trabajo de investigación consiste en **identificar la concepción de la corporalidad femenina presente en las mujeres mastectomizadas a partir de sus vivencias con el cáncer de mama y la mastectomía.**

A partir de la construcción de la concepción corporal de la mujer que busca identificar este objetivo, las mujeres del estudio han resaltado características corporales como el cuerpo delgado, las caderas anchas, el abdomen plano, los senos redondos de tamaño mediano, así como características faciales vinculadas al rostro armónico, los labios carnosos y el cabello largo y lacio. En el aporte de estas características, las mujeres participantes han indicado que estas les parecen más importantes puesto que las consideran son más atractivas para los hombres.

Las participantes del estudio han referido que esta apariencia permite a las mujeres obtener una mayor autoestima al tener las características ideales que “cualquier mujer quisiera tener”, lo que vinculan con mejores condiciones en cuanto a la satisfacción de las mujeres con su estado de ánimo y condiciones de vida en general. De manera que, llegan a relacionar el bienestar propio de las mujeres con la apariencia física.

Por otro lado, señalan que las mujeres que tienen esta imagen llegan a tener mejores oportunidades personales, laborales y familiares; entre otras, en donde la “buena apariencia” determina una llave de paso a oportunidades laborales más favorables, mejores parejas y mejores vínculos con otras personas, bajo el entendido de que una buena apariencia implica que se trata de una persona agradable, mientras que en el caso contrario “la mujer descuidada denota abandono” y desagrada a las demás personas solo con verla.

En el análisis de estas características y durante el desarrollo de este documento se ha expuesto cómo el cuerpo de las mujeres se encuentra cargado de una serie de significados que históricamente han determinado su propia existencia. De manera que, bajo el dominio patriarcal, las mujeres han sido encasilladas en el cumplimiento de los mandatos sociales que

históricamente han determinado su rol en la sociedad, así como la forma en cómo deben verse y actuar a partir de estos mandatos.

La concepción corporal que las participantes han manifestado demuestra como los patrones sociales ejercen poder sobre la psique de las mujeres, de manera que las presionan para que cumplan con las expectativas masculinas desde las exigencias que la misma sociedad impone sobre ellas de manera naturalizada inclusive inconsciente, por lo que se evidencia como el ideal hegemónico sobre el cuerpo femenino se encuentra presente en el grupo de estudio.

Por otro lado, se resalta que al pensar en la concepción corporal femenina las mujeres del estudio piensan propiamente en “las necesidades” o los faltantes que ellas consideran que requieren de sus propios cuerpos para cumplir con la expectativa corporal idónea. Algunas de estas ideas se relacionaban principalmente con el llamado “exceso de peso” o “kilos de más”, “la panza” o grasa abdominal, la flacidez, la “falta de senos” o los senos muy pequeños, celulitis, estrías, las manchas, marcas o cicatrices, el cabello muy corto, acolchado o débil después de los tratamientos, entre otras características que consideran tener de más o no tener y que son requeridos en esta visión de cuerpo ideal.

Ante el análisis de la percepción corporal indicada por las participantes se rescata que, aunque en la concepción de la imagen de la mujer se distinguen variaciones culturales que distinguen la belleza como ideal, este obedece al contexto desde el que se percibe. Sin embargo, se identifica que para el grupo de estudio la concepción de belleza que predomina es el occidental, por lo que la idea de la belleza se circunscribe a los parámetros de la cultura de occidente.

Así se visualiza cómo la imagen de la mujer para las participantes es cosificada, donde estas, no solo se auto perciben bajo este ideal, sino que valoran la existencia de otras mujeres a partir de la evaluación de sus cuerpos, anticipando la apariencia de las otras mujeres a sus características personales (inclusive a mujeres que no han llegado a conocer).

Así se identifica como con la incorporación del mercado de la belleza estética, el consumo de productos, la publicidad y la medicina estética, la mujer se convierte en la principal consumidora (o potencial mercado consumidor, para quienes lo visualizan como un deseo) de tratamientos, indumentaria, procedimientos quirúrgicos, medicamentos y productos moldeadores; entre muchos otros más que le “posibiliten” conseguir un ideal de imagen.

Es así como en la lógica que obedece al establecimiento de “necesidades” para el cumplimiento del ideal de belleza y estética, las mujeres desean ciertos mecanismos que les permitan conseguir una mujer imagen como las cirugías de levantamiento y aumento mamario y las extracciones de grasa abdominal a través de procedimientos quirúrgicos.

Otro aspecto importante a destacar en la concepción corporal de las mujeres del estudio es que las mismas destacan partes del cuerpo como las caderas y los senos como un simbolismo propio de la belleza femenina.

En el análisis de estos aspectos en el sentido histórico para la sociedad, los muslos gruesos, las caderas anchas y los senos voluptuosos se han relacionado con la fertilidad de las mujeres, asociándose a la capacidad de estas para llevar a cabo la reproducción en lo que concierne a la labor de parto y por ende con la capacidad de brindar amamantamiento. Lo que socialmente vincula la imagen corporal de la mujer con el ideal social de la mujer madre, que responde a los intereses patriarcales. Por lo que es importante destacar que, si bien, este es un factor influyente en la concepción de la imagen de la mujer a través de la corporalidad, no lo es determinante para los hallazgos de dicha investigación, pues es un factor que se ve asociado a otros, por ejemplo la edad y los diferentes estilos de vida, en donde la maternidad puede o no ser un aspecto central en la historia de vida de las mujeres, como se encontró a partir de la consulta, la maternidad en la actualidad significa para las participantes un elemento secundario, ya sea porque tuvieron sus hijos e hijas en una etapa muy anterior a la realización de esta investigación, o bien, porque no tuvieron hijos, ya que en sus prioridades de vida las llevaron a otras áreas como el estudio, con lo que se concluye que, para las participantes, la maternidad no es un aspecto determinante en la concepción de su corporalidad.

Por otro lado, es importante señalar que este ideal que denomina a las mujeres a través de la corporalidad tiende a encontrarse en continua reformulación de acuerdo con los avances en la industria médica estética, la industria de la moda y la cosmética; entre otros relacionados. Lo que ocasiona que las mujeres se encuentren en una continua búsqueda de mecanismos estéticos, procedimientos quirúrgicos, consumo de medicamentos, uso de ropas, zapatos, cosméticos y demás accesorios que le permitan conseguir dicha imagen o apariencia ideal en donde busquen configurar su apariencia en la forma de achicarse, agrandarse, quitarse, ponerse y moldearse distintas partes de su cuerpo.

En la medida en que el mundo de la belleza estética se encuentre en constante reformulación, la sociedad asume la necesidad de seguirle el paso, lo que comporta un proceso de constante transformación, tanto física como psicológica y emocional, ya que en la interacción entre individuos y el bombardeo mediático de información masiva, logran introducirse discursos en la mente de las personas, por lo que las mujeres, en particular, continuarían siendo consumidoras y reproductoras de estas ideas idealizadas sobre su cuerpo y su propia existencia en las exigencias del mercado, formando parte de un ciclo constante y continuo.

### ***6.1.2. La Percepción sobre los Senos como Parte de la Corporalidad de las Mujeres***

Una vez expuesta la conformación de la concepción corporal de las mujeres, es pertinente mencionar que, como parte de este ideal, para las mujeres del estudio los senos se presentan como una característica representativa de las mujeres.

El segundo objetivo de esta investigación es **describir la percepción que las mujeres tienen sobre sus senos en los momentos: previos y a partir de la mastectomía.**

En el desarrollo de este objetivo, es importante retomar lo mencionado en el apartado teórico, en donde se manifiesta cómo en el entramado de las relaciones sociales y la multiplicidad de interacciones dadas en estas, los individuos construyen, aprenden y reproducen sus pensamientos, los cuales se traducen en símbolos y significados a través de la comunicación. De manera que la interacción social es el canal en donde se transmiten todos estos ideales y resulta más allá de un producto de la interacción, un sentido de esta, la cual provoca reacciones entre los individuos interactuantes y sus percepciones, las que vuelven a construir un nuevo significado, el cual transmiten a través de las mismas interacciones con otros en un proceso transformador. Por lo que es pertinente indicar que es un proceso enteramente cambiante.

Para comprender la percepción de los senos en las mujeres del estudio es necesario tener presente este proceso de resignificación antes mencionado, puesto que se presentan dos momentos centrales en la vida de las participantes que diferencian la significación de sus senos. Los momentos previos y los momentos después del proceso de la mastectomía.

En un primer momento, el grupo de estudio vincula el seno como ese órgano propio y característico de la mujer, lo describe como un órgano que particularmente resalta la esencia

femenina, de manera que destaca a las mujeres, ya que los hombres “tienen poco o no tienen”. El seno es percibido como una parte bonita en el cuerpo, que da forma, estiliza y aporta realce a la figura femenina, una figura que caracteriza la feminidad de las mujeres.

El seno que las participantes perciben como agradable para sus cuerpos es un seno de tamaño mediano a grande, un seno que pueda ser acorde con cada cuerpo, lo que explican bajo la lógica en la que una mujer con cuerpo pequeño tiene senos pequeños, pero “que se noten”. Este seno además es descrito como natural, un seno que tiene un peso y caída apropiado, ya que la forma de los senos redondos y parados les parece que son “operados” y para este grupo de mujeres llega a perder la esencia natural femenina de la mujer.

En la percepción que las participantes tienen sobre el seno se destaca la idea de que este sea visto por las demás personas. Para ellas el seno que se nota hace que sea más atractiva la silueta y luzca con los escotes o ropas que visten. Por otro lado, parte del grupo de estudio aporta otras características del seno como los pezones pequeños, las areolas de un color rosado claro. Además, indican que en esta percepción del seno previo a la mastectomía visualizaban ambos senos completos, sin cicatrices, sin marcas o heridas.

Según lo manifestado, el seno además de ser visiblemente atractivo es parte importante en la conexión con las parejas (refiriéndose a sus parejas masculinas) y es una de las partes del cuerpo que llaman la atención de los hombres, a la hora de conseguir una pareja.

En un proceso posterior a la mastectomía, las participantes refieren que los significados que percibieron sobre sus senos continúan siendo los mismos; sin embargo, al atravesar por todo el proceso de diagnóstico de CM y tener como consecuencia la mastectomía, se han incorporado nuevos significados a esta parte del cuerpo, que solo a través de la vivencia experimentada podrían conocer.

Para las participantes el seno ahora mastectomizado llega a representar ideas, tanto positivas como el recordatorio de la fortaleza que han tenido, del proceso de lucha y superación, como ideas negativas, las cuales dependen estrictamente de todo el proceso experimentado por cada una de ellas, las cuales se describen a continuación.

En un primer lugar, para quienes fueron sometidas a mastectomías completas representa una falta de (su seno), una sensación de temor que experimentaron desde la noticia del diagnóstico, la cual se encontraba relacionada con la pérdida y la sensación de sentirse

incompletas, lo cual provoca una añoranza del cuerpo que tenían antes, un sentimiento que las lleva a pensar en la valoración positiva que nunca habían hecho sobre sus senos.

En los momentos posteriores a la mastectomía, estas mujeres indican que, si bien para ellas el seno continúa representando una parte central en la feminidad de la mujer, la mastectomía provoca una nueva preocupación, al significar el rompimiento de la imagen que consideraban ideal sobre el seno.

A raíz de lo anterior, es importante destacar que el seno después de la mastectomía representa para las mujeres con esta particularidad, la idea de una preocupación que surge a partir de la percepción que las demás personas puedan tener sobre ellas, por lo que las mujeres del estudio que han experimentado mastectomías completas están utilizando constantemente medidas para disimular los efectos de la mastectomía en sus senos, para que esta no sea notoria, además de buscar otras opciones para el futuro como reconstrucción, implantes o tatuajes de areolas.

Además de lo anterior, las mujeres se preocupan por tener que comunicar a otras personas (como nuevas parejas) su vivencia, para conocer de previo la opinión de otras personas y así evitar eventualmente un rechazo sobre su seno mastectomizado.

### ***6.1.3. Transformaciones Simbólicas en la Interacción Social a partir de la Mastectomía***

El tercer y último objetivo de investigación es **visibilizar los cambios/transformaciones simbólicas en las interacciones sociales que las mujeres tienen en su contexto inmediato a partir de su vivencia con la mastectomía.**

Como parte de dicho análisis se concluye que el cáncer viene a representar para las participantes un rompimiento en su imagen, al requerirse de una serie de tratamientos y procedimientos médicos que en menor o mayor medida las modifican. La mastectomía como procedimiento de interés en esta investigación, demanda un cambio o alteración en el seno, al requerir la extracción de la masa maligna en la mama.

Así el cáncer significó para ellas expresiones de muerte. Desde el momento de los exámenes de detección, las participantes se encontraron envueltas en sentimientos de preocupación, miedo y ansiedad, al relacionar directamente el significado del cáncer con ideas

de muerte, por lo que manifestaron que sus preocupaciones principalmente eran el afectar a sus familias; incluso hubo casos en que no comunicaron a sus familiares su condición para no generarles preocupaciones ante el diagnóstico.

Como hallazgos de esta investigación se reconoce que las participantes se encuentran en constante preocupación por estos cambios, la realización de la mastectomía significa para ellas la pérdida de su seno, pérdida por la cual atraviesan un duelo al verse afectadas directamente, pues ven modificada la constitución biológica de su cuerpo, aun así antes de someterse a la cirugía, las mujeres refieren haber experimentado temores por la pérdida del seno en donde primaron los temores por llegar a sentirse incompletas.

Así, se encuentra que para las mujeres que fueron sometidas a mastectomías totales, la experiencia con la cirugía fue más compleja que para quienes tuvieron una mastectomía parcial. La modificación de la mama representó sentimientos de vergüenza en las mujeres a la hora de relacionarse con otras personas fuera de sus relaciones íntimas y sus círculos más cercanos, como lo son sus parejas, sus familiares y sus vínculos de amistades cercanos. Por lo que se presenta aquí el impacto que las distintas interacciones tienen directamente sobre las experiencias de las participantes; aquellas interacciones que provenían de vínculos cercanos a la mujer significaron un apoyo y una protección para ellas por lo que se fortalecieron y se motivaron para continuar con el proceso.

Las participantes expresaron como las interacciones con personas que no mantenían vínculos cercanos fueron un elemento que les provocó vergüenza, sentimientos de rechazo, exclusión y temor constante al abandono por parte de las demás personas al no cumplir con la expectativa del cumplimiento del ideal socialmente aceptable sobre la apariencia física, por lo que las mujeres expresaron utilizar trapos o rellenos para disimular el seno mastectomizado, así como el evitar utilizar escotes o ropa de tirantes con las que fuera evidente la prótesis, las mujeres indicaron el no sentirse cómodas con el uso de ciertas prendas de vestir que no les daban la confianza que anteriormente sentían.

Además de lo anterior, es importante mencionar que, aunado a los efectos de la mastectomía en la imagen del seno, las mujeres que recibieron el tratamiento de la quimioterapia sintieron el impacto del tratamiento directamente en su apariencia corporal, al experimentar pérdida de peso, pérdida de cabello, cejas y pestañas como una ruptura con su imagen, lo que tuvo como consecuencia que se ocultaran de las demás personas, por lo que

buscaron alternativas para disimular su condición, tales como el uso de pelucas, gorros y pañuelos.

Otro aspecto relevante por destacar en la investigación es la manifestación del deseo masculino presente en tanto en la psiquis de las mujeres participantes como en las interacciones que llevaban a cabo con sus parejas y otras personas cercanas diariamente. Esto se ve reflejado en uno de los casos, en donde se destaca el temor de pensar a llegar a experimentar la pérdida de la pareja debido a su cirugía, los temores por no ser aceptada por nuevas parejas, así como la cohibición a mostrar la herida de la mastectomía a sus parejas.

Por otro lado, se presenta la aceptación de la cirugía de las mujeres que se encontraban acompañadas por sus parejas de acuerdo a la aceptación de los mismos y el apoyo brindado, lo que permitió comparar como para las mujeres que se encontraban en una relación fue menos complejo aceptar los cambios de su cuerpo debido a los tratamientos, autovalidación que las mismas aceptaron una vez que sus parejas mostraron aprobación a sus cuerpos, lo que evidencia la constante preocupación de las mismas hacia las opiniones masculinas.

En cuanto a las vivencias de las mujeres en sus corporalidades en general, indicaron que, de acuerdo con las representaciones ideales del cuerpo de las mujeres y las autopercepciones que las mismas tienen sobre sus cuerpos a lo largo de su vida, han experimentado necesidades o cambios que les gustaría tener en su cuerpo para verse bonitas, sentirse mejor y lograr tener los estilos de vida que las mismas relacionan con una buena apariencia corporal, por lo que indicaron aspectos característicos de los cuerpos de las mujeres que son llamativos para estas.

#### ***6.1.4. La Resignificación de los Senos y la Corporalidad Femenina a través de las Interacciones Sociales Inmediatas***

A través del desarrollo de los referentes teóricos de esta investigación es posible concluir que a pesar de identificarse en este grupo de estudio la existencia de patrones sociales tradicionales que han permeado las vidas de las participantes, se ha podido identificar mediante la H.V. cómo, a través de las vivencias de diagnóstico de CM y el procedimiento de la mastectomía, las participantes han vivenciado una serie de transformaciones que, a través de la interacción han posibilitado el rompimiento de estigmas y la resignificación de los significados que han desarrollado sobre sus cuerpos, sus senos y sus vivencias.

En una dinámica social de reciprocidad sobre los significados sociales, en cuanto existan las personas, existe la sociedad. En una relación en donde uno no puede existir sin el otro, tanto el individuo crea la estructura social a través de la interacción, como en la misma se determinan pautas y se transmiten a los individuos en el grupo social, así a través de la misma dinámica, la realidad es socialmente construida y por ende socialmente configurada.

A través de esta apreciación, es pertinente rescatar que este proceso ha resultado ser un transformador en la vida de las participantes, reconstruyendo sus relaciones con sus cuerpos y la apreciación que ellas han hecho de sus procesos en sus historias de vida, los cuales han promovido la liberación de estas de sentimientos de culpa y de dolor que en momentos previos las han afectado.

Ante esta conclusión, es importante destacar que mediante la interacción social las participantes han llevado a cabo transformaciones de significados y símbolos en la vida cotidiana. Las mujeres expresan que, mediante la interacción con otras personas a través de sus experiencias con el diagnóstico y tratamiento sobre el cáncer, encontraron nuevas resignificaciones en sus vidas, tanto del cuerpo, como de la enfermedad y de los vínculos que llevaban a cabo mediante la interacción social que emplean diariamente.

Algunos de estos hallazgos son:

Primero, ya no relacionan el diagnóstico del cáncer con la muerte. En un momento posterior a la recuperación, las mujeres del estudio han identificado cómo durante el proceso del tratamiento contra el CM han logrado sobrellevar situaciones delicadas de salud y recuperarse ante los momentos de mayor dificultad, lo que ha hecho que en perspectiva puedan ver todo su proceso con el cáncer como un logro y a partir de ello han decidido adoptar la disposición a colaborar con otras personas que se encuentran pasando por experiencias similares a lo vivido por ellas mismas.

Lo cual es un hallazgo central en dicha investigación, pues al encontrar nuevos elementos que permiten a las mujeres resignificar sus procesos de vida, pueden transmitir este conocimiento a otras personas, esto puede ayudar a que las personas que enfrentan dichos procesos con el CM se liberen de las cargas sociales que presionan directamente sobre estas, lo cual quitaría un grado de complejidad a sus vivencias. De este modo, las personas podrían enfocarse específicamente en los aspectos centrales relacionados con su estado de salud.

Segundo, la resignificación de los senos mediante la reflexión sobre el peso simbólico que sufren las mujeres al relacionar las mamas con las exigencias de la sociedad y los temores al perder el seno sobre su salud, así como la resignificación de sus cuerpos, al indicar que en el desarrollo de sus vidas, primaba el aspecto físico, al cual, actualmente, le han restado preocupaciones para pensar más en su estado de salud, así como la resignificación de su rol como mujer al abandonar las ideas de cuidadoras de otras personas y dedicarse al cuidado de sí mismas, su salud, su estabilidad emocional y su autocuidado, como una manifestación de los esfuerzos por la búsqueda del autoestima y la salud mental.

Tercero, el apreciar las relaciones sociales que mantienen con las personas cercanas a su contexto inmediato y el identificar las interacciones que suman aspectos positivos para sí mismas.

Por último, el despertar a un nuevo modo de ver la vida, al buscar mantenerse con vida, con salud y procurar el mejoramiento de su calidad de vida.

## **6.2. Recomendaciones**

En el siguiente apartado se señalan las recomendaciones que se desprenden de la investigación realizada. El propósito de dichas recomendaciones es que estas sean un insumo que se oriente en cuatro posibles líneas de aplicación: recomendaciones para mujeres diagnosticadas con CM, recomendaciones para la escuela de Sociología, y finalmente, recomendaciones para futuros proyectos de investigación, programas, planes o artículos que pretendan estudiar temas relacionados con la simbolización de los senos y los cuerpos de las mujeres mastectomizadas por CM.

### ***6.2.1. Recomendaciones para Personas Diagnosticadas con CM***

Como parte de lo conocido a través de las experiencias de las mujeres participantes, en este subapartado mencionaré algunas recomendaciones orientadas hacia aquellas personas que se encuentran atravesando un proceso de diagnóstico de CM:

En primer lugar, se recomienda a las personas que se encuentren enfrentando un diagnóstico de CM entablar una comunicación abierta en donde puedan apoyarse de otras personas que formen parte de una red de apoyo. Estas pueden ser familia y amistades; entre

otras, que puedan encontrarse en su contexto inmediato como en el trabajo, en grupos recreativos, religiosos o de la comunidad.

Segundo, se recomienda, tanto a las personas que enfrentan un diagnóstico por CM, como a las personas cercanas, la búsqueda de información sobre la enfermedad en medios oficiales del Ministerio de Salud, noticieros, organizaciones, fundaciones, centros de salud y personas profesionales en la atención médica que puedan brindar información veraz y oportuna, y a su vez, evacuar las dudas que se presenten sobre la enfermedad, con el objetivo de obtener un mayor conocimiento y dejar de lado los mitos que rodean el diagnóstico por CM.

Por último, se insta a las mujeres diagnosticadas con CM a acercarse a otras personas que se hayan enfrentado o se encuentren pasando por procesos similares para que puedan brindarse apoyo e instrucción en las diferentes situaciones que se experimentan durante el proceso de tratamiento.

### ***6.2.2. Recomendaciones para Futuras Investigaciones***

Como se desarrolló en el apartado de antecedentes, el CM es un tema que ha sido investigado en disciplinas como psicología, medicina, y trabajo social; sin embargo, carece de estudios en el área de la sociología, por lo que se encuentra que son pocas las investigaciones sociológicas sobre el tema, principalmente en espacios considerados parte de la periferia a nivel nacional.

Por otro lado, es importante la apertura al estudio de temáticas que refieran la exploración de aspectos físicos y sociales en personas que experimentan enfermedades que demandan procedimientos médicos como la mastectomía.

Otro punto por reconocer es que la investigación presentó una limitación en cuanto a la población con la que se trabajó, por lo que se recomienda a las personas investigadoras que se consideren en futuras investigaciones población de estudio con grupos etarios menores a los 40 años, los cuales pueden presentar una diversidad de vivencias en comparación con la población participante de esta investigación.

Como último aspecto, es importante que para todas las futuras investigaciones que propongan abordar el tema de las corporalidades vinculadas a enfermedades como el CM, desarrollen sus proyectos investigativos en consideración con las propias percepciones de la

población de estudio, donde se visualicen las vivencias y experiencias desde la voz de quienes lo han experimentado, para así, desde una perspectiva subjetiva, conocer cómo se ve representado un fenómeno social que se encuentra en aumento, como lo es la enfermedad del cáncer.

### ***6.2.3. Recomendaciones para la Escuela de Sociología***

En el área académica, se recomienda a la escuela de Sociología el retomar los temas relacionados con salud pública como ejes de discusión, tanto en sus programas de estudio, como en diferentes cursos, charlas o talleres que se lleven a cabo desde la escuela.

Desde una mirada reflexiva, el tema de las enfermedades como el CM aportaría un abordaje crítico que más allá de visualizar el efecto en la salud de las personas que lo enfrentan, pues deja entrever aspectos como las representaciones simbólicas, las relaciones sociales, las dinámicas dentro de los roles de género, el patriarcado y la brecha entre las vivencias de la realidad urbana y rural; entre otros temas de importancia para el análisis sociológico de la realidad.

Por otro lado, se recomienda que la Escuela de Sociología realice esfuerzos en la integración de la unidad académica con otras instituciones u organizaciones que brinden atención a personas diagnosticadas con enfermedades como lo es el cáncer, puesto que esta articulación podría aportar valiosos esfuerzos al carácter analítico social que requiere ser fortalecido en los diferentes proyectos de atención a la población implementados actualmente, así se podrán valorar las posibilidades de mejora en cuanto al acceso a información, servicios, identificación de riesgos, abandono de tratamiento, exclusión y desigualdades; entre otras problemáticas que pueden presentarse en la población atendida.

### ***6.2.4. Recomendaciones Generales para la Generación de Política Pública, Planes, Proyectos, Programas de Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales***

Antes de iniciar este subapartado, es necesario recalcar que el presente estudio no se desarrolló en relación con el trabajo de ninguna institución (pública o privada); sin embargo, se encontraron en el proceso de consulta diversos aspectos que surgen como posibles insumos de trabajo para las diferentes instituciones que lleven a cabo sus labores con personas con CM o condiciones de salud similares.

Como parte de las recomendaciones guiadas hacia la generación de políticas públicas, planes, proyectos y programas de instituciones orientados al beneficio de la población diagnosticada con CM, se enlistan las siguientes:

- Se recomienda la incorporación de estudios sobre la perspectiva de género en los documentos diagnósticos previos a la elaboración y planificación de planes y proyectos, los cuales podrán enmarcar las necesidades específicas de las personas beneficiarias, así como evidenciar las brechas entre hombres y mujeres marcadas desde la historia en disciplinas como la medicina y los procesos de atención médica.
- Si bien esta investigación no se vincula con un estudio de percepción en cuanto a la satisfacción de acceso y uso de servicios médicos, si genera importantes insumos con los cuales es posible recomendar a las instituciones médicas valorar la realización de estudios de satisfacción y de evaluación en los planes de atención médica a las personas usuarias.
- Se recomienda el estudio sociodemográfico y estudios sobre la incidencia de enfermedades crónicas como el cáncer de la población residente de zonas periféricas, como lo es la población vecina del Cantón de Corredores, donde se puedan identificar necesidades específicas de la **población que reside fuera del GAM**, que puedan ser insumo de futuros proyectos como beneficios de transporte, alimentación, hospedaje, acompañamiento integral psicológico e inclusive atención médica especializada en la zona.
- Por último, se recomienda para las instituciones interesadas en crear proyectos vinculados a las corporalidades de mujeres mastectomizadas, el abordaje de temáticas relacionadas con la apropiación corporal, la autoestima, los estereotipos, los roles de género, los roles de poder, la resignificación del cuerpo, la emancipación, los estudios de los conceptos de belleza y estética, así como la concientización del amor y la valoración propia.

## Referencias Bibliográficas

- Astúa, K. y Flores, A. (2017). *Mujeres mastectomizadas: las vivencias en la vida cotidiana frente a la construcción de la identidad femenina* [Tesis para optar por el grado de licenciatura en Sociología]. Universidad Nacional.
- American Cancer Society. (2023). *Cáncer de mama inflamatorio*.  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9017.00.pdf>
- Αυδή et al. (2020). Stigma and shifts in embodied identity: The experience of mastectomy. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 19(2), 144–159. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23613](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23613)
- Bedregal, X. (2002). *La batalla por nuestros senos. Triple Jornada No 52. Diciembre del 2002*.  
[http://www.jornada.unam.mx/2002/12/02/titls\\_articls.htm](http://www.jornada.unam.mx/2002/12/02/titls_articls.htm)
- Berterretche, R. (2008). *Análisis del equipamiento médico instalado para la detección precoz del cáncer de mama en Uruguay, 2008*.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905850/analisis-equipo-medico-instalado-para-la-deteccion-precoz-de-ca\\_EyZRggY.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905850/analisis-equipo-medico-instalado-para-la-deteccion-precoz-de-ca_EyZRggY.pdf)
- Bibliatodo, (2025). *Biblia Interlineal Génesis 2:22*. Bibliatodo la Biblia Online.  
<https://www.bibliatodo.com/interlineal/genesis-2-22>
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo Simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona, España: Hora S.A.
- Camacaro, D. (2007). Cuerpo de Mujer: Territorio Delimitado por el Discurso Médico. *Comunidad y Salud*, 5 (1).  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932007000100005](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000100005)

- Carabaña, J. y Lamo de Espinoza, E. (1978). La teoría social del interaccionismo simbólico: Análisis y valoración crítica. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 1, 159-204. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=666889>
- Castro, S. (2023). *CCSS cumple a cabalidad atención de mamografías*. Blog de noticias, CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=ccss-cumple-a-cabalidad-atencion-de-mamografias>
- Cerdas L. y Wittmann, M. (2006). *Impacto en la pérdida del pecho en las constelaciones diádicas, desde la valoración subjetiva de un grupo terapéutico de mujeres mastectomizadas*. [Tesis para optar por el grado de licenciatura]. Universidad de Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/520/1/27366.pdf>
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. 5 (1). <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>
- Cobo, R. (2000). Género y Teoría Social. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. Tercera Época, 25, 5-20.
- Colombari, S. (21 de febrero de 2022). El drama luego de una mastectomía. Poco se habla de lo que viven las mujeres que son sometidas a una mastectomía tras ser diagnosticadas con cáncer de mama. *7 DÍAS. Teletica*. [https://www.teletica.com/7-dias/el-drama-luego-de-una-mastectomia\\_305773](https://www.teletica.com/7-dias/el-drama-luego-de-una-mastectomia_305773)
- Cortés, F. (2012). Cáncer: la metáfora del cangrejo y sus calcos latino y árabe. *Panace@*, 13 (36). [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n36-entremes\\_FCortesGabaudan1.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n36-entremes_FCortesGabaudan1.pdf)
- De Beauvoir, S. (1949). *El Segundo Sexo*. <https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/76>
- Equipo de Gestión Local del Plan de Desarrollo Humano Cantonal de Corredores Municipalidad de Corredores. (2012). *Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local*.

- Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2019). *¿Qué es el cáncer de seno?* Sitio web. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.ht>
- Ferlay et al. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/188-costa-rica-fact-sheet.pdf>
- Figuroa et al. (2016). “*Imagino que muero*” *Representaciones corporales del cáncer de mama femenino*. En Santana-Rivas R.A. y Aguayo-Marlen, A. (Coords.). *Retratos Psicosociales en el México Contemporáneo*, 213-232. Mextli Ediciones.
- Fleitas, M. (2014). *Cáncer de mama: Mastectomía y Sexualidad*. <http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/TFG%20Melisa%20Fleitas.pdf>
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores Argentina. Recuperado de: <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>
- Marín et al. (2016). *El interaccionismo simbólico y la comprensión de experiencias de convivencia*. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, 16 al 18 de noviembre de 2016, Mendoza, Argentina. Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8455/ev.8455.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8455/ev.8455.pdf)
- Hassiotou, G. (2012). Anatomía de la glándula mamaria humana: estado actual del conocimiento. *Wiley Periodicals*. [https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534\\_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES\\_COMPLETO.pdf](https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/10/1758534_377-ANATOMI%CC%81A-2012-GEDDES_COMPLETO.pdf)
- Iconoclasistas. (2020). *Corporalidades*. <https://iconoclasistas.net/cuerpas/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (2023). *Estimación de población y vivienda 2022. Resultados generales*. San José, Costa Rica. [rePoblacResultadosGenerales\\_Estimacion\\_poblacion\\_vivienda\\_2022.pdf](https://inec.cr/rePoblacResultadosGenerales_Estimacion_poblacion_vivienda_2022.pdf) (inec.cr)

Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (2024). *Proyección de Población, 2024*.  
<https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Mamografías*. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-mamografias#:~:text=Una%20mamograf%C3%ADa%20es%20una%20radiograf%C3%ADa,rayos%20X%20de%20cada%20mama.>

Jiménez, J. (21 de febrero de 2024). *En tan solo 16 años las muertes por cáncer en Costa Rica se podrían duplicar, advierte la OMS*. Oficina de Comunicación Institucional, ciencias de la salud. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2024/2/21/en-tan-solo-16-anos-las-muertes-por-cancer-en-costa-rica-se-podrian-duplicar-advierte-la-oms.html>

Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo*. Madrid: Editorial Horas.

Lerma, H. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto* / Héctor Daniel Lerma González. 4a. ed. Ecoe Ediciones. [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_propuesta\\_anteproyecto\\_y\\_proyecto.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf)

Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Editorial Novagráfik. <https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/126>

Mallimaci, G. (2006). *Historia de vida y métodos biográficos. Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa Editorial, Biblioteca de Educación. <https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2020/07/VASILACHIS-Estrategias-de-investigacion-cualitativa-Cap-5-p%C3%A1ginas-176-213.pdf>

Mansoor, T., y Abid, S. (2020). Negotiating femininity, motherhood and beauty: Experiences of Pakistani women breast cancer patients. *Asian Journal of Women's Studies*, 26, 485-502.

- Martínez, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en Psicología*, 21, 79-95.  
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/apsi/v21n108/v21n108a04.pdf>
- Massó. (2018). “*Le salvé la vida*”: *El pecho vivido, la leche narrada. Historia(s) de ama de teta*. Universidad de Granada, Departamento de Antropología Social y Cultural. Granada, España. <https://www.scielo.br/pdf/mana/v24n3/1678-4944-mana-24-03-186.pdf>
- Mead, G. (1973). *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós.
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa*.  
[https://drive.google.com/file/d/0B9tQwc8GHB\\_HRTBLMVNpZy1maVU/view](https://drive.google.com/file/d/0B9tQwc8GHB_HRTBLMVNpZy1maVU/view)
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Rev. Investigaciones Andina*, 30 (17),130.  
[https://www.researchgate.net/publication/275155833\\_Informantes\\_y\\_muestreo\\_en\\_investigacion\\_cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/275155833_Informantes_y_muestreo_en_investigacion_cualitativa)
- Ministerio de Salud. Área Rectora de Salud de Corredores. (2024). *Análisis de Situación Integral en Salud*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-de-niveles-locales-2023/region-brunca/7294-asis-ars-corredores/file>
- Ministerio de Salud. (2024). *427 mujeres fallecieron en el 2020 producto del cáncer de mama*.  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/ministeriodesaludbk/index.php/noticias/noticias-2017/1132-costa-rica-no-bajara-la-guardia-contra-el-zika>
- Ministerio de Salud. Dirección Vigilancia de la Salud. Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud. (2015). *Boletín Estadístico de Incidencia de Tumores malignos más frecuentes en Costa Rica del año 2013*.  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y->

bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/boletines-de-incidencia-cancer/2788-boletin-de-incidencia-de-cancer-2013/file

Ministerio de Salud. (2024). *Incidencia de tumores malignos 2017-2024*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/incidencia/incidencia-2017-al-2022#>

Novoa et al. (2006). Historia natural del cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*, 74 (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2006/gom062g.pdf>

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer de mama*. OPS, OMS. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

OPS, OMS. (2018). *Cáncer de mama en las Américas*. The World Bank Group Indicators. <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20%281%29.pdf>

Pacheco, X. (2005). La Construcción Social del Cuerpo Femenino. *Temas de nuestra América*, 21 (42) Universidad Nacional. La Construcción Social del Cuerpo Femenino - Dialnet (unirioja.es)

Pineda, E. (2020). *Bellas para Morir. Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. <https://www.studocu.com/es-ar/document/instituto-superior-de-formacion-docente-y-tecnica-n0-210/educacion-fisica/pineda-esther-bellas-para-morir-cap-2/95349712>

Puyana, Barreto. (1994). *La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa*. Reflexiones metodológicas. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4862378.pdf>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal 2022*. <https://www.undp.org/es/costa-rica/publicaciones/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal-2022>
- Quesada, V. (2014). *Manual de normas para el tratamiento de cáncer en Costa Rica*. Imprenta Nacional.  
[https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual\\_contra\\_el\\_cancer\\_edincr.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/textos%20juridicos/manual_contra_el_cancer_edincr.pdf)
- Saborío, F. y Thomas, P. (1985). *Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art4.pdf>
- Sáenz et al. (2014). *Perspectiva Epidemiológica y socioinstitucional del cáncer de mama en Costa Rica*. EUNA.
- Sequeira, P. (2009). Más allá de la enfermedad: problematizando los significados alrededor del cáncer de cérvix. *Revista Feminista Casa de la Mujer*, 20 (2).
- Silva, et al. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en la investigación biográfica: Mapas corporales. *Alpha (Osorno)*, (37), 163-182. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22012013000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012013000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Silva, J (2019). *Cuerpos emergentes. Modelo metodológico para un trabajo corporal con mujeres*. RIL editores. [https://www.researchgate.net/profile/Jimena-Luz-Segovia/publication/335500801\\_Cuerpos\\_emergentes\\_Modelo\\_metodologico\\_para\\_un\\_trabajo\\_corporal\\_con\\_mujeres/links/5d691bd592851c85387e9e8e/Cuerpos-emergentes-Modelo-metodologico-para-un-trabajo-corporal-con-mujeres.pdf#page=45](https://www.researchgate.net/profile/Jimena-Luz-Segovia/publication/335500801_Cuerpos_emergentes_Modelo_metodologico_para_un_trabajo_corporal_con_mujeres/links/5d691bd592851c85387e9e8e/Cuerpos-emergentes-Modelo-metodologico-para-un-trabajo-corporal-con-mujeres.pdf#page=45)
- Sistema Costarricense de Información Jurídica (2022). *Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la Norma nacional para la prevención y el manejo del cáncer de mama en Costa Rica*.

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=95797](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=95797)

Sosa, L. (2010). Cáncer de mama en el pasado. El arte en la cirugía y la cirugía en el arte. *Revista Argentina de Mastología*, 29 (104), 210-219. [https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2010\\_v29\\_n104/05\\_cancer\\_de\\_mama\\_en\\_el\\_pasado.m04.pdf](https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2010_v29_n104/05_cancer_de_mama_en_el_pasado.m04.pdf)

Suárez, et al. (2018). Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. *MediSur*, 16(1), 47-54. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061480008/movil/>

Veras, E. (2010). Historia de Vida: ¿Un método para las ciencias sociales? *Cinta moebio*, 39, 142-152. [www.moebio.uchile.cl/39/veras.html](http://www.moebio.uchile.cl/39/veras.html)

Williams, F. (2023). *Tetas historia natural y no natural*. Ediciones Godot, Buenos Aires, Argentina.

World Health Organization. (13 de marzo de 2024). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Yalom, M. (1997). *Historia del pecho*. Barcelona, España. Tusquets Editores S.A.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

**Título de la investigación: “El seno en la corporalidad: Representaciones simbólicas de los senos en mujeres mastectomizadas. Un estudio a través de las interacciones sociales en contextos inmediatos. Cantón de Corredores. Costa Rica. 2023-2024”.**

Nombre de la Investigadora: Karolina Orozco Duarte

Nombre ficticio de participante: \_\_\_\_\_

Este documento es entregado a usted con el interés de aclararle en qué consiste esta investigación. Léalo con atención y consulte todo lo que desee antes de firmarlo. Todas sus consultas van a ser contestadas. La razón por la que la he contactado es porque usted podría brindarnos valiosa información para la investigación. Las presentes reuniones que estaremos realizando pretenden entablar una conversación entre nosotras, la cual aborda diferentes temáticas vinculadas con su vivencia.

Es importante, de antemano, hacerle saber que sus respuestas serán siempre de carácter anónimo y confidencial, con fines estrictamente académicos; es decir, que la información que usted brinde será solamente utilizada para efectos del proceso de investigación, en el cual no serán revelados nombres, se utilizarán nombres ficticios como protección a su persona.

Por lo tanto, el objetivo es que usted se sienta libre de expresarse, recordando que no existen respuestas acertadas o incorrectas, para dicho trabajo, es muy importante su valiosa colaboración.

**A. Propósito del Proyecto.** La investigadora Karolina Orozco Duarte portadora de la cédula número 604230197, se encuentra desempeñando su labor de investigadora en calidad de investigadora estudiante, perteneciente a la Universidad Nacional, en la coordinación del proyecto: “El seno en la corporalidad: Representaciones simbólicas de los senos en mujeres mastectomizadas. Un estudio a través de las interacciones sociales en contextos inmediatos. Cantón de Corredores. Costa Rica. 2023-2024”.

Proyecto en el cual se busca identificar y examinar aspectos de impacto social que enfrentan mujeres pacientes de cáncer de mama a partir del proceso de diagnóstico y tratamiento recibido para su diagnóstico.

Durante su participación en el proyecto se le convocará a una serie de reuniones en las cuales se propone realizar entrevistas con la que queremos conocer su experiencia y opinión sobre su vivencia como paciente tratada y diagnosticada con cáncer de mama. En este proceso de entrevista se le harán preguntas relacionadas con su percepción sobre su imagen física y sus senos en relación con su experiencia con la mastectomía. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 30 a 40 minutos.

**B. Lo que se hará.** Si usted está de acuerdo en compartir su historia, se le se le convocará a un número de reuniones para las cuales deberá disponerse de al menos dos a tres encuentros de al menos 60 minutos, estos encuentros serán realizados en un espacio adecuado, en el cual se pueda establecer un ambiente que cuente con las condiciones para desarrollar las entrevistas.

Estas conversaciones serán registradas mediante grabación, su identidad no será revelada, y su integridad siempre será salvaguardada, por lo que la información que usted brinde será estrictamente confidencial.

**C. Riesgos.** Este estudio es de carácter observacional, es decir no interviene en su estado de salud. Sin embargo, pueden realizarse algunas preguntas de índole personal, siempre de carácter confidencial, pero que pueden llevarle a recordar alguna situación delicada o emocional. En la medida de lo posible esperamos que estas preguntas no le afecten durante ni después de finalizada la entrevista. Es importante que tenga claro que su participación es voluntaria, si siente la necesidad de finalizar su participación, tiene la total libertad de realizarlo.

**D. Beneficios.** El mayor beneficio que se puede obtener a raíz de su participación en este proyecto es el conocimiento de resultados producto de este trabajo, el cual puede ser muy beneficioso para el área de investigación académica. Por lo que no recibirá ningún beneficio directo.

**E. Participación Voluntaria.** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir, que solo participará si así usted lo desea, en cualquier momento puede decidir finalizar la entrevista si así lo desea.

**F. Participación Confidencial.** Su participación es confidencial. Toda aquella información que usted brinde será salvaguardada bajo el anonimato.

**G. Lo que pasará en el futuro.** La información que se obtenga, será incluida en el producto de tesis en los formatos digital e impreso, la cual será defendida en la Universidad Nacional y será publicada en los centros de información de dicha universidad, queda a disposición de la sociedad en general, también se podrá ubicar en la Escuela de Sociología de la misma universidad.

A futuro, luego de su defensa, se espera generar alguna publicación de carácter académico, donde la información continúe siendo publicada bajo el anonimato.

Usted recibirá una copia de este documento firmado.

## Consentimiento

1. He leído y /o me han leído la información correspondiente, antes de decidir firmar el documento.
2. He comprendido lo conversado con la persona a cargo de la investigación y ha evacuado mis dudas de forma correcta, y entendible.
3. Mi participación en el proceso es de forma voluntaria.
4. Puedo finalizar mi proceso de participación o negarme a participar en cualquier momento.
5. Puedo comunicarme con la persona encargada en cualquier momento, sobre cualquier duda, o inconveniente mediante los medios de contacto que me ha compartido.
6. Me han explicado sobre el objetivo de la investigación y los fines del uso de la información recopilada.
7. Será asignado dentro de la presentación de resultados un nombre ficticio para referirse a mi caso durante la investigación.
8. He recibido una copia de este documento para mi uso.

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre, cédula, y firma de la investigadora que solicita el consentimiento.

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Guía para la aplicación de historia de vida temática

### Uso exclusivo de la investigadora

### Guía para la aplicación de historia de vida temática<sup>4</sup>

Estudiante a cargo: Karolina Orozco Duarte

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/ 2024.

Hora inicio: \_\_\_: \_\_\_ Hora finalización: \_\_\_: \_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Tema	Introducción al bloque	Guía de temas para conversar
<b>Caracterización de las participantes. Datos generales</b>	(Nombre), me gustaría iniciar conociendo sobre usted en cuanto a su información general, (como en cualquier trámite personal que usted realiza), me interesa conocer dónde vive usted, cuántos años tiene; entre otros	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre (ficticio)</li><li>2. Lugar de residencia</li><li>3. Edad en años cumplidos</li><li>4. Último nivel académico aprobado</li><li>5. Ocupación</li><li>6. Estado de convivencia</li></ol>
<b>Acceso a servicios de salud</b>	En cuanto al uso de los servicios de salud, podría contarme sobre el	<ol style="list-style-type: none"><li>7. ¿Actualmente se encuentra recibiendo atención médica con regularidad?<ol style="list-style-type: none"><li>7.1. ¿Qué área o especialidad de atención?</li></ol></li><li>8. ¿Podría comentarme a cuál o cuáles centros médicos asiste?</li></ol>

<sup>4</sup> **Nota aclaratoria:** este documento es una guía de temas para el desarrollo de la historia de vida, por lo tanto, las preguntas aquí plasmadas son una guía de trabajo para uso exclusivo de la investigadora, las cuales pueden no desarrollarse literalmente como se plantean en el documento, al contrario, su función corresponde a ser una guía de temáticas importantes para contemplar en todo el desarrollo de la conversación.

	<p>momento en que usted se enteró del diagnóstico, ¿Se encontraba asegurada? (...) indagar por las siguientes preguntas.</p>	<p>9. ¿Qué distancia debe recorrer para desplazarse al (los) centro(s) médico(s)? / 9.1. ¿Cómo resuelve el traslado a (los) centro(s) médico(s)?</p>
<p><b><u>Narración libre:</u></b> este apartado está dirigido a la narración libre de la persona participante, con el fin de brindar un espacio de apertura y expresión de sí misma. En el momento inicial se incluye la pregunta: <b><u>¿Qué le gustaría compartir acerca de su experiencia con la mastectomía en su (sus) senos?</u></b></p>		
<p><b>La mujer, los senos y la corporalidad: La búsqueda de significados alrededor del cuerpo femenino.</b></p> <p><b>La percepción corporal</b></p>	<p>(Nombre), me gustaría que pudiéramos conversar acerca de los cuerpos de las mujeres desde su propia percepción, es decir, lo que usted siente y piensa:</p>	<p>10. ¿Alguna vez usted se ha puesto a pensar cómo es el cuerpo de la mujer, si hay algo del cuerpo que a usted le llame especial atención? <b>Agregado:</b> 10.1. Me podría describir cómo es ese cuerpo que a usted se le viene a la mente.</p> <p>11. Según la descripción que me acaba de compartir, ¿Usted considera que el aspecto físico es importante para las mujeres?, ¿Por qué lo considera así?</p> <p>12. Ahora, conversemos un poco sobre sus senos como parte de su cuerpo. Me gustaría que comente: 12.1. ¿Qué cree usted que son sus senos?, 12.2. ¿Cómo podría describirlos? / 12.3. ¿Y, cómo se siente usted con ellos?</p>
<p><b>Reflexiones acerca de la mastectomía</b></p>	<p>Hablando sobre los senos, me gustaría que pudiéramos hablar acerca de su cirugía. Usted podría contarme sobre su experiencia con la mastectomía:</p>	<p>13. ¿Alguna vez se ha puesto a pensar qué ideas se le vienen a la mente cuando hablamos de la operación en su/sus senos(s)?</p> <p>14. ¿Según lo que usted me expresa, usted siente que ha cambiado eso que pensaba de la mastectomía recién operada a lo que piensa actualmente?</p> <p>15. Me gustaría escuchar sobre alguna situación o experiencia que haya impactado su vida luego de pasar por cada una de las etapas de tratamiento. ¿Recuerda alguna experiencia que le haya marcado?</p> <p>16. ¿Hubo algún momento en el que usted dudo o sintió temor de realizarse la mastectomía? ¿Por qué se sintió de esta manera?</p>

Tema	Introducción al bloque	Guía de temas para conversar
<p><b>Sobre el momento del diagnóstico</b></p>	<p>En cuanto al momento del diagnóstico, me gustaría que usted me pudiera comentar sobre su vivencia específicamente con el cáncer de mama:</p>	<p>17. ¿Conocía usted información sobre el cáncer de mama? / 16.1. ¿Tiene familiares con antecedentes?  18. Podría contarme ¿Cómo se enteró del diagnóstico del cáncer? / 18.1. ¿Qué fue lo que la llevó a atenderse?  19. ¿Podría compartirme cómo fue su reacción en el momento en que le indicaron que tenía cáncer de mama y debía iniciar su tratamiento?  20. ¿Qué cosas recuerda sobre cómo inició el tratamiento, recuerda donde le atendieron y cómo resolvía los gastos para llegar a ese lugar?</p>
<p><b>Perspectiva de género en la interacción social. La convivencia de la mujer mastectomizada en su contexto inmediato</b></p>	<p>(Nombre), ahora quisiera conversar sobre sus relaciones diarias con otras personas, incluyendo su familia y su pareja (si la tiene), sus amistades, hasta otras personas con las que usted mantiene cercanía diariamente (como sus vecinos(as), sus compañeras(os) de trabajo, es decir, cualquier persona personas que son importantes para usted:</p>	<p>21. ¿Podría contarme quiénes son esas personas con las que usted se relaciona diariamente? / 21.1. ¿Esas son las mismas personas con las que usted se relacionada antes de la operación?  22. Sobre el momento del diagnóstico, ¿Quién o quiénes fueron las personas a las que usted les comentó la noticia? 22.1. ¿Cómo tomaron la noticia o qué le dijeron?  23. ¿(Nombre) usted tuvo acompañamiento de alguna(s) persona(s) durante su tratamiento y recuperación? / 23.1. ¿Quién o quiénes fueron esas personas? 23.2. ¿Cómo fue ese apoyo?  24. ¿Alguna vez se ha puesto a reflexionar si después de la operación algo cambió su manera de interactuar con otras personas?  25. ¿Recuerda los comentarios que las demás personas le hacían acerca de la mastectomía?  26. ¿Ha pensado sobre las emociones que usted sentía cuando le hacían esos comentarios? / 26.1. ¿Eran importantes para usted esas opiniones, por qué?</p>

**Nota: para las participantes que manifestaron encontrarse de acuerdo a conversar acerca de temas de la pareja.**

**27. ¿Recuerda cómo fue la reacción de su pareja ante la mastectomía? / 27.1 ¿Alguna vez ha reflexionado si en su relación ha cambiado algo a raíz de la cirugía? / 27.2. ¿Usted y su pareja suelen conversar acerca de la cirugía?**

### **Anexo 3: Guía para el desarrollo de la dinámica gráfica: Representaciones colectivas sobre el cuerpo de la mujer**

**Uso exclusivo de la investigadora** <sup>5</sup>

#### **Guía para el desarrollo de la dinámica gráfica: Representaciones colectivas sobre el cuerpo de la mujer**

**Introducción al bloque:** Para finalizar, (nombre), vamos a utilizar todos estos materiales, como puede observar tenemos distintas imágenes de partes del cuerpo, las cuales usted puede seleccionar a su gusto. Me gustaría que observe cada una de ellas, (puede también utilizar los marcadores y lápices para apoyarse y dibujar lo que considere necesario) para formar dos cuerpos completos: 1. El cuerpo de las mujeres que usted considere como ideal. 2. La representación de su propio cuerpo.

A partir de esto, me gustaría conversar lo siguiente:

#### **Guía de temas para conversar:**

1. ¿Considerando todo lo que anteriormente me ha comentado, ¿Cómo podría representarse el cuerpo ideal de una mujer?
2. ¿Por qué considera este cuerpo así?
3. ¿Qué ha influido en que piense que eso es un “ideal”?
4. ¿Cómo representaría usted su cuerpo utilizando el material brindado?
5. ¿Qué la hace pensar en esa representación de su cuerpo?
6. ¿Como armó el cuerpo?
7. ¿Hubo alguna parte del cuerpo que le costara colocar?
8. Podría contarme, ¿Por qué seleccionó estas partes del cuerpo?

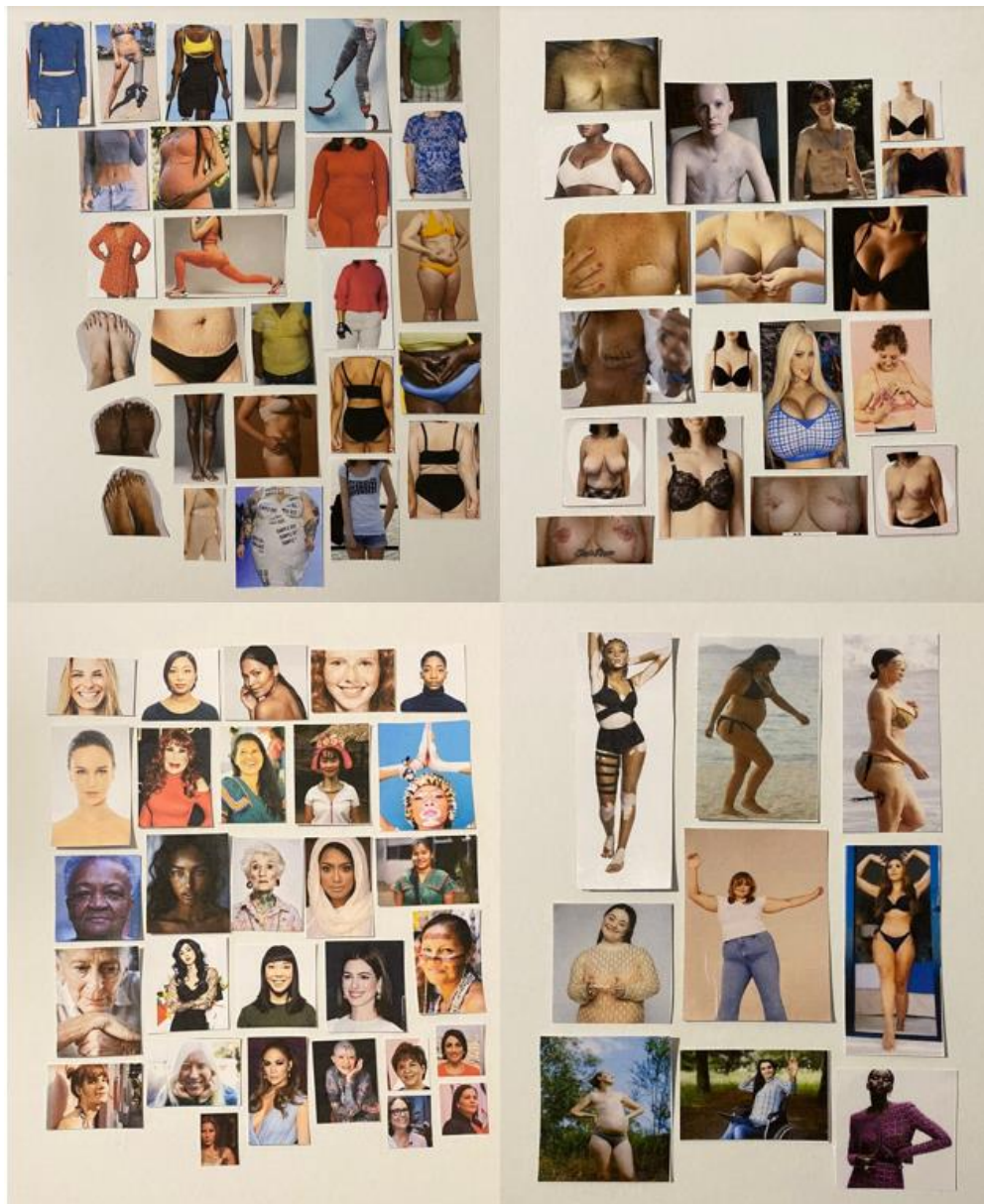
Ahora que usted se ha recuperado de la mastectomía y puede ver su experiencia desde otra perspectiva, me gustaría finalizar con los siguientes temas:

1. ¿Cómo representaría usted su cuerpo utilizando el material brindado?
  - a. ¿Qué la hace pensar en esa representación de su cuerpo?
2. ¿Alguna vez usted se ha puesto a pensar en la forma en cómo se vincula (relaciona) con las demás personas ahora que se encuentra en un momento posterior a la mastectomía?
3. ¿Usted considera que ha modificado (¿incrementado o limitado) su actuar, su desarrollo o su forma de interactuar en su vida después de la mastectomía?
4. Cuénteme sobre esos cambios que ha tenido, ¿Por qué los considera así?
5. ¿Hay algo de lo que conoce ahora que le hubiera gustado saber o pensar en el momento en que se encontraba en el proceso de la mastectomía y su recuperación?

---

<sup>5</sup> **Nota aclaratoria:** este documento es una guía de temas para el desarrollo de la historia de vida, por lo tanto, las preguntas aquí plasmadas son una guía de trabajo para uso exclusivo de la investigadora, las cuales pueden no desarrollarse literalmente como se plantean en el documento, al contrario, su función corresponde a ser una guía de temáticas importantes para contemplar en todo el desarrollo de la conversación.

**Anexo 5. Ejemplo de los recortes utilizados en la dinámica gráfica: Representaciones colectivas sobre el cuerpo de la mujer**



*Nota:* Los recortes provienen de imágenes de Google, a través de noticias de periódicos, revistas, farándula, salud, moda; entre otros.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de imágenes de Google, 2025.

## Anexo 6. Cuadro de operacionalización de objetivos

Objetivo General	<b>Analizar el significado de los senos como parte de la corporalidad femenina en las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, durante los años 2015-2022, residentes del Cantón de Corredores de Puntarenas y su efecto en las interacciones sociales inmediatas.</b>				
Objetivos Específicos	Categorías Teóricas	Categorías Metodológicas	Definición Operacional	Técnica	Indicadores
Reconocer la concepción de corporalidad femenina presente en las mujeres mastectomizadas a partir de sus vivencias con el cáncer de mama y la mastectomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción social de la corporalidad femenina.</li> <li>-Ideales de belleza y estética.</li> <li>-Estereotipos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La concepción de los senos como parte del cuerpo femenino.</li> <li>-Ideal de belleza.</li> <li>-Ideas de feminidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de significaciones a los cuerpos de las mujeres.</li> <li>-Ideas, valoraciones, significados asociados con los senos en las mujeres.</li> <li>-Construcción social de los senos para las mujeres mastectomizadas.</li> <li>Ideal social de la mujer femenina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Historia de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Representación colectiva del cuerpo femenino.</li> <li>-Construcción social del seno como parte del cuerpo en mujeres mastectomizadas.</li> <li>-Pensamiento, acto y comportamiento social.</li> </ul>
Describir la percepción que las mujeres tienen sobre sus senos en los momentos: previos y a partir de la mastectomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concepción de los senos.</li> <li>-Cáncer de mama.</li> <li>-Mastectomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Símbolos.</li> <li>-El pensamiento de la persona.</li> <li>-Experiencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Percepción del objeto social (senos) para las personas de un grupo/sociedad.</li> <li>-Simbolización en relación con el cáncer de mama y la mastectomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Historia de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de mastectomía.</li> <li>-Percepción social.</li> </ul>

<p>Analizar los cambios/transformaciones simbólicas en las interacciones sociales que las mujeres tienen en su contexto inmediato a partir de su vivencia con la mastectomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La interacción social.</li> <li>-Perspectiva de género.</li> <li>-El contexto social inmediato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El sí mismo de la persona.</li> <li>-Relaciones sociales intergenéricas e intragenéricas.</li> <li>-Características contextuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proceso de desarrollo de la conciencia y pensamiento de la persona.</li> <li>-Relaciones de convivencia en los grupos sociales al que pertenece el individuo.</li> <li>-Características del cantón de Corredores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Historia de vida.</li> <li>-Revisión bibliográfica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipos de interacciones de las mujeres del estudio.</li> <li>-Roles de género.</li> <li>-Contexto social.</li> <li>-Socialización.</li> </ul>
<p><b>Fuente: Elaboración propia, 2024.</b></p>					

## Anexo 7. Revisión filológica

Palmares, 28 de junio de 2025

Comisión de Trabajos Finales de Graduación  
Escuela de Sociología  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad Nacional

Estimados señores:

Por este medio, yo, Sirlania Marín Sibaja, mayor, soltera, filóloga, incorporada a COLYPRO con el número de carné 98121, vecina de Palmares, portadora de la cédula de identidad 207810505, hago constar:

1. Que he revisado el documento titulado “EL SENO EN LA CORPORALIDAD: REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE LOS SENOS EN MUJERES MASTECTOMIZADAS. UN ESTUDIO A TRAVÉS DE LAS INTERACCIONES SOCIALES EN CONTEXTOS INMEDIATOS. CANTÓN DE CORREDORES, COSTA RICA. 2023-2024”, tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología, elaborado por KAROLINA OROZCO DUARTE, cédula 604230197.
2. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico; es decir, contenido, originalidad y veracidad, son responsabilidad exclusiva del autor y sus tutores.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Nacional, se suscribe atentamente:



---

Sirlania Marín Sibaja