

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

**Representaciones sociales y de salud en mujeres
diagnosticadas con cáncer de mama**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

KARLA ITZEL OROZCO GARCÍA

DIRECTORA:

Dra. Ana Prado Murrieta

Ciudad de México, enero de 2018.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su amor infinito, por su apoyo incondicional, por su paciencia, por creer y confiar en mí, y estar presentes en cada paso que doy. Gracias infinitas.

A mi hermana, porque con su amor, paciencia y comprensión ha estado presente en esta etapa de mi vida.

A Adrián por su apoyo incondicional y motivación para poder terminar esta etapa de mi vida.

A mi profesora Ana, mi directora de tesis, gracias por su apoyo, dedicación y compromiso, que sin su apoyo no hubiera sido lo mismo. Muchas gracias.

A mis lectores: Ernesto, Fernando y Miguel Ángel, gracias por su tiempo, compromiso y sus aportaciones tan valiosas.

A cada uno de los profesores que tuve la dicha de tenerlos durante mi formación académica, y del cual adquirí grandes conocimientos y aprendizajes.

A cada una de las mujeres que participaron en este trabajo, porque sin su participación esto no hubiera sido posible, gracias por su apoyo y por la confianza que me brindaron. Gracias por que fueron mi inspiración para realizar este trabajo.

A la UACM, por su formación invaluable.

A Inmujeres CDMX, en especial al equipo de PAICMA, por su apoyo, confianza y acceso para poder realizar este trabajo.

DEDICATORIA

A mi abuelito Arturo y a mi abuelita Ofelia,

Por sus enseñanzas, aprendizajes y consejos que me brindaron a lo largo del tiempo que estuvieron conmigo. Gracias infinitas por todo lo que me enseñaron y que hoy ha rendido frutos, estoy a punto de terminar una etapa de mi vida en la que ya no están presentes físicamente pero estoy segura de que seguirán presentes en cada paso que dé.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4. OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GENERAL	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. MARCO TEÓRICO	13
5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL CÁNCER	13
5.1.1 LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL CÁNCER DE MAMA	14
5.1.2 EL CÁNCER DE MAMA A NIVEL MUNDIAL	16
5.1.3 LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO	18
5.1.4 EL CÁNCER DE MAMA EN LA CIUDAD DE MÉXICO	23
5.2 POLÍTICA PÚBLICA Y EL CÁNCER DE MAMA	24
5.2.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA (PAICMA)	25
5.3 LA CONFIGURACIÓN DE LA ENFERMEDAD: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL	29
5.3.1 CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO	31
5.3.2 SUBJETIVIDAD FEMENINA	37
5.3.3 REPRESENTACIONES SOCIALES	42
5.4 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL CÁNCER DE MAMA	47

5.4.1 ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES CIVILES PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA	51
6. METODOLOGÍA	56
7. RESULTADOS	59
7.1 SIGNIFICADOS Y ENFERMEDAD	59
7.2 IDENTIDAD Y CUERPO	75
7.3 DINÁMICA FAMILIAR-SOCIAL	83
8. ASPECTOS GENERALES	96
9. CONCLUSIONES	103
10. PROPUESTAS DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	106
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	108
12. ANEXO	112

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS

1. FIGURAS

- Figura 1.** Tasa de mortalidad observada de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más por entidad federativa 2014 21
- Figura 2.** Incidencia de tumor maligno de mama en mujeres de 20 años y más por entidad federativa 2015 22
- Figura 3.** Esquema comprensivo del campo representacional del cáncer y de la quimioterapia en el paciente oncológico adulto 46

2. GRÁFICAS

- Gráfica 1.** Mortalidad por cáncer de mama 17
- Gráfica 2.** Mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino 19
- Gráfica 3.** Tendencia de la mortalidad y número de casos por cáncer de mama en México, 1955-2007, y proyección 2008-2020 20

3. TABLAS

- Tabla 1.** Perfiles de las mujeres participantes en el estudio 57

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud pública que nos preocupa hoy en día por las altas tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país y en el cual no debemos de dejar a un lado la importancia de crear estrategias para diagnosticar oportunamente la enfermedad. Sin embargo, también es importante identificar y crear acciones para que la paciente tenga una buena calidad de vida, ya que es una enfermedad que impacta en el bienestar de las mujeres, pues trastoca la feminidad, la autoestima, la sexualidad, entre otros aspectos. Así pues, es necesario comprender y conocer todos los enfoques que están relacionados con la enfermedad (biológico, psicológico, social, cultural) para conocer la problemática real ante dicho padecimiento.

Esta enfermedad impacta en la vida de las mujeres por las implicaciones físicas, sociales y psicológicas que traen consigo mismo. Además, en la actualidad es una de las enfermedades más temidas por la sociedad por todas las significaciones, ideas y nociones que se construyen alrededor de la enfermedad. El cáncer de mamá es sinónimo de muerte, dolor, sufrimiento, mutilación, pérdida, devastación, pero estas ideas son constructos sociales que a veces están muy lejos de la realidad.

La mujer diagnosticada debe de batallar no solamente con la propia enfermedad si no también con lo que implica estar enferma de cáncer de mama, pues hay una concepción sobre la enfermedad, se ha hecho del cáncer no solo un enemigo diabólico, sino también una enfermedad que ha de ser ocultada, hay que procurar que los otros no lo sepan, pues es vergonzosa (Sontag, s.a), como si el padecer cáncer fuese provocada por la propia mujer, es decir, se le responsabiliza a la mujer de padecer dicha enfermedad producto de una sociedad patriarcal. Las mujeres se enfrentan a estigmatizaciones, significaciones, nociones, creencias, que hacen de la enfermedad aún más difícil.

El ser diagnosticada con cáncer de mama genera tristeza, miedo, pero también dudas y cuestionamientos acerca de la enfermedad debido a la estigmatización que se tiene sobre ella, y sobre la conceptualización de la identidad femenina de la mujer, el cual

juega un papel muy importante los roles de género establecidos por la sociedad, pues bajo estos preceptos las mujeres manifiestan actitudes ante el cáncer.

El presente trabajo pretende analizar las representaciones sociales de las mujeres ante la experiencia de ser diagnosticadas con cáncer de mama. Tales representaciones orientan los comportamientos, actitudes, reacciones de las mujeres ante la enfermedad formándose así una idea negativa y poco realista sobre el padecimiento, pues determina una forma de conocimiento para el sujeto.

La presente investigación está estructurada en dos partes. La primera parte es una revisión teórica para fundamentar el presente estudio. Está dividida en cuatro capítulos. El primero, denominado *Conceptualización del cáncer*, el cual se conceptualiza y se define lo que es la enfermedad, además se aborda el impacto que tiene la transición demográfica con relación al aumento de la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en el país. Así mismo se hace una revisión estadística sobre la situación en México, así como, en la Ciudad de México.

El segundo capítulo se denomina *Política Pública y El Cáncer de Mama*, en donde se menciona el Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama (PAICMA) donde surge la población para la presente investigación. El tercer capítulo denominado *La Configuración de la Enfermedad: Una Construcción socio-cultural*, en el cual se abordan lo que son las representaciones sociales, la construcción de género y la subjetividad femenina, este apartado nos permite establecer y comprender la significatividad que tienen las ideas, nociones, conceptos, interpretaciones en relación con el cáncer de mama y la feminidad que se establecen socialmente y que influyen en la actitudes, acciones y comportamientos de las mujeres ante dicha enfermedad.

Por último, el cuarto capítulo llamado *La Promoción de la Salud como Estrategia para el Cáncer de Mama* se aborda el concepto de Promoción de la Salud y la importancia que tiene para incidir sobre el cáncer de mama así como las instituciones que hacen acciones encaminadas hacia la promoción de la salud en relación con la enfermedad.

La segunda parte de la investigación constituye los resultados, así como los aspectos generales a partir de los resultados y las conclusiones generales y las propuestas desde la promoción de la salud en el cual con base a las entrevistas y la observación participativa se realizan algunas estrategias que se necesitan para mejorar la calidad de vida de las mujeres ante el padecimiento.

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama impacta sin duda alguna en la vida del individuo debido a las implicaciones que trae consigo mismo que va desde lo psicológico, social, económico y físico. Así pues, es una enfermedad aterradora para la sociedad sin generalizar porque está relacionada con dolor, sufrimiento, pérdida, muerte, mutilación, pensar en cáncer es sinónimo de muerte.

Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama el impacto recae en la imagen femenina. Ser mujer y ser diagnosticada con cáncer de mama no es cosa sencilla, la situación se complica porque no solamente es luchar contra la enfermedad si no también luchar contra las construcciones e ideas que se forman del cuerpo femenino y el ser mujer para la sociedad. Así pues, las significaciones que se forman alrededor de lo que es el cáncer de mama aunado con la feminidad contribuyen a los comportamientos y actitudes de las mujeres frente a la enfermedad.

Las representaciones sociales y de salud sobre el cáncer de mama ejerce una cierta influencia en el bienestar no solamente psicológico si no también físico, así pues, no es solo atender la enfermedad desde un punto de vista médico sino también desde el ámbito social. Cabe señalar que las creencias, ideas, nociones que se tienen en torno al cáncer de mama aunado con la feminidad son construcciones sociales que el sujeto interioriza, naturaliza y reproduce. Por lo tanto, es preciso analizar dichas significaciones y su relación con la enfermedad con la finalidad de conocer porqué las mujeres tiene ciertas acciones y actitudes frente a dicho padecimiento. De esta manera, es necesario abordar el padecimiento desde una perspectiva social.

Sin duda alguna, existen factores sociales, culturales, económicos que pueden favorecer u obstaculizar la aceptación y afrontamiento ante el cáncer de mama, pero también los comportamientos y actitudes ante dicho padecimiento son factores influyentes para la atención y control sobre la enfermedad, así como las redes de apoyo que se tengan (familiares, amigos, pareja).

Es necesario resignificar las creencias e ideas que se tienen acerca del cáncer de mama y de la feminidad con la finalidad de cambiar la percepción y expectativa que se tiene sobre la enfermedad así como del cuerpo femenino y además modificar la estigmatización que se tiene sobre dicho padecimiento ante la experiencia de ser diagnosticada.

Por lo tanto, desde la promoción de la salud hacer una investigación de este tipo es importante porque es necesario analizar y abordar los problemas de salud desde una mirada social, pues muchas veces, los problemas de salud se enfocan a factores biológicos. Es necesario abordar el cáncer de mama desde una perspectiva integral, así pues es de suma importancia realizar acciones de promoción de salud, no solamente enfocarse en el diagnóstico oportuno de la enfermedad o en la atención y apoyo psicológico de las mujeres diagnosticadas y sus familiares si no empoderar a las mujeres para que sean partícipes de las políticas que emite el Estado con respecto a la enfermedad, así mismo para que tomen mejores decisiones sobre su salud, pues para poder erradicar o disminuir la problemática que se presente hoy en día con respecto a la enfermedad es importante la participación tanto de las mujeres como de la sociedad civil en general.

Así mismo, la promoción de la salud no busca atender en sí a la enfermedad directamente si no actuar sobre los determinantes sociales de la salud, así pues, las representaciones sociales y de salud sobre el cáncer de mama es un tema de investigación que le concierne a la promoción de la salud ya que influye en el comportamiento y en las acciones del individuo que impactan en el bienestar del mismo. Además, la promoción de la salud está enfocada a brindar herramientas, así como, fortalecer las habilidades y capacidades de la población que le permita modificar sus condiciones sociales. En este caso, modificar y resignificar las nociones, ideas, conceptos, en relación con el cáncer de mama y sobre la feminidad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 30 años, México ha tenido cambios significativos en los estilos de vida, así como en las condiciones de vida consecuente de un país industrializado que han traído consigo cambios positivos, pero al mismo tiempo ha conllevado a la modificación de comportamientos que han tenido un impacto en la salud, vista la salud desde una perspectiva integral, es decir, varios factores determinan la salud del individuo (sociales, culturales, psicológicos, biológicos). Estos cambios suscitados en los comportamientos de la sociedad tienen una relación con el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas como es el cáncer de mama.

Hoy en día dicho padecimiento se ha convertido en un problema de salud pública en México debido a la incidencia, mortalidad y morbilidad. En el año 2006 el cáncer de mama supero las tasas de mortalidad ante el cáncer cervicouterino colocándose en primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. En tan solo casi 30 años se ha duplicado la tasa de mortalidad por cáncer de mama en las mujeres, pasando de 5.6 fallecimientos por cada 100,00 mujeres en 1979 a 10.1 en el 2006 (Salinas et al, 2014). Además, cada dos horas muere una mujer en el país a causa de esta enfermedad así lo señala el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

En lo que respecta a la Ciudad de México, para el año 2010 presento mayor tasa de mortalidad en comparación con los demás Estados de la República. De acuerdo a la agenda estadística de la SEDESA (2015) en el 2014 el cáncer de mama ocupó el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres ciudadinas. Es importante señalar, que las altas tasas de mortalidad están relacionadas con la falta de un diagnóstico oportuno, ya que la posibilidad de sobrevivir ante un diagnóstico tardío es menor.

Por otro lado, aunado con lo mencionado anteriormente, las representaciones sociales, es decir, las creencias, significaciones, ideas, nociones, sobre el cáncer de mama, que se establecen socialmente juegan un papel muy importante sobre el pensamiento y comportamiento del individuo influyendo así en su actitud ante dicha enfermedad, pues

las representaciones determinan la manera en cómo perciben la enfermedad, es decir, proyectándose nociones e ideas equivocadas sobre el padecimiento dando lugar a una expectativa muy poco realista.

Así mismo, la representación social tal como lo menciona Llinares et al. (s.a) ayuda a conocer la enfermedad y por consiguiente a relacionarse con ella, es así que guía los comportamientos de afrontamiento de la enfermedad y las prácticas desarrolladas por la persona diagnosticada.

Si bien es cierto, las significaciones en torno al cáncer de mama se consolidan individualmente, sin embargo, existe un referente influido por el entorno social. Así pues, constituye un elemento primordial para la aceptación, control y afrontamiento de dicha enfermedad.

Por lo cual la presente investigación se centra en analizar las representaciones sociales y de salud de las mujeres ante la experiencia de ser diagnosticadas con cáncer de mama con la finalidad de conocer cómo influyen dichas representaciones en el comportamiento y actitud de las mujeres ante la enfermedad y su impacto en la aceptación y afrontamiento ante el cáncer de mama.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las representaciones sociales y de salud de las mujeres ante la experiencia de ser diagnosticada con cáncer de mama, con la finalidad de reforzar las acciones de promoción de la salud que se realizan para combatir la enfermedad.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las representaciones sociales y de salud de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama para entender su comportamiento y actitud ante esta enfermedad.
- Determinar la subjetividad y las significaciones femeninas ante el diagnóstico del cáncer de mama.
- Elaborar propuestas de intervención en promoción de la salud que mejoren la vida de las pacientes con cáncer de mama.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL CÁNCER

Para poder abordar el tema de la presente investigación es necesario comprender primeramente qué es el cáncer, por lo tanto, se partirá de la definición del tipo de cáncer que abarca este trabajo, es decir, el cáncer de mama, así como, conocer la situación actual tanto a nivel mundial como nacional y local sobre la enfermedad y demostrar que dicho padecimiento es hoy en día una de las principales causas de muerte entre las mujeres.

La palabra cáncer es utilizada para denominar a un grupo de más de 100 enfermedades que presentan células anormales que pueden desarrollarse en cualquier órgano del cuerpo, y que crecen de manera descontrolada (Suchil et al, 2014). Es decir, las células cancerígenas como suelen llamarse crecen de manera rápida y descontrolada produciendo un tumor maligno, además, pueden invadir otros órganos o tejidos porque tienen la capacidad para abandonar el órgano que les dio origen y migrar a otros sitios del cuerpo; fenómeno conocido como metástasis (Suchil et al, 2014), por lo tanto, las células pueden expandirse y desplazarse en órganos o tejidos vecinos formando nuevos tumores y causando daños significativos.

Así mismo, el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa porque provoca una degeneración de las células el cual se origina ya sea por causas internas o externas, por lo tanto, se dice que el cáncer es multifactorial porque se puede producir por diferentes factores ya sean genéticos, ambientales, así como la edad o el sexo son factores que determinan la aparición de algún tipo de cáncer.

El cáncer de mama es un tipo de cáncer ubicado en las glándulas mamarias que se origina cuando las células que se encuentran en esa glándula crecen de forma descontrolada dando lugar a un tumor maligno, también se le conoce como carcinoma porque el cáncer se forma en los tejidos epiteliales de la glándula.

5.1.1 LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL CÁNCER DE MAMA

México en los últimos años ha tenido transformaciones en su dinámica poblacional conllevando así a una transición demográfica, pero para poder abordar el impacto que tiene la transición demográfica con el cáncer de mama, es preciso entender el término “transición demográfica”. La transición demográfica trata de explicar el paso de los niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad, partiendo de la hipótesis que las poblaciones tienden a pasar ciertas etapas de cambio demográfico, proceso este, que está determinado por factores diversos (Cabrera, 2014). Es decir, cuando hablamos de transición demográfica nos referimos a la evolución que experimenta una sociedad o un país no solamente en la cuestión social y económica sino también demográfica y que se relacionan entre sí, y que sin duda alguna repercute en la cultura de dicha sociedad, y que traen consigo cambios en las condiciones y en los estilos de vida. Estos procesos que a lo largo de los años tienen cambios significativos para la sociedad y que son un reflejo de las modificaciones que han traído consigo la transición demográfica, por ejemplo: la fecundidad, la mortalidad y la esperanza de vida al nacer.

De acuerdo a Martínez et al. (2009), México ha presentado en los últimos 30 años cambios radicales que han traído consigo cambios en los estilos de vida y en las condiciones de vida producto de un país industrializado y del desarrollo socioeconómico que, aunque han sido cambios positivos, modificó comportamientos que desafortunadamente han tenido un impacto en la salud, que se relacionan con las enfermedades crónicas degenerativas y así mismo con el cáncer de mama.

De acuerdo a López et al (1997) uno de los efectos de la transición demográfica es el cambio de la estructura por edad de la población, es decir, aunque en México existe una población relativamente joven se está convirtiendo en una población vieja, paulatinamente hay un envejecimiento en la población que conllevará a que la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama se eleve con mayor rapidez en la medida en que las mujeres que nacieron después de la década de 1950 alcancen edades de mayor riesgo (Martínez et al, 2009). Es decir, a mayor edad, mayor riesgo de morir por cáncer de

mama. Es preciso mencionar que las diferentes generaciones de mujeres se exponen a distintos factores de riesgo, no es lo mismo una mujer que nació en 1950 que una mujer que nació en el año 2000.

Así mismo, estos cambios que se han sufrido como parte de la transición demográfica tienen una relación con la enfermedad, uno de ellos es la fecundidad que sin duda alguna ha evolucionado significativamente en los últimos años y es considerada un factor de riesgo que posibilita a las mujeres de presentar cáncer de mama. De acuerdo a López et al (1997) la fecundidad disminuyó de siete hijos en 1960 a 2.7 para el año 1996. Para el año 2012 el promedio por mujer de acuerdo al Banco Mundial de México es de 2.2. Es importante mencionar que la disminución de la fecundidad tiene una relación con el nivel socioeconómico, es decir, los estados que tienen un nivel económico alto las tasas de fecundidad son más bajas que los estados con un nivel socioeconómico bajo.

De acuerdo a un estudio realizado por López y colaboradores (1997) muestran la relación que tiene la fecundidad con la mortalidad por cáncer de mama. En su estudio muestran que los estados del norte tienen niveles importantes de mortalidad mientras que los estados del sur son más bajos. Cabe señalar que los estados del norte presentan niveles más bajos de fecundidad que los estados del sur, así pues los estados del norte muestran una mejor condición socioeconómica que los estados del sur. A través de este estudio demuestran que la decreciente de la fecundidad está relacionada con el incremento de la mortalidad por cáncer de mama. México ha presentado una disminución en la fecundidad en los últimos años.

Por lo anterior, estos cambios han expuesto a las mujeres a diversos factores de riesgo diferentes que hace más de 30 años. Sin duda alguna existe una relación entre los cambios demográficos y la salud y por ende estos cambios suscitados en los comportamientos de las mujeres han impactado en la incidencia y en la mortalidad por cáncer de mama.

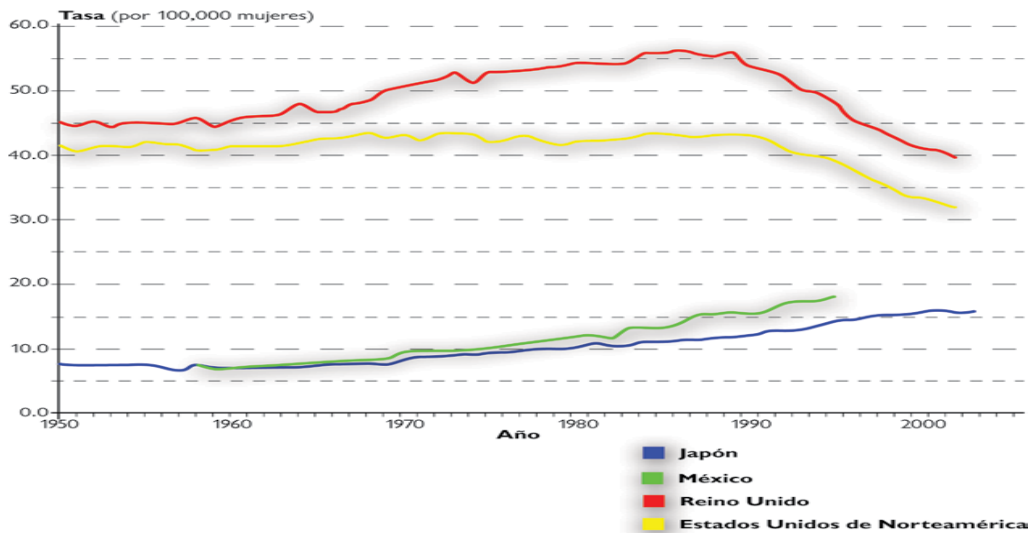
5.1.2 EL CÁNCER DE MAMA A NIVEL MUNDIAL

Hoy en día el cáncer de mama se ha convertido en un problema de salud debido su magnitud y trascendencia a nivel mundial y que sin duda alguna constituye una prioridad para el sistema de salud. Así mismo, es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo (Knaul et al, 2009), aunque se considera que es una enfermedad que acoge a los países desarrollados, la tasa de mortalidad registradas por esta enfermedad es más alta en los países en desarrollo, como es América Latina. Es decir, los países con un nivel socioeconómico alto tienen mayor riesgo de enfermar por cáncer de mama, sin embargo, el riesgo por morir es más alto en los países con un nivel socioeconómico bajo o medio.

Cabe destacar que el cáncer de mama es una enfermedad que ataca a cualquier estrato social. Sin embargo, es importante mencionar que las mujeres con recursos económicos bajos que habitan en países en desarrollo se encuentran con mayores desventajas sociales y económicas por lo cual las hace más vulnerables a morir por esta enfermedad, dada la falta de acceso y tratamiento en países en vías de desarrollo un porcentaje más alto de las mujeres que padecen la enfermedad mueren a causa de ella (Secretaría de Salud, 2013) por lo cual las tasas de mortalidad es mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

De acuerdo a Salazar et al. (2011), El cáncer es la principal causa de mortalidad a nivel mundial, registrando 7.6 millones de muertes, tan solo el 13% de estas defunciones fueron en el 2008, así mismo dentro de estas muertes se encuentra el cáncer de mama con tan solo 460 000 fallecimientos, lo que ubica a esta neoplasia en uno de los tipos de cáncer que cobran más vidas en todo el mundo. Así mismo este tipo de cáncer es el más común entre las mujeres.

Gráfica 1. Mortalidad por cáncer de mama
(Tasa ajustada por edad, mujeres de 25 años o mayores)



Fuente: Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. (Brandan, M., Villaseñor, N, 2006).

La gráfica anterior nos muestra la mortalidad por cáncer de mama a partir del año 1950 al año 2000 en 4 países. Como se puede observar la tasa de mortalidad es más alta en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo, sin embargo, hay un notable cambio a partir de los años 90 en el cual se muestra un decremento a comparación con México y Japón que muestran un incremento, así mismo se observa que la tasa de mortalidad de Japón es aún inferior que en México.

En varios países desarrollados se ha denotado la disminución de la mortalidad por cáncer de mama en los últimos años, en Estados Unidos de América se calcula que de 1990 a 2007 la mortalidad en mujeres menores de 70 años disminuyó entre 19 y 38% (Martínez et al, 2009). De acuerdo a Martínez et al (2009) esto se debe a los programas de tamizaje así como la detección oportuna acompañado con el tratamiento adecuado, es decir, la disminución de la mortalidad se debe a los programas o políticas que formulan estos países en relación con el cáncer de mama, en comparación con América Latina en el cual hay un incremento en la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad debido a la falta de un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, la falta de acceso a los servicios

de salud aunado con factores ambientales, sociales, biológicos, etc., que han derivado el aumento de esta patología.

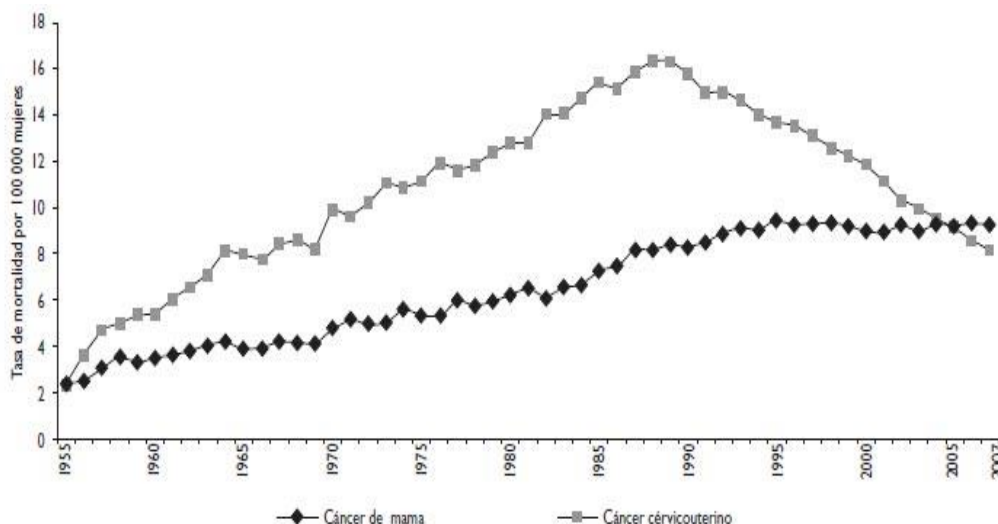
De acuerdo a Torres et al (2011) América Latina y el Caribe presentan cada año más de 40 000 muertes a causa de esta enfermedad, así mismo se reportan más de 117 000 casos nuevos. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud menciona que varios países que se encuentran en América Latina y el Caribe demuestran las tasas más elevadas en cuanto a riesgo de fallecer por cáncer de mama.

Por lo tanto, las mujeres que habitan en un país en desarrollo son más propensas de morir por esta causa. Es importante mencionar que las altas tasas de mortalidad por esta neoplasia en América Latina es el reflejo de una falta de reorganización no solamente en el sistema de salud si no en las políticas públicas en torno a dicha neoplasia, así como las grandes brechas de inequidad y desigualdad en salud que se viven hoy en día en los países en desarrollo.

5.1.3 LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

En México el cáncer de mama se ha convertido en un gran desafío para la salud pública. En el año 2006 supero las tasas de mortalidad causadas por el cáncer cervicouterino colocándose en primer lugar de mortalidad por tumores malignos en las mujeres. Cada año hay un notable incremento en la incidencia y mortalidad. Las estadísticas muestran un ascenso continuo en el número de decesos entre el 1980 y 2005, particularmente paso de 5.6 fallecimientos por cada 100,000 mujeres en 1979 a 10.1 por cada 100,000 mujeres en 2006 (Salinas et al, 2014), es decir, se ha duplicado el número de decesos por cada 100, 000 mujeres en tan solo casi 30 años.

Gráfica 2. Mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino
(Tasa por 100 000 mujeres ajustada por edad. México, 1955-2007)

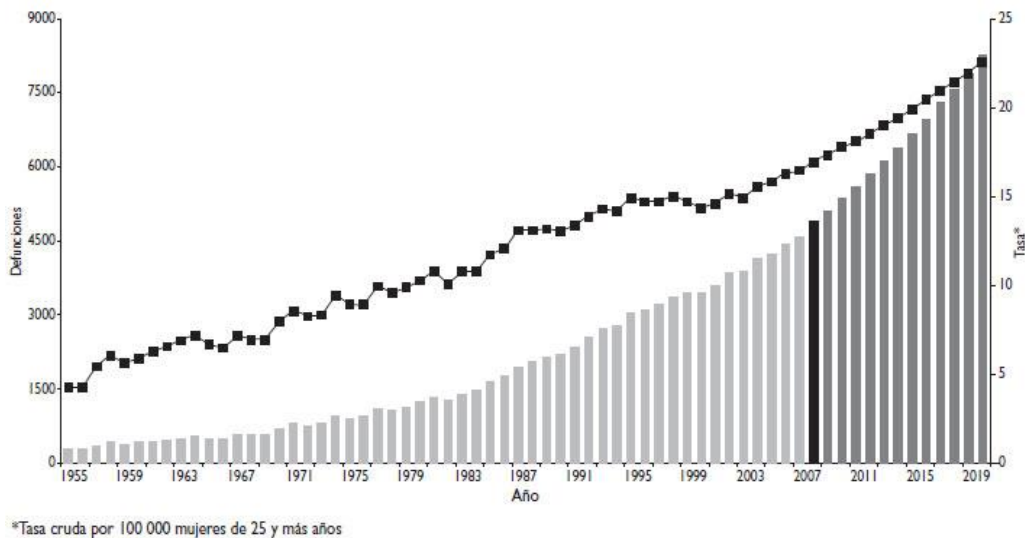


Fuente: Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. (Knaul et al., 2009).

La gráfica de mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino muestra que en 1955 el cáncer cervicouterino estaba por encima del cáncer de mama teniendo una tasa de mortalidad ascendente, pero por los años 90 se muestra un descenso continuo mientras que el cáncer de mama iba en incremento, fue hasta el año 2006 cuando el cáncer de mama supero las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino convirtiéndose en la primera causa muerte por cáncer en mujeres.

El cáncer de mama es el causante de mayor número de muertes en México en las mujeres adultas, además representa una pesada carga de muerte prematuras, ya que 60% de las mujeres que muere tienen entre 30 y 59 años de edad (Knaul et al. 2009, 337). Por lo anterior, es un gran problema de salud por la creciente carga de muertes ocasionadas año por año no solamente por las muertes prematuras sino además porque según lo señalado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en México cada dos horas muere una mujer a causa de este padecimiento (en INEGI, 2016). De acuerdo a la Secretaría de Salud (2013) tan solo en el 2008 se registraron 4818 muertes por esta neoplasia.

Gráfica 3. Tendencia de la mortalidad y número de casos por cáncer de mama en México, 1955-2007, y proyección 2008-2020



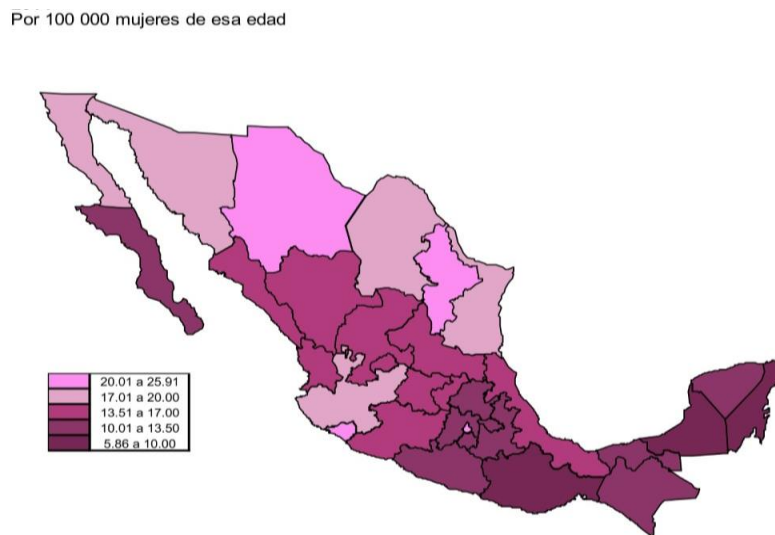
Fuente: Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. (Martínez et al., 2009).

La gráfica muestra la tendencia de mortalidad y el número de casos nuevos por cáncer de mama en México del año de 1955 al 2007, como podemos observar ha habido un incremento ascendente tanto en la mortalidad como el número de casos nuevos. Para el año 1955 al 2007 se ha triplicado la tasa de mortalidad. Así mismo se estima que para el año 2020 el número de casos nuevos por cáncer de mama se incremente a 7500 casos, sin embargo, Knaul et al. (2009) estiman 16500 casos nuevos anuales para el 2020. Por otro lado, de acuerdo al INEGI (2016), en el 2015 la incidencia por cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años es de 14.80 casos nuevos por cada 100,000 mujeres.

Cabe mencionar que la mortalidad y en la incidencia del cáncer de mama en México va a variar de acuerdo a nivel socioeconómico y a las diferentes áreas geográficas. De acuerdo al Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario (2013) menciona que los estados del norte y del centro tienen las tasas más elevadas, así mismo para el año 2010 seis estados fueron quienes concentraron la mitad de las muertes, como fue: Distrito Federal, Estado de México, Jalisco, Veracruz, Nuevo León y

Guanajuato, siendo el Distrito Federal quien presenta mayor tasa de mortalidad con un porcentaje de 13.4% y Guanajuato la menor. Sin embargo, para el 2014 se muestran una diferencia entre la incidencia y la mortalidad por entidad federativa, como observaremos el siguiente mapa.

Figura 1. Tasa de mortalidad observada de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más por entidad federativa 2014



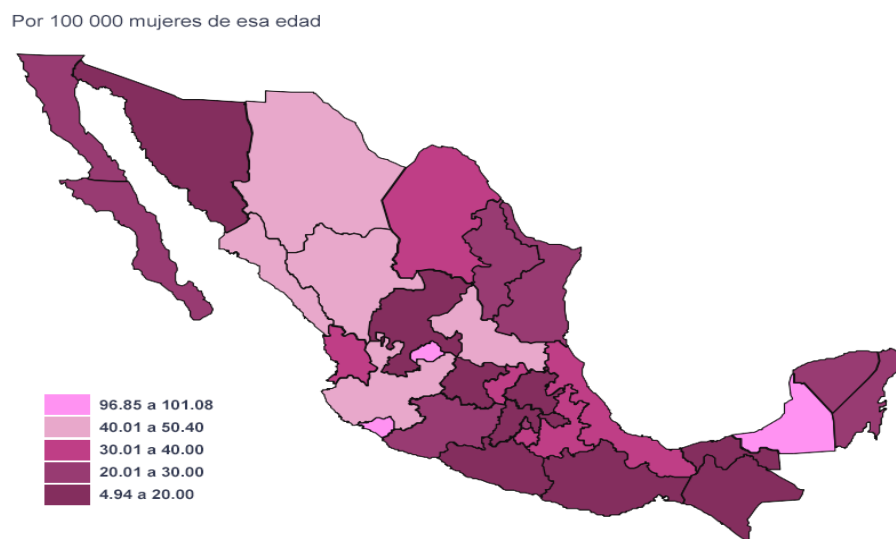
Fuente: Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. (INEGI, 2016).

Se observa que, en el año 2014, las entidades con mayores tasas de mortalidad son: Chihuahua, Nuevo León y la Ciudad de México, en comparación con el estado de Campeche, Oaxaca y Quintanar Roo en el cual presentan la tasa más baja. Haciendo una comparación entre el año 2010 y 2014 con una diferencia de 4 años, la Ciudad de México sigue estando entre los estados con mayor tasa de mortalidad, aunque con un incremento, ya que para el año 2014 muestra un porcentaje de 21.41%.

Por otro lado, en el siguiente mapa nos muestra datos de incidencia por entidad federativa en el año 2015, en donde los estados que presentan mayor incidencia, es

decir, presentan un mayor número de casos nuevos por cáncer de mama son: Campeche, Colima y Aguascalientes que son estados que se encuentran en el sur y en centro norte, mientras que los estados de Chiapas, Tlaxcala y Guerrero presentan menos de 10 casos nuevos por cada 100 mil mujeres, por lo tanto, tienen una menor incidencia.

Figura 2. Incidencia de tumor maligno de mama en mujeres de 20 años y más por entidad federativa 2015



Fuente: Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. (INEGI, 2016).

Es preciso mencionar que las altas tasas de mortalidad están relacionadas con la falta de un diagnóstico oportuno, el 90.8% de los casos de cáncer se diagnostica en etapas tardías o no clasificables (Martínez et al, 2009, 354) lo que significa que menos del 10% de los diagnósticos se encuentran en etapa 0 y 1, lo cual la posibilidad de sobrevivir ante esta enfermedad es casi nula. Así mismo el cáncer de mama en los últimos años se ha presentado en edades tempranas, es decir, en mujeres menores de 25 años, además el riesgo de morir por esta causa se debe a la edad, en otras palabras, a mayor edad, mayor riesgo de morir.

5.1.4 EL CÁNCER DE MAMA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

El cáncer de mama se ha convertido en un tema central para el sector salud en la Ciudad de México (CDMX). De acuerdo a la jornada (2016) estima que esta neoplasia afecta a 24 mujeres de cada 10 mil en la entidad. Así mismo SEDESA menciona que en el 2016 perdieron la vida 658 mujeres a causa de esta neoplasia, además siete de cada diez mujeres acuden al médico ya cuando se encuentran en etapa tardía.

Por otra parte, El universal (2015) señala que en el 2013 la Ciudad de México fue la entidad que presentó mayor número de casos de mortalidad, siendo un total de 853, de los cuales tres se refieren a hombres y el restante (850) a mujeres. Por lo tanto, la CDMX tiene la tasa de mortalidad más alta por cáncer de mama en México, además se observa es un padecimiento que afecta más al grupo de mujeres.

De acuerdo a la agenda estadística de la SEDESA (2015) los tumores malignos ocupa el tercer lugar de las principales causas de mortalidad en mujeres de la Ciudad de México en el 2014 siendo el cáncer de mama la primera causa de mortalidad en tumores malignos teniendo una tasa de mortalidad de 15.4 por cada 100 000 mujeres. Las cifras mencionadas con anterioridad nos permiten visualizar la dimensión de esta enfermedad en la Ciudad de México y que además existe una mayor presencia en las mujeres pero que es importante no descartar la presencia del cáncer de mama en los hombres. Así mismo desafortunadamente el diagnóstico se realiza en una fase avanzada cuando la probabilidad de sobrevivir es menor.

5.2 POLÍTICA PÚBLICA Y EL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una patología que ha ido consolidándose como una prioridad para la salud pública, pues como se ha hecho mención, en México es la primera causa de muerte por tumor maligno en las mujeres. En este sentido, se han diseñado programas para atender la necesidad que impera hoy en día en nuestro país en relación con el incremento en la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad.

Así pues, las políticas públicas en torno al cáncer de mama se centran en la detección temprana, es decir, en el diagnóstico oportuno, así como en el tratamiento, sin embargo, el 75% de los casos son diagnosticadas en etapas localmente avanzadas de la enfermedad (II, III y IV) (González et al, 2010). Cabe mencionar, que la detección temprana y el diagnóstico en etapa inicial mejoran el pronóstico de la enfermedad.

De acuerdo a González et al (2010), en países como en Canadá y Estados Unidos han presentado un descenso reciente de la mortalidad a causa de esta patología, debido a la implementación y efectividad de programas de detección temprana, así como a la oportunidad y calidad del tratamiento, a lo contrario de los países en América Latina que va en aumento la mortalidad por cáncer de mama, como es en México.

Bajo este contexto, resulta importante conocer el programa para la atención del cáncer de mama, dirigido particularmente a la salud de las mujeres, pues la ejecución de las políticas es sin duda la gran prueba de puesta en operación del marco normativo, así lo afirma González et al (2010), por lo tanto, en la implementación y planeación de una política en salud es de suma importancia la participación tanto del sector público como privado, pues sin la participación de los actores involucrados difícilmente tendrá un impacto eficaz.

Así mismo, la planificación de los programas encaminados a reducir la mortalidad e incidencia del cáncer de mama, debe estar enfocados a una atención integral en la salud de las mujeres diagnosticadas, es decir, no solo atendiendo el aspecto de la salud física,

sino también en otros aspectos, como en la salud psicológica y social. De igual manera, incidir sobre este padecimiento implica atender diversos aspectos, no solamente desde los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también desde el contexto socio-cultural y económico.

Además, la formulación de las políticas públicas dirigidas a las mujeres debe basarse en la integración de la perspectiva de género, pues es de suma importancia que las políticas públicas atiendan las necesidades, intereses y demandas de las mujeres, reconociendo las brechas de inequidad y desigualdad entre hombres y mujeres, y por ende garantizando la participación de las mujeres en cualquier ámbito.

5.2.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA (PAICMA)

El Gobierno del Distrito Federal, actualmente Ciudad de México, en el año 2004 impulsó el Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama (PAICMA) como un programa social, coadyuvando el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México (Inmujeres, 2017), ante la gran problemática de salud pública por las altas tasas de morbilidad y mortalidad en la entidad por cáncer de mama.

Para el año 2011, con la creación de la Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal (LAICM DF) estableció que la Secretaría de Salud (SEDESA) e Inmujeres son autoridades responsables para la aplicación de dicho programa. Cabe destacar que la Secretaría de salud es la instancia para establecer la instrumentación y coordinación de las acciones del programa. Así mismo, dicha ley decretó que Inmujeres fungirá como secretaría ejecutiva en el cual elaborará una evaluación de los resultados que se deriven del programa tomando en cuenta los indicadores de morbilidad y mortalidad; capacitará en materia de perspectiva de género al personal que presta los servicios; apoyará en la gestión para el presupuesto del programa y formulará recomendaciones a la SEDESA sobre las mejoras en la prestación de servicios. Cabe mencionar que dicho programa y ley se deben de apegar a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM -041-

SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Por otra parte, la población beneficiaria de dicho programa de acuerdo a la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2014) menciona, mujeres que residan en la Ciudad de México que cuenten con un rango de edad de 40 a 69 años. La población que tenga menor de 40 años debe de tener antecedentes familiares (madre-hija y/o hermana) de cáncer de mama. Además, señala que no se debe de contar con seguridad social. Así como a hombres que presenten factores de riesgo o manifestaciones clínicas de cáncer de mama.

De acuerdo al Art. 3 de la Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, la atención integral del cáncer de mama tiene como objetivos los siguientes: disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad; detección oportuna del cáncer de mama; brindar atención a mujeres y hombres sin seguridad social que requieran estudios complementarios o atención médica; difundir información sobre la importancia del autocuidado; realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura de prevención del cáncer de mama; llevar a cabo acciones de prevención y atención de casos de cáncer de mama en los hombres; brindar acompañamiento psicológico y realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral.

El PAICMA comprende de acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral que más adelante se abordarán brevemente. El art. 12 de la Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, menciona las actividades que se desarrollarán en torno a las acciones antes mencionadas, las cuales son: estudios de mastografía en unidades móviles y clínicas; jornadas de salud en las 16 delegaciones; pláticas sobre detección oportuna del cáncer de mama; entregas de estudios de mastografías; seguimiento a mujeres y hombres con resultado no concluyente, sospechoso y altamente sospechosos de cáncer de mama; llamadas telefónicas a mujeres y hombres para proporcionarles seguimiento médico; visitas domiciliarias en caso de no localizarlos vía telefónica; acompañamiento

psicológico individual; conformación de grupos de psicológico y campañas de información y detección oportuna de cáncer de mama.

Con respecto a las acciones que establece la Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal para el programa, en primer lugar, la prevención se refiere a las acciones que permitirán orientar a las mujeres y hombres ejercer una mayor responsabilidad de su salud, disminuir factores de riesgo, así como promover estilos de vida saludables. Cabe mencionar que dentro de la prevención se incluyen acciones de promoción de la salud. Por otro lado, la consejería está dirigido a las mujeres con síntomas clínicos o detección de cáncer de mama con resultados de sospecha, alta sospecha o confirmación y debe de acompañar a la paciente durante el proceso de diagnóstico y tratamiento (LAICM DF, 2011). El propósito de la consejería es orientar al paciente en la toma de decisiones respecto al cáncer de mama y sus implicaciones, así como, aclarando dudas que se tengan en materia de cáncer de mama no solamente al paciente sino también a los familiares. La detección se refiere a la detección del cáncer de mama mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.

El diagnóstico se refiere a que una vez las mastografías indiquen resultados de sospecha, alta sospecha, o confirmación de cáncer tienen derecho a recibir evaluación diagnóstica y seguimientos oportunos y adecuados por parte del personal de salud (LAICM DF, 2011). Acerca del tratamiento señala que las personas que se encuentren en etapa terminal tienen derecho a recibir cuidados paliativos si así lo desean, además las unidades médicas deben de contar con personal, insumos y equipo necesario para el tratamiento. Por último, la rehabilitación integral en el cual se menciona que todas las personas que estén dentro del programa con tratamiento deberán recibir una evaluación con la finalidad de determinar el tipo de rehabilitación integral que requerirán.

En lo que concierne al programa, las personas que sean beneficiarias del PAICMA de acuerdo a la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2014) tienen acceso a los siguientes servicios: pláticas informativas sobre factores de riesgo, detección oportuna del cáncer de mama y el derecho a la salud; seguimiento cuyo resultado haya sido BIRAD´S 0 Y 3;

atención psicoemocional cuyo resultado sea BIRAD´S 4 y 5; grupos de apoyo psicoemocional para la persona diagnosticada con cáncer de mama y sus familiares; terapia individual; actividades de prevención y rehabilitación física para las personas que tengan posibilidad de padecer o padezcan Linfedema y reconstrucción mamaria con valoración médica.

Ahora bien, es importante mencionar los resultados que se han obtenido con la ejecución del PAICMA, de acuerdo al Informe Sustantivo de Acciones (2015) por parte de Inmujeres CDMX. En primera instancia, ha permitido que la Ciudad de México sea la entidad con mayor número de mastografías realizadas, con 30 de cada 100 que se realizan en el país. Así mismo, se beneficiaron a 156 mujeres con la entrega de aditamentos (prótesis externa de mama, brassieres oncológicos y mangas de compresión para prevención de Linfedema). Además, se logró la vinculación con el Hospital Rubén Leñero favoreciendo a 31 mujeres con reconstrucciones mamarias. Con respecto a la atención psicológica, se realizaron 97 entrevistas individuales, 416 sesiones de terapia psicológica individual y 140 sesiones psicológicas grupales.

Cabe destacar que unas de las acciones que han surgido en el marco del programa es la “Red Rosa” que es la conformación de mujeres que se les ha capacitado como promotoras de la salud con la finalidad de que cuenten con información, conocimientos y herramientas para poder replicar dicha información a su comunidad, familia y sus círculos sociales sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer de mama, entre otros temas.

Además, uno de los aspectos importantes que ha realizado Inmujeres CDMX a través del PAICMA, es la promoción de la cultura del autocuidado en las mujeres para la detección oportuna del cáncer de mama. Así pues, el PAICMA no sólo realiza estudios gratuitos de mastografía, sino que además la promoción de una cultura de prevención, autocuidado, concientización sobre la importancia de la detección oportuna, conocimiento de sus derechos humanos y empoderamiento (Informe Sustantivo de Acciones, 2015), incorporando la perspectiva de género.

Así pues, con la aplicación y ejecución del programa, Inmujeres CDMX y el Gobierno de la Ciudad de México pretenden que las mujeres ejerzan su derecho a la salud, por lo tanto, que accedan a un servicio gratuito desde una perspectiva de género reduciendo así las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres, reconociendo y garantizando así mismo sus derechos. Así mismo, el PAICMA favorece la detección oportuna del cáncer de mama y brinda diversos servicios para la recuperación integral de las mujeres con diagnóstico con cáncer de mama. Cabe señalar que es indispensable la participación activa de la población en la aplicación de políticas, en este caso, la participación de las mujeres.

5.3 LA CONFIGURACIÓN DE LA ENFERMEDAD: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL

Hay una concepción sobre la enfermedad y por consiguiente sobre el cáncer de mama. La mujer diagnosticada con dicha enfermedad debe de batallar no solamente con la enfermedad si no también con lo que implica estar enferma de cáncer de mama, pues se ha hecho del cáncer no solo un enemigo diabólico, sino también una enfermedad que ha de ser ocultada, hay que procurar que los otros no lo sepan, pues es vergonzosa (Sontag, s.a), como si el padecer cáncer fuese provocada por la propia mujer, es decir, se le responsabiliza a la mujer de padecer dicha enfermedad producto de una sociedad patriarcal.

En la actualidad ser mujer no es cosa fácil pues debe de romper con los roles y estereotipos establecidos por la sociedad, es decir, salirse de la esfera natural. Pero ser mujer y ser diagnosticada con cáncer de mama es aún más difícil pues los significados que se le otorgan a la enfermedad, como maligna, horrorosa, invencible, sacrificio, mutilación, etc., conllevan a que la mujer tenga una perspectiva negativa sobre el cáncer mucho antes de enfrentarse a los tratamientos que conlleva dicha enfermedad.

Sin duda alguna el cáncer de mama tiende a causar un deterioro en la salud de la mujer y sobre la imagen de su cuerpo, pues puede conllevar en algunos casos la pérdida de uno o ambos senos, generando así una afectación en la feminidad de las mujeres, pues perder una parte del cuerpo que está relacionado con la sexualidad significa que la mujer no se reconozca como tal, desvalorizándose. El temor a la pérdida de uno o de los dos senos afectan de manera considerable a la feminidad de las mujeres (Schroeder, 2005). Cabe señalar que los significados que se dan en torno a la enfermedad y sobre la feminidad se construyen social y culturalmente, dependiendo del contexto socio-cultural de la mujer.

Tal como lo menciona María se nos enseña desde el inicio cómo debe ser la estructuración de un cuerpo humano tanto para una mujer, como para un hombre (Capulín, 2014). Así pues, cuando la mujer se somete a una mastectomía, pareciera que deja de ser mujer o es menos mujer, como si ser mujer solo girara alrededor de un par de senos. Así pues, la autora menciona que la ideología que se tiene sobre el cuerpo femenino tanto masculino conlleva a que la mujer sienta vergüenza a causa del cáncer. Cabe destacar que los senos dependiendo de la cultura representa un valor sobre la feminidad.

Por lo tanto, la feminidad, la autoimagen, la autoestima se ve afectada debido a los cambios en el cuerpo por los efectos de la enfermedad y de su tratamiento. La feminidad está vinculada con la imagen corporal de la mujer y hablar o padecer cáncer de mama conlleva a cuestionarse sobre la feminidad, tal como es adquirida y aprendida por la cultura llevando a las mujeres a una resignificación simbólica sobre lo femenino.

Cabe mencionar que las mujeres jóvenes que padecen o padecieron cáncer de mama tienden hacer mayor bullicio con su enfermedad en su calidad de vida, emocionalmente tienen mayores síntomas de depresión y pensamientos negativos (Schroeder, 2005). De esta manera, habría que mencionar que la experiencia de la mujer ante el cáncer de mama depende de la edad, es decir, no es lo mismo una mujer en edad reproductiva diagnosticada con cáncer de mama que una mujer en edad no reproductiva.

Es importante partir de las representaciones que culturalmente se otorgan al cuerpo femenino y al padecimiento, pues se ha considerado que los aprendizajes y condicionamientos de los sujetos están basados por un estímulo en el medio que nos rodea determinando así nuestros comportamientos. Es decir, en el contexto socio-cultural en donde se encuentre la mujer adquirirá ciertas nociones, ideas, significaciones sobre la enfermedad y sobre la figura femenina. Por lo tanto, es un proceso adaptativo en el cual influye el entorno y la experiencia del sujeto.

El ser diagnosticada con cáncer de mama genera tristeza, miedo, pero también dudas y cuestionamientos acerca de la enfermedad debido a la estigmatización que se tiene sobre ella, y sobre la conceptualización de la identidad femenina de la mujer, en el cual juega un papel muy importante los roles de género establecidos, pues bajo estos preceptos las mujeres manifiestan actitudes ante el cáncer.

5.3.1 CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO

La construcción de género es una categoría de análisis para la presente investigación porque existe una estrecha relación entre género y cáncer de mama, pero antes de abordar la relación que existe entre esos dos. Primeramente, es necesario señalar qué es el género, cómo se construye para poder abordar dicha relación.

Las corrientes feministas impulsaron el término de género en los años setenta con la finalidad de distinguir que las características humanas consideradas “femeninas” eran adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse “naturalmente” de su sexo (Lamas, 2000). Lo que pretendían las feministas en aquella época era distinguir las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres con las características que se construyen socialmente. En otras palabras, distinguir el concepto de sexo y género. Así mismo cabe señalar que la psicología fue la primera disciplina que utilizó la categoría género con la misma finalidad antes mencionada.

Cabe destacar que el término anglosajón *gender* es abordado de distinta manera en inglés que en castellano. En inglés tiene un significado que apunta directamente a los sexos femenino o masculino mientras que en castellano se refiere a clase, especie o tipo a la que pertenecen las cosas, por ejemplo: artículos o mercancía. Pero, en lo que respecta a esta investigación, nos interesa abordar el término género refiriéndonos al conjunto de ideas, prescripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino (Lamas, 1996). Es decir, la elaboración de ideas que son construidas socialmente que conlleva a la asignación de papeles de lo que es propio a un hombre y a una mujer condicionando así su comportamiento, por lo tanto, es una construcción simbólica.

Es importante mencionar que el concepto género se ha abordado equívocamente, esto es, a que el concepto se ha asociado a las mujeres, dicho de otra forma, género sinónimo de mujer, sin embargo, es un error relacionar la palabra género con mujer. Por lo tanto, es preciso señalar que el género afecta tanto a hombres como mujeres, que la definición de feminidad se hace contraste con la masculinidad (Lamas, 1996). Es así, que la palabra género hace referencia tanto a hombres como mujeres y las relaciones que existen entre sí por la ideología que se estructura socialmente.

Por otra parte, Scott (1990) distingue los elementos del género en el cual señala que son cuatro elementos, los cuales son: 1) símbolos; 2) conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos; 3) instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género y 4) identidad subjetiva. El primero se refiere a símbolos que están culturalmente disponibles y que pueden establecer un sinnúmero de significados. El segundo son conceptos que se expresan en la religión, educación, así como en lo legal, científico y político que da lugar a la significación de lo que es hombre, mujer o masculino y femenino. El tercero el cual se refiere a que el género no solo se construye a través de la familia si no también incluye la educación, el mercado de trabajo y la política. El cuarto elemento no queda tan claro ya que Scott incorpora la identidad de género y mezcla tal concepto con identidad subjetiva, sin embargo, se rescata la idea

de que es necesario estudiar cómo se construye la identidad genérica en grupos e individual.

Ahora bien, desde una perspectiva psicológica de acuerdo a Lamas (1996) se articulan tres instancias básicas en la categoría de género, las cuales son: a) la asignación de género; b) la identidad de género y c) el papel de género. El primero hace referencia que al momento que nacemos se nos asigna la femineidad o la masculinidad dependiendo de nuestros órganos genitales. El segundo se refiere que a partir de que empleamos y adquirimos el lenguaje sin conocer las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre se da la identidad de género, esto es, a partir de la experiencia e identificación con el género (hombre o mujer) se manifiestan actitudes, comportamientos, sentimientos, etc., relacionados con el género al que pertenecemos. La autora señala que una vez que se da la identidad de género es imposible cambiarla. Por último, el papel de género, dicho en otras palabras, el rol de género que se establece a partir de las normas y prescripciones que impone la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. Sin duda alguna la construcción de género aunado con la identidad y el rol del mismo han situado a la mujer en condición de discriminación en distintos aspectos que va desde lo laboral hasta lo familiar justificado por las diferencias anatómicas entre un hombre y una mujer, sin embargo, estas discriminaciones tienen un origen social.

Las investigaciones que han surgido en torno al género han conllevado a planteamientos en el cual tanto las mujeres como los hombres más allá de los atributos biológicos que tienen, existen atributos que se consideran propios y naturales de cada sexo, sin embargo, estos atributos denominados naturales son construcciones simbólicas, que han surgido a partir del lenguaje y de las representaciones. Así pues, el lenguaje es un medio fundamental para estructurarnos culturalmente y para volvernos seres sociales (Lamas, 2000). Además, la misma autora señala que mediante el lenguaje podemos nombrar lo subjetivo, lo mágico o lo misterioso.

Así pues, como seres sociales nos comunicamos e interrelacionamos con otras personas que sin duda alguna son factores influyentes que refuerzan la idea de lo que es la masculinidad y la feminidad. A esto se le conoce como socialización y algunos escenarios de socialización son: la familia, la escuela y los medios de comunicación. Cabe destacar que la familia es la primera esfera donde se inculca lo que es ser hombre y mujer a partir del trato cotidiano, en las actitudes que se premian o se castigan, en la división sexual del trabajo al interior del hogar, en los colores que se le asignan a cada sexo, en los juegos y juguetes que se regalan, etc. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010). Sin duda estos escenarios nos transmiten ideas, roles y estereotipos pertenecientes a cada sexo.

Como se había mencionado con anterioridad el género se ha empleado también para designar las relaciones sociales entre sexos dando lugar a la división, es decir, ámbito privado para las mujeres y ámbito público para hombres. Sin duda alguna esto ha conllevado a relaciones significantes de poder, así como lo menciona Scott (1990) el género es el campo primario en el cual se articula el poder. Así pues, ha generado a que se justifiquen ciertos comportamientos o actitudes de los hombres hacia las mujeres por la diferenciación y jerarquización de los papeles que se les asignan tanto a los hombres como a las mujeres en el ámbito familiar y social. Además, las ideas arraigadas culturalmente en relación con las mujeres nos han hecho creer sobre su “debilidad física” y su “vulnerabilidad” durante el embarazo o su “papel especial e insustituible” para cierto modelo de familia (Lamas, 1996). Estas ideas sobre las mujeres que son deliberadas por la cultura y las costumbres distintas de cada sociedad han puesto a las mujeres en desventajas frente a los hombres.

La asignación de masculino y femenino es una construcción cultural y simbólica, es decir, no es algo que sea naturalmente si no que es el resultado del proceso histórico-cultural que se ha construido a lo largo de los años. Es así que Lamas nos menciona la cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano (Lamas, 2000). El género está en todas partes donde los seres humanos nos relacionamos. Además, cada cultura elabora una

representación simbólica que asigna significados a los cuerpos de las mujeres y de los hombres dando lugar a la masculinidad y feminidad como se conoce. Esta significación dependerá de cada cultura, es decir, cada cultura tiene una percepción diferente de lo que es ser femenino o masculino dependiendo de las ideas o creencias que se tengan.

La construcción de la feminidad derivado del género ha afectado a las mujeres en diferentes ámbitos, uno de ellos es el autocuidado ya que la feminidad predispone a que la mujer debe de cuidar a los otros y por último a ella, es decir, cuidar y procurar a los hijos, al marido, a las personas adultas etc., y por último cuidarse de sí misma, esto ha conllevado a que las mujeres dejen a un lado su salud. En el caso del cáncer de mama los roles tradicionales de la mujer no favorecen los cuidados propios, en específico de ciertas actividades de autocuidado necesarias para conservar la salud, exclusivamente la prueba de autoexploración mamaria recomendada para la prevención y el diagnóstico temprano y oportuno (Ceballos, 2015). Es decir, los roles femeninos no incitan a la mujer en responsabilizarse de sí misma y por ende decidir sobre su propia salud que son aspectos necesarios para poder ser diagnosticada en una etapa temprana de cáncer de mama y, por lo tanto, tener mayores posibilidades de sobrevivencia.

Por otro lado, las mujeres con cáncer de mama se aíslan de la sociedad porque se sienten poco femeninas, es decir, creen que no van a ser aceptadas por la sociedad y más cuando presentan una mastectomía de una o ambas mamas. Esto es el resultado de una noción que se tiene por feminidad construido por la sociedad así mismo de una figura femenina construida por la misma en el cual los senos son parte esencial de las mujeres además de que representan la capacidad de amamantar.

Es preciso señalar que debemos de tener claro que es lo innato y que es lo adquirido en torno a las características de hombres y mujeres, si bien es cierto, los hombres y las mujeres biológicamente somos diferentes, sin embargo, las características que se han construido socialmente han tenido un peso mayor en la diferenciación y que ha conllevado a la represión, limitación de potencialidades que como seres humanos tenemos. Así pues, aunque existan diferencias bilógicas esto no implica a que el hombre

sea superior a la mujer o viceversa. No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo (Lamas, 1996). Estos comportamientos y características se han derivado de un constructo social.

Ahora bien, podemos entender el género como a conjunto de construcciones simbólicas, culturales, creencias, etc., construidas socialmente asignando los papeles que les corresponden tanto a hombres como a mujeres moldeando así actitudes, comportamientos, sentimientos, pensamientos, fortaleciendo así la idea de lo que es feminidad y masculinidad aunado a los roles y estereotipos pertenecientes a cada sexo generando relaciones de poder y subordinación entre ambos.

Si bien es cierto las diferencias biológicas entre hombres y mujeres no lo podemos cambiar, sin embargo, las creencias e ideas culturales si se pueden modificar, además que es algo necesario transformar y re-conceptualizar estas nociones de lo que se cree que es femenino o masculino con la finalidad de que las mujeres puedan incorporarse al ámbito público y por ende los hombres al ámbito privado sin ser enjuiciados por haberse salido de la esfera “natural” como lo ha hecho ver la sociedad. Hoy en día ha habido cambios sociales ya que la mujer se ha incorporado al mundo laboral que provoca la desarticulación de los roles sociales tradicionales femeninos establecidos por la sociedad.

El abordaje de la construcción de género nos permite entender la problemática actual sobre el cáncer de mama. Las características construidas socialmente para diferenciar a la mujer y al hombre son un factor social que puede impactar en la salud del individuo, es así, que los roles femeninos tradicionales consolidan el comportamiento, conductas y actitudes de las mujeres y que repercute en la atención de su salud colocándola en una posición vulnerable, pues es pensar en el cuidado de los demás y en menor medida en el cuidado de sí misma, pues así está establecido socialmente en el papel de la mujer.

Por lo tanto, el rol de la mujer incide en las prácticas de autocuidado. Algunas mujeres le temen a la autoexploración o a la realización de una mastografía, pero lo interesante sería preguntarnos ¿Por qué?, esto se debe a la que se ha hecho mención con anterioridad, es decir, al papel de la mujer y además a la carga simbólica que se tiene sobre los senos, pues los senos son muy representativos en la figura femenina, así pues, las mujeres se enfrentan a una sociedad dominante y patriarcal en el cual de acuerdo a ciertos ideales las mujeres deben de mantener sus senos pues si no la hacen pierden la feminidad.

Así pues, algunas mujeres considerarían la autoexploración o la mastografía innecesaria, desestimando así la importancia de la autoexploración mamaria o la asistencia oportuna, pues pensar en cáncer de mama es algo que está fuera de ellas y mucho menos pensar en perder un seno o ambos, pues, el cáncer de mama de acuerdo a la ideología que se tiene se caracteriza por afectar por completo la imagen corporal femenina.

5.3.2 SUBJETIVIDAD FEMENINA

Para poder abordar la subjetividad femenina es preciso entender primeramente qué es subjetividad. Es así, que procurare definir la palabra “subjetividad” y que esta sea entendible para poder comprender la subjetividad femenina y por ende cómo se construye. De acuerdo a Claudia Alcocer, las subjetividades son entendidas como particulares formas de ser en las que los sujetos interiorizan, pero también apropian y reelaboran los significados que son construidos y producidos socialmente (Alcocer, 2013). Los significados que se apropian los sujetos no se dan de manera individual si no que son constructos sociales, sin embargo, se interiorizan individualmente dependiendo de la cultura del sujeto. Así mismo, los significados son temporales y espaciales ya que los significados son diferentes a cada cultura, es decir, no se expresan de igual manera en todas partes, además, no es lo mismo los significados que se elaboraron hace siglos a la actualidad, ya que estos se van modificando, es por eso, que los significados dependen del espacio y del tiempo.

Además, Alcocer señala la subjetividad entendida como proceso que incorpora los códigos acumulados creando configuraciones subjetivas para la situación concreta (Alcocer, 2013). En otras palabras, la subjetividad es un proceso social que va añadiendo al sistema códigos, símbolos, significaciones dando lugar a aspectos particulares de una situación. Por ejemplo, en el cáncer de mama es el modo peculiar en que las mujeres se apropian de conocimientos y percepciones sobre dicha enfermedad. Cabe destacar que estas nociones y apreciaciones sobre el cáncer de mama ya están añadidas al sistema social, las mujeres se interiorizan estas nociones como si fueran propias de ellas mismas, sin embargo, estas nociones no son nuevas, es el acumulo de significaciones en torno a esta enfermedad partiendo de experiencia tras experiencia, de la relación sujeto – sujeto que van trascendiendo.

Por otra parte, cómo se construyen los conocimientos que le dan sentido a nuestra existencia en esta vida, y es que al abordar la subjetividad necesariamente debemos de hablar de la intersubjetividad, que es el proceso mediante el cual a partir de la interacción con otros sujetos construimos una dimensión simbólica y significativa y que estos se van acumulando con el tiempo y que sin duda alguna es parte de las relaciones sociales que se establecen entre dos sujetos o más. Por lo tanto, el sentido que le damos a nuestra existencia está relacionado con el mundo exterior respecto con las relaciones con otros sujetos.

De acuerdo, para los autores Berger, P. y T. Luckmann (1997) el sentido se constituye en la conciencia de un sujeto que ha sido socializado como una persona (en Alcocer, 2013). Es decir, el sentido del individuo se estructura en la conciencia a partir del proceso de socialización en donde al sujeto se le ha transmitido conocimientos, valores, normas, conductas, comportamientos de acuerdo a una determinada cultura. Además, para Alcocer la conciencia es definida siempre en relación con algo, con un objeto al que se dirige, cuando el sujeto atiende dichas vivencias y les da un valor relativo dentro de su vida cotidiana se convierten en experiencias (Alcocer, 2013). La conciencia siempre está relacionada con un objeto, es así que el sentido que le otorga el sujeto a una situación

concreta y lo que representa tal situación en su vida convirtiéndolo en una experiencia conlleva a la orientación de sus acciones ante la situación presente del sujeto.

Con respecto a lo anterior Vygotsky (1987) presentó la categoría de sentido, definiéndolo como el agregado de todos los elementos psicológicos que emergen en nuestra conciencia como resultado de la palabra. (en González, 2008). Es decir, el sentido es la inserción de diferentes elementos que se manifiestan en nuestra conciencia consciente e inconsciente atribuido por el lenguaje. Sin embargo, para el autor el planteamiento que hace Vygotsky en torno al sentido no está completamente articulado con el sistema de los procesos conscientes e inconscientes del sujeto, ya que, destaca el lenguaje en las relaciones sociales que se establecen dejando a un lado otros elementos. Por lo tanto, el autor hace una diferencia en relación con la definición de sentido aportada por Vygotsky, así pues, menciona que:

El sentido subjetivo se define por la unidad inseparable de las emociones y de los procesos simbólicos. En esa unidad la presencia de uno de esos procesos evoca al otro sin ser su causa, lo que genera infinitos desdoblamientos y desarrollos propiamente subjetivos, que no tienen referentes objetivos inmediatos. Estos sentidos subjetivos se definen en torno a espacios simbólicos producidos culturalmente, como padre, madre, familia, raza, género, religión, valores, etc. (González, 2008).

Por lo tanto, en el sentido subjetivo se articulan varios elementos como son las emociones, los sentimientos, la imaginación, el lenguaje, el juego, entre otros, y que no se pueden mantener separados. Además, el sentido subjetivo se concreta en las relaciones sociales que establece el sujeto en los diferentes espacios de socialización como es la familia, la escuela, la religión y otros aspectos influyentes como la raza, género, valores, normas, etc. cabe mencionar que el sentido subjetivo no es individual si no que es una subjetividad social.

Así pues, para Lagarde, la subjetividad de las mujeres es la particular e individual concepción del mundo y de la vida que cada mujer elabora a partir de su condición genérica, de todas sus adscripciones socio-culturales, es decir, de su situación específica, con elementos de diversas concepciones del mundo que ella sintetiza (en Alcocer, 2013). Las mujeres conciben un mundo a partir de la formación de ideas específicas e individuales que parten de su sexualidad, actitudes, comportamientos, sentimientos, valores, creencias construidas desde la cultura y la sociedad en donde la mujer está situada, además del lugar que ocupa en dicha sociedad, estableciendo acciones a partir de su percepción y su sentir como mujer.

En efecto, las subjetividades femeninas se elaboran partir de la cultura patriarcal existente dando lugar a las asignaciones “naturales” de lo que debe ser una mujer, por lo tanto, las mujeres deben realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de pensamiento, mentalidades, lenguajes, y relaciones específicas en cuyo cumplimiento deben demostrar que en verdad son mujeres (Lagarde, s.a) condicionando así sus modos de vida. Las mujeres deben de cumplir el papel que se les asigna si no por el contrario no están cumpliendo con lo que les corresponde históricamente y socialmente establecido, justificado por su situación genérica. Así mismo, tal y como lo señala Alcocer (2013) la posición de la mujer que ocupa en la sociedad y el sentido que les otorga a sus vivencias tiene una relación con la opresión histórica masculina, es decir, la dominación ejercida en ellas por los hombres o por cualquier otra persona o institución que tenga poder hacia ellas.

Por lo tanto, entre la subjetividad femenina y el poder existe una estrecha relación dando lugar a relaciones de poder dominantes sobre la feminidad, ya que las mujeres son sometidas a los mandatos y deberes que la sociedad establece para ellas. Además, Alcocer señala que cuando ellas tienen problemas en esta correspondencia entre lo que es asignado y lo vivido, sólo pueden pensar que los problemas y dificultades son de orden individual, como si no los compartieran con otras (Alcocer, 2013). Cuando a la mujer se le genera dificultad para cumplir con su tarea de ser mujer se interpreta que

estas dificultades son causadas por la propia mujer de no querer corresponder con su papel asignado.

Así pues, Martínez menciona que la ubicación de la mujer en una esfera no tradicional supone romper con el ideal estereotipado de mujer-madre y la coloca en el sospechoso lugar de trasgresión, lo cual funciona como una fuente de represión social y psicológica que le impele mantenerse dentro de los parámetros del status quo (Martínez, 2007). La mujer que se sale de la esfera natural de lo que es la feminidad está actuando en contra de lo que está establecido socialmente provocando que la mujer tenga sentimientos de culpa, de vergüenza, etc., porque cree que algo está haciendo mal conllevando a que la mujer regrese a su condición inicial y por ende actuar y comportarse como mujer tal y como lo marca la sociedad.

Por otro lado, como se mencionó con anterioridad el lenguaje elemento que permite construir la subjetividad, es por eso, que es importante mencionar que cada una de las definiciones de sí que la mujer encuentra en el lenguaje le llegan de un lenguaje que no es suyo, de esta manera la mujer se ve obligada a pensarse en un movimiento de interiorización de lo que es externo y ajeno y que le imputa una definición (Alcocer, 2013). La mujer se rige por un lenguaje que no le pertenece, es decir, es un lenguaje que está hecho por otros con la finalidad de controlar y someter a la mujer a lo que ellos indiquen logrando que la mujer se apropie y se naturaliza de dicho lenguaje. Por lo tanto, cuando la mujer busca y encuentra significados, nociones, ideas de lo que es la feminidad ya es algo que está definido, que ya está dentro del sistema, que ya lo han definido otros, dejando a un lado que la propia mujer construya su noción sobre la feminidad.

Es de suma importancia, tal y como lo señala Martínez que la tarea fundamental, es forjar una identidad y una subjetividad sexual femenina autónoma y libre de la determinación del tutelaje masculino (Martínez, 2007). En otras palabras, que la propia mujer pueda decidir sobre su identidad y que ella misma cree sus nociones, sus ideas, sus significaciones sobre lo que es ser mujer sin ser reprimidas por la figura masculina.

Además de romper con los roles y estereotipos de la feminidad y crear una separación entre lo que se establece socialmente y entre lo que la propia mujer crea y quiera ser.

5.3.3 REPRESENTACIONES SOCIALES

El abordaje de las representaciones sociales nos permitirá comprender y entender el significado que tiene el cáncer en las personas diagnosticadas y de qué manera se construye o se trasmite tal significado. Y como bien menciona Sontag (2003) hoy en día el cáncer es sinónimo de muerte, es decir, cáncer equivale a sentencia de muerte, además la autora señala que el cáncer desde la antigüedad se describía como un proceso en el cual el cuerpo se consume. Pero, cómo surge que las personas tengan esta creencia sobre esta enfermedad, que se apropien de un significado y la conviertan en una realidad y además que sea un significado que trascienda de generación en generación. Es aquí la importancia de indagar sobre las representaciones sociales y su relación relevante con el cáncer de mama.

Es preciso entender qué son las representaciones sociales y es que como lo señala Moscovici (1976) si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto (en Prado, 2008). El concepto de RS ha tenido transformaciones a lo largo del tiempo. Moscovici a partir de un concepto que empleó Durkheim denominado representaciones colectivas construye el concepto de representación social. Así mismo las representaciones sociales surgen en sociología, sin embargo, la psicología social es quien se encarga de explicar la complejidad de dicho concepto con la finalidad de entender cómo las personas construyen y se apropian de tales significados.

La representación social es definida como una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social (Jodelet, s.a). Como podemos observar es un concepto

que tiene un grado de complejidad, es por eso que es de suma importancia desglosar dicho concepto y conocer que elementos conforman las representaciones sociales, en otras palabras, como se da la representación social.

De acuerdo a Jodelet (s.a) la representación social es un concepto que se presenta de múltiples formas, es decir, las representaciones sociales provienen de imágenes, sistemas de referencia, categorías, fenómenos, y de individuos con los que tenemos algo que ver. A partir de esta recopilación los individuos adquieren un conocimiento social. Por otra parte, como seres sociales empleamos la comunicación y a partir de ella recibimos y a su vez transmitimos información, conocimiento, experiencia, etc., que conlleva a que se modifique el propio conocimiento de cada individuo y llegue a convertirse en un saber de sentido común. Es decir, como lo menciona Jodelet (s.a) es un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Y no solamente este conocimiento se construye a partir de la comunicación, sino que también a través de la cultura, la ideología, los códigos, los valores, la escuela, la familia, etc., y que esto dependerá de cada sociedad o de cada grupo colectivo. De tal manera que lo antes mencionado constituye establecer una relación ya sea con un objeto o con un sujeto.

Es conveniente señalar que Moscovici manifestó dos procesos con la finalidad de explicar cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo esta representación transforma lo social (Jodelet, s.a). Estos dos procesos se denominan objetivación y anclaje, a partir de estos procesos mencionados se construyen las representaciones sociales. Con referencia a la objetivación este proceso implica tres fases: 1) construcción selectiva; 2) esquematización estructurante y 3) naturalización.

Empezaremos por abordar la construcción selectiva que se refiere a una selección en el cual ya sea el sujeto o un grupo social selecciona y se apropian de informaciones y saberes sobre un objeto, cabe destacar que solamente se apropian de información que resulte significativa. Una vez seleccionada la información se estructura internamente una imagen sobre dicho objeto con la finalidad de comprender tal noción, es decir, relacionar información con un objeto que represente dicho conocimiento, en otras palabras, una

representación mental, esto da lugar a la formación de un núcleo formativo. Por último, la naturalización, dicha relación la consideramos una realidad de sentido común.

El segundo proceso que es el anclaje se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto (Jodelet, s.a). Es decir, la inserción de un conocimiento nuevo dentro de una red de conocimientos preexistentes, en otras palabras, la inserción de un objeto en un sistema ya existente en la sociedad con la finalidad de disponer de un nuevo instrumento y que da lugar a orientar la conducta colectiva.

De acuerdo a lo que se ha planteado con anterioridad podemos establecer que las representaciones sociales es el conjunto de ideas, actitudes, conceptos, significados, interpretaciones, nociones que se establecen socialmente y que se presentan de distintas formas, ya sea en imágenes, códigos o en la comunicación entre individuos. Los sujetos se apropian de dichos conocimientos a partir de la experiencia de la vida diaria y de la interacción con otros sujetos y que a partir de esto se elabora una realidad ya sea individual o grupal de la cual nos apropiamos y la naturalizamos. En otras palabras, es un conocimiento común que se establece socialmente y esto dependerá del contexto histórico-social en que se encuentre el individuo. Sin duda alguna las representaciones sociales juegan un papel muy importante sobre el pensamiento del individuo y de la organización de la sociedad.

Todo lo anterior nos permite establecer como las representaciones sociales influyen en las nociones y significados en relación con el cáncer. Es así que Torres (2002) menciona que las representaciones sociales sobre un padecimiento crónico comprenden cómo estos procesos fueron contruidos y reelaborados a la luz de las experiencias personales y las compartidas, ya sea con otros enfermos, familiares, profesionales de la salud e instituciones (en Rangel, 2010). Con referencia a lo anterior, las representaciones sociales son un conocimiento que se construye a partir de una relación, ya sea sujeto-sujeto o sujeto- objeto. Cabe agregar que una persona que tiene una enfermedad crónica va a elaborar sus propias ideas, significaciones, nociones etc., a partir de la experiencia

relacionada con dicho padecimiento y por ende con las personas que entran en su mismo grupo colectivo y que comparten dicha experiencia.

En este mismo sentido, hablando del cáncer de mama, sin duda alguna es una experiencia que tiene un impacto en la vida de la persona por todos los cambios que implica los tratamientos a los que se someten las mujeres que son diagnosticadas que va desde lo biológico, físico y psicológico, pero lo más impactante es afrontar la estigmatización de la idea de estar condenado a muerte (Zayas, 2015). Estas ideas y significaciones que se producen a partir de la experiencia acumulada que tiene la mujer desde el momento que se le ha diagnosticado cáncer de mama y las relaciones que establece con otras mujeres diagnosticadas determinando así que se apropien e interioricen ideas, significaciones, actitudes, etc., ante el cáncer de mama.

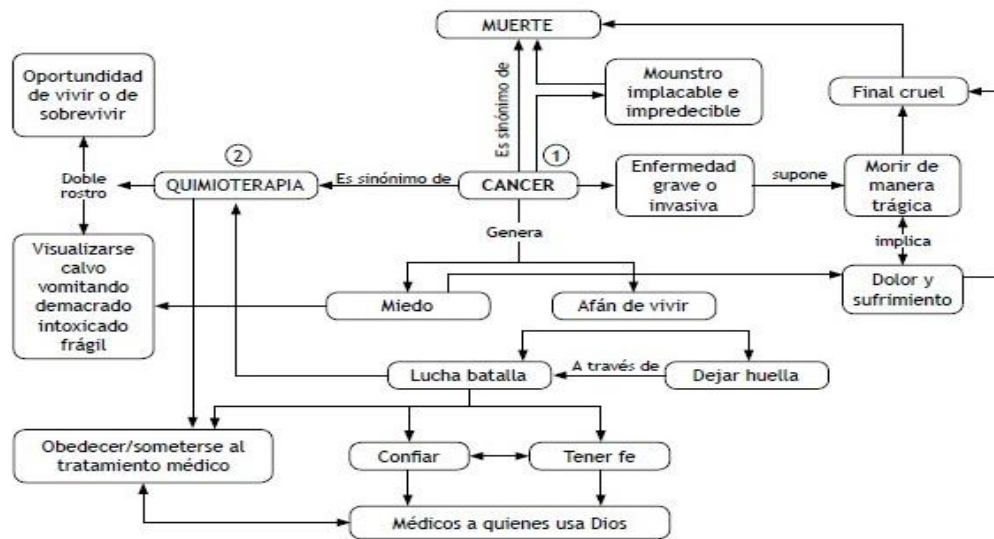
Por otra parte, claramente el cáncer de mama impacta en la vida de las personas en sus distintas esferas de su vida cotidiana, sin embargo, a veces el malestar emocional, la sintomatología ansiosa o depresiva o ciertos cuadros psicopatológicos pueden estar relacionados con el concepto que tiene de su enfermedad (Zayas, 2015). Es decir, las representaciones acerca de la enfermedad, de las nociones que se tienen en relación con el cáncer afecta a los pacientes en cuestión de cómo perciben su enfermedad conllevando a tener síntomas, más que físicos, psíquicos.

Tal como lo menciona Zayas (2015) las representaciones sociales en relación con el cáncer han dado lugar al surgimiento de prejuicios que en cierta manera contribuyen a que se den situaciones de sufrimiento para las personas que padecen dicha enfermedad. Sontag menciona se piensa al cáncer siempre un tormento de dolor, en una muerte espectacularmente espantosa (Sontag, 2003). Estas ideas que han trascendido de lo que se cree que es el cáncer influye mucho en los síntomas que pueda presentar el paciente oncológico, ya que interioriza estas nociones como si fuera algo real. Si bien es cierto que estas representaciones referidas al cáncer se consolidan individualmente, sin embargo, están influidas por el entorno social, es decir, se elaboran socialmente y una vez integradas al sistema estas representaciones sociales el individuo se apropia de ellas

y las naturaliza. A lo que me refiero es que las personas se proyectan conceptos e ideas erróneas, equívocas, etc., de lo que es el cáncer dando lugar a una expectativa muy poco realista de lo que en verdad es.

Algunas representaciones sociales que se tienen en torno al cáncer de acuerdo a Zayas (2015) son: dolor, sufrimiento, muerte, mutilación, incapacidad, enfermedad cruel y grave, miedo, pérdida, sentimientos negativos. Es precisamente estas ideas que se tienen sobre el cáncer lo que provoca una percepción negativa sobre la enfermedad y que ha dado lugar a que se convierta en una enfermedad temible para las generaciones actuales y no solamente actuales ya que estas nociones han trascendido.

Figura 3. Esquema comprensivo del campo representacional del cáncer y de la quimioterapia en el paciente oncológico adulto



Fuente: Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. (Palacios, X., Zani B., 2014).

En el esquema anterior nos muestra las representaciones acerca del cáncer y de la quimioterapia que es un tratamiento consecuente del cáncer. Este esquema surge de una investigación que tiene como finalidad analizar las representaciones sociales del cáncer y la quimioterapia en el paciente oncológico adulto. El esquema se realizó a partir de las respuestas de las entrevistas que se realizaron a este grupo focal. Es evidente

que el cáncer es sinónimo de muerte, que genera miedo, que se considera una enfermedad grave, que implica dolor y sufrimiento, que supone una muerte trágica, entre otras nociones.

Sin duda alguna las representaciones sociales tienen influencia en la actitud de las personas que son diagnosticadas y tratadas por el cáncer. Es así que es de suma importancia eliminar los prejuicios, tabúes e ideas erróneas que se tienen acerca del cáncer ya que influye de alguna manera en la sintomatología de los pacientes oncológicos. Además, que al modificar las representaciones sociales que se tienen en relación con el cáncer se cambiaría la percepción y la expectativa del paciente en torno a dicho padecimiento.

5.4 LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL CÁNCER DE MAMA

Como se ha hecho mención, en los últimos años nuestro país se ha enfrentado a nuevas enfermedades debido a los cambios significativos en los estilos y modos de vida de la sociedad producto del avance tecnológico y del desarrollo industrial que ha llevado a una transición demográfica y epidemiológica generando así que las enfermedades crónicas degenerativas sean las principales causas de muerte en México. El cáncer de mama ocupa el primer lugar de mortalidad por tumores malignos en mujeres en nuestro país.

En este sentido, es necesario focalizar acciones en estrategias de promoción de la salud con la finalidad de crear una nueva cultura en salud, refiriéndose a la salud no solamente desde una mirada biologicista si no desde una perspectiva integral en donde actuemos en lo social, cultural, psicológico, biológico, etc., considerando así que el individuo no solamente tiene una entidad biológica si no también una entidad social.

Es necesario partir del concepto de promoción de la salud, así como conocer sus estrategias y acciones para poder entender la importancia de la misma para incidir sobre el cáncer de mama desde una perspectiva social. Así pues, abordaremos en primera

instancia como surge la promoción de la salud. El concepto de promoción de la salud quedó establecido en la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud que se llevó a cabo en Canadá, Ottawa en 1986 cuyo objetivo de dicha conferencia fue la consecución de “Salud para todos en el año 2000”.

Cabe destacar que el punto de partida de esta conferencia fue el Informe Lalonde (1974), así como la Declaración de Alma Ata (1978) sobre la atención primaria. Dicho Informe y Declaración fueron un antecedente para la consolidación de la promoción de la salud, y aunque no se abordó sobre promoción de la salud, conllevó hacia una nueva mirada con respecto a la atención de la salud y por ende mejorar las condiciones de la misma. Por lo tanto, tuvieron un papel muy importante para la construcción de la promoción de la salud.

Así pues, la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud dio lugar a la construcción de un documento llamado “Carta de Ottawa” que es el principal documento donde se aborda la definición, los prerrequisitos para la salud, así como las estrategias y acciones de la Promoción de la Salud. La Carta de Ottawa es considerada el documento de mayor excelencia sobre promoción de la salud. En esta carta, la Promoción de la Salud se define en que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986). La promoción de la salud es darle las herramientas necesarias a la población con la finalidad de que ellos puedan identificar las condiciones y determinantes que tienen un impacto en su salud y por ende modificarlas para poder alcanzar el mayor grado de salud posible.

La promoción de la salud dirigida a las mujeres en materia de cáncer de mama busca que las mujeres identifiquen cuáles son los factores que determinan su salud y por ende fortalecer sus habilidades y capacidades como es la toma de decisiones para que puedan ejercer un mayor control sobre su salud, así como fomentar comportamientos que influyan en su salud con el fin de lograr un bienestar físico, psicológico y social.

De acuerdo a la Carta de Ottawa (1986) se contemplan tres estrategias para la Promoción de la Salud, las cuales son: abogar, mediar y facilitar. La primera, como su nombre lo indica, se refiere a abogar por la salud el cual consiste en las acciones tanto individuales como sociales con la finalidad de obtener compromisos por parte del Estado para la planeación e implementación de políticas públicas, así como programas de salud. Mediar consiste en una participación conjunta por parte de todos los implicados, los cuales son: el gobierno, el sector salud, la ciudadanía, las organizaciones gubernamentales, etc., es de suma importancia la participación de estos actores para poder modificar las condiciones que tienen un impacto en el bienestar y en la salud de la sociedad. Por último, facilitar que se refiere a la participación de los individuos y grupos en el cual mediante al acceso de recursos humanos y materiales se apoderen de su salud que conlleve a promover y proteger la salud.

Así pues, se requiere de un trabajo en conjunto, es decir, del sector público, privado y la sociedad. Es de suma importancia la vinculación de la sociedad con los sectores, pues actuar en relación con el cáncer de mama no es solamente un tema que le concierne al Estado o a las instancias privadas si no que es un tema que le atañe a la sociedad también. Por lo tanto, la promoción de la salud debe de aplicarse tanto a nivel local como nacional. Además, fomenta la participación activa de las mujeres con la finalidad de que participen en la aplicación de programas de diferente índole: sociales, económicos, ambientales que influyen en la salud.

En este mismo sentido, la promoción de la salud abarca cinco acciones para llevar acabo dichas estrategias, las cuales son: 1) La Elaboración de una política pública sana; 2) La creación de ambientes favorables; 3) El reforzamiento de la acción comunitaria; 4) El desarrollo de aptitudes personales y 5) La reorientación de los servicios sanitarios. La elaboración de una política pública sana consiste en crear políticas que estén encaminadas y enfocadas hacia la mejora de la salud desde diferentes enfoques con una perspectiva de igualdad y equidad, así pues, la finalidad de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una

vida saludable (OMS, 1998), dicha política en materia de promoción de la salud facilitara que la población asuma la responsabilidad sobre su salud.

Por otro lado, la creación de ambientes favorables se refiere a crear entornos que apoyen la salud, es decir, entornos que garanticen el pleno goce de la salud, en el cual la población interactúa día a día, y no solamente se refiere al ambiente natural sino también a las condiciones de trabajo, las condiciones de vida, al acceso de los servicios de salud, etc., que claramente tiene un impacto significativo en la salud. Con respecto, al reforzamiento de la acción comunitaria consiste en la importancia que tiene la participación de la comunidad, una participación activa y efectiva, para la toma de decisiones, así como la elaboración de acciones por parte de la comunidad para identificar los determinantes de la salud que afectan su salud, y por ende tomar el control sobre ellos.

En cuanto, al desarrollo de aptitudes personales consiste en proporcionar a la población los elementos necesarios con la finalidad de que desarrollen habilidades y por lo tanto tengan la capacidad de ejercer un mayor control sobre su salud y tomen decisiones que favorezcan la salud. Por último, la reorientación de los servicios de salud consiste en modificar o cambiar la organización de los servicios de salud con la finalidad de favorecer las necesidades de la población en materia de salud, así mismo, se hace hincapié de la importancia de la participación del sector sanitario en la promoción de la salud en el cual se indica que se debe de prestar mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional (Carta de Ottawa, 1986).

Así pues, las estrategias y acciones de la promoción de la salud permiten que la población tanto de manera individual como comunitariamente actúe a favor de la salud, empoderándose de la misma, teniendo así una participación activa sobre su salud. Además, adoptando medidas que conlleven a tener un control sobre todo lo que determina e impacta en su salud. Además, la promoción de la salud no se limita a un solo problema de salud específico si no que aborda cualquier problema que influya en la

salud de la población, es decir, la promoción de la salud incide en problemas sociales, culturales, biológicos, psicológicos, etc.

Por lo tanto, la promoción de la salud constituye una estrategia básica para incidir sobre el cáncer de mama pues promueve que las mujeres desarrollen aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables (Giraldo et al. 2010). Además, la promoción de la salud está enfocada a realizar acciones tanto individuales como colectivas cuya finalidad está encaminada a brindarle a la población herramientas que conlleve a actuar sobre los determinantes de la salud y por ende a mejorar la calidad de vida de la población.

5.4.1 ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES CIVILES PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un tema que no solo le concierne a un solo sector, es un problema de salud que involucra tanto al Estado como a la sociedad civil, así pues, es de suma importancia conocer las acciones que realizan las organizaciones sociales civiles desde la promoción de la salud en relación con el cáncer de mama, pues como se ha visto con anterioridad la participación de la sociedad civil es muy importante para la atención integral del cáncer de mama. Por lo tanto, se requiere de un trabajo en conjunto para incidir sobre el cáncer de mama.

A continuación, se hace una revisión sobre las acciones que se realizan en relación a la prevención de la enfermedad y en promoción de la salud en diferentes organizaciones sociales civiles, como es: Grupo Reto, FUCAM, Cimab y Tómatelo a pecho, las cuales son organizaciones dedicadas al tema del cáncer de mama.

Grupo Reto

Es una Asociación Civil dedicada a crear conciencia sobre la autoexploración para la detección oportuna del cáncer de mama, además de ofrecer una recuperación integral a las pacientes. Trabaja en conjunto con el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

Diagnóstico	Prevención de la enfermedad	Promoción de la Salud
Realiza mastografías, Ultrasonido.	No hay acciones	Programas educativos, mesas informativas y vivencias. Programas de difusión.

Fuente: Información obtenida en www.gruporeto.org

Cimab

Es una organización no gubernamental que contribuye a disminuir la mortalidad por cáncer de mama en México a través de cuatro líneas de acción: educación, información, servicios a pacientes e incidencia en políticas públicas.

Diagnóstico	Prevención de la enfermedad	Promoción de la Salud
No realizan	No hay acciones	Alianza con empresas Incidir en políticas públicas Programas comunitarios Pláticas de sensibilización

Fuente: Información obtenida en <http://www.cimab.org>

FUCAM

Es una Asociación Civil cuyo objetivo es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en todo el país.

Diagnóstico	Prevención de la enfermedad	Promoción de la Salud
Realiza mastografías, ultrasonido, biopsia.	No hay acciones	No hay acciones

Fuente: Información obtenida en <http://www.fucam.org.mx>

Tómatelo a pecho

Es una Asociación Civil cuyo objetivo es contribuir a reducir la letalidad del cáncer de mama, a través de la detección temprana y su tratamiento eficaz.

Diagnóstico	Prevención de la enfermedad	Promoción de la Salud
Realiza mastografías, ultrasonido.	No hay acciones	Generar, publicar y difundir materiales didácticos Promover la detección temprana y tratamiento de la enfermedad Generar alianzas a nivel nacional e internacional tanto públicas como privadas Realización de talleres alusivos al tema del cáncer de mama

Fuente: Información obtenida en <http://www.tomateloapecho.org.mx>

Las organizaciones antes mencionadas trabajan con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama brindándoles asesoría y acompañamiento psicológico durante y después de todo el proceso que conlleva el cáncer de mama, así como a los familiares de las pacientes. No se realizan acciones en la prevención de la enfermedad, cabe señalar que el cáncer de mama no es una enfermedad prevenible, sin embargo, es importante diagnosticar la enfermedad en etapa temprana, ya que entre más temprano se diagnostique la posibilidad de sobrevivir ante la enfermedad es mayor, así pues, en cada una de las asociaciones antes mencionadas excepto Cimab, realizan estudios con la finalidad de diagnosticar cualquier anomalía en las mamas. Cabe señalar, que Cimab promueve la detección oportuna como las demás organizaciones.

Así mismo, el Grupo Reto, Cimab y Tómatelo a pecho realizan acciones de promoción de la salud, como es: programas comunitarios, talleres relacionados con el tema del cáncer de mama, incidir en las políticas públicas como lo hace Cimab y Tómatelo a Pecho, además, cabe mencionar que estas organizaciones generan alianzas tanto en el ámbito público como privado. Mientras que FUCAM está enfocado al diagnóstico y brindar acompañamiento psicológico, pero en relación con la promoción de la salud no realiza acciones.

Es necesario que la sociedad civil realice acciones de promoción de la salud, no solamente enfocarse en la atención y apoyo psicológico de las mujeres diagnosticadas y sus familiares, así mismo no es suficiente concientizar a la sociedad sobre la problemática o empoderar a las mujeres para que tomen mejores decisiones respecto a su salud, en este caso la importancia de la realización de la mastografía a una cierta edad o la importancia de la autoexploración, pues para poder erradicar o disminuir la problemática que se presenta hoy en día respecto al cáncer de mama se necesita mucho más. Es necesario, que la sociedad civil medie con las instituciones públicas para garantizar el acceso a los servicios de salud y por ende al derecho a la salud, así mismo, que permeen en las políticas públicas o en los programas emitidos por el Gobierno, tal como lo hace Cimab y Tómatelo a pecho.

Es de suma importancia realizar acciones de promoción de la salud en el cual la población ejerza un mayor control sobre su salud adquiriendo herramientas y habilidades, como la toma de decisiones y el autocuidado que conlleve a favorecer la salud tanto individual como poblacional. La promoción de la salud es una estrategia hoy en día para disminuir las altas tasas morbilidad, mortalidad e incidencia por cáncer de mama que está latente en nuestro país.

6. METODOLOGÍA

En la presente investigación se realizó un estudio cualitativo, que busca captar la experiencia de las mujeres al ser diagnosticadas con cáncer de mama y analizar lo que representa para ellas, así como, explorar el significado que tiene el cáncer de mama para la propia mujer. La información se obtuvo a partir de entrevistas a profundidad realizadas a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama. Así pues, se diseñó para la recolección de información una guía de entrevista semiestructurada que consta de 24 preguntas en el cual emergieron tres categorías, las cuales son: significados y enfermedad; identidad y cuerpo; dinámica familiar y social. Anexo guion de preguntas.

En dicha investigación participaron 12 mujeres que integran el Grupo Red de Promotoras de la Salud del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México (Inmujeres CDMX) y que han sido diagnosticadas con cáncer de mama. Cabe señalar, que las mujeres que integran dicho grupo pasan por diferentes etapas, primeramente, se les hace una entrevista inicial, después se integran al grupo terapéutico, terminando dicho grupo se integran al grupo psicoeducativo y finalmente al grupo red de promotoras de la salud.

Mediante un escrito se solicitó al Instituto de las mujeres CDMX su autorización para poder realizar las entrevistas a las mujeres que son beneficiarias del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (PAICMA), en específico a las mujeres que integran el Grupo Red de Promotoras de la Salud. Después de que Inmujeres CDMX autorizó la realización de las entrevistas, las mujeres fueron invitadas a participar en la investigación, cabe destacar que algunas mujeres por asuntos personales no participaron en dicha investigación, así mismo la entrevista fue supervisada por el personal del PAICMA.

Las entrevistas se realizaron durante los meses de abril y mayo del año 2017 en la institución antes mencionada. Las mujeres entrevistadas cuentan con un rango de edad entre los 46 a los 70 años. Así mismo, cinco de las mujeres entrevistadas fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el año 2015, una de ellas en el 2016 y las

mujeres restantes fueron diagnosticadas en el año 2013. En la siguiente tabla se encuentran el perfil de cada participante, nombre ficticio, edad y año en el que se le fue diagnosticada con cáncer de mama.

Tabla 1. Perfiles de las mujeres

Participante	Nombre ficticio	Edad	Fecha de diagnóstico	Etapas de diagnóstico
1	Valentina	51	2015	III
2	Maribel	53	2013	II
3	María	70	2013	II
4	Lidia	46	2016	II
5	Sara	57	2015	II
6	Elia	51	2013	IV
7	Ángela	64	2013	III
8	Azucena	65	2015	III
9	Andrea	53	2015	III
10	Celia	64	2013	II
11	Gabriela	61	2015	III
12	Vera	46	2013	III

Una sala en la propia institución fue dispuesta para la realización de las entrevistas, las cuales tuvieron una duración promedio de 40 min. aproximadamente. Al comienzo de cada entrevista se les mencionó el objetivo de la investigación, así mismo se obtuvo su consentimiento para poder grabar la entrevista. Las entrevistas se respondían de manera libre y fueron grabadas en audio para después ser transcritas. Los nombres de las entrevistas fueron cambiados para respetar su confidencialidad y anonimato.

Así mismo, la investigación contemplo la búsqueda de información bibliográfica en fuentes secundarias, libros, revistas, periódicos y de documentos proporcionados por el área de Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, así como, el internet. Además, otra herramienta utilizada para la obtención de información, fue la observación participativa, ya que participe dentro de la realización del servicio social como co-facilitadora en el Grupo Red de Promotoras de la Salud de noviembre 2016 a marzo 2017 con una duración de 11 sesiones, en el cual se obtuvo información significativa para la investigación.

7. RESULTADOS

Como se ha hecho mención, la entrevista consta de tres categorías, la primera denominada significados y enfermedad en el cual se les pregunta a las mujeres acerca de lo que para ellas significa la palabra cáncer, enfermedad, así como todo lo relacionado con la experiencia que conlleva ser diagnosticada con cáncer de mama. La segunda categoría llamada identidad y cuerpo, trata acerca del impacto que tuvo el cáncer de mama en ellas, es decir, en su cuerpo, autoestima y vida sexual. Por último, la última categoría denominada dinámica familiar y social, en el cual se aborda el impacto que tuvo el cáncer de mama en las relaciones personales, familiares, sociales.

A continuación, se presentan los resultados derivados de la entrevista.

7.1 SIGNIFICADOS Y ENFERMEDAD

Tal como hoy, para la imaginación popular, el cáncer es sinónimo de muerte (Sontag, 2003). Hablar de cáncer es expresar muerte, dolor, sufrimiento, pérdida, miedo y un sinnúmero de significados e ideas que se han construido a lo largo de los años y que se ha transmitido de generación en generación. La significación que se hace del cáncer se encuentra relacionada con el aprendizaje obtenido, es decir, es un saber común, que se produce a partir de la experiencia tanto personal como compartida, ya sea con otros enfermos, familiares, profesionales de la salud e instituciones, así lo señala Torres (2002). Así pues, las relaciones que establecen las mujeres con otras mujeres que fueron diagnosticadas y su experiencia durante todo el proceso que conlleva dicha enfermedad determinan que se apropien e interioricen ideas, nociones, significaciones, con respecto al cáncer.

Para las mujeres entrevistadas la palabra cáncer refiere a:

Al principio para mí fue fuerte, muy fuerte por que lo primero que piensa uno ya me voy a morir, o sea simplemente con oír la palabra cáncer y cuando uno está bien nunca se pone uno a pensar que es cáncer, qué consecuencias trae, nada, o sea nada, nada, nada de eso (Valentina).

Pues en un principio significo como el término de algo, ahora significa un renacer, un renacer otra vez (Maribel).

Antes significaba sinónimo de muerte, ahora, ahora ya no significa eso, ahora significa, cáncer significa amor para mí, agradezco a dios que me lo mando porque me ha enseñado, me ha hecho valorar, a valorar muchas cosas y cambio mi vida así con un giro de 200 grados (María).

Una enfermedad que en un principio si lleva a pensar en la muerte, pero ahorita creo que ya es como una enfermedad que si se detecta a tiempo es curable y ya es una un cambio de vida (Lidia).

Cuando le dan a uno el diagnóstico de cáncer, es como decir muerte (Elia).

Cuando me lo detectaron significaba muerte porque la mayoría de mi familia han muerto personas con cáncer (Ángela).

Anteriormente yo tenía el concepto que era algo que, si iba pudriendo por dentro, pues sí, si da miedo, pero conforme va pasando el tiempo, conforme voy conociendo más acerca de esto, ya no siento miedo (Andrea).

Cuando la oí por primera vez para mí significo muerte ahora con todo con lo que venido a aprender aquí y que pues ya sobreviví tres años pues ya sé que no es así (Celia).

El cáncer es considerado una enfermedad, pero la palabra enfermedad es vista de diferente manera, es decir, depende de la perspectiva de cada sujeto. Cada sujeto interpreta desde diferente enfoque, así pues, para algunas personas la enfermedad es pasajera mientras que para otras es permanente.

La palabra enfermedad para las mujeres es definida como:

Pues es algo que nosotros no sabemos en qué momento va ser, en que momento va a llegar ni nada, sino que es simplemente, yo digo pues para mí, yo lo voy a tomar como si fuera una tos, una gripa, o así, o sea, no lo voy a tomar un poquito más allá (Valentina).

Un malestar físico o mental de mi cuerpo (Maribel).

Cuando hay una debilidad por ejemplo como una gripa que los síntomas es fluido, de la nariz, tos, irritación de la garganta, eso, para mí es una enfermedad, pero son de las, como dicen, de las pasajeras, que no se compara con cáncer (María).

Pues que no tenemos ni salud física ni mental es que son todos los aspectos para tener salud (Celia).

Alguna deficiencia en el cuerpo (Gabriela).

Pues es una situación que nos hace cambiar nuestro estilo de vida, hacernos más conscientes de cómo estamos viviendo, es como una parada para ver que estamos haciendo con nuestra salud (Vera).

El cáncer de mama es multifactorial, es decir, no necesariamente es una enfermedad hereditaria, sino que se produce por diferentes factores ya sean ambientales, sociales, biológicos, así como, la edad y el sexo que determinan la aparición de la enfermedad. Así pues, cuando se le diagnostica dicha enfermedad a la mujer, pasa por su mente un sinfín de preguntas, como: ¿Por qué me dio cáncer de mama?

Las mujeres relacionan la presencia del cáncer de mama con:

Pues yo digo que hay muchos factores, en sí yo no he encontrado una explicación de porqué es el cáncer, yo siempre estuve en revisión, solamente deje de pasar un año, un año deje pasar de no irme a revisar, de que se me paso el tiempo y todo el trabajo y ya no fui a revisión... entonces por eso yo sigo y ahorita es el estar investigando el por qué esto y el otro, las causas y si son muchas, o sea, pero lamentablemente uno no lo hace hasta que ya está uno dentro de eso (Valentina).

Es que esto es multifactorial ¿no?, en parte en mi genética, tengo alta genética al cáncer de mama, pero también de otro tipo de cáncer (Maribel).

Pasé por proceso de estrés, pero extremoso, viví casi como quince años, la mitad de mi vida matrimonial con mucho estrés, pero así, estrés, creo que del más alto porque mi esposo tenia diabetes... yo le atribuyo mucho a eso, ese estrés tan terrible que padecí, que viví con mi esposo (María).

En mi caso un poquito con la genética por los antecedentes familiares, que, aunque yo consideraba que no me iban a alcanzar porque era por parte de mi papá porque dicen que es más o es conocido que es más por parte de la mamá, yo me sentí un poquito confiada, pero pues yo lo considero un poquito por parte de la genética y un poquito también este,

situaciones familiares... por el estrés de la situación familiar por los choques que tengo ahorita, los sigo teniendo con mi mamá (Lidia).

Son muchos factores, en mi caso pues aun no sé, no sé cuál es la razón, muchos me dicen por, empezando por ser mujer, por no haber tenido hijos, por no haber amamantado, etc., pero al igual hay muchas mujeres en la misma situación que no tienen cáncer, entonces pues realmente no es un factor. No a todas las mujeres que no tengan hijos van a tener cáncer (Sara).

Con problemas emocionales, con cuidados, falta de cuidados, con este, como se llama, también podría ser, pues por problemas médicos también (Elia).

Yo lo atribuyo parte de herencia familiar, me dijeron que, por no tener hijos, no amamantar por eso me dio cáncer y pues también por el estrés, yo siento, yo estaba muy estresada, como que ya llevaba algunos años con estrés (Ángela).

Yo la relaciono con familiares y con tensiones de corajes (Gabriela).

De un principio cuando me dijeron que tenía cáncer yo no sabía por qué, ni entendía, bueno hasta la fecha no hay, así como te dio cáncer por tal motivo, o sea, ahora entiendo que hay situaciones emocionales a lo largo de mi vida que fue lo que pudo originar el cáncer (Vera).

El cáncer de mama tiene un impacto en la vida de las mujeres por las implicaciones psicológicas y físicas que trae consigo mismo el cáncer y su tratamiento y todo lo que genera proceso de dicha enfermedad. Así pues, sin duda alguna, implica cambios en la vida de las mujeres que son diagnosticadas, ya sea para bien o para mal.

Para las mujeres entrevistadas el cáncer de mama generó un cambio de 360°, así pues, les transformo la vida de tal manera que agradecen al cáncer de haber aparecido en sus vidas, pero ¿Qué cambios conllevó el ser diagnosticada con cáncer de mama? A continuación, las mujeres relatan cómo les transformo la vida dicha enfermedad:

Por los cambios que tiene uno, físicamente primero y también por el trabajo, o sea, por el trabajo porque deja de hacer uno muchas cosas y todo, que yo en sí no deje de hacer, trate de mantenerme siempre en movimiento, o sea siempre en movimiento y todo, era yo muy poquito despegada de mi familia, pero ya consecuencia de todo esto pues como que yo me estuve un poco más con ellos, con ellos, o sea porque dije si para mi si me cambio mucho. Me cambio en el sentido que me volví a estar un poco más cerca con mi familia, dejar el trabajo al que ya era algo muy tenso estar ahí. Me cambio en el sentido que me volví a estar un poco más cerca con mi familia, dejar el trabajo al que ya era algo muy tenso estar ahí (Valentina).

Pues al principio cuando me diagnostican y tengo la mastectomía pues si como que se me vino el mundo abajo, tarde en entender que la mastectomía fue algo fundamental para ahora decir ahora estoy viva, estoy viva. Eso es físicamente, pero emocionalmente me hizo crecer mucho, me hizo valorarme a mí misma, saber mis potencialidades que no entendía antes, pues, es decir, yo me sentía fea, yo me sentía tonta, ahora sé que soy una mujer inteligente y que soy una mujer valiosa, al perder yo mi mama pensé que perdía parte de mí, ahora sé que no, que fue para que yo continuara aquí y que para que yo llegara al punto donde estoy ahora, de valorarme a mí misma, de amarme a mí misma porque incluso no me quería mucho. Si tú preguntaras ahora cuando yo era más feliz si antes del cáncer o después, puedo decirte que ahora soy más feliz (Maribel).

Lo primero que empecé a notar, porque me lo brindaron fue mi hija y mi yerno, me costó mucho trabajo a aprender a recibir porque yo era, yo me sentía autosuficiente, siempre fui muy independiente, desde creo que desde niña fui muy independiente entonces cuando paso el proceso de cáncer, esa fue la etapa más difícil, depender de las personas cercanas a mí que eran mi hija y mi yerno y que me incomodaba, que me atendieran, que me levantaran de la cama, que me acostaran, me costó mucho trabajo eso pero lo aprendí , y lo logre. De que me ha transformado si me transformo (María).

Bastante, yo era una persona muy, que llevaba mi vida demasiada aprisa, o sea, yo era una persona muy perfeccionista, quiero todo esto así rápido, esto acá rápido, entonces el cáncer, así como que me detuvo en seco, o sea, qué estás haciendo y también la enfermedad me ayudo a darme cuenta de que toda la vida no es trabajo porque yo toda la vida he trabajado, entonces aparte como que nos dio un espacio, un descanso (Elia).

En lo emocional siento que me hizo más fuerte porque yo anteriormente era muy sensible ahora siento que ya no, que eso cambio en mí, ya no soy tan sensible, que poco a poco he ido valorando la vida, el amor así misma, la aceptación de sí misma porque anteriormente como mujer no había aceptación al cien por ciento (Andrea).

Cuando me dijeron que tenía yo cáncer pues voltee hacia atrás y me di cuenta que había perdido yo muchas cosas porque con mi esposo bailábamos y era una de las cosas que no me volví a dar la oportunidad, como mi negocio era de día sábado pues casi siempre se juntaba si me invitaban a una fiesta pues yo no asistía porque yo tenía que trabajar... entonces después me di cuenta que no, no es así, la vida hay que disfrutarla y ahora es lo que he hecho, ya me di cuenta que, porque

cuando me dijeron que tenía yo cáncer dije si me muero no me voy a llevar la casa, no me voy a llevar el fregadero que hice, los pisos que mande hacer nada de eso...disfruto de la vida todo lo que no disfrute antes porque era quehacer, trabajo y los hijos y hasta ahí, una fiesta ya no, no me daba el gusto de poder ir y ahora sí porque a través del cáncer cuando me dijeron eso pues te espanta y saber que no disfrutaste otras cosas y que lo dejaste a un lado y dices no pues estuvo mal, entonces eso me enseñó el cáncer que te puedes morir de un momento a otro y no te llevas nada y ahora trato de disfrutar todo, las amistades, mis hijos, mis nietos, a donde me inviten yo voy (Celia).

En todos, sobre todo en, este, en el hecho de darme cuenta que ahora ya no tengo la misma condición física que tenía antes por qué, porque yo hacía muchas labores donde no tenía cuidados con, por ejemplo, con el brazo del lado operado, mis trabajos han sido así como algo pesados, entonces, no tenía esos cuidados que el día de hoy tengo que tener pues como preventivos para evitar una posible, como se llama, pues situación de otra enfermedad, por lo mismo del cáncer que tuve. En el aspecto familiar también sirvió como para darme cuenta, quien está ahí apoyándome y quienes son pues gente que paso y ya, aunque sea familia. En el aspecto de social también muchas personas están, muchas personas se fueron y no pasa nada tengo que entenderlo de la mejor forma (Vera).

El simple hecho de escuchar la palabra cáncer genera miedo, pues a través de las significaciones que se han construido alrededor de las enfermedades se considera el cáncer una enfermedad peligrosa, y como se ha mencionado con anterioridad se ha relacionado el cáncer con muerte. Las significaciones que se dan alrededor del padecimiento influye en la reacción que las personas presentan respecto a la enfermedad, es decir, cuando se les da el diagnóstico de cáncer, y no solamente cáncer de mama si no cualquier tipo de cáncer.

Así fue como reaccionaron las mujeres ante el diagnóstico:

Lo acepte luego, luego con un poco de enojo porque o sea no renegar de la enfermedad, pero si con un poco de enojo...pero el primer pensamiento que yo tuve que tan mala seré para que haya dado cáncer... pero si fue así de enojo hacia mí, que estás haciendo qué es lo que te produjo esto y que sigue (Valentina).

Lo acepte, lo acepte al inicio y acepte todo lo que, todas las opciones que ellos me daban, yo lo único que me interesaba era saber si iba a sanar, sanar, no viva o sea yo le dije al oncólogo cuando me cuestiono ¿Qué quiere saber? Yo le dije lo único que quiero saber es que posibilidades tengo de sanar, el me dio un 70-80%, entonces yo dije vámonos con todo (Maribel).

De principio, de principio como que si siento que lo evadí un poco cuando me llamaron, de la primera vez que me llamaron y me dijeron para estudios complementarios, o sea en ese momento sí yo dije puede ser que, si haya algo, puede ser que se hayan equivocado, igual puede ser nada más era para confirmar ya sea que sea negativo ya sea que sea positivo este, en cierta manera yo creo que en un principio como que lo evadí. cuando me dieron el diagnóstico definitivo que me dijeron sí, sí es cáncer de mama lo acepte, sé que el cómo se puede decir el avance, la mejora depende mucho del estado de ánimo, entonces fue aceptarlo y tomarlo de la de mejor manera posible y este a lo que sigue (Lidia).

Me dolió, aunque de alguna manera ya me lo esperaba por la, los síntomas que yo tenía, pero aún tenía la esperanza de que no fuera cáncer y si me dolió, pero lo acepte, lo acepte y lo enfrente, o sea no este, pues dije es una enfermedad como cualquier otra que me podría

haber dado... pero al mismo tiempo algo me tenía que pasar no soy como la súper mujer que no podría pasarle nada (Sara).

Mi reacción fue, me choqué, o sea, me dio como shock por o sea cuando me dieron el diagnóstico dije porque a mí, pero ya después dije bueno. De principio sí, llore, me sentía mal y todo, ahora me da risa porque las cosas que piensa uno, más el diagnóstico a mí me dieron etapa cuatro con metástasis, yo no tengo un riñón porque también ya me quitaron un riñón, no tengo la matriz porque también tenía tumor en la matriz, pues yo dije me voy a morir, que voy hacer, pero ya después, o sea, cuando va pasando uno las etapas como por decir tratamiento, quimio, radio, entonces se va dando uno cuenta de si se puede porque no (Elia).

Con coraje, si porque yo siento que ya me lo habían, ya tenía las bolitas desde el 2011, entonces yo pienso que si me lo hubieran quitado en ese momento pues no se me hubiera hecho el cáncer, pero bueno ya en el 2015 que me dijeron pues sí, si me dio mucho coraje (Azucena).

Me causo shock, me quede muda, pero pues lo tuve que aceptar porque pues me iban hacer la cirugía y cuando me impactó más fue cuando me vi por primera vez que estaba mutilada que me quite el vendaje para bañarme por primera vez ahí fue cuando me quede, pero impactada yo sentí que me abrieron el suelo y me jalaban para atrás ahí si me impacte mucho (Celia).

Cuando a mí me dieron la noticia, estaba con mi hija acompañada y la verdad fue impactante me quede ahora sí que muda, mi hija fue la que más bien se puso a llorar y ya cuando salimos traía yo como que no era cierto lo que me habían dicho y de ahí ya no, empecé a seguir mi trámite por medio de mis hijos que fueron los que me impulsaron me traían, yo

me vine, creo que me vino cayendo el veinte después de la cirugía (Gabriela).

Ser mujer y ser diagnosticada con cáncer de mama no es cosa sencilla, pues no solamente es luchar contra las ideas, significaciones y nociones de una enfermedad considerada como grave, peligrosa, que conlleva a la muerte, si no también es luchar en contra el impacto que tiene la enfermedad en la mujer, es decir, en el cuerpo femenino.

Por lo tanto, a las mujeres se les cuestiono sobre la significación de ser mujer y estar diagnosticada con cáncer de mama. Esto fue lo que respondieron:

A lo mejor por ser mujer me toco estar con esta enfermedad... cuando a mí me dijeron que a lo mejor habría la posibilidad de que me quitaran todo el seno, entonces uno se pone así a pensar como que voy a quedar incompleta, era mi mayor miedo que yo tenía, voy a dejar de ser mujer porque ya no voy a tener, con el paso del tiempo pues ya va uno entendiendo que no por eso deja uno de ser mujer, o sea de por no tener un seno. Afortunadamente no tuve que pasar por eso porque a pesar de lo que ya estaba avanzado y todo el médico dice que lograron sacarlo encapsulado. Lo que yo pensaba al principio ya voy a parecer hombre, decía yo, eso era lo primero que se me venía así a la mente (Valentina). Tiene mucho significado el cáncer, pero sigo siendo mujer, sigo siendo mujer, el que me hayan quitado una parte de mi cuerpo porque las Amazonas se quitaban un pecho sin tener cáncer para poder manejar bien el arco, entonces a mí se me quedo grabado eso, sí, y para mí sigo siendo importante como mujer, que no tengo un pecho a mí no me inhibe eso (María).

A mí el ser mujer es algo se puede decir que inherente o bueno adherido a ser mujer porque una vez así me comentaron o me preguntaron y a ti porque te dio, pues porque soy mujer, porque no tuve hijo, porque sé que

no es algo precisamente que tenga que ser porque no tuve hijo porque hay muchas que tienen hijos y también les da cáncer, pero yo creo que es poco... yo consideraba igual un poquito como soy la mujer soltera de la casa pues era quedarme a cuidar mi mamá o ponerme a trabajar y atender a mi mamá cosa que ahorita con el diagnostico tuvo que ser totalmente diferente (Lidia).

Me di cuenta que mi mamá, prefería, les daba más prioridad a los hombres que a nosotras las mujeres, bueno yo fui la más chica de los diez y, este, y siempre decía los hombres primeros o sea siempre nos hacia esa distinción, pero para mí era normal porque no conocía otra familia más que esa...y entonces así viví hasta que me dio el cáncer...para mi ser mujer es como ser el pilar de una familia y ser diagnostica es ser como el haberte dejado toda la vida, recibir todo y no hacer nada por ti (Azucena).

El ser mujer físicamente pues la bendición de ser madre...tener cáncer pues ahora lo veo como una bendición de dios porque a través de eso siento que, que me amo, que amo a mis semejantes que anteriormente pues mi vida era rutinaria y pues como que no encontraba, no valoraba el sentido de la vida, más sin en cambio ahora siento que lo empiezo a valorar (Andrea).

Pues es una situación muy difícil, eh, y aunque todas sabemos, este, que, pues hay que pasar por las quimios y por las radios, pero no es lo mismo que vivirlo porque te lo platican, platicado es una cosa, pero ya vivirlo, verte pelona sobre todo como mujer si la vanidad como mujeres hígole también verte pelona es difícil (Celia).

El cáncer de mama implica en algunos casos quitar en parte o por completo uno o ambos senos. El seno implica una parte fundamental en el cuerpo femenino, por lo tanto, la feminidad o la imagen femenina se ve afectada debido a los cambios que trae consigo el cáncer. Aceptar perder un seno no es cosa fácil debido a las construcciones sociales que se han hecho alrededor de la imagen femenina, además porque creen que no van a ser aceptadas en su círculo social por el simple hecho de perder un seno o ambos.

Así fue como las mujeres reaccionaron ante procedimiento quirúrgico que les realizaron:

Me realizaron una mastectomía radical del seno derecho... pues fue mucho dolor porque a mi si me dolió mucho y después fue enojo conmigo misma... yo me sentía hundida en un pozo de mucho enojo, estaba muy enojada, pues para mi había sido muy doloroso el perderlo, pero también al ver mis circunstancias y al ver la de otras compañeras yo dije es que tú no puedes conmiserarte de ti, tienes muchas ventajas, tienes esto tiene lo otro, entonces no me di el chance, el enojo conmigo era por eso porque no me di el chance de decir me dolió, siento lo que me paso y llorar. Entonces yo estaba enojada conmigo misma por no permitirme y expresar todo lo que yo tenía (Maribel).

Ay, yo no quería que me hicieran la cirugía, en ese momento si busque otra opinión, inclusive busque otras alternativas de tratamiento sin dejar la quimioterapia, busque otras alternativas o intenté investigar otras alternativas de tratamiento para evitar la cirugía (Lidia).

Me quitaron la mama completa... En un principio no quería, pero él médico me explico que era necesario, entonces, pues lo acepté (Sara).

Mi procedimiento fue una cuadrantectomía... yo me deje guiar, yo me dejaba guiar, que te vamos hacer esto, sí, que vamos hacer lo otro, sí, la

que siempre peleaba era mi hermana, pero yo me deje así, te digo que, si a mí me hubieran dicho, cuando uno está, porque si sentí que me deprimí mucho desde el diagnóstico, cirugía, quimios, todo, yo les decía que no pero sí me deprimía (Elia).

Me realizaron una mastectomía... que no me quiten la mama y pues sí, si me la tuvieron que quitar, pues si como que no lo acepta uno, como que le falta algo de su cuerpo, sí (Ángela).

Me realizaron una mastectomía... sí hubo dolor de duelo, no dolor físico, dolor emocional que iba a perder algo, de hecho, pues sí, en algunas ocasiones llore, trate de desahogarme, hice una especie de duelo, le ofrecí a dios y le di gracias que si era necesario pues que se lo entregaba yo (Andrea).

Me quitaron una mama... yo estaba en shock todavía y uno dice no, no, no puede ser, no puede ser, pero pues, porque nos negamos es una situación que nos negamos a aceptarlo, no, ahora ya lo entendí que soy un ser humano y aunque no tenga un seno sigo siendo un ser humano, sigo siendo una mujer y que pues, aunque pierda un seno o dos sigo siendo una mujer con sentimientos, con todo, con todo lo que conlleva un ser humano porque no soy nada más una mama (Celia).

Pues, este, fue muy duro emocionalmente y ya al ver, fue peor cuando me vi, entonces, este, cuando me dijo la oncóloga que me iban a quitar mi seno y, este, todo por completo pues, este, pues si yo pensé más que nada no tanto en cómo me iba a sentir porque no tenía la idea, pero si mi apariencia yo le dije pues quíteme la otra como voy a quedar así sin un seno, no, y fue así como, pero eso fue así nada más con la doctora y delante de mi familia trate de no darle importancia, bueno por mis hijos, si como que reprimí también esa parte de sensaciones (Vera).

El ser diagnosticada con cáncer de mama no solamente es luchar contra la enfermedad si no con todo el proceso que conlleva y dentro de este proceso implica que las mujeres se sometan no solamente a la cirugía si no también se someten a quimios y radios, Alcocer (2013) nombra a la quimio y a la radio como una guerra química y área que invade el cuerpo de la persona diagnosticada. Es una batalla contra el cáncer de mama.

Las mujeres vivieron el proceso de las quimioterapias y radioterapias de la siguiente manera:

Es muchas veces necesario que tengamos a alguien que ya tiene cáncer de mama así de frente, o sea que veamos el valor que tiene, o sea, y con las ganas que está tomando las cosas de que esta enfermedad no me va a vencer y menos las quimios, o sea si ya pasé, una cosa no me va a vencer la otra, o sea de ahí le dan a uno muchas fuerzas. Es una preparación y fue lo que yo les dije a mis hermanos porque mis hermanas cuando veían que poco a poco se me iba cayendo, o sea de repente se ponían a llorar y yo les decía no lloren, o sea porque yo ya estoy preparada para esto incluso para perderlo todo, ya estoy preparada, o sea es muy importante eso, tener una preparación antes y que uno vea lo que le va a pasar porque si uno empieza así de repente yo creo que no lo puede uno superar... pero todo depende del ánimo que uno tenga para salir adelante (Valentina).

Recibí quimio... más que físico fue emocional porque físicamente a lo más que llegue es que se me cayera el pelo, las uñas negras, pero así, incluso yo me veía al espejo y decía si no se te hubiera caído el pelo nadie se diera cuenta que estas así, porque o sea yo no sentí cambios muy drásticos en mí, después sí al terminar las quimios me hinche, me ha costado mucho bajar de peso por la medicación y todo, pero fuera de eso pude regresar muy pronto a mis actividades normales (Maribel).

Me realizaron quimio y radio. En la quimio, la tercera sí fue la terrible, esa sí me tumbo al grado de que agonice, agonice porque mi signos vitales, me deshidrate totalmente, y los signos vitales se bajaron total de nivel hasta lo más bajo, si entonces yo sentí que me estaba muriendo eh, pero fue la única la tercera que fue la más terrible porque la primera, la segunda y de la cuarta a la quince no me dieron lata, estuve bien, estuve bien... pero en la tercera sí fue la terrible, porque pensé que yo no la iba a librar (María).

Muy difícil, muy difícil. Yo le llamo mi pesadilla porque pues fue algo que si impacto mucho mi organismo y yo decía que estaba más enferma por el tratamiento que por el cáncer porque fue muy agresivo, me quito el sueño, me quito el hambre, las fuerzas, estaba muy débil, pero no me deje, o sea, yo hacia cualquier cosa, yo me salía a la calle, y yo este para no caer en cama y no deprimirme (Sara).

Fue muy desgastante, es algo muy, es un tratamiento muy, muy fuerte, que a la vez cuando, o sea, le dan a uno las quimios y cuando ya sale de las quimios se siente uno fatal, dice no ya no quiero, ya no quiero hasta aquí llego ya, y uno muchas veces, bueno muchas veces decía no ya no voy, ya hasta aquí, y mi hermana nada más se me quedaba viendo, no me decía nada pero ya cuando pasaban tres días o cuatro si vas a ir a las quimios, sí, o sea, nada más eran esos días en los que ya me sentía mal, pero yo creo que era porque te digo me sentía yo con ese compromiso que decía ella le está echando ganas y yo que le tengo que echar igual, pero sí es muy desgastante, muy, todo, todo, es muy, la salud se va hasta el suelo (Elia).

7.2 IDENTIDAD Y CUERPO

El lugar que ocupa el seno femenino en la sociedad actual impacta en la reacción que tienen las mujeres ante la pérdida y ausencia de un seno o ambos. Las mujeres que son diagnosticadas entienden al cáncer de mama como la mutilación del seno y no solamente la mutilación del seno si no la mutilación del cuerpo femenino, de la imagen femenina. La simbolización sociocultural hacia la feminidad da lugar a que las mujeres se sientan imperfectas y señaladas por la sociedad.

Las mujeres reaccionaron de la siguiente manera ante la realización de la cirugía:

Tenía miedo de verme, aun sabiendo que no me quitaron ningún seno... por miedo a ver que me faltaba, si era miedo, era miedo, oye como me habrá quedado, si me quito como dijo, que me quito parte, que tuvo que invadir parte de lo que es el pezón y todo dije no, no, no me quiero ver, y si así prácticamente como poco más de dos meses tarde para volver a verme (Valentina).

Lloré, lloré mucho porque me dio mucho, me dolía, mi esposo me acompañaba, cuando me quitaron el vendaje yo me solté a llorar y mi esposo me decía habíamos quedado en que ibas hacer fuerte, me limpie las lágrimas y no volví a llorar... tarde en verme un mes y medio, ni me quería tocar, incluso se me hizo muy feo aquí, sucio, me dijo el oncólogo tienes que tallarte y fue como me quede viendo y estaba sucio y fue entonces cuando me empecé a ver de repente y me daba miedo verme, no me gustaba verme, no me gustaba, después me acostumbre a verme, a tocarme a todo eso pero al principio si me costó mucho trabajo verme (Maribel).

Creo que había pasado una semana y no me atreví a verme al espejo y me arme de valentía y como tengo un espejo en la puerta por el lado adentro del baño grande, mi hija me bañaba para eso, porque estaba que no me podía bañar, entonces le dije a mí, yo el espejo trataba de no verlo, entonces ese día yo le digo a mi hija sabes que mamá déjame verme en el espejo, dice cómo te sientes y le digo con valor para verme, déjame ver, pelona hija, pelona y sin una parte de aquí del cuerpo, ay pues yo me veía horrible pero dije gracias dios mío porque me sigues dando la vida, el cabello iba a salir, la chichi ya no iba a salir pero la superé, si la superé (María).

Fue triste, fue como que yo, como que yo me echaba después la culpa, yo decía ah, pero si me hubiera cuidado y entonces cuando hicimos, este, un trabajo me di cuenta que yo no había tenido la culpa (Azucena).

Si el verme mutilada, me impactó muchísimo, mucho, mucho que me impactó... estaba yo en shock de verme como estaba... ya no siento esa vergüenza como antes que supieran tan solo que supieran que ya no tenía una mama, ahorita ya no, ya para mí el hecho de venir aquí de tratar con las compañeras y que pues están igual que yo, que no soy la única, este, pues me hace sentir que soy una persona normal, y eso me ayudado a salir adelante también (Celia).

Pues como ya sabía lo que traía, al verme pues no, sentí feo, sentí feo que no tener mi otro seno, pero pues ahora sí que me tuve que... Porque decía pues como voy a estar sin un seno y, y ya no me va a sentirse yo, a sentirme mejor, pero a la vez me sentí bien dije bueno diosito por algo te la llevaste y si es por bien mío vamos a seguir y con las prótesis pues me siento bien, me siento bien y ya para mí como no tuve problemas con mi esposo ni mis hijos ni nadie, entonces como que sigo mi vida normal, respecto a eso al seno no hay problema (Gabriela).

Pues, lloré y lloré, lloré, igual como cuando se me cayó todo el cabello, las pestañas y eso igual, fueron así me acuerdo y lloro, entonces, este, creo que esa parte no ha quedado, así como bien (Vera).

La reconstrucción de la mama devuelve a la mujer la feminidad que se había perdido ante la mutilación de un seno, pues se nos enseña desde la infancia como está estructurado el cuerpo humano tanto para la mujer como para el hombre. De acuerdo a Blanco- Sánchez (2010) las dos razones por las cuales las mujeres se someten a una reconstrucción son: no tener que utilizar prótesis externa de mama y sentirse femeninas de nuevo, sentirse más equilibradas, y que dicha cirugía les ayuda a olvidar que fueron víctimas de cáncer (en Alcocer, 2013).

Así pues, la importancia y el significado que tiene la reconstrucción mamaria para las mujeres:

En mi caso, mi reconstrucción fue de adentro hacia afuera, de lo interior hacia lo exterior, como le digo yo venía muy lastimada, venía, yo me sentía en un agujero que no podría salir, definía que sentía, pero no sabía cómo manejarlo, entonces... yo tenía mucho enojo, tenía mucho dolor y me molestaba mucho... el dolor a pérdida, el dolor se me había vuelto enojo, entonces ya, entonces explotaba a menor pretexto yo explotaba... con la reconstrucción, pues es volver a, pues es sentirme bien, no completa porque soy una mujer completa aunque no los tuviera pero ahora me siento muy bien, me siento como que di el paso que faltaba para llegar a estar más mejor, a ser más feliz (Maribel).

Pues a lo mejor para las personas más jóvenes, las mujeres más jóvenes, pues sí, significa mucho porque si tienen todavía a sus esposos a sus parejas pues yo creo que es importante, te digo siempre y cuando dependiendo del esposo que tengan, sí, porque si las aceptan tan y

como quedan después de la mastectomía que bueno, felicidades por esos hombres, pero si no y pues yo pienso que para las mujeres jóvenes creo que si debes de ser importante para mí no por mi edad (María).

Es importante pues por la imagen, un poco más por la imagen, más que nada es por imagen, a la mujer se le atribuye la figura y el pecho, los senos y todo, más que nada por imagen, seguridad, seguridad por la imagen, por la imagen, si por la, ay como lo puedo decir, si por la imagen que se tiene de la mujer (Lidia).

Si y no, si porque creo que es estéticamente pues sí, si está bien pero solo de pensar entrar a otra cirugía no, no lo considero tan importante (Sara).

Para levantar la autoestima en la persona, sentirse mejor, aunque dice uno, o sea, ya tratada psicológicamente, no afecta nada, es una parte de tu cuerpo pues ya se fue así, pero ya cuando tuve la reconstrucción y así que te ves y dices ay no si es otra cosa, te sientes mucho mejor, es eso (Elia).

Pues estaría bien desde mi punto de vista si estuviera, este, más joven, pues estar bien estéticamente, pero en mi caso no yo ya me conformo con mi prótesis y yo así, de todos modos yo siento que sí, si se reconstruye uno son muchos problemas, son otras operaciones, entras y sales del hospital y eso es lo que ya no quiero, y no porque me duela si no por lo que viene, de todos modos los síntomas, lo que queda se va a quedar, entonces no tiene caso yo pienso que otra vez volver a ir al hospital para nada más, para tener un seno que te quitaron (Azucena).

Bueno para mí no tiene, este, objeto hacerme una reconstrucción a lo mejor para las que están jóvenes que tienen esposo pues la situación es diferente (Celia).

Yo pienso que, si es personas jóvenes sí, yo para mí ya no, yo pienso que no (Gabriela).

Sí, mucho, pues físicamente cuando por ejemplo cuando uno pierde su seno es así algo muy, muy, este, inexplicable bueno al menos yo así lo percibí, este, y se ve uno la cicatriz y, y no se conforma uno pese a que digan que pues tengo la vida y cosas así no, yo pienso que no, que si hace falta la reconstrucción porque pues estéticamente uno al verse ya reconstruida...yo sentirme bien conmigo misma, no por el hecho de un pareja o cosas así no porque yo creo que sí cuando a veces cuando dan el diagnóstico y cuando uno pierde el seno pues se van pues para que lo quiero después, nada más es por yo sentirme mejor al sentirme bien de que ya no tengo que usar una prótesis y ya nada más estoy viendo así como que la cirugía ahí toda pegada, no, pues si me veo mis cirugías pero ya es diferente (Vera).

La vida sexual de la mujer puede verse reducida ante el diagnóstico de cáncer de mama, en primera instancia por el tratamiento que conlleva, ya sea la quimioterapia, la radioterapia o los fármacos suministrados que inhiben el apetito sexual de la mujer, pero también las disminuciones de los encuentros sexuales con la pareja pueden deberse a que la mujer se siente insatisfecha con su cuerpo, incompleta, con su imagen corporal y deteriorada, debido a la pérdida de un seno o por los cambios físicos que traen consigo el cáncer de mama.

Las mujeres cuentan como impacto el cáncer de mama en su vida sexual:

No, o sea no, digo no, porque la actual pareja que tengo también lo tomó, así como, de hecho, me apoyo mucho, me ayudo también en todos los sentidos estuvo conmigo todo el tiempo, o sea, siento que no afectó, ahora sí que tenemos la libertad de decirnos las cosas también, no sabes que estoy mal porque o sea al principio no sé qué vaya a pasar dicen que perjudica esto y el otro, yo creo que hablar abiertamente con la pareja eso ayuda mucho para que no le afecte a uno (Valentina).

Pues, hubo un alejamiento al principio, yo creo que mi pareja también tardo en asimilarlo, después este pues si ha vuelto la vida sexual pero nos ha costado trabajo a él y a mí, y ahora con la reconstrucción otra vez es volver a empezar y ahora que me reconstruí yo le decía a mi esposo es que tú ya no me quieres ya tocar y el volteo y me dice oye pues espérate todo es paso a paso sabes lo que me costó a mí de trabajo ver, acostumbrarme a ti como quedaste ya estaba yo acostumbrado a eso y ahora tengo que volver a bobinar la cinta y volverme acostumbrar, eso no es que yo te quiera menos o que yo no te desee es que me cuesta trabajo los cambios tan drásticos que haces, me da miedo lastimarte me da miedo que te vaya a doler algo, entonces pero sí, si cambio, pues me hizo sentir poco amada, poco amada, poco deseada (Maribel).

Pues, en primera instancia por la libido, no, porque el mismo tratamiento de la quimioterapia baja, han sido menos frecuentes los encuentros sexuales, de hecho, ahorita he estado muy alejada desde la cirugía, prácticamente desde antes de la cirugía hasta ahorita no ha habido la oportunidad de, de, tener relaciones más seguido ya sea por una o por otra cosa, por trabajo, por, se han presentado otras situaciones, pero este, se ha espaciado más, vaya, que antes (Lidia).

Sí, si por, al empezar las quimioterapias pues la libido desapareció, entonces sí, si pues si afecto esa área (Sara).

Pues no lo sé, porque no, yo digo que no, sigo siendo la misma aquí y antes he aprendido que la masturbación no es mala porque yo tengo muchos años sola (Celia).

Pues no mucho, no mucho porque pues mi esposo también tomo sus, este, terapias, me apoya en todo, para mí no tuvo, que, si ya no es lo mismo porque antes se desnudaba uno y todo y ahora ya no, ya no siento necesidad de mostrar mi cuerpo (Gabriela).

Pues, el no querer como, a parte no se tienen como deseos, bueno al menos yo no, ningún deseo de contacto físico ni de que se me acerque porque no, o sea eso es, este, no sé a qué se deba, la verdad yo nunca he hablado del tema con nadie pero, este, si yo creo que es la inseguridad pero aparte hay algo que cambia dentro de uno, entonces, este, pues ni existe un deseo ni quiere uno que lo vean, este, o sea, no sé qué tanto tenga que ver también las situaciones que haya pasado, no, digamos yo tengo una pareja y lo que haya vivido con él (Vera).

La presencia del cáncer de mama despierta en la mujer un sinfín de sensaciones y emociones. La ausencia de un seno puede afectar a la autoestima de la mujer conllevando a la reducción de la satisfacción en su cuerpo así lo menciona Blanco-Sánchez (2010) (en Alcocer, 2013).

Para algunas mujeres el cáncer de mama tuvo una afectación en su autoestima para otras no, así es como relatan la relación del cáncer de mama y su autoestima, si les afecto o no:

No porque, este, pues en primera en aceptar positivamente, en aceptar eso le ayuda mucho, el estar, este, pensar en la familia le ayudo uno mucho, si yo me voy para abajo todos se van para abajo, si yo lloro todos

van a estar llorando, si yo este estoy triste todos van a estar tristes, entonces no, yo tengo que seguir siendo la misma y todo para que todo siga igual y que todo vaya como venga como vaya llegando, o sea como vaya llegando, pero no, este. es lo peor que puede hacer uno es que la autoestima se le vaya uno para abajo, no, y al verse uno al espejo arreglada como que no me falta nada o sea y si eso le ayudo a uno mucho para que no tengamos la autoestima baja (Valentina).

Sí, pues al sentirme sin el seno y yo usaba prótesis y entonces este desde el inicio cuando yo me quitaron los vendajes porque cuando la operan a uno la aprietan mucho entonces se ve uno planito, yo andaba bien en todo ese proceso porque me veía igual, pero cuando a mí me dijeron sabes que probablemente en la siguiente cita le quitan el vendaje, yo me senté a llorar y me dijo mi hija y porque lloras y le digo es que ahora que me quiten los vendajes se van a dar cuenta que yo ya no tengo un seno y llore amargamente por eso eh, y mi hija me dijo a ver mamá tranquila, yo te voy hacer una suavcita para que no te moleste no te, no sé qué, en donde yo me atendí me regalaron una pero aun así yo decía antes de la reconstrucción cuando yo me atreva a salir sin prótesis ese día voy a decir lo logre, lo pude hacer, porque me costaba mucho trabajo salir sin la prótesis, entonces yo creo que de esa parte si lastimo mi autoestima (Maribel).

No sabía a qué me iba a enfrentar, que iba a venir después, si, y me sentí, ay me sentí muy apachurrada, me sentí muy apachurrada...si la afecto porque ay se siente uno, yo nunca había sentido esa, ese sentir, no sé si es la, es depresión, no se te porque yo jamás a pesar de lo que viví con mi esposo nunca le di el lugar a la depresión porque si yo no me movía y no me activaba pues me iba a caer, entonces, tal vez si me llegue a deprimir, si me llegue a deprimir, pero no al grado de que pues

me hiciera más daño y que se acumulara y que estuviera acumulando, acumulando no, no (María).

Me decaí mucho, yo creo que eso no fue el cáncer, yo tenía una autoestima desde antes baja yo creo porque mi esposo era una persona de esas groseras, que tratan mal a la mujer, que las sobaja, que tú estás gorda te ves mal o así, entonces, nunca uno protesta, entonces son fue el cáncer fue desde antes que yo tenía una autoestima baja. Entonces, yo digo que la autoestima era desde antes, no, con la enfermedad, que se acentuó más un poquito y eso porque te digo que si me deprimía, pero, este, pero no fue la enfermedad, fue antes (Elia).

Pues no yo creo que ahora me quiero más de verdad me quiero más ,si antes me quería me alimentaba veía por mis hijos siempre he trabajado mucho, este, ahora me quiero más y si siempre me he preocupado quererme, ponerme crema en mis brazos porque en las piernas, procurarme lavarme los dientes pues ahora lo hago con más frecuencia porque sé que tengo que hacerlo porque con la diabetes se va resecaando la piel con el cáncer ya aprendí que igual, no, entonces ahora debo de tener más cuidado y debo quererme más (Celia).

Pues, este, el sentirme yo mal con lo que yo veía en el espejo, todavía no lo supero, todavía me cuesta mucho y pierdo el interés, este, como en mí misma (Vera).

7.3 DINÁMICA FAMILIAR-SOCIAL

El cáncer de mama no solo impacta en la mujer que se le ha diagnosticado cáncer, sino también impacta en la familia de la persona diagnosticada. La reacción de la familia está relacionada con la significación que se hace del cáncer cultural y socialmente, pues como hemos venido mencionando la sociedad construye un sinfín de significados y nociones

alrededor de la enfermedad. Además, las redes de apoyo, como es la familia, es un parte fundamental para el proceso al que se enfrenta la mujer diagnosticada.

Las mujeres narran cómo reaccionó su familia ante el diagnóstico:

Con miedo, con miedo porque todo piensan y con la misma pregunta si no hay cáncer en la familia porque tienes cáncer tú, o sea, pero si reaccionaron, así como con miedo, ese es el más, con miedo así de que y que le va a pasar y es que la gorda se va a morir, así porque así me dicen la gorda, es que la gorda se va a morir y todo, nos da miedo que es lo que vaya a pasar, pero si fue con miedo, reaccionaron con miedo (Valentina).

Pues mis hermanos, solo tengo dos hermanos, uno de ellos como muy dispuesto a ayudar y el otro como lejano, mi mamá me decía es que no te quiere, no yo entendí que no es que no me quisiera es que procesamos las cosas de diferente manera, y a él dolía tanto verme como estaba que prefería no verme, no falta de amor, era falta de valor, lo veo así, entonces mis hermanos reaccionaron así, mi mamá vio morir a mi hermano de cáncer, ella ya vivió la pérdida de un hijo por cáncer, entonces se volcó todo en mí, todas sus atenciones, todo, todo, todo. Y mis hijos pues unos más dispersos que otros, pero todos enfocados en mí, en apoyarme (Maribel).

Mucho apoyo, o sea, si con mi familia fue mucho apoyo, de hecho, de repente me decían que dejara de trabajar, que yo estuve medio trabajando porque igual ya no trabaje igual, estuve medio trabajando hasta el momento de la cirugía, pero con mucho apoyo de tanto económico como emocional (Lidia).

Ay devastador, de primera que yo no les podría decir, entonces dice mi hermana hijole hermanita, con decirte que el día que me iban a operar dijo es que ya se los tienes que decir porque ya vas a entrar a cirugía y yo decía ay tengo que ver lo de mi cirugía y pues te pasan por la mente miles de cosas, y si no sale bien esto, entonces este, ella decía bueno mamá viene por esto y por esto, y yo siento como que ellos les pego mucho porque igual como que se choquearon más mi hija lloraba mucho de todo lloraba (Elia).

Mis hijas bien, mi esposo no, él se fue, aunque ahora dice que, porque no sabía, que, que él, este, pues no creía (Azucena).

Asustados, si les causo mucho impacto, mi hermana sobre todo la que me acompañó el día del diagnóstico yo lo vi que en ese momento se le llenaron los ojos de agua y se puso roja, yo siento que le causo más impacto que a mí, aunque yo después ese mismo día que me dieron el resultado fui con la psicóloga que veía yo y de algún modo, este, me desahogue emocionalmente (Andrea).

Pues yo creo que a un principio todo mundo negaba, no tú no tienes nada ve hacerte otro estudio yo creo que tú no tienes nada, no si tengo y tengo que hacerme, tengo que entrar a la cirugía y que no entrara yo a la cirugía, no, no te operes, como no me voy a operar si tengo cáncer (Celia).

Pues todos se preocuparon mucho, se preocuparon y dijeron te vamos a apoyar y estamos contigo, sí toda la familia (Gabriela).

Todos trataron de tomarlo con mucha valentía, pero pues también para ellos fue difícil, pero yo no puse, así como a ver que sentían ellos, o sea, tan solo me dedique a decirles que yo estaba bien y que estaba bien y

así, no, entonces, este, a mostrarles fortaleza como siempre lo he hecho
(Vera).

Como seres humanos establecemos relaciones sociales, es parte esencial de cualquier individuo que vive en sociedad. Ante el diagnóstico del cáncer de mama estas relaciones pueden verse afectadas o de lo contrario se generan contactos con otras personas. La interacción con otras personas puede verse afectada por: 1) se sienten rechazadas; 2) por la presión que puede sentir la persona ante las preguntas en relación con el cáncer de mama; 3) la persona considera la relación como conflictiva.

Las mujeres relatan cómo fue el cambio en su relación social ante el diagnóstico:

Pues para bien, para bien sí, digo para bien, lo que pasa es este el pues como el que esta uno alejado de la familia, se une uno a la familia
(Valentina).

Me volví huraña eh, si me volví huraña con las personas que sabía al acercase a mí se acercaban por morbo o por saber que me habían hecho, si me ponía yo, luego, luego me ponía a la defensiva yo, si, si me puse huraña (María).

Sí, mi forma de pensar, todo. Te digo que yo era una persona así, de hecho, en el trabajo donde yo estaba, yo tenía a mi cargo como a 20 personas, entonces yo era bien grosera a veces, no que órale que se apuran porque nos están exigiendo esto producción y órale, entonces a veces digo ay de que me sirvió de nada, ser tan payasa tan grosera, más que cuando mis compañeras supieron que yo estaba así enferma así fueron las primeras que estuvieron ahí... (Elia).

Tratar de alejarme de las personas negativas, si, y como de algún modo en mi trabajo sobre todo en el trabajo ya no fui, pero no necesite, no sentí

la necesidad de estar con estas personas que siempre veían mal todo y ahora que ya no convivo con ellas me siento bien (9).

Iban las personas y le preguntaban a mi hija que porque no estaba yo en la tienda entonces ya mi hija les había explicado que había tenido cáncer y que me habían quitado una mama, pero no sé si no le creyeron o querían cerciorarse, pero llegaban a preguntarme todas qué que mama me habían quitado, entonces eso me daba coraje me daba sentimiento, todo, me daba que llegaran a preguntarme qué que mama me habían quitado, entonces, este, eso era más pesado para mí que lidiar con las quimios (10).

Sí, me distancie de la gente y trate de que no se enteraran, porque tal vez, este, mucha gente no sabe qué pues qué es un cáncer y que hay que atenderlo ya, no, si no como que empiezan a querer enterarse, pero más por morbo que por deberás quieran saber cómo estoy, pues por eso es la razón (Vera).

La pareja sentimental cumple un papel indispensable ante el diagnóstico en caso de tenerlo. Cuando la mujer no trabaja, es decir, no recibe un pago monetario, la pareja no solamente cumple el papel apoyo económico, sino además del apoyo afectivo y emocional. El impacto de una enfermedad como el cáncer en la pareja, no tiene que ser necesariamente destructivo y llevarlos a la disolución de la misma, generalmente buscan la manera de apoyarse (Schroeder, 2005).

Las mujeres cuentan si hubo un cambio en la relación con su pareja sentimental a partir del diagnóstico:

Pues sí, pero fue bueno porque antes del diagnóstico yo no podía salir, o sea me decía, si me iba con mis amigas, pero me decía a donde andas, a qué hora llegas y todo, y me hablaba por teléfono, ahora no ya lo siento

como que me da más libertad, como que me respeta más, respeta más mis tiempos, mis decisiones, lo noto más así, fue más bien un cambio positivo (Maribel).

Pues de cierta manera también cambio para bien porque precisamente por el trabajo mío y por el trabajo de él no nos veíamos o nos veíamos muy espaciadamente, espaciadamente de que a veces una vez al mes o sea de salir y de vernos, no, comunicación teníamos constantemente por el teléfono por los mensajes por todo eso, este, a partir del diagnóstico en cierta manera fue cuando empezamos a vernos más porque en ese momento él se quedó sin trabajo y este, y él fue el que me estuvo acompañando en todo el procedimiento, en todo el procedimiento o sea desde que me dijeron necesitamos hacerle estudios complementarios él me estuvo acompañando en todo momento hasta prácticamente hasta la primera vez que me dieron quimioterapia y de ahí para acá o sea como que se ha fortalecido la relación en el aspecto emocional aunque si se ha separado un poquito digo en el aspecto físico pero sea firmado un poquito más en el aspecto emocional (Lidia).

No, yo he tenido siempre el apoyo de él, entiende mucho aun cuando la libido desaparece, él fue muy comprensivo (Sara).

Sí, nos separamos más, o sea, ya de por sí ya estaba deteriorada y estaba distanciada y, este, más nos separamos (Azucena).

El apoyo de la familia es indispensable pues cumple un papel vital en el apoyo de la toma de decisiones de las mujeres que son diagnosticadas, pues la familia les brinda confianza y respeto. Las mujeres sintieron un gran apoyo de los familiares en las decisiones que ellas tomaban durante todo el proceso que implicaba el cáncer de mama, así fue como lo narraron:

Me apoyaron mucho en todos los sentidos, en todos los sentidos me apoyaron mucho, mis hermanas me dijeron también lo mismo, o sea si te lo tienen que quitar o sea no importa, lo que importa es que vas a estar viva, o sea tú vas a estar viva y eso es lo que importa, y si ya tomaste la decisión porque yo esto lo dije desde de un principio de que no quería que me quitaran uno que me quitaran los dos y me apoyaron en mis decisiones, en todo (Valentina).

Pues, de respeto pero también de, opinaban siempre y cuando me terminan de dar, me quitan los drenajes y me dice el oncólogo puede que sea que no te de quimioterapia y yo le dije bueno a mí me pareció bueno y mi hija me dijo no mamá diles que te la pongan, diles que te la pongan y yo dije, pero porque y me dice es que después se te va a otro lado mejor que te invadan todo de una vez, fue una opinión pero siempre respetando lo que yo quisiera hacer, pero fue así y me decía no te preocupes vas a salir de esta y pues sí, así fue (Maribel).

Uy todo influyeron en todo te digo, yo siempre he dicho que mi familia, bueno no sé, yo digo que sí, no hubiera tenido hermanas o no sé qué hubiera sido de mí, pero gracias a dios las tuve y gracias a ellas estoy aquí porque te digo ellos fueron un apoyo bien grande, nosotros no tenemos papás, mis papás murieron más jóvenes, o sea, la que se hizo cargo de nosotros fue mi abuelita, entonces este, estábamos así como cada quien por su lado y somos muchos hermanos somos ocho, entonces haz de cuenta que pasa esto, no había pasado digamos gran acontecimiento, pasa esto y todos empiezan a juntar (Elia).

Ay no ellas querían, mis hijas querían todo, o sea, no me preguntaban oye tú quieres esto, no, ellas son muy aprensivas hasta que también les puse el alto porque una de mis hijas dice no me organices mi vida y le digo tú dices no te organicen tu vida y tú si quieres organizar la mía,

pregúntame si yo estoy de acuerdo, pregúntame si quiero esto le dije para que nos podamos llevar bien y ya me dijo que sí, entonces así nos hemos, nos la hemos llevado, si me ayudan mucho, yo he sentido el apoyo de las, tengo tres hijas (Azucena).

Pues muy importante porque pues todos, todos opinaron, todos me mostraron su apoyo emocional, mi mamá mi papá ya no vive, pero mi mamá vino me estuvo cuidando, mi hermana la que recibió la noticia conmigo también me brindó su apoyo incondicional, ella va a trabajar en las tardes los días que yo tenía citas ella no iba a trabajar me acompañaba (Andrea).

Pues mis hijos siempre me han dejado ser autónoma y después de que el doctor le dijo a mi hijo y a mi nuera que pues si era necesario que me hicieran la cirugía y que todo el procedimiento que me tenía que hacer era necesario entonces ya me dijo mi hijo mamá pues hay que hacerlo y si tú quieres puedes venir a mi casa y acá te ayudamos acá te vemos si hijo gracias y pues mi hija igual porque pues yo digo ya cuando eso es, aunque nos neguemos aceptarlo pues hay que hacerlo (Celia).

Pues todos en apoyarme, en el apoyo, unirse todos a decirme pues si no se puede en este lado vamos apoyarte para ver como para que tú te cures y tienes que salir adelante (Gabriela).

Sí y si porque yo lo empecé hacer todo sola, entonces de hecho por ejemplo yo nada más trate de ponerme en las manos de dios y hacer lo que me dijeran lo que tenía que hacer, entonces, este, fui decidiendo así como me iban diciendo, entonces, este, cuando dude fue cuando me dijeron que me iban a operar, pero aun así yo dije pues ya que pase lo que tenga que pasar, pero todos respetaron, trataron nada más de estar, pero sin hacerme dudar, no, sin crear conflictos (Vera).

El cáncer de mama cambia la vida de la mujer, la vida cotidiana de la mujer se transforma. Da un giro de 360 grados a su vida el cáncer. El rol que fungían cotidianamente, que en algunos casos son roles que se asignan en función de su género, es decir, propio de la mujer que se establecen socialmente, se rompe literalmente ante la presencia del cáncer. El cáncer empuja a las mujeres hacia un nuevo horizonte, hacia una nueva vida.

Las mujeres cuentan cómo cambio la dinámica familiar ante la presencia del cáncer de mama:

Yo antes me sentía la cabeza de la familia y después ay ya me sentía el gatito de la familia, que todo mundo apapachaba, que todo mundo este abrazaba, le daba beso o que mamá te quiero mucho y este mi yerno no es expresivo, pero lo demuestra con actitudes, entonces pues me sentía, así como el gatito de mira qué bonito esta lo apapachamos, así me sentía (María).

Pues un poquito era de hacer todos los trámites de la casa, de ir a pagar el agua, de ir a pagar el teléfono, de ir a pagar la luz, de ir a, este, estar haciendo un poquito todo los tramites de casa. Uno de mis hermanos también que tiene a su niño chiquito que él tiene al niño, la pareja decidió separarse y dejarle el niño, y el niño ahorita tiene siete años, entonces prácticamente desde los dos años me hacía entre comillas me hacía cargo del niño, digo, lo veía, al kínder a la escuela, firmaba boletas, y ahorita a partir del diagnóstico pues fue retirarme un poco y dejarlo que él se haga cargo de su hijo... me tuve yo que despegar un poco de todo que se supone que eran deberes o que me estaba yo adjudicando (Lidia).

Cabeza principal, yo era la que mantenía a mi familia...nos vimos como un poquito, como que altero todo el ciclo, de hecho, nos vimos, así como muy, muy corto de dinero, porque pues ya no estaba trabajando la cabeza principal y créeme que en mi trabajo aguantaron (Elia).

Aportación económica... hubo cambio porque cuando me diagnosticaron el cáncer, mi mamá se murió a los quince días entonces ya en parte yo tuve que tomar muchas decisiones sola (Ángela).

Pues era la que se quedaba en la casa a cuidar nietos, hacer el quehacer, hacer todo, yo siempre estaba para ellas en lo que quisieran, que se iban al cine que se iban a bailar a, o sea, yo estaba para ellas... a partir del diagnóstico ellas agarraron las riendas de su vida y cada quien hizo su papel y hasta la fecha, este, ya no dicen mamá voy a ir, no (Azucena)

Pues me dedicaba completamente a mi hijo, cien por ciento, le hacía, vivía por para él... Si ha cambiado mi vida, el ya no vivir para los otros, para mi hijo completamente, si no para mí también (Andrea).

Pues yo he sido mamá y papá para mis hijos antes yo la apoyaba mucho a mi hija, ahora ya ella ha entendido que ella tiene sus obligaciones y yo las mías y que le platico a veces todo lo que he venido a aprender a mi hija, yo me voy a ir, voy hacer esto, me voy a ir a pasear le digo, pues ya no te puedo ayudar como antes, no mamá tú disfruta lo que te queda de vida disfrútalo por nosotros no te preocupes. A partir del diagnóstico cambio mucho pero mucho, pero yo digo y considero también que yo tenía mucha culpa porque yo quería hacer todo y no lo permitía que ella lo hiciera porque yo lo hacía el quehacer, la comida, la tienda todo y como todo estaba ahí junto pues yo lo hacía, entonces era mí culpa porque yo no se lo permitía (Celia).

Pues es que ya mis hijos están grandes, bueno el de, pues la jefa de familia porque pues yo no tengo un esposo, entonces, este, ahora sí que yo trabajaba y vivía, bueno para vivir para mí y para cumplir ahora sí con los gastos que tenía que cubrir y, este, y mi hijo el chico fue el que ya no vivía conmigo, pero se fue a vivir conmigo (Vera).

El cáncer de mama no solamente afecta en el aspecto emocional y físico sino también el social, pues implica un cambio radical en la vida de las personas. La actividad laboral puede verse afectada ante el padecimiento. Las ideas, creencias y significaciones que se desarrollan sobre la enfermedad pueden ser una barrera a las que se enfrentan las mujeres a tal grado de perder su trabajo.

Las mujeres cuentan cómo les afectó el diagnóstico en su actividad laboral:

La directora con la que yo estaba cuando se enteró prácticamente me pidió la renuncia también, prácticamente así como muy bonito pero me pidió la renuncia, o sea vas a tener que someterte a esto y esto y el otro y no vas a estar al cien para los niños y vas a tener que dejar a otra persona para que en tu lugar, o sea muy este muy dura en su forma de ser ella y a mí me preocupaba lo económico porque yo dije bueno soy parte fundamental de la económica de la casa y ahora que va a pasar no, dije no... hablo conmigo y me dijo te sugiero que voluntariamente renuncies tú, o sea firmes tu renuncia porque no estamos en las posibilidades de pagarte el cien por ciento y tampoco estamos en las posibilidades de pagarte una enfermedad, así como la que tienes tú. (Valentina).

Te digo si se pierde el trabajo, se pierde, o sea, pierdes ya no sigues laborando como tal, hasta tu cuerpo te lo impide porque igual y luego la radio (Elia).

Yo siento que sí, bueno de hecho yo renuncié a raíz de la enfermedad, bueno renuncié porque para que me atendieran en el lugar que yo quería me tenían que dar de baja en el seguro entonces ya después pues iba a trabajar poco, más bien para no deprimirme, este, ya después ya no fui, aunque si debido a que yo trabajaba siempre o toda mi vida trabajé fuera de casa si me costó trabajo adaptarme a mi nueva vida, hasta la fecha yo creo todavía (Ángela).

Pues sí y bajaron muchísimos mis ventas también y eso fue porque como cerraba yo para irme a las quimios y luego estuve un mes allá con mi hijo que crees que bajaron mucho, mucho, mucho mis ventas, entonces ya, por eso también fue una de las razones dividí mi local y rentaba una parte y ocupaba otra (Celia).

Sí, porque yo estaba en tratamiento cuando me quitaron mi empleo, entonces, pese que yo nunca había metido una incapacidad siquiera ya estaba en las quimioterapias, entonces, si demandé, pero como yo pienso que tal vez firme alguna hoja cuando me contrataron en esa hoja extendieron la renuncia y, este, pues ya no procedió (Vera).

Aunque muchas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama son capaces de continuar con sus actividades laborales durante y después del tratamiento se enfrentan a la discriminación laboral, pues el simple hecho de ser diagnosticada o el haber tenido cáncer es un motivo para que se les niegue laborar, pues las consideran limitadas e ineficientes para realizar ciertas actividades.

Algunas mujeres que sufrieron discriminación laboral cuentan lo sucedido:

Entonces yo fui con esa directora, con otra directora, y ya le dije que ya iba yo retomar otra vez lo de la escuela y todo y me dijo ella que por cuestiones de enfermedad y edad ya no me podría dar trabajo, o sea si me hizo sentir así como que pues ya, ya estoy tan grande o no sé qué, ya no puedo trabajar, ya no puede uno laborar igual porque son muchas limitaciones las que uno ya tiene y me dijo y usted ya está muy limitada va a quedar muy limitada por que dice yo conozco de cáncer y sé que las operan les quitan, ni siquiera la saque de la duda, quédese con la duda si me quitaron o no me quitaron o sea quédese con la duda, yo nomas le dije gracias y ya (Valentina).

Te digo que sí, que sí, yo me puse mal esa vez que me dijo la señorita, este, cúrate, y yo si se lo dije soy sobreviviente de cáncer, estoy en tratamiento porque todavía no me dan de alta, este, y se me queda viendo, está bien, dice bueno si hay un lugar la mandamos a llamar dice no, pero este pues cuídese y cúrese dice y pues ya la veremos por aquí pero no, o sea, yo vi luego, luego que, en el momento que yo le dije que tenía, que tuve cáncer, tuve porque ya no, este, si sentí (Elia).

Si porque por ejemplo cuando si uno dice que paso en ese tiempo que no trabajaste formalmente y si uno es sincero pues ya ahí pierde todo el contacto con la empresa porque ya no te dan el trabajo dicen si te llamo y ya, no, este, entonces yo siento que esa parte si es discriminación, no, porque pues yo ya estoy diciendo que estoy bien porque según el diagnóstico bueno ya pase dos años y medio voy bien y si me tengo que estar checándome pero pues ya el tumor ya me lo quitaron y se supone que yo me tengo que sentir bien, pero pese a las secuelas que quedan, no, entonces ahí ya no son muy justos las personas que contratan a la gente, no, porque nos cortan las alas, entonces es más difícil sobrevivir (Vera).

8. ASPECTOS GENERALES

Ahora bien, se realizará un análisis de los resultados provenientes de las 12 entrevistas realizadas para la presente investigación. La palabra cáncer tiene un sinnúmero de significados dependiendo del contexto histórico, social y cultural en el que nos encontremos, sin embargo, hoy en día en nuestra sociedad la palabra cáncer sigue siendo sinónimo de muerte para muchas personas, es decir, si al escuchar un diagnóstico de cáncer de cualquier tipo inmediatamente conllevara a la muerte, como si con el simple hecho de oír la palabra cáncer escucháramos muerte. Esto se debe a la significación que se le ha otorgado al cáncer por años a partir de la experiencia que han tenido las personas con la enfermedad y que se ha transmitido de generación en generación.

Para las mujeres entrevistadas la palabra cáncer se refiere a muerte en un primer instante, es decir, las mujeres hablan en pasado: antes, en un principio, anteriormente, refiriéndose en el momento que se les diagnosticó cáncer de mama. Hoy en día, para ellas el cáncer significa vida, amor, un nuevo renacer, pues así lo han expresado. Cabe señalar que esta re significación sobre el cáncer se debe en primera, porque por lo menos tienen tres años desde que se les diagnosticó cáncer de mama, por lo cual para ellas el cáncer no es sinónimo de muerte sea cual sea la etapa en el que se les sea diagnosticado; segunda, las mujeres han tenido un proceso educativo y terapéutico que ha conllevado a que transformen esas ideas y nociones que tienen sobre el cáncer.

Cabe señalar que cuando las mujeres mencionan el miedo a la muerte, va más allá de una muerte física, es una muerte que no es percibida por ellas como tal, pero que está presente, es decir, me refiero a la muerte de la sexualidad, a la muerte de la producción tanto económica como nutricia refiriéndome a la producción de hijos, a la muerte de la imagen femenina. Por lo tanto, las mujeres se enfrentan en primer instante al miedo de no ser funcional como mujer para esta sociedad, como si la mujer quedara inhabilitada.

Cuando las mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama en ese instante pasa por su mente un sinfín de cuestionamientos sobre la enfermedad, uno de ellos ¿Por qué me dio cáncer a mí? Para algunas mujeres es una pregunta que sigue sin tener respuesta, aun no se explican que les causo cáncer. Algunas mujeres consideran que la aparición de dicha enfermedad está determinada por la genética, pues familiares cercanos han sido diagnosticados con cáncer no solamente de mama si no de distintos tipos por lo que creen que es la razón por la cual se les diagnóstico cáncer de mama, mientras que para otras el padecimiento está relacionado con el estrés, con situaciones de estrés extremo por situaciones familiares particulares que han vivido, así como por situaciones emocionales que a lo largo de su vida fueron acumulando. Además, relacionan el cáncer de mama en primer instante por el simple hecho de ser mujer, por no haber amamantado y por no tener hijos.

Así mismo, el cáncer de mama genera miedo, angustia, temor, desesperación, enojo, en un inicio y durante todo el proceso que conlleva el cáncer y es normal que las mujeres sientan y manifiesten estas sensaciones, pues existe una incógnita, es decir, no se sabe que vaya a pasar, qué es lo que sigue, incluso se preguntarán ¿libraré esta batalla? porque el cáncer es una batalla, es una lucha contra aquello que desconoces y que ignoras si vas a ganar. Algunas mujeres reprimen estas sensaciones ¿Por qué será? acaso las mujeres no tienen el derecho de manifestar su sentir, esto visibiliza que las mujeres deben de seguir una vida “normal” sin dejarse quebrantar ante la situación hasta llegar al punto en el que se atribuyen cierta culpa “el primer pensamiento que yo tuve que tan mala seré para que me haya dado cáncer” (Valentina), como si el cáncer se tratara de un castigo por sus actos, pero no cualquier castigo, sino un castigo divino.

Así pues, algunas mujeres en el momento del diagnóstico evadieron y negaron dicha enfermedad porque jamás imaginaron padecer cáncer de mama, incluso aunque tuvieron familiares que fallecieron a causa del cáncer jamás se imaginaron que algún día el cáncer de mama les iba a tocar la puerta, sin embargo, a pesar de la negación y del enojo y la frustración que les produjo tuvieron que aceptar que tenían cáncer de mama y enfrentarlo inmediatamente, ponerse a disposición de lo que el especialista indicara, tal como lo

señala una expresión popular “tomar al toro por los cuernos”, enfrentar el cáncer con valor sin esquivarlo.

El cáncer de mama implica una transformación absoluta en la vida de las mujeres, no solamente por los cambios físicos y emocionales que trae consigo el cáncer, sino además porque el cáncer de mama en la mujeres significa un stop, es decir, un detente y voltear hacia atrás y ver todo lo que te has perdido de la vida, así lo refieren ellas, como si el cáncer les diera una nueva oportunidad de vida, de aprender, de gozar, de ser mejores, de valorarse, incluso le agradecen a Dios por haberles mandado la enfermedad. Dicha enfermedad les devolvió el amor por sí misma, la felicidad, la fuerza, el disfrutar de cada instante de la vida, de ser más cercanas a la familia, incluso una de ellas menciona “si tú me preguntaras cuando yo era más feliz antes o después del cáncer, puedo decirte que ahora soy más feliz” (Maribel). Así pues, el cáncer significa para ellas disfrutar de cada momento que la vida les otorga, el cáncer es una nueva etapa en sus vidas, incluso le agradecen al cáncer de haber aparecido en sus vidas.

Por otra parte, el mayor miedo al que se afrontan las mujeres cuando son diagnosticadas con este padecimiento es la posibilidad de perder un seno o ambos debido a lo que representa el seno para la sociedad en general y esa representación esta interiorizada en las mujeres a tal grado que las mujeres se sienten incompletas, menos mujeres, insatisfechas con su cuerpo, como si el ser mujer girara alrededor de un par de senos. Algunas mujeres que perdieron un seno, indicaron que al principio fue doloroso no físicamente si no emocionalmente, es decir, es un dolor de duelo, de pérdida, perder un seno es perder una parte de tu cuerpo que te caracteriza biológicamente como mujer pero también socialmente porque se ha hecho una construcción del ser mujer.

Así pues, el mirarse por primera vez frente a un espejo después de una cirugía genera miedo, dolor, impotencia, incluso hay desprecio por ellas mismas hacia su cuerpo, se sienten mutiladas, incompletas, etc. Estas reacciones que tienen las mujeres al verse después de perder un seno se debe con lo que socio-culturalmente simboliza el seno femenino para la sociedad. Cabe señalar, que las mujeres mencionan que con el paso el

tiempo y con todo el proceso que han vivido han descubierto que los senos no representan a una mujer, que no se sienten menos mujeres, que siguen siendo mujeres a pesar de no tener un seno, sin embargo, algunas mujeres que se sometieron a la reconstrucción mamaria señalan que lo hicieron para sentirse bien, para verse estéticamente bien, por la imagen, y aunque ellas mencionan que siguen siendo mujeres a pesar de perder un seno, la construcción de la imagen femenina vuelve a recaer en ellas inconscientemente. Para otras mujeres la reconstrucción mamaria no es importante, en primera por la edad y porque ya no tienen una pareja sentimental; y en segunda porque el seno que se perdió ya hizo su función: la de amamantar y la parte erótica.

Por eso es importante conocer en qué momento se le extirpó el seno a la mujer, quizás si hubieran tenido pareja, si hubieran tenido hijos pequeños, el valor que le hubieran dado al seno sería diferente, pues el seno representa el placer, la intimidad con el otro pero también gira alrededor de la figura materna, es decir, cumple una función biológica en la madre. En una sociedad como la nuestra la ausencia del seno conlleva a la pérdida de la feminidad y por ende de la sexualidad, este discurso recae en las mujeres cuando pierden un seno y más cuando son mujeres jóvenes, en edad reproductiva. No es lo mismo perder un seno a las treinta que a los cincuenta años.

Así pues, las mujeres que tienen una pareja sentimental y una sexualidad activa, la vida sexual recae, es decir, hay un alejamiento con la pareja porque hay un cambio corporal en la mujer que provoca inseguridad en ellas y por lo tanto no hay deseo de una intimidad sexual, no se sienten deseadas, no quieren ser tocadas ni vistas por el otro y aunque ellas señalan que sus parejas las apoyaron y siempre procuraron su bienestar es difícil retomar la vida sexual que solían tener pues el cáncer genera un cambio. Cabe mencionar que también la pareja no sabe cómo manejar dicha situación pues también para ellos es algo nuevo, es acostumbrarse a ver una nueva imagen a la que estaban acostumbrados.

Las mujeres se someten a tratamientos agresivos con tal de vencer al cáncer, los tratamientos conllevan a cambios físicos como es la pérdida del cabello, el cambio de color de piel, la caída de pestañas, estos cambios antes mencionados pueden llegar a impactar mucho más que la pérdida de un seno, pues así lo señalan algunas mujeres. El impacto que tiene la pérdida de cabello en las mujeres se debe en primer instante por la imagen femenina ya que ellas se sienten horribles, feas, etc., y en segunda porque visibiliza la enfermedad, es decir, la ausencia de cabello inmediatamente conlleva a pensar que la persona tiene cáncer, se sienten avergonzadas, no quieren dar lastima y mucho menos que las cuestionen por su enfermedad, como si las mujeres quisieran ocultar la enfermedad. Estos cambios físicos provocaron en algunas mujeres una afectación en su autoestima, en el amor por sí mismas, en la aceptación, existe una insatisfacción de su cuerpo, pero también están esas mujeres que se aceptaron en todo momento, que no les importa no tener un seno, o haber perdido el cabello, que se aman completamente, pues así lo narran, el cabello vuelve a crecer, el seno no, pero no les importa porque están vivas.

Por otra parte, la enfermedad no solamente impacta en la mujer diagnosticada sino también en su círculo social y familiar, tanto que puede verse afectada su dinámica familiar y social que solían tener. La familia constituye un pilar muy importante durante y después del cáncer, así pues, el apoyo de la familia y de las personas cercanas de la mujer son importantes para el enfrentamiento de la enfermedad, si bien es cierto, al principio es difícil para ellos pues no saben cómo manejar dicha situación o de qué manera apoyarla, no solamente el apoyo económico es importante sino también el apoyo emocional y moral, incluso el diagnóstico les genera miedo, angustia, etc., pues en su pensamiento relacionan cáncer con muerte, por lo tanto creen que su familiar va a morir, ya que se considera que tener cáncer es enfrentarte a la muerte sin saber si se va a sobrevivir.

Así mismo, algunas mujeres se alejan de ciertas personas porque no contribuyen al bienestar de ellas mismas, incluso consideran que son relaciones poco constructivas, mientras que para otras el cáncer tuvo un impacto positivo en sus relaciones sociales

generando relaciones favorecedoras. En el caso de las parejas, no necesariamente se destruye la relación, inclusive algunas mujeres señalan que, si hubo una disolución de la misma, pero porque ya tenían problemas previos a la aparición de la enfermedad y con el cáncer se disuelve en su totalidad dicha relación. Para otras mujeres el cáncer generó un cambio positivo en su relación con su pareja pues hubo un mayor acercamiento y comunicación con la pareja.

Además, el rol que fungían cotidianamente tuvo un cambio, es decir, las mujeres dejaron de hacer ciertas cosas que hacían en su vida diaria para tratar y vencer al cáncer, algunas de ellas se dedicaban al hogar incluso mencionan que hacían cosas que como mujer les tocaba hacer, como son: hacer la comida, hacer el quehacer, cuidar a los nietos, realizar pagos, y con la llegada del cáncer esas actividades tuvieron que cambiar, asignándoles a cada miembro del hogar una actividad sin que toda la responsabilidad del hogar recayera en ellas y por ende dedicarse completamente a ellas. Inclusive las mujeres mencionan que antes del diagnóstico, dejaron de ser para ellas para ser para el otro, se dedicaban y procuraban al otro, los otros son sus hijos, su pareja, sus amistades, su familia, para ellas nunca tenían tiempo con lo cual a partir del diagnóstico todo cambio.

Así mismo, algunas mujeres que laboraban y que su rol era aportar dinero al hogar, a partir del diagnóstico la actividad laboral se vio afectada ya que las ideas, nociones, significaciones que desarrollan en torno al cáncer son una barrera a las que se enfrentan a tal grado de perder su trabajo, hasta se han enfrentado a la discriminación social, en ningún lugar las quieren contratar por haber tenido cáncer, y digo haber tenido porque ya no tienen y a pesar de que ya no tienen cáncer difícilmente se pueden integrar a la vida laboral, por lo tanto existe en ellas un miedo inminente de ser rechazadas por la edad y por el cáncer que se tuvo, como si perder un seno te hace invalida, se hace presente una señalización de la enfermedad y de la pérdida de un seno.

Por último, cabe mencionar que, aunque las mujeres hablan en presente, es decir, existe una aceptación de su cuerpo que ahora tienen, de cómo se ha ido desvaneciendo el dolor emocional por la pérdida de un seno y cómo se han incorporado a su vida cotidiana poco a poco, aún persiste el miedo, el miedo a que el cáncer regrese y se apodere nuevamente de ellas. Además, en su discurso señalan que el cáncer fue un proceso de aprendizaje y experiencia y de esta manera quieren transferir dicho aprendizaje a otras mujeres que apenas están empezando para que tomen con otra actitud el cáncer de mama, que tengan otra mentalidad frente a la enfermedad.

9. CONCLUSIONES

El cáncer de mama en México se ha convertido en un problema de salud pública debido al aumento de la incidencia, morbilidad y mortalidad de dicha enfermedad y de lo cual es de suma importancia profundizar en este tema desde una mirada integral para poder incidir sobre tal problemática que nos atañe en la actualidad. En lo que respecta a la presente investigación el objetivo es analizar las representaciones sociales y de salud en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, es decir, conocer el significado social del cáncer que incide en el comportamiento social pues dicho conocimiento se transmite convirtiéndose en un saber común.

Así pues, esta investigación muestra cómo las representaciones sociales y de salud sobre el cáncer de mama impactan en el comportamiento y actitud de las mujeres ante la enfermedad y por ende cómo las significaciones, ideas, nociones, sobre el cáncer de mama aunado con la construcción de la feminidad determinan cómo las mujeres enfrentan y aceptan tal enfermedad. Además es preciso señalar que tales representaciones están basadas sobre dos ejes que juegan un papel importante, los cuales son: el capitalismo y el cristianismo, estos dos ejes orientan los comportamientos, las actitudes y reacciones de las mujeres ante el cáncer de mama.

Hablar de cáncer de mama es abordar la especificidad de género porque es más frecuente en las mujeres y por el impacto que conlleva en la mujer, no solamente un impacto físico o biológico sino un impacto social, un impacto sobre el cuerpo femenino, sobre la feminidad. Dicha enfermedad afecta la imagen corporal femenina. Ser diagnosticada con cualquier tipo de cáncer es impactante por lo que representa tan solo la palabra cáncer, pero ser diagnosticada con cáncer de mama específicamente tiene un peso mayor porque implica la posibilidad de perder una parte de nuestro cuerpo que nos representa como mujer para la sociedad. La ausencia del seno conlleva a que la mujer se salga de la normalidad, de esa imagen corporal tradicional femenina, a la pérdida de la feminidad y al ser menos mujer para la sociedad.

La información que las mujeres arrojaron en la presente investigación acerca de la percepción en relación al cáncer de mama y cómo impacta en ellas por ser mujeres a partir de su experiencia, me dio la oportunidad de conocer como los significados que se construyen socio-culturalmente en relación a la enfermedad y sobre el cuerpo y la imagen femenina se reproducen y se transmiten, y pone en evidencia el papel que posee la sociedad para proyectar en los sujetos dichas representaciones e imágenes sobre la feminidad y el padecimiento. Así pues, lo anterior conlleva a replantear la necesidad de resignificar el conocimiento de la propia enfermedad y de la feminidad.

Así mismo, el cáncer de mama permitió que las mujeres reconocieran que no son menos ni más mujeres por no tener un seno, además de que salieran de la esfera tradicional del ser mujer, reconociéndose como personas y valorándose, así como salirse del rol tradicional femenino que desempeñaron por años como: cuidar a los hijos/ nietos, procurar al marido, hacer labores del hogar, depender de alguien más, hacerse cargo de los otros antes que de ellas mismas, y que a partir del diagnóstico por primera vez le otorgaron a los otros sus responsabilidades procurándose ellas mismas, así mismo otorgándole un valor diferente a su cuerpo. Son mujeres distintas, pero no son más ni menos mujeres, simplemente son mujeres.

La solución no está en evadir la enfermedad u ocultarla, la verdadera solución está en rectificar la idea que se tiene sobre el cáncer de mama, la idea que se tiene sobre “ser mujer”, sobre la feminidad y que en conjunto determina la significancia de cómo las mujeres que son diagnosticadas afrontan la enfermedad, en otras palabras, ver el cáncer de mama desde otra óptica. Así mismo, poner en evidencia la realidad del cáncer, es decir, no precisamente el cáncer es sinónimo de muerte, mutilación, pérdida.

Desde la Promoción de la Salud es importante ahondar en este tema porque muchas veces se toma poca importancia el impacto que tiene lo social en la salud, pues la mayoría de las investigaciones sobre cáncer de mama giran desde una perspectiva científica sin dejar a un lado su importancia, así pues la Promoción de la Salud permite abordar el tema desde un enfoque social a partir de la propia experiencia de las mujeres

con cáncer de mama, además partiendo de la experiencia y la vivencia de las mujeres con cáncer de mama podemos conocer cómo afecta la enfermedad socialmente.

10. PROPUESTAS DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

En este apartado se mencionaran algunas propuestas de promoción de la salud que conlleven a mejorar la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, entendiéndola como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (OMS, 1998), es decir, es subjetiva pues depende como la perciba cada sujeto, sin embargo, está relacionada con la satisfacción de las necesidades sociales, psicológicas, culturales, económicas, etc., de cada individuo que pueden mejorar o empeorar su estado de salud así como su bienestar.

Si bien es cierto, el cáncer de mama es problema de salud pública que nos preocupa hoy en día por las altas tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país y en el cual no debemos de dejar a un lado la importancia de crear estrategias para diagnosticar oportunamente el cáncer de mama. Sin embargo, también es importante identificar y crear acciones para que la paciente tenga una buena calidad de vida. El cáncer de mama es una enfermedad que impacta en la calidad de vida de las mujeres y por ende en su bienestar, pues es una enfermedad que trastoca la feminidad, la autoestima, la sexualidad, entre otros aspectos. Por lo tanto, es de suma importancia y necesidad de crear propuestas desde la promoción de la salud con la finalidad de mejorar el bienestar psicológico, social y cultural de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama y por ende darles una mejor calidad de vida y así mismo permitiendo que las mujeres tengan una mejor incorporación a su vida.

Las propuestas desde la promoción de la salud son:

- Incidir en programas de capacitación al personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) que atienden a pacientes con cáncer de mama con la finalidad de sensibilizarlos hacia un trato digno, respetuoso y adecuado hacia las mujeres.

- Programas de educación a las pacientes con cáncer de mama acerca de la enfermedad, es decir, que las mujeres desde el inicio de su diagnóstico conozcan sobre su propia enfermedad y a lo que se van a enfrentar durante todo el proceso, esto permitirá que las mujeres sean participativas durante su tratamiento y por ende estén mejor preparadas para la toma de decisiones.
- Resignificar las ideas que se tiene sobre el cáncer de mama, principalmente las ideas, nociones, significaciones que se dan alrededor de la imagen femenina, del ser mujer, del cáncer, etc., esto conllevará a que las mujeres se acepten tal y como son y por lo tanto puedan afrontar la enfermedad con otra actitud.
- Garantizar una atención del cáncer de mama desde un enfoque integral, es decir, no solamente atender la enfermedad desde un punto de vista médico, sino también desde una perspectiva psicológica, social y económica.
- Generar una mayor cobertura para la atención, así como realizar un adecuado seguimiento de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama.
- Realizar talleres sobre habilidades y aptitudes personales dirigidos a las parejas de las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama con la finalidad de que ellos cuenten con herramientas para poder afrontar la enfermedad junto con su pareja.

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alcocer, C. (2013). *Reconfiguración de las Subjetividades Femeninas: La Ausencia del Seno por Cáncer de Mama*. (Tesis de grado de maestra). Universidad Jesuita de Guadalajara. México.
2. Brandan, M., Villaseñor, N. (2006). Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. *Revista INCAN*, 1 (3), 147-162.
3. Cabero, L. et al. (2011). *Hablemos de cáncer de mama. Información y consejos prácticos para las personas que han de convivir con el cáncer de mama*. Madrid: ACV ediciones.
4. Cabrera, F. (2014). *Transición demográfica, transición epidemiológica: ¿Hacia dónde transita el Caribe?* Disponible en línea en <http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/8.%20Tansici%C3%B3n%20demogr%C3%A1fica....pdf>
5. Capulín, M. (2014). Un desafío a la feminidad: El cáncer de mama. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9 (1), 22-31.
6. Carta de Ottawa. (1986). Disponible en línea en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
7. Ceballos, M. (2015). *Roles de Género y Personalidad Tipo C en Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama*. (Tesis de grado de doctor). Universidad Veracruzana. México.
8. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programa de Salud*. México.
9. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. (2013). Disponible en línea en http://www.consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_5aRev2013.PDF
10. El Universal. (2015). Aumentan muertes por cáncer de mama. México. Disponible en línea en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/periodismo-de-datos/2015/10/19/aumentan-muertes-por-cancer-de-mama-en-mexico>

11. ESMO. (2013). *Cáncer de mama: una guía para pacientes*. Disponible en línea en <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>
12. Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2014).
13. García, S. et al. (2010). Linfedema y lipedema: similitudes y diferencias en su fisiopatología y tratamiento. *Dermatología Rev Mex*, 54 (3), 133-140.
14. Giraldo, A. et al (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*. Vol. 15, Núm. 1 pp. 128-143. Disponible en línea en <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf> Consultado el 15 de agosto del 2017.
15. González, L. et al (2010). Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud Pública Méx*, 52 (6), 533-543.
16. González, F. (2008). Subjetividad Social, Sujeto y Representaciones Sociales. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 4 (8), 225-243.
17. INEGI. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Datos nacionales. Disponible en línea en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf
18. Inmujeres. (2015). *Guía de pacientes con cáncer de mama*. México.
19. Inmujeres (2015). *Informe sustantivo de acciones*. México.
20. Inmujeres (2017). Acerca de. Disponible en línea en <http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx/instituto/acerca-de>
21. Knaul, F. et al. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51 (2), 335-344.
22. Lagarde, (s.a). *Identidad Femenina*.
23. Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Nueva Época*, 7 (18), 1-25.
24. Lamas, M. (2000). Capítulo. *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. (327-366). México: UNAM.
25. Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *La tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*, (8).

26. Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2002). Disponible en línea en <http://www.aldf.gob.mx/archivo-3c7c5e4e66a7f32a00182116e9479cdb.pdf>
27. Ley de Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal. (2011). Disponible en línea en <http://www.aldf.gob.mx/archivo-a20aa9d53c9cb25cc3bc02396499165e.pdf>
28. López, O. et al. (1997). La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica? *Salud Pública de México*, 3 (4), 259-265.
29. Jodelet, D. (s.a). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*.
30. Martínez, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en Psicología*, 21 (108), 79-95.
31. Martínez, O. et al. (2009). Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. *Salud Pública de México*, 51 (2), 350-360.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Promoción de la Salud. Glosario*. Disponible en línea en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
33. Palacios, X. y Zani, B. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 10 (2), 207-223.
34. Prado, M. (2008). *Representaciones sociales de la vejez por parte de los profesores de educación física*. (Tesis de grado de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires.
35. Rangel, J. (2010). *Trayectorias y representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención de mujeres participantes en programas sociales*. (Tesis de grado de doctor). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. México.
36. Restrepo, H. (s.a). *Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud*. Disponible en línea en <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-005.pdf>
37. Salazar, E. et al. (2011). Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. *Salud Pública de México*, 53 (5), 385-393.
38. Salinas, A. et al. (2014). Cáncer de mama en México: tendencia en los últimos 10 años de incidencia y edad al diagnóstico. *Revista de Investigación Clínica*, 66 (3), 210-217.

39. Schroeder, G. (2005). *Autoconcepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama* (Tesis de grado de maestría). Universidad Iberoamericana. México.
40. Secretaría de Salud. (2015). Agenda estadística. Disponible en línea en http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda_2015/inicio.html
41. Secretaría de Salud. (2013). México: Numeralia del cáncer de mama. *Boletín epidemiológico*, 30 (26), 1-5.
42. Scott, J. (1990). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*.
 - a. Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas*.
43. Soto, W. (2006). *El seno, prevención y cura del cáncer de mama*. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
44. Suchil, L. et al. (2014). *Estilo de vida y cáncer en la mujer*. México: Instituto Nacional de Cancerología.
45. Torres, G. et al. (2011). *Detección temprana y manejo integral del cáncer de mama. Manual para personal de medicina y enfermería del primer nivel de atención*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
46. Zayas, A. (2015). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama*. (Tesis de grado de doctor). Universidad de Sevilla. España.

12. ANEXO

GUIÓN DE ENTREVISTA

CATEGORÍA: SIGNIFICADOS Y ENFERMEDAD.

1. ¿Qué significa para usted la palabra cáncer?
2. ¿Cómo define la palabra enfermedad?
3. ¿Con qué relaciona usted la presencia del cáncer de mama?
4. ¿El cáncer de mama le transformo la vida? Y si fue así ¿en qué aspecto?
5. ¿De qué forma reacciono ante el diagnóstico de cáncer de mama: lo aceptó, lo negó, lo evadió o tuvo otra reacción?
6. ¿Cuándo se le diagnosticó cáncer, acudió a una segunda opinión? ¿Por qué?
7. ¿Qué significa para usted ser mujer y ser diagnosticada con cáncer de mama?
8. ¿Alguna vez se imaginó padecer de una enfermedad como el cáncer?
9. ¿Cuál fue su reacción cuando el especialista le informo sobre el procedimiento quirúrgico que le realizaría? Y ¿Qué procedimiento fue?
10. ¿Cómo vivió el proceso de las quimioterapias o radioterapias?

CATEGORÍA: IDENTIDAD Y CUERPO.

1. ¿Cómo reacciono al mirarse al espejo por primera vez después de la mastectomía?
2. ¿Considera importante la reconstrucción mamaria? ¿Por qué? Y ¿Qué significado tiene para usted la reconstrucción mamaria?
3. ¿El cáncer de mama tuvo un impacto en su autocuidado?
4. ¿La enfermedad influyo en su vida sexual?
5. Dentro de los cambios físicos que tuvo su cuerpo debido a los tratamientos oncológicos ¿Cuál de ellos considera que fue el que le genero mayor impacto?
6. ¿El cáncer de mama afecto su autoestima?

CATEGORÍA: DINÁMICA FAMILIAR-SOCIAL.

1. ¿Cómo reacciono su familia ante el diagnóstico?
2. ¿El cáncer de mama cambio su relación e interacción con otras personas?
3. ¿A partir del diagnóstico, la relación con su pareja sentimental cambio?
4. ¿Qué papel jugó su familia con respecto a la toma de decisiones ante el cáncer de mama?
5. ¿Qué rol desempeñaba usted en su familia antes del diagnóstico? ¿Hubo algún cambio en su dinámica familiar cuando se le diagnosticó cáncer de mama?
6. ¿Su actividad laboral se vio afectada al ser diagnosticada? (en caso de trabajar)
7. ¿Qué actividades realizaba antes del diagnóstico? ¿Alguna actividad se vio afectada después del diagnóstico?
8. Después de que fue diagnosticada con cáncer, ¿ha sufrido algún tipo de discriminación social y/o laboral?