



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

---

---

UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y  
HUMANIDADES

“CÁNCER, CUERPO Y FEMINIDAD:  
EXPERIENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN  
MUJERES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE  
MAMA”

TRABAJO TERMINAL  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA PRESENTAN:

GONZALEZ SANTANDER YESICA NOEMÍ  
REYES MARTÍNEZ XIMENA  
RAMIREZ ROSALES ULISES  
RAMIREZ PRUDENTE ADRIANA CITLALI

ASESOR:  
LIC. CABRERA AMADOR RAÚL EDUARDO

LECTOR:  
LIC. ALCÁNTARA ZAVALA EVA

CIUDAD DE MÉXICO 29 DE NOVIEMBRE DE 2024

## ÍNDICE

Introducción.....	4
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>7</b>
<b>"Un vínculo íntimo: de la experiencia familiar a la investigación en cáncer de mama"</b>	
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>11</b>
<b>"Del tema al problema ”: construcción del problema a investigar</b>	
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>14</b>
<b>"Huellas del pasado y acercamientos teóricos: explorando los fundamentos de la sexualidad en el cáncer"</b>	
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>23</b>
<b>"Tejiendo historias: la metodología como puente hacia las experiencias íntimas"</b>	
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>28</b>
<b>"Experiencia en el campo y sus hallazgos"</b>	
5.1 “Por qué a mí?”: Lo que pensaba del cáncer.....	33
5.2 “Todo cáncer tiene nombre y apellido”: Diagnóstico y tratamiento.....	36
5.3 “Ya no me sentía mujer”: Feminidad.....	38
5.4 “Deja tu la chichi... el cabello”: Cambios físicos.....	40
5.5 “Verme sexy es parte de mi sexualidad”: La experiencia de la sexualidad.....	47
5.6 “Tiene una para seguir jugando, toca, juega y aprende”: Cambios en la experiencia de la sexualidad.....	66
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>73</b>
<b>"Reflexiones finales: nuevas perspectivas sobre cuerpo y sexualidad en el cáncer"</b>	
<b>Bibliografía.....</b>	<b>80</b>

## **Agradecimientos**

Queremos expresar nuestra gratitud a las mujeres que participaron en esta investigación. Gracias por su confianza, por creer en este estudio, y por tomarse el tiempo para compartir sus experiencias y, con ellas, una parte de sus vidas. Sin su valiosa participación, esta investigación no habría sido posible.

### **Yesica**

A mi familia, por ser el pilar que me sostuvo en cada momento de este trayecto. Gracias por su amor, paciencia y por recordarme siempre la importancia de perseverar, incluso cuando el camino parecía más difícil, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

A mi mamá, quien con su fortaleza y ejemplo me mostró que los límites solo existen en la mente. Por cada consejo, abrazo y palabra de aliento, por estar siempre presente y creer en mí incluso en los momentos en los que yo misma dudaba. Este logro también es tuyo.

A mis amigos, quienes estuvieron a mi lado día a día, haciendo de este camino una experiencia única. Gracias por cada momento compartido, por cada risa y por rescatarme en tantas ocasiones. Siempre los llevaré en mi corazón.

Y finalmente, a mí misma, por cada noche de esfuerzo, por las horas dedicadas al aprendizaje y al crecimiento, por nunca renunciar a mis sueños. Este trabajo no solo representa el final de una etapa, sino el reflejo del trabajo, la disciplina y la pasión que puse en ella.

### **Ximena**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, mi comunicatividad, a mi mamá, papá y hermanita; a todas las personas que estuvieron de cerca conmigo en este proceso. A mi angelito del cielo, que desde allí me acompaña siempre. A mi querida Camilita, mi fiel compañera que, siempre a mi lado, me acompañó en las horas de estudio. A mi equipo... mis amigos, por caminar juntos en esta aventura y por llenar este viaje de risas y experiencias inolvidables.

Mamá: Fuiste mi inspiración para este trabajo, es para ti. Gracias por enseñarme tu valentía.

**Ulises**

Quiero agradecer infinitamente a mis padres, mamá y papá, mis pilares más grandes.

Gracias por su amor infinito, por su paciencia y por todas las enseñanzas que me han guiado en este camino. Mamá, por tus palabras llenas de cariño y tu apoyo incondicional que siempre han sido un refugio para mí. Papá, por tu ejemplo de fortaleza y dedicación, que me inspira a ser mejor cada día.

A mis amigos, por ser esa familia que elegí. Gracias por estar ahí en cada momento, por sus risas, su apoyo y por recordarme siempre que las cargas compartidas son más ligeras.

Este logro es también de ustedes. Gracias por todo lo que me han dado y por ser parte de mi vida.

**Citlal**

Quiero agradecerle a toda las personas que han formado parte de esta etapa, gracias por acompañame y ser un pilar importante en la construcción de mi carrera, aunque este solo es el comienzo de un largo caminos con el apoyo de mis padres y amigos se que podré ser una mejor persona y crecer como profesional.

Gracias a mis padres ya que siempre me han apoyado y alentado a lograr mis metas ya sea profesionales o personales.

Gracias a mis amigos ya que hemos caminado juntos y me han ayudado a levantarme en los momentos difíciles.

Sin ustedes nada de esto sería posible.

## INTRODUCCIÓN

Este estudio se origina como parte del proyecto de investigación final para concluir la licenciatura en psicología, motivado por el interés en profundizar más allá de lo evidente sobre la sexualidad en el contexto del cáncer de mama. Inicialmente, impulsado por la curiosidad sobre cómo la pérdida de un componente tan significativo de la feminidad, como lo es un seno, impacta en la experiencia de la sexualidad en la vida de las mujeres.

La investigación tuvo una duración de once meses, iniciando en noviembre de 2023 y concluyendo en octubre de 2024. Se realizó durante el último año de la licenciatura, que abarca tres trimestres. El primer trimestre se dedicó a la formulación del problema de investigación y el desarrollo del protocolo; el segundo, al trabajo de campo; y el tercero, a la redacción y análisis de los resultados.

Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo las transformaciones corporales causadas por el cáncer de mama y las experiencias relacionadas afectaron la percepción de estas mujeres sobre sí mismas y su feminidad en su experiencia con la sexualidad, lográndolo a través de la escucha de las historias de cinco mujeres que apoyaron a la realización del trabajo.

El problema de investigación surgió a partir de la experiencia familiar con el cáncer de una de las integrantes del equipo, Ximena, complementada por su experiencia de servicio social en FUCAM, una institución dedicada al tratamiento del cáncer de mama. Allí tuvimos la oportunidad de contactar a cuatro de las mujeres que participaron en el estudio, y fue también el lugar donde realizamos las intervenciones.

El trabajo está compuesto por seis capítulos: El primero aborda la experiencia inicial de Ximena con el cáncer, su llegada a FUCAM y cómo surgió la idea de llevar a cabo la investigación en esta línea.

El segundo capítulo se enfoca en la construcción del problema de investigación, donde definimos nuestro objetivo, planteamos las preguntas a responder y establecimos el enfoque deseado.

En el tercero, se presentan los antecedentes y las líneas de investigación existentes sobre el cáncer, las cuales tomamos como referentes para saber que se ha dicho acerca del

tema y elegir un enfoque novedoso; así como los referentes teóricos más importantes que sustentan la investigación.

El cuarto capítulo describe la metodología implementada, basada en historias de vida y entrevistas semiestructuradas, además de ofrecer una descripción de las cinco mujeres participantes y del proceso de las entrevistas.

El quinto capítulo detalla la experiencia en el campo, se presenta una tabla de un resumen con la información más relevante de las entrevistadas y los hallazgos, organizados en seis subtemas que tomamos como ejes analíticos.

Finalmente, en el sexto capítulo se presentan las reflexiones finales y conclusiones de la investigación.

Para el equipo de investigación la sola mención de la palabra "cáncer" resulta controversial, pensar en el impacto que puede tener en la vida de otra persona al enterarse de su diagnóstico. Reflexionamos sobre cómo se experimenta todo el proceso, desde el momento en que se recibe la noticia hasta el proceso de tratamiento. En este aspecto, nos centramos particularmente en la perspectiva de una mujer frente al cáncer de mama, surgiendo así interrogantes como: cómo es el verte frente a un espejo sin un seno, cómo se vive el proceso de reconocer nuestro cuerpo, a partir de la cirugía cómo se relacionaron con su pareja o nuevas parejas.

Durante nuestras interacciones con el campo se observó que el diagnóstico no solo afecta a la paciente, sino también a su entorno social, incluyendo familiares, amigos, pareja e hijos, entre otros. Sin embargo, el enfoque se centra en analizar su experiencia con la sexualidad, tanto individual como en pareja.

Tras varias conversaciones, entendemos que la sexualidad es un aspecto central de la vida humana, abarcando temas como el erotismo, el placer, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, la intimidad, la reproducción y la salud sexual. Sin embargo, en esta investigación reconocemos las limitaciones para abordar este tema en su totalidad, dado que nuestra comprensión inicial sobre sexualidad se transformó durante el trabajo de campo.

De acuerdo con lo vivido en el campo, nos enfocamos en los siguientes aspectos: el impacto del cáncer de mama en la percepción de feminidad y sexualidad, especialmente tras

la pérdida de senos, cabello, cejas y pestañas; los cambios en las relaciones de pareja y la intimidad; el autoconocimiento y la relación de las mujeres con su propio cuerpo antes, durante y después del cáncer; la dificultad para hablar sobre sexualidad, influida por tabúes culturales y la edad de las entrevistadas, que oscilan entre los 45 y 56 años; y las expectativas sociales sobre el cuerpo femenino, que condicionan la vivencia de su sexualidad.

Durante nuestra búsqueda de estudios relacionados con el cáncer, encontramos investigaciones significativas que abordan la sexualidad en el contexto de la enfermedad. Estas investigaciones resultaron esenciales para comprender diferentes aspectos de la experiencia de las sobrevivientes y nos ayudaron a estructurar mejor todo el trabajo. Sin embargo, también identificamos áreas que no han sido suficientemente exploradas, especialmente considerando el impacto significativo que el cáncer de mama tiene en la vida de quienes lo enfrentan.

A partir del contacto directo con sobrevivientes de esta enfermedad, nos sentimos motivados e interesados por explorar más a fondo este tema, ya que estas vivencias nos ofrecieron una perspectiva profunda que se complementó con la literatura utilizada.

Con esta investigación, aspiramos a dar voz y visibilidad a un aspecto poco abordado pero crucial para la calidad de vida de las mujeres que enfrentan el cáncer de mama, así como para sus familiares, seres queridos y parejas. Nuestro objetivo es contribuir al conocimiento en esta área y, al mismo tiempo, compartir nuestras experiencias y aprendizajes derivados de este proceso de investigación.

## CAPÍTULO 1

### **“UN VÍNCULO ÍNTIMO: DE LA EXPERIENCIA FAMILIAR A LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA”**

La elección de este tema de investigación y la vinculación con FUCAM tiene un trasfondo más amplio que consideramos relevante compartir. Ximena tiene una conexión personal con esta enfermedad, y desde el principio, su experiencia influyó en su percepción y en las emociones que sintió al comenzar el trabajo de campo, diferenciándose del resto del equipo. Por ello, a continuación, ella compartirá su historia:

Mi experiencia con el cáncer de mama comenzó en 2009, cuando mi madre enfrentó esta enfermedad. Yo tenía solo ocho años de edad en ese momento y, aunque mis recuerdos son específicos, los eventos a partir de ese año y lo que sucedió después moldearon mi percepción sobre el cáncer.

Mi primer recuerdo de esa época es cuando mi madre me dio la noticia de su diagnóstico. En ese momento, no entendía la gravedad del cáncer; mi única referencia era un programa de televisión que mostraba a una mujer enfrentando la enfermedad. Recuerdo estar acostada en el sillón de la sala viendo la televisión cuando mi madre se acercó para contarme sobre su enfermedad y que iba a someterse a un tratamiento. Mi reacción fue simplemente decir: "Ah, sí, la enfermedad en la que se te cae el cabello".

En ese momento, mi familia estaba compuesta por mi mamá, mi papá, mi abuelita materna y yo. Mi abuelita desempeñó un papel crucial en mi vida durante ese periodo, ya que estaba a cargo de mi cuidado. Hoy puedo decir que, gracias a ella, no pasé por un mal momento. Siempre estuvo a mi lado, jugando conmigo, demostrándome su amor, ayudándome con las tareas escolares y brindándome el apoyo que necesitaba.

Recuerdo cuando mi madre llegaba a casa después de sus primeras quimioterapias, ella pedía que hiciéramos poco ruido porque necesitaba descansar. Recuerdo a mi abuelita en la cocina, preparando comida especialmente pensada para mi mamá, buscando opciones que pudiera tolerar, ya que las quimioterapias le causaban constantes náuseas. También, comenzaban los cambios físicos como: la pérdida de su cabello, cejas, pestañas y pérdida de peso. Para mi esta pérdida de cabello no tuvo un gran impacto, incluso recuerdo que había un

par de pelucas y turbantes de color negro, blanco y beige con los que solía jugar. Aunque en ese momento no comprendía el proceso del tratamiento oncológico, lo que más guardo en mi memoria es que descansaba mucho y pasaba mucho tiempo en su cuarto.

Al reflexionar sobre mi experiencia para escribir este relato, me di cuenta de que las visitas al hospital no fueron tan impactantes para mí, ya que, en cierto modo, se habían normalizado. Antes de su diagnóstico de cáncer, mi madre había sido hospitalizada varias veces debido a intervenciones quirúrgicas relacionadas con un aborto espontáneo y la extracción de tumores y quistes benignos. Por eso, no me sorprendía saber que estaba en el hospital ni verla regresar de allí.

Cuando llegó el momento de la cirugía, la mastectomía, recuerdo el día en que mi madre regresó del hospital. Poco tiempo después, ella me mostró su cicatriz, no recuerdo que para mí tuviera un impacto; siempre lo asumí con naturalidad, como parte del proceso para que mi mamá estuviera bien. Para mí, esa cicatriz ha sido siempre un símbolo de que gracias a ella, el cáncer había dejado el cuerpo de mi madre.

Dos años después de que el cáncer llegó a nuestra familia, mis padres se separaron. A partir de entonces, hubo más visitas al hospital y más cirugías para mi madre, ya que seguían apareciendo tumores en otros órganos, lo que requería nuevas intervenciones quirúrgicas para quitarlos. Mi madre continuó bajo vigilancia médica y siguió un tratamiento de hormonoterapia durante cinco años, hasta que finalmente fue dada de alta, aunque debía seguir con revisiones periódicas.

A medida que fui creciendo, comencé a entender mejor lo que realmente significaba el cáncer y, poco a poco, me involucré más en la experiencia de mi madre. Ella empezó a compartir conmigo cómo vivió cada etapa: el impacto del diagnóstico, las quimioterapias, la cirugía, sus cambios físicos y la ruptura de su relación.

No fue hasta ahora que al escoger este tema de investigación y compartirlo con mi madre, surgieron conversaciones más profundas sobre cómo vivimos su enfermedad. Fue en ese momento que me di cuenta de que muchos de mis recuerdos estaban nublados, y que incluso mi madre los recuerda de manera diferente a mí. A medida que he crecido, y especialmente ahora, tras haber trabajado en esta investigación, mi percepción sobre el cáncer

ha seguido evolucionando. He recordado, aprendido y llegado a comprender más profundamente lo que mi madre atravesó.

En noviembre de 2023, nuestra universidad organizó una feria de servicio social y empleos a la que asistimos todos los integrantes de este equipo de investigación. Recorrimos la mayoría de las opciones disponibles, y casi al final del recorrido, me separé del grupo. La última carpa a la que llegué fue la de FUCAM. Al pedir información, me explicaron las opciones disponibles para la licenciatura en psicología, los horarios posibles y las tareas que podría desempeñar en la fundación. Durante la conversación, le mencioné a la licenciada que me interesaba mucho colaborar con ellos, y que mi madre es sobreviviente de cáncer de mama. Esto captó su atención, y me pidió mis datos.

Después de salir de la feria, sentí una gran emoción. Para mí, significaba la oportunidad de contribuir en un lugar que brinda apoyo a mujeres que enfrentan la misma enfermedad que mi madre superó. Es importante mencionar que mi madre no recibió tratamiento en esa institución; sólo la visitó una vez porque una amiga le comentó que allí vendían pelucas y prótesis. Cuando mi madre asistió, tuvo una experiencia muy positiva. Estaba en plena quimioterapia en ese momento, y en FUCAM le ofrecieron el apoyo emocional que tanto necesitaba, además de buenos consejos. Aunque solo fue una visita, ese encuentro dejó un sentimiento significativo en un momento crucial para ella.

En ese mismo momento, supe que quería realizar mi servicio social en FUCAM y que no había otro lugar que me interesara más. Llamé a mi mamá para contarle lo que había sucedido y mi decisión. Ella, emocionada y con lágrimas en los ojos, me expresó su alegría por mi elección.

En los días siguientes, contacté a la licenciada Claudia, a quien conocí en la feria, para enviarle los documentos necesarios. Completé el proceso de trámite y, finalmente, fui aceptada para comenzar mi servicio social el 1 de diciembre de 2023. Elegí el área de trabajo social, donde desempeñé las actividades correspondientes durante seis meses. Sin embargo, en las primeras semanas, durante una conversación con la licenciada Claudia, jefa del área de Desarrollo y Aprendizaje, me comentó que tenía una fuerte carga de trabajo para finales del mes. Me ofrecí a ayudarle, ya que tendría vacaciones en la escuela, y así pasé también dos semanas colaborando en esa área de la fundación.

Durante esas semanas de convivencia, en pláticas sobre mi área de interés en la carrera, la licenciada Claudia me informó sobre el área de psicooncología del hospital. Me sugirió que podría realizar rotaciones clínicas con el psicooncólogo Omar, y se ofreció a presentármelo para ponerme en contacto con él. Poco después, lo conocí y acordamos que, en mis próximas vacaciones (febrero de 2024), podría realizar rotaciones en su área por las mañanas, mientras continuaría con mis actividades habituales en trabajo social por las tardes. En esta área, se tiene un contacto directo con las pacientes, ya que se realizan consultas psicológicas con mujeres y sus familias que están atravesando tratamientos oncológicos. También tuve la oportunidad de realizar entrevistas de primera vez a nuevas pacientes.

Durante mis primeras semanas en el hospital, tuve la oportunidad de conocer a pacientes y escuchar sus historias, así como los casos que me compartían mis compañeras de trabajo social. Muchas de estas historias me impactaron profundamente, y solía contárselas a mis compañeros de equipo, así como la experiencia que viví con mi mamá.

Mientras discutíamos la elección del tema para nuestra investigación final, nos dimos cuenta de que había varias líneas de investigación posibles relacionadas con el cáncer de mama. Comenzamos a cuestionarnos las problemáticas que surgen, considerando los efectos en las mujeres y sus familias, las diferencias entre mujeres jóvenes y adultas, y el impacto de su situación económica, entre otros factores.

Tras proponer diferentes temas, decidimos centrarnos en la sexualidad en mujeres sobrevivientes del cáncer de mama. La idea era tener la oportunidad de entrar a FUCAM ya que al estar realizando ahí mi servicio creímos que tendríamos la facilidad y así poder contactar a mujeres que están atravesando o han atravesado esta experiencia, con el fin de obtener información valiosa para nuestro trabajo.

## CAPÍTULO 2

### **“DEL TEMA AL PROBLEMA: CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA A INVESTIGAR**

El cáncer se distingue entre las diversas enfermedades que pueden afectar la salud y la vida de las personas, ya que representa una fuente de estrés tanto físico como psicológico. Además de hacer frente a la enfermedad y sus tratamientos, el paciente debe adaptarse a pérdidas significativas en varios aspectos, incluyendo los cambios en su imagen, sus sentimientos y las actitudes que inevitablemente acompañan a esta experiencia.

Sabemos que el cáncer es una de las enfermedades que tiene un mayor impacto en el ámbito social, generalmente se asocia directamente a la muerte, esto ocasiona que se le tenga un profundo temor. A veces las personas alrededor del paciente llegan a ignorar los diversos aspectos que pueden ser afectados por esta enfermedad centrándose solo en el padecimiento y malestar de la persona.

El cáncer de mama es difundido a través de diversos medios con el objetivo de informar a las mujeres sobre su detección, por lo que, desde muy jóvenes, nosotras somos conscientes de que es algo que nos puede suceder. A partir de los relatos que escuchábamos de nuestra compañera en FUCAM y lo que vivió con su madre, comenzamos a cuestionar nuestras propias creencias sobre la enfermedad, preguntándonos ¿cómo sería enfrentarla a nuestra edad?, ¿cómo sería vivirlo de adultas?, ¿cómo lo experimentaría una mujer soltera o una mujer con años de matrimonio?, una mujer que aún no ha sido madre y desea serlo, y otros escenarios que pasaban por nuestra mente.

Después de plantearnos estas diversas problemáticas, nos percatamos que al final de cada plática siempre terminamos hablando acerca de la sexualidad y cómo se veía afectada en estas mujeres, entendiendo a la sexualidad desde cómo se perciben a ellas mismas y la interacción con una pareja; su feminidad y cómo esta afecta su interacción con la sociedad.

Sin embargo, investigar sobre este tema resulta controversial debido a las creencias que lo rodean. Incluso, como equipo, notamos que también nosotros tenemos ciertos prejuicios acerca de la sexualidad y del cáncer, lo que nos generaba un temor sobre la manera

de acercarnos a las mujeres para hablar del tema. Considerábamos que era un asunto delicado de tratar y que quizás no estarían dispuestas a conversar al respecto.

Ya que socialmente no es un tema que se converse con facilidad, mucho menos entre un adulto y un joven. Al leer distintos enfoques teóricos esta idea se sustentó, principalmente con Foucault (1976), quien menciona que la sexualidad era silenciada y que el único lugar para poder hablar de sexo era en la habitación de los padres, es por esto por lo que aquel que se atreviera hablar del tema en público era señalado como “anormal”, existía una gran censura en torno al tema de tal modo que al no ser nombrado se expulsaba y se negaba la idea de que exista tal práctica.

Como se mencionó anteriormente, hablar de sexualidad es poco común, especialmente cuando se trata de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama que han pasado por una mastectomía. Por esta razón, resulta complejo asociar ambos temas. Imaginar a alguien que ha disfrutado de un cuerpo completo durante toda su vida y que, de repente, pierde una parte tan característica del cuerpo femenino, como los senos, que además simboliza la feminidad, nos lleva a cuestionarnos cómo vivirá su sexualidad durante y después de este proceso.

Estas reflexiones nos llevan a explorar cómo las transformaciones corporales causadas por el cáncer de mama y las experiencias relacionadas afectaron la percepción de estas mujeres sobre sí mismas y su feminidad. La pérdida de una parte del cuerpo que históricamente ha simbolizado la feminidad puede desencadenar un profundo replanteamiento de la identidad y la sexualidad.

Es crucial analizar cómo estas experiencias moldean la manera en que las mujeres ven y viven su sexualidad, tanto durante como después del tratamiento. A través de este análisis, buscamos responder preguntas clave sobre la relación entre las experiencias de estas mujeres y su percepción de sí mismas:

- ¿A través de la experiencia de algunas mujeres que enfrentaron el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, cómo entendemos su sexualidad antes, durante y después del tratamiento?

- ¿De qué forma se ven a sí mismas las mujeres después de los cambios corporales producidos por los tratamientos contra el cáncer de mama?
- ¿Cómo se transformó la visión de su sexualidad después del tratamiento del cáncer de mama?
- ¿Cómo es afectada la experiencia de la sexualidad en las parejas donde la mujer ha pasado por una mastectomía debido al cáncer de mama?

Estas preguntas guiarán nuestra investigación para comprender mejor las complejas interacciones entre el cuerpo, la identidad y la sexualidad en el contexto del cáncer de mama.

## CAPÍTULO 3

### **“HUELLAS DEL PASADO: EXPLORANDO LOS FUNDAMENTOS DE LA SEXUALIDAD EN EL CÁNCER”**

En este capítulo se presentan algunos de los trabajos que tomamos como referencia para poder conocer qué es lo que se había dicho sobre la sexualidad en mujeres que son sobrevivientes al cáncer de mama, para saber las líneas de investigación que hay en torno a este tema y cuáles son los resultados que se han obtenido. Dicha búsqueda se realizó con el fin de tener una idea más clara sobre lo que podríamos indagar y cómo podríamos abordarlo en nuestro trabajo de investigación. Asimismo se presentarán algunos ejes teóricos con los que consideramos sustentar los hallazgos de campo.

Trabajos de investigación previos como “La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama” de Lopes, J, et. al.(2016), tiene como objetivo evaluar la evidencia científica del tratamiento interferencia de cáncer de mama en la sexualidad de la mujer. Este trabajo explora los factores que influyen en la sexualidad de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, destacando cómo su entorno tiende a centrarse exclusivamente en la recuperación de la enfermedad, descuidando otros aspectos importantes de su vida, más allá de la salud física.

Otro trabajo que nos sirvió de inspiración fue “Un acercamiento a la sexualidad de mujeres que padecieron cáncer de mama” de León, Y. (2018), cuyo objetivo es analizar cómo las transformaciones corporales provocadas por el cáncer de mama afectan la percepción de las mujeres sobre sí mismas como sujetos de género. Desde el inicio de nuestra búsqueda de una línea de investigación, este fue el que más llamó nuestra atención. Este trabajo nos permitió observar cómo la autora abordó el tema, el enfoque teórico que utilizó y la metodología que aplicó. Esto nos sirvió de referencia para decidir desde qué perspectiva queríamos desarrollar nuestra propia investigación, con el fin de crear algo novedoso, interesante y que contribuyera significativamente al campo de estudio.

Teniendo como referencia los artículos anteriores y la línea de investigación que queríamos abordar nos dimos a la tarea de leer autores que hablaran sobre estos temas, cuerpo, cáncer y sexualidad. Autores como León, Y. (2018), han señalado que estas mujeres se encuentran ante una representación y vivencia de su cuerpo que difiere de la imagen social

hegemónica del cuerpo femenino. Según esta representación, el cuerpo femenino ideal se percibe como funcional, cumpliendo roles de cuidado y reproducción, así como estéticamente bello, relacionado con la capacidad de despertar el deseo sexual. Desde una perspectiva occidental, se espera que el cuerpo esté completo, sin ninguna alteración morfológica o apariencia.

Sabemos que la experiencia del cáncer de mama comienza desde el momento del diagnóstico y conlleva una serie de desafíos, especialmente en relación con los cambios corporales que se presentan como resultado de los tratamientos. Para nosotros el cambio que más nos interesaba explorar era el que surge después de la mastectomía.

El seno, como símbolo emblemático de la feminidad, adquiere una importancia inmensurable en la identidad de la mujer. Para un gran número de personas, los senos son la principal característica de la feminidad y el cuerpo de una mujer. La pérdida de uno de estos senos, conlleva una profunda confrontación con la propia feminidad, equiparable a la pérdida misma de la identidad como mujer (Sebastián, J. et al., 2007). En nuestra sociedad, el seno femenino se encuentra estrechamente vinculado a la sexualidad y al ámbito del atractivo físico.

Para el desarrollo de esta investigación, es esencial comprender la sexualidad, dado que constituye un aspecto central en el tema que estamos abordando. Con este propósito, hemos optado por explorar el concepto desde la perspectiva psicoanalítica para obtener una comprensión más profunda del tema. En este sentido, nos basaremos principalmente en las ideas de Freud, figura clave cuyo enfoque permite analizar cómo la sexualidad ha sido construida a lo largo de la historia.

Desde la teoría de Freud, para poder explicar las necesidades sexuales del hombre introduce la noción de “instinto sexual” o “libido”, este término representa lo que es el hambre a un instinto de nutrición. Se cree que el instinto sexual se constituye en la pubertad y que se exterioriza en los fenómenos irresistibles de atracción que un sexo ejerce sobre otro y que su culminación está constituida por la cópula sexual. La persona de la que parte la atracción la denominó objeto sexual y el acto hacia el cual se impulsa es el fin sexual (1905).

Se puede entender desde esta cita que la sexualidad es una característica universal que se presenta en todos los seres humanos, como un carácter innato. El instinto sexual o libido es

un tipo de hambre que debe saciarse en un punto de la vida del hombre, su punto de culminación es comúnmente en la pubertad, este instinto va dirigido hacia algo en específico que va a depender de la constitución psíquica del sujeto y a partir de esto se podrá establecer que tipo de estímulos requiere para poder sentir placer.

También habla sobre las pulsiones parciales, lo que significa que la sexualidad humana no está unificada desde el nacimiento, más bien se va construyendo a partir de múltiples funciones que se orientan hacia distintas zonas erógenas. Estas zonas trabajan de forma independiente y pueden ser un conducto de placer sexual. Son fundamentales para el desarrollo sexual temprano, incluso juegan un papel muy importante para las manifestaciones sexuales adultas.

Es importante entender que la sexualidad no sigue un mismo lugar siempre sino que es polimorfo, es decir, adopta múltiples formas y configuraciones, principalmente en las primeras etapas del desarrollo.

Las pulsiones están atravesadas por la cultura, el lenguaje, la historia de cada uno y es propia de cada sujeto. Por lo mismo la meta y el objeto de pulsión no están fijos sino que son variables. Por último, también la denomina como una fuerza constante que nos impulsa a buscar un objeto que nos satisfaga

En la historia se señala que para hablar de la sexualidad de la mujer y el hombre se parte desde el hombre (por ser el sexo dominante), Freud rompe con esta idea al plantear que en la infancia no existe diferencia entre lo femenino y lo masculino, esta explicación destaca como las concepciones culturales y psíquicas influyen en la manera en la que se entiende la diferencia entre los géneros y como se espera que los individuos se desarrollen sexualmente. En el caso de las mujeres se espera que trasladen la zona erógena para alcanzar la madurez sexual.

A pesar de los diversos estudios que señalaban al clítoris como la principal zona de placer sexual en el cuerpo de la mujer, debido a sus terminaciones nerviosas más sensibles, Freud planteaba que las mujeres debían desplazar la zona dominante del clítoris hacia la vagina, lo que según él constituía el nudo de la histeria. Este enfoque le permitió entender que el cuerpo no era simplemente un conjunto de tendones, sino un espacio donde se depositan las significaciones de una historia particular.

Es a partir de esta idea que se desarrolla el concepto de inconsciente en el psicoanálisis. Según esta perspectiva, el cuerpo es el resultado de las relaciones que configuran la historia individual, siendo la encarnación material del deseo. El inconsciente, entonces, es la memoria de lo reprimido que se inscribe en el cuerpo como materialidad de una historia. Desde esta óptica, el cuerpo está intrínsecamente relacionado con el lenguaje, ya que es el lugar donde se inscriben las significaciones únicas que emergen de las historias individuales (Morales, 2011).

Desde el Psicoanálisis, Lacan propone que el cuerpo es una sustancia gozante, el orgasmo es un acontecimiento singular y este no puede ser explicado por completo desde un punto biológico, a pesar de que hay hombres y mujeres con cuerpos contruidos de manera similar, la mujer desea llegar al clímax durante una noche de pasión, no lo logrará si no es estimulada de manera correcta (Morales, 2011).

Se plantea la idea de que el cuerpo es una entidad que experimenta placer y dolor que están ligados directamente a la experiencia subjetiva, desde esta perspectiva el orgasmo no es simplemente una respuesta biológica, es un evento psíquico y emocional que varía de persona a persona. Este no es algo que se pueda controlar voluntariamente, aunque la persona desee alcanzar el clímax, existen diversos factores que son necesarios para experimentarlo plenamente.

Se debe distinguir entre el sexo y la sexualidad, ya que la sexualidad es una producción cultural que tiene que ver con los modos de pensar y de practicar el sexo en las distintas épocas y culturas, en la obra de Foucault se expresa que la sexualidad se ha construido socioculturalmente y que nuestra relación con los placeres varía con el tiempo (Bercovich, S. 2010). En cierto sentido la sexualidad nos traslada fuera de nosotros mismos, estamos motivados por algo que se halla en otra parte y cuyo sentido y propósito no podemos capturar plenamente. La sexualidad no es consecuencia del género, así que el género que tú eres determina el tipo de sexualidad que tendrás (Butler, 2004).

Esta última frase podría ser un tanto contradictoria, es por eso que nosotros la interpretamos como: aunque la sexualidad no es una consecuencia directa y automática del género, el género con el que te identificas puede influir en cómo se desarrolla o expresa tu sexualidad, debido a las normas sociales, expectativas, y experiencias que están asociadas

con ese género. Por lo que, aunque el género no define rígidamente la sexualidad de una persona, la forma en que una persona vive su género puede influir en su experiencia y expresión de su sexualidad, pero no de manera determinista.

Con base en lo que hemos revisado, consideramos relevante abordar el tema del género y cómo se concibe la feminidad, apoyándonos en los extensos trabajos de Judith Butler sobre estos temas. Butler sugiere que, para comprender el género, es fundamental analizar el concepto de performatividad. Este término se refiere a ciertos enunciados lingüísticos que, al ser pronunciados, no solo describen una realidad, sino que la crean mediante el acto mismo de expresarla (Butler, 2019).

No se trata solo de que el lenguaje actúa, sino de que lo hace con gran fuerza; el lenguaje puede ser fundamental para la constitución de un sujeto. Pero, ¿qué relación tiene la performatividad con el género y cómo hace que este se manifieste? El género se introduce en nuestras vidas por primera vez cuando el médico que asiste nuestro nacimiento pronuncia el género que se nos asigna. Es en este acto que el género opera desde la performatividad: alguien declara el género al que "debemos" pertenecer, basado en una serie de observaciones visuales que llevan a confirmar si somos hombre o mujer. El género, por lo tanto, viene acompañado de las expectativas y fantasías de quienes nos rodean; estas normas se nos imponen en términos psicosociales y, con el tiempo, las interiorizamos y adaptamos.

Aunque en un principio solo se presenta en el lenguaje con el tiempo el cuerpo logra adaptarse a las normas que se establecen de acuerdo con el género que se nos ha asignado, sin embargo, estas normas culturales tienen una dimensión ideal que provoca que tengamos la convicción de querer corporeizarlos, se vuelve una fantasía nuestra lograr que estas normas se cumplan, sin darnos cuenta de que estas provienen del exterior. Todo género reproduce normas y cuando actúa de manera repetitiva se arriesga a modificar las normas de formas aleatorias y de esta manera queda sujeto a diversas configuraciones.

Podría surgir un conflicto entre la forma en que las mujeres viven su cuerpo después de una mastectomía y las normas de género que dictan cómo debería verse el cuerpo femenino. Butler (2019) señala que existe un alto riesgo de exclusión para quienes no viven su género de manera "comprensible" según los parámetros sociales. En el caso de las mujeres que han tenido cáncer, la imagen que suele tenerse de ellas es estereotipada y se aleja de la

noción tradicional de feminidad. Cuando los efectos visibles de la enfermedad, como la pérdida de cabello, cejas y un aspecto debilitado debido al tratamiento, se hacen evidentes y difíciles de ocultar, puede generarse un conflicto interno. Esto puede llevar a estas mujeres a cuestionarse su papel dentro de la cultura y la sociedad.

Tener cáncer supone una serie de cambios significativos, esto puede llegar a afectar cómo viven su cuerpo y su sexualidad, los cambios corporales que han tenido durante el tratamiento llega a cambiar la noción que tienen de sí mismas y con esto afectar su convivencia con los demás. Tener cáncer conlleva a una serie de pérdidas desde la ruptura con la salud, los cambios físicos, pérdidas en relaciones personales, trabajos y afecciones emocionales.

Como lo hemos visto, la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca una amplia variedad de temas como el erotismo, el placer, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, la intimidad, el sexo, la reproducción y la salud sexual.

Dado que la sexualidad abarca una amplia variedad de temas, consideramos esencial hacer una serie de aclaraciones sobre las limitaciones de este tema. A lo largo del trabajo de campo, nos dimos cuenta de que la idea inicial que teníamos sobre sexualidad fue transformándose, y los resultados obtenidos no proporcionaron una comprensión completa del tema. Por ello, hemos identificado que la información recogida no es suficiente para abordar la sexualidad en su totalidad. A continuación, se desglosan los aspectos de la sexualidad que se abordan en esta investigación:

- Impacto del cáncer de mama en la feminidad y la sexualidad: Exploraremos cómo la pérdida de un seno, cabello, cejas y pestañas afecta la percepción de la feminidad y la sexualidad en las mujeres.
- Relaciones de pareja: Se investigará cómo las relaciones sexuales y la intimidad con sus parejas se ven afectadas después del tratamiento y los cambios físicos que experimentan.
- Autoconocimiento y exploración en la sexualidad: Describiremos cómo la sexualidad no solo depende de la interacción de las parejas, sino también de la

forma en que cada mujer se relaciona con su propio cuerpo antes, durante y después del cáncer.

- Dificultad para hablar sobre sexualidad: Mostramos cómo la sexualidad sigue siendo un tema tabú y poco hablado, especialmente en mujeres sobrevivientes a cáncer de mama, consideramos que, asimismo, influyen las edades de las entrevistadas ya que oscilan entre los 45 y 56 años.
- Cultura y expectativas sociales sobre la sexualidad: Reflexionaremos sobre las expectativas sociales y culturales en torno al cuerpo femenino y cómo estas normas influyen en cómo viven su sexualidad.

El duelo por las pérdidas comienza desde el momento en que se recibe el diagnóstico y continúa a lo largo del proceso de la enfermedad. Por esta razón, es esencial abordar este concepto en nuestro trabajo, ya que su comprensión es fundamental para analizar la experiencia completa de las mujeres.

"El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc" (Freud, 1915-1917)

El duelo no solo ocurre cuando perdemos a una persona amada, sino también cuando perdemos algo abstracto que tiene un gran valor emocional para nosotros. Es una reacción natural y sana, que aunque se llega a experimentar mucho dolor es una respuesta esperada y pasajera. La persona está plenamente consciente de lo que ha perdido y la tristeza se dirige hacia este objeto, durante el duelo el trabajo mental consiste en ir desvinculando la energía emocional o libidinal que estaba puesta en el objeto o persona perdida. Este proceso se supera poco a poco, cuando se deshacen los lazos emocionales que lo unían a lo perdido y aunque es doloroso la persona puede eventualmente superar el duelo y redirigir su energía emocional hacia otras relaciones o metas.

Para llevar a cabo este trabajo, no queríamos limitarnos únicamente a la teoría existente, sino también explorar la experiencia vivida de mujeres que han atravesado esta enfermedad. ¿Cómo lograrlo? Solo a través de la escucha directa de sus propias voces y experiencias.

¿Desde donde estamos abordando el concepto de experiencia? Como principal autor estamos tomando a Scott, J. (2001), este nos dice que la “experiencia” concebida ya sea como interna o externa, objetiva o subjetiva, establece la previa existencia de individuos. Cuando se define como interna es una expresión del ser o de la conciencia de un individuo; y cuando se define como externa, es el material sobre el que la conciencia actúa. Hablar así de la experiencia nos lleva a dar la existencia de los individuos por hecho (la experiencia es algo que la gente tiene) más que a preguntar cómo las concepciones de los seres (de los sujetos y sus identidades) se producen.

La experiencia es tanto colectiva como individual. La experiencia es la historia de un sujeto. El lenguaje es el sitio donde se representa la historia. La explicación histórica no puede, por lo tanto, separarlos.

Al ser inseparables, la experiencia y el lenguaje se entrelazan para dar forma a la identidad y la subjetividad, reflejando tanto las narrativas personales como las colectivas. Cada experiencia individual se inscribe en el lenguaje, que actúa como un puente entre la subjetividad y la historia compartida. De este modo, la historia no solo se narra, sino que se vive y se recrea continuamente en el lenguaje y la experiencia de los sujetos, quienes, a su vez, están inmersos en contextos culturales e históricos específicos.

Scott, J. (2001), menciona que “no son los individuos los que tienen la experiencia, sino que los sujetos son constituidos por medio de la experiencia” (pág. 49). Entendemos que no es simplemente que las personas viven experiencias, sino que estas experiencias son fundamentales para formar o "constituir" lo que somos como sujetos. En otras palabras, la identidad y subjetividad de una persona se construyen a través de las experiencias que vive. No somos individuos preexistentes que luego tienen experiencias; más bien, las experiencias que atravesamos nos moldean y definen quiénes somos.

En conclusión, este enfoque nos permite comprender que la experiencia no es solo algo que los individuos poseen, sino un proceso fundamental que los constituye como sujetos. Al querer escuchar las voces de las mujeres que han atravesado esta enfermedad, pretendemos acercarnos a una comprensión más profunda de cómo sus identidades se moldean a través de sus vivencias. Así, el estudio de la experiencia se convierte en un medio para entender la construcción del ser en un contexto específico, donde el lenguaje y la historia

se entrelazan para dar forma a la narrativa personal y colectiva. De este modo, nuestra investigación busca no sólo relatar historias, sino también explorar cómo estas historias, contadas y vividas, conforman la esencia de quienes las experimentan.

## CAPÍTULO 4

### **“TEJIENDO HISTORIAS: LA METODOLOGÍA COMO PUENTE HACIA LAS EXPERIENCIAS ÍNTIMAS”**

Como se mencionó en capítulos anteriores, el trabajo de campo se realizó en FUCAM, donde se buscaba entrevistar a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Originalmente, nuestra intención era centrarnos en mujeres de entre dieciocho y treinta años, pero no logramos encontrar mujeres en ese rango de edad. Finalmente, trabajamos con mujeres de entre cuarenta y cincuenta años que ya habían concluido sus tratamientos oncológicos. La experiencia completa del trabajo de campo será detallada en el capítulo siguiente.

Al momento de elegir la metodología para abordar esta investigación, sentíamos cierta inquietud sobre cómo tratar el tema de la sexualidad con las entrevistadas, preocupados de que pudiera ser un asunto difícil de discutir para ellas o considerado un tabú debido a su edad. No queríamos que se sintieran interrogadas o invadidas por nuestras preguntas; más bien, deseábamos que compartieran su experiencia de la manera que les resultara más cómoda. Después de evaluar las opciones disponibles y con la orientación del asesor, concluimos que la historia de vida sería una opción adecuada, ya que permite a las entrevistadas narrar lo que deseen compartir.

Después de leer varios textos, elegimos a Bertaux como nuestro autor principal. Bertaux explica que la historia de vida en las investigaciones consiste en una serie de relatos que se centran en eventos específicos de la persona. Esta metodología nos pareció apropiada porque se alinea con nuestro objetivo de permitir que las entrevistadas se expresen libremente y de una manera que les resulte natural. La historia de vida no solo facilita una mayor comodidad para las entrevistadas, sino que también proporciona una comprensión más profunda de sus experiencias y perspectivas personales.

Para acceder a la institución, nos solicitaron un protocolo de investigación que incluyera nuestro objetivo, la metodología y una guía tentativa de entrevista. Esto era necesario para tener una idea de los temas que abordaríamos con las entrevistadas. Sin embargo, como equipo de investigación, no estábamos de acuerdo con esta solicitud. Preparar una lista de preguntas implicaba estructurar el encuentro, lo cual contradecía nuestro enfoque.

Aunque en un principio no estábamos de acuerdo con hacer entrevista semiestructurada, no nos cerramos a la idea y decidimos investigar acerca de ella, para ello decidimos leer a Patton (2015), un experto en métodos de investigación cualitativa, describe la entrevista semiestructurada como una técnica flexible y adaptable que permite al entrevistador explorar temas específicos en profundidad.

Según Patton (2015), las entrevistas semiestructuradas combinan una estructura predefinida de preguntas con la libertad de seguir temas emergentes que puedan ser relevantes para la investigación. Esto permite obtener una comprensión más rica y matizada del fenómeno estudiado, ya que se fomenta una interacción más natural y fluida entre el entrevistador y el entrevistado. La entrevista semiestructurada es especialmente útil en contextos donde el objetivo es captar la complejidad de las experiencias humanas y explorar las percepciones y significados que los individuos atribuyen a sus vivencias.

Con las dos primeras mujeres entrevistadas, nos vimos obligados a utilizar entrevista semiestructurada para poder cumplir con la demanda institucional, pues creíamos que estaríamos supervisados, sin embargo, a lo largo de las entrevistas nos dimos cuenta de que se estaba tornando a un interrogatorio, situación que queríamos evitar desde un principio, pues dejaban de lado la narración de su historia y solo se centraban en contestar la pregunta.

Al finalizar, discutimos acerca de cómo se estaban desarrollando las entrevistas, coincidiendo en que no nos estaba agradando el resultado ya que sentíamos que se estaba volviendo una dinámica de preguntas y respuestas. Por lo que decidimos cambiar la metodología, esta vez combinando ambas: historia de vida y entrevista semiestructurada.

¿Cómo pretendemos lograr esto? Decidimos que no seguiríamos de manera estricta la lista de preguntas preestablecida con las demás mujeres. Sin embargo, no abandonamos por completo el uso de esta lista. En aquellas ocasiones en las que la conversación se desviaba o cuando considerábamos necesario retomar el hilo de ciertos temas, recurrimos a las preguntas de la lista. Esta flexibilidad nos permitió adaptarnos mejor a las circunstancias y obtener información más rica y contextualizada.

Para realizar una historia de vida, Bertaux señala que el investigador debe proporcionar una contextualización al sujeto entrevistado. De esta manera, el entrevistado podrá decidir si desea participar y conocerá los temas que se abordarán en la entrevista.

A las entrevistadas se les explicó que el tema de nuestra investigación se enfoca en la sexualidad en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama. Durante las entrevistas, les pedimos que hablaran sobre sí mismas, ya que queríamos conocer más acerca de su vida, formulando la pregunta: "¿Quién es...?". Sin embargo, ellas decidieron comenzar desde el momento de su diagnóstico y centrarse en la enfermedad. Nuestro objetivo era explorar su vida sexual desde sus inicios, así como los cambios que han experimentado a lo largo del tiempo.

Cada una de las entrevistas se desarrolló de manera diferente. Aunque a todas se les dio el mismo encuadre, no todas respondieron de la misma forma, algunas se centraron en el tema, mientras que otras se desviaron o no sabían qué decir ni por dónde empezar. En ese momento, decidimos utilizar la lista de preguntas.

Para ofrecer al lector una mejor contextualización sobre las entrevistas, consideramos relevante incluir aquí el encuadre y la guía de preguntas que presentamos a FUCAM antes de comenzar con las entrevistas:

Encuadre:

Buenas tardes, mi nombre es \_\_\_ y mis compañeros \_\_\_. Somos estudiantes de onceavo trimestre de la licenciatura en psicología en la Universidad Autónoma Metropolitana, campus Xochimilco. Nos complace mucho tener la oportunidad de platicar contigo.

Queremos agradecerte sinceramente por dedicar tiempo a compartir tu experiencia con nosotros. Es importante para nuestra investigación y nos ayudará a comprender mejor los desafíos y las necesidades de las mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama.

El propósito de esta entrevista es escuchar tu historia de vida, pero nos enfocaremos específicamente en tu experiencia con la sexualidad. Esto se debe a que nuestro proyecto de investigación se centra en: "La sexualidad en mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama". Queremos entender cómo el cáncer y su tratamiento han impactado en ti, en tu sexualidad y tus relaciones personales.

Preguntas:

- Cuéntame sobre de ti
- ¿A qué edad te diagnosticaron?
- Cuéntame sobre el proceso de tu diagnóstico.
- Tenias parejas durante el diagnóstico de cáncer?
- ¿Qué representación tienen respecto de “sí mismas” como mujer?
- ¿En tu casa te hablaron sobre sexualidad?
- ¿Para ti qué es la sexualidad?
- ¿Cómo era la vida sexual en pareja antes del diagnóstico?
- ¿Cambió la interacción sexual durante el tratamiento?, ¿cómo?

Para nosotros es fundamental reflejar en este trabajo la experiencia de Ulises, el único hombre del equipo de investigación, especialmente al abordar un tema poco hablado en la sociedad y que afecta principalmente a las mujeres. Por ello, a continuación, él compartirá cómo vivió esta experiencia desde su perspectiva:

Al comienzo de nuestro trabajo de campo, me sentía algo nervioso por ser el único hombre en un equipo de mujeres. Esta sensación se intensificó cuando comenzamos las entrevistas con las mujeres, lo que me hacía sentir un poco fuera de lugar. Noté que algunas de las entrevistadas también parecían incómodas, especialmente cuando comenzaron los temas relacionados con su sexualidad. A menudo, interrumpían sus relatos para decir algo como: "Es que me da pena por el joven", refiriéndose a mí. En esos momentos, trataba de tranquilizarlas, explicando que hablar de sexualidad era completamente normal y que no debían preocuparse.

A comparación de las entrevistas con Sandy y Catalina no tenían ningún problema con mi presencia en las entrevistas y hablaban abiertamente sobre su sexualidad conmigo. Incluso mencionaban que era positivo que un hombre aprendiera sobre este tema, ya que muchos no saben cómo actuar ante una situación tan delicada como el cáncer de mama.

Aunque me sentí aceptado por ellas, cuando me tocó hacerle una entrevista a Sandy, estaba muy nervioso porque tiendo a ser un poco brusco en la conversación o a hacer preguntas muy directas, y no quería poner en riesgo el vínculo que había establecido.

Durante las entrevistas con Sandy y Catalina, solían hacerme bromas y comentarios como: “Tócame una chichi y no te darás cuenta de cuál es la prótesis y cuál es la verdadera”. También me hacían preguntas como: “¿Qué te gusta de una mujer: sus pechos, sus pompis o sus piernas?”, “¿Qué no le has preguntado a tu novia que le gusta que le hagas?”, “¿A ti qué te gusta que te hagan?”, y “¿Apoco nunca te cacharon masturbándote?”. Respondía con sinceridad a todas sus preguntas, con la intención de mantener la confianza y no perder el ritmo de las entrevistas. Al final de las entrevistas, nos decían cosas como: “Los quiero, cuídense”, “Hay que ir por una piña colada un día de estos”, e incluso nos invitaban a sus casas.

Al concluir las primeras entrevistas, como equipo consideramos la posibilidad de cambiar la manera en cómo estábamos realizando las entrevistas, ahora hacerlas sin la presencia de Ulises, con el objetivo de observar si había un cambio significativo. Pensábamos que, sin su presencia, las entrevistadas podrían sentirse más cómodas y que sus relatos fluirían con mayor facilidad.

Para las entrevistas siguientes, solo acudimos las mujeres del equipo. Esta fue la primera entrevista en la que no participó Ulises, y al finalizar, al conversar entre nosotras, notamos una diferencia significativa: las entrevistadas abordaron los temas con mayor confianza y libertad en comparación con las entrevistas anteriores. Por esta razón, decidimos que el resto de las entrevistas se realizarían de la misma manera, excepto en los casos de Catalina y Sandy, ya que con ellas no se había percibido esa incomodidad.

## CAPÍTULO 5

### “EXPERIENCIA EN EL CAMPO Y SUS HALLAZGOS”

Realizamos el trabajo de campo principalmente en FUCAM, que fue el principal medio para contactar a más mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Como se mencionó en un capítulo anterior, una integrante del equipo de investigación había realizado su servicio social en esta institución, lo que influyó en la elección del tema. Además, su presencia como contacto interno facilitó el acceso y la colaboración necesaria para llevar a cabo nuestra investigación.

Contamos con dos personas clave: la licenciada Claudia y el psicooncólogo Omar. A la licenciada Claudia se le presentó el proyecto del trabajo final y se le pidió ayuda para contactar a mujeres sobrevivientes dentro de la fundación. Inicialmente, nos sugirió a dos trabajadoras de la institución, Sandy y Catalina. Posteriormente, solicitamos el apoyo de Omar para contactar a más mujeres, y él nos proporcionó los datos de dos pacientes psicooncológicas, Julieta y Paola. Finalmente, a la última entrevistada la contactamos por medio de una conocida de una integrante del equipo, Salome.

Las entrevistas con Sandy, Catalina y Paola se realizaron en FUCAM. Julieta fue entrevistada en cafeterías y restaurantes, y las entrevistas con Salomé se realizaron en su domicilio. El ambiente durante las entrevistas fue diferente con cada una de ellas, aunque en un inicio con algunas se sentía cierta tensión, cuando modificamos la metodología y Ulises dejó de asistir a algunas entrevistas, notamos que el ambiente se hizo ameno.

Por ejemplo, con Sandy y Catalina, solíamos reunirnos durante su hora de comida; sin embargo, Catalina nos comentó que veía nuestras entrevistas como parte de su momento de descanso y desahogo, incluso podíamos notar que sí era cierto por la forma en cómo llegaba, se sentaba y comenzaba a platicarnos acerca de su día, con ella las pláticas surgían de manera más natural y fluida, incluso había veces en la que nos mostraba fotos, audios y nos hacía la invitación para visitar su casa. El vínculo que se estaba formando con Catalina nos generaba dudas sobre si era pertinente continuar con las entrevistas, pues temíamos que las conversaciones se fueran para otros temas y ya no se tocará el de la investigación, sin embargo, con el tiempo y la experiencia comprendimos que eso y otras cosas eran parte de las implicaciones.

En contraste, cuando entrevistamos a Sandy, notamos que en la mayoría de las ocasiones estaba agitada debido a sus múltiples tareas en la Tienda Rosa, espacio donde venden artículos como prótesis, pelucas, turbantes y productos específicos para mujeres en tratamiento de quimioterapia.

La primera vez que vimos a Sandy llamó nuestra atención, pues es una mujer alta, con un porte que llama la atención por su vestimenta y accesorios, su corte de cabello no cumple los estereotipos habituales, pues lo tiene muy corto, casi al ras, color lila y con muchos brillos, mismos que la caracterizan. Tiene una gran sonrisa y todo el tiempo está sonriendo, pero lo que más llama la atención es lo impecable que luce y el aroma que emana. Ella siempre se mostraba muy dispuesta a hablar sobre cualquier tema, le encantaba la idea de que Ulises estuviera en las entrevistas, pues para ella era importante que los hombres supieran acerca del tema para saber cómo actuar en caso de estar con una mujer con esa situación.

En ambas entrevistas se percibe claramente el discurso institucional de FUCAM, caracterizado por un enfoque positivista y de empoderamiento, que ellas replican constantemente con las pacientes que visitan la tienda. Al interactuar con nosotros, sentimos que también intentaban transmitir ese mismo mensaje. A pesar de compartir los malos momentos y el sufrimiento que vivieron, siempre concluían con afirmaciones como: “Soy más que una chichi”, “un seno no me define”, “mi cabello no me define”, “mi poder está en mis caderas, no en mis senos”, entre otras frases que reflejan este empoderamiento.

Consideramos que este sentimiento de empoderamiento proviene, en parte, de la institución, ya que incluso en las paredes de las instalaciones se encuentran frases que lo refuerzan, como “hagamos del cáncer de mama una enfermedad del pasado”. Reiteraban constantemente que, gracias al cáncer, experimentaron un cambio positivo y se convirtieron en las mujeres que son hoy, aunque aclaran que la enfermedad ya no las define.

En varias ocasiones visitamos la Tienda Rosa y pasamos algunos minutos allí, lo que nos permitió observar de cerca el trato que les dan a las pacientes. Esto nos ayudó a confirmar las figuras que ellas representan para las pacientes, así como el discurso que reproducen.

Ambas nos compartieron su experiencia desde que fueron pacientes en la fundación. Relataron cómo se sintieron acogidas, cómo la institución les salvó la vida y, además, les brindó una oportunidad laboral después de su tratamiento. En el caso de Sandy, ella es

modelo, pero debido a los tratamientos oncológicos perdió su trabajo. Catalina, por su parte, es odontóloga, pero los efectos secundarios de los tratamientos afectaron su vista, lo que le impidió continuar ejerciendo su profesión. Consideramos que este discurso de elogio hacia la institución es una expresión de su agradecimiento. Además, al ser consideradas figuras representativas de FUCAM, se han convertido en ejemplos a seguir para las nuevas pacientes.

La experiencia con las pacientes de psicooncología fue diferente. Julieta y Paola no realizaron todo su tratamiento oncológico en la fundación. Julieta, una mujer que se destaca por su cabello rizado y su dedicación al estilismo, se considera una persona vanidosa. La primera entrevista con ella se llevó a cabo en una cafetería dentro de una plaza comercial. Al llegar, notamos que estaba un poco nerviosa, así que cada uno de nosotros pidió una bebida y comenzamos conversando sobre cómo había sido su día, intentando crear un ambiente más cómodo antes de iniciar la entrevista.

En esta primera entrevista, Julieta nos compartió que recibió quimioterapias, mastectomía y hormonoterapia, llevando a cabo estos tratamientos en tres hospitales diferentes. Dos de ellos fueron públicos, mientras que en FUCAM se sometió únicamente a la mastectomía y recibió apoyo psicooncológico. Actualmente, está finalizando su proceso de reconstrucción en un hospital público. Lo que más nos llamó la atención en el caso de Julieta fue el significado que ella le atribuyó a la pérdida de su seno, un aspecto que desarrollaremos más adelante, ya que consideramos que es crucial para el análisis.

Durante la entrevista, Julieta expresó su incomodidad al tocar temas de sexualidad en presencia de Ulises, haciendo comentarios como: “Es que me da pena por el joven”. Aunque él trataba de tranquilizarla, asegurándole que era algo normal, ella seguía algo intimidada. Al finalizar esta entrevista, el equipo decidió que Ulises no participaría en las siguientes. A partir de entonces, las conversaciones con Julieta fueron más fluidas; ella se mostró más confiada y habló abiertamente sobre todos los temas.

Paola es una mujer alta, delgada, con el cabello corto. A diferencia de las otras mujeres entrevistadas, ella solo fue sometida a mastectomía y hormonoterapia, por lo que no experimentó la pérdida de cabello, cejas y pestañas. Con Paola, notamos una mayor resistencia al hablar sobre temas de sexualidad, a pesar de que la entrevista fue realizada

únicamente por dos mujeres integrantes del equipo. Esta resistencia se manifestaba cuando desviaba la conversación, se ponía nerviosa o evitaba profundizar en sus respuestas.

Es importante señalar que con Paola solo pudimos realizar una entrevista. Cuando intentamos contactarla para continuar con las siguientes sesiones, nos informó que, por razones personales, ya no podía seguir participando en nuestra investigación.

Julieta y Paola nos relataron en detalle los momentos difíciles que vivieron desde que recibieron la noticia de que necesitaban una mastectomía y cómo afrontaron todo el proceso de la cirugía. Desde la primera entrevista, Julieta compartió que la pérdida de su seno fue una derrota para ella como mujer, describiéndolo como el "trofeo" que le fue arrebatado, su símbolo más importante. Después de analizar las entrevistas y discutir las en equipo, nos dimos cuenta de que, a diferencia de Catalina y Sandy, Julieta y Paola expresaban abiertamente el sufrimiento por su pérdida y compartían el lado más difícil del proceso oncológico.

En el caso de Salome consideramos que es un conjunto de los otros casos, ella no tiene nada que ver con la institución, sin embargo, si nos expresaba un discurso muy positivo ante la enfermedad. Cabe mencionar que Salome es la que tiene más tiempo en alta, ya lleva más de 10 años desde que pasó por este proceso, además de que su discurso se centra mucho en la religión. Salome pasó por toda la experiencia de un tratamiento oncológico: radioterapias, quimioterapias, cirugía y hormonoterapia.

Salomé nos compartió que su enfermedad fue un proceso difícil y expresó el sufrimiento que vivió. Sin embargo, mencionó que físicamente, no la afectó tanto como a otras mujeres, ya que no sufrió tantos efectos secundarios. Para el equipo de investigación, sentimos que ella fue la más sincera al transmitirnos todos los matices de su experiencia. Creemos que el tiempo ha sido un factor clave que le ha permitido narrarlo ahora desde una perspectiva diferente.

A continuación, presentaremos los hallazgos recolectados durante la investigación, con el objetivo de profundizar en la comprensión del tema a investigar. Este análisis se sustenta a través de los referentes teóricos que se han mencionado y que se pretenden utilizar más adelante, integrando las diversas perspectivas teóricas y las perspectivas propias del

equipo de investigación. Con esto, se busca no solo interpretar los datos, sino también generar aportes significativos al conocimiento existente sobre el tema.

Los hallazgos se presentan en seis capítulos, comenzando con las percepciones de las mujeres sobre el cáncer, pasando por el momento del diagnóstico y los tratamientos a los que podrían ser candidatas. A lo largo del texto, se abordan diversos aspectos que consideramos relevantes y valiosos para el tema central: la sexualidad. Entre estos se incluyen los cambios corporales, la pérdida del seno, las pérdidas emocionales asociadas y su impacto en la feminidad.

Tenemos la intención de transmitir a los lectores la importancia de estos capítulos, ya que, todos están interrelacionados y tienen un impacto en los aspectos que afectan la sexualidad. Cada capítulo contribuye a una comprensión más profunda del tema principal.

Consideramos relevante incluir un cuadro que resuma los datos más importantes de las mujeres entrevistadas para darle al lector un contexto de cada una de ellas. Este cuadro presentará sus nombres, edades, la edad en la que fueron diagnosticadas, si tienen hijos o no, su situación sentimental actual y a qué se dedican, así como un resumen de los tratamientos que recibieron.

<b>Nombre</b>	<b>Resumen</b>	<b>Tratamiento</b>
<b>Sandy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 46 años</li> <li>● Diagnosticada a los 39 años</li> <li>● 2 hijos (mujer y hombre)</li> <li>● Divorciada</li> <li>● Modelo y Tienda Rosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quirófano: mastectomía radical (reconstrucción inmediata)</li> <li>● 8 quimioterapias</li> <li>● Hormonoterapia por 5 años</li> </ul>
<b>Catalina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 51 años</li> <li>● Diagnosticada a los 45 años</li> <li>● 1 hijo (hombre)</li> <li>● Divorciada</li> <li>● Actualmente en pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quirófano: mastectomía total</li> <li>● 18 quimioterapias</li> <li>● Hormonoterapia por 5 años</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Odontóloga y Tienda Rosa</li> </ul>	
<b>Julieta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 52 años</li> <li>● Diagnosticada a los 50 años</li> <li>● 1 hijo (hombre)</li> <li>● Divorciada</li> <li>● Actualmente tiene pareja</li> <li>● Estilista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quirófano: mastectomía total (actualmente en reconstrucción)</li> <li>● 16 quimioterapias</li> <li>● Hormonoterapia por 5 años</li> </ul>
<b>Paola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 47 años</li> <li>● Diagnosticada a los 45 años</li> <li>● Sin hijos</li> <li>● Casada desde hace 24 años</li> <li>● Gestora de proyectos</li> <li>● Actualmente desempleada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quirófano: mastectomía simple</li> <li>● Hormonoterapia por 5 años</li> </ul>
<b>Salome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 56 años</li> <li>● Diagnosticada a los 40 años</li> <li>● 3 hijas (mujeres)</li> <li>● Divorciada</li> <li>● Actualmente casada</li> <li>● Comerciante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 8 quimioterapias</li> <li>● Quirófano: mastectomía total</li> <li>● Hormonoterapia por 5 años</li> </ul>

Tabla 1

### 5.1 “¿Por qué a mí?”: Lo que pensaba del cáncer

Como ya lo hemos mencionado anteriormente, uno de nuestros objetivos es darle visibilidad a aquello de lo que no se habla en torno al cáncer y que mejor hacerlo desde las propias voces de mujeres que han pasado por esta experiencia. Sabemos que el cáncer es una enfermedad ligada a la muerte, saber que pensaban estas mujeres acerca de ella y cuál fue su impresión al saber que lo tenían, es con lo que queremos comenzar este análisis.

El cáncer de mama es un tema multifacético que puede ser abordado desde distintas perspectivas, ya sea médica, biológica, psicológica, o social. Sin embargo, en este trabajo nos concentramos en el aspecto social y emocional, examinando cómo este diagnóstico afecta la vida de las mujeres que lo padecen. Exploraremos cómo este diagnóstico transformó sus vidas y cómo se ajustaron a esta nueva realidad.

Según Tinoco (2011), el cáncer, al igual que otras enfermedades, representa un desafío significativo en términos de salud pública debido a sus costos económicos y sociales elevados. Se trata de una enfermedad crónico-degenerativa que, en muchos casos, es incurable, siendo la detección tardía uno de los factores clave. En las sociedades contemporáneas, numerosas personas ven perturbada su vida diaria al enfrentarse a los complejos síntomas asociados, como la pérdida de peso, dolores intensos y falta de apetito.

A continuación se presentan fragmentos de las entrevistas que nos permiten dar cuenta de lo antes mencionado:

*“[...] cuando te dan la noticia es horrible y más cuando tienes conocimiento acerca de medicina las ideas te caminan por todos lados, ha sido uno de los momentos más difíciles, asimilarlo, literalmente sientes que el piso se abre y no sabes qué va a pasar” (Catalina, 2024).*

*“[...] cuando te dicen que tienes cáncer lo asocias con muerte segura, entonces yo decía: si de todos modos me voy a morir pues mejor no quiero pasar por las quimioterapias, ni por nada si al final me voy a morir” (Salome, 2024).*

*“Yo ya sabía lo que iba a pasar, había vivido el proceso con mi prima, como la pérdida del cabello, yo tenía el cabello muy largo me lo corte hasta la barbilla aunque me habían dicho que no me lo cortará porque a lo mejor no se me caía. En la primera quimio no pasó nada” (Sandy, 2024).*

*“[...] en mi cabeza empezó el me voy a morir, bueno yo creo que todas, pensé quién va a cuidar a mis hijos, quién los va a arropar, quién les va a dar de comer, piensas en todo menos en ti y eres tú en la última persona en la que piensas” (Sandy, 2024).*

Estos fragmentos reflejan el impacto emocional y las diversas formas en que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama enfrentan el proceso. En cada fragmento se evidencia un fuerte componente de miedo y angustia, vinculado a la percepción de la enfermedad como una amenaza de muerte inminente.

Este conjunto de experiencias muestra cómo el diagnóstico de cáncer afecta tanto física como mentalmente, donde el miedo, la incertidumbre y el duelo que comienzan a vivir

juegan un papel crucial. Pues cuando el diagnóstico se enuncia no sólo describe una condición médica, sino que, siguiendo lo que plantea Austin (1955) sobre la performatividad, ese enunciado produce una nueva realidad para la persona que lo recibe. El acto de decir “tienes cáncer” no solo te informa, sino que transforma tu vida, desencadenando una línea de emociones, comportamientos, interrogantes, miedos y cambios en la forma en que la persona se relaciona con su cuerpo y en su entorno.

Cuando el enunciado se vuelve realidad, lo primero que surgen son dudas acerca del por qué y cuáles fueron las causas, generando incluso sentimiento de culpa y preguntas como: ¿qué hice mal?, ¿cómo pasó?, ¿cuándo? y principalmente... ¿por qué a mi?

*“Yo quería que me explicara un poco, que me diera al menos un contexto de que pues llevo una vida sana, hago ejercicio, como bien, hago cosas para estar bien, tengo mi familia, me llevo bien con ellos, me iba bien en el trabajo. No entendía por qué” (Paola, 2024).*

*“[...] soy la primera en la familia que tiene, no podía creer que me haya pasado a mí, cómo a mí, como le decía yo al doctor Omar, hacía ejercicio, cuidaba mi alimentación porque mi mamá es diabética, entonces desde antes me cuidaba” (Julieta, 2024).*

*“Me cuidaba.... no entiendo, no tomo, solo tomo en una fiesta, no fumo, si dices ¿Por qué? cuando me cuido más... por algo pasan las cosas, lo vas entendiendo en el camino, pero al momento dices ¿por qué me pasó a mí?” (Julieta, 2024).*

El cuestionamiento se vuelve central en la experiencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, quienes buscan una lógica que explique por qué su cuerpo, al que cuidaban, ha sido vulnerable a la enfermedad. Como menciona Paola, "no entendía por qué", a pesar de llevar un estilo de vida saludable, lo que denota la dificultad de conciliar la percepción de control sobre su salud con la realidad del diagnóstico. Esta sensación también es compartida por Julieta, quien mencionaba "me cuidaba" y aún así, fue la primera en su familia en enfrentarse al cáncer, lo que incrementa el desconcierto.

En este sentido, el diagnóstico se experimenta no solo como una amenaza física, sino también como una ruptura simbólica con las narrativas de control sobre el cuerpo. Aunque destacan aspectos de sus rutinas de cuidado personal: ejercicio, alimentación sana, evitar el alcohol o el tabaco, este esfuerzo por cumplir las “normas” del bienestar físico no evita el desenlace, lo que incrementa preguntas existenciales como, ¿por qué a mi? y ¿qué hice mal?

Este diálogo interno revela no sólo la búsqueda de respuestas, sino también el inicio de una resignificación de su identidad y relación con el cuerpo.

## 5.2 “Todo cáncer tiene nombre y apellido”: Diagnóstico y tratamiento

La incertidumbre es algo que estuvo presente desde el momento en que las diagnosticaron, ¿qué está pasando? Es algo que todas ellas se preguntaron en algún momento. Los tratamientos oncológicos son diferentes para todas las pacientes, dependen del tipo de cáncer y en que etapa se encuentre; en este caso, las mujeres entrevistadas recibieron diferentes tipos de tratamiento.<sup>1</sup>

El objetivo de este capítulo no es enfocarnos en el tratamiento médico, más bien intentaremos plasmar los cambios que se presentan a partir del diagnóstico: físico, emocional y las relaciones interpersonales. Consideramos que estos aspectos son clave, pues a partir de las pláticas con ellas nos dimos cuenta que dependiendo del tipo de tratamiento que lleves, son las repercusiones que tienen, además de que para cada mujer es una experiencia diferente.

Todo cáncer tiene nombre y apellido:

*“Mi diagnóstico fue carcinoma infiltrante grado dos, afortunadamente pude entrar en seguida a cirugía, después pasé dieciocho quimios blancas y después cinco años de tamoxifeno” (Julieta, 2024).*

*“Al principio todo esto me causo demasiada incertidumbre porque yo decía “sí está in situ para que lo tienes que sacar” pero bueno, platicando con los doctores esa era la mejor opción, me hacen una mastectomía simple, justo en marzo del 2022” (Paola, 2024).*

*“Cuando me dicen que mi resultado es positivo, mi cáncer se llama carcinoma ductal infiltrante, después de una biopsia me confirman esto y es cuando comienza todo el proceso” (Catalina, 2024).*

Existen distintos tipos de cáncer, y cada uno requiere un tratamiento específico. Sin embargo, cuando se les nombra, cada paciente asume el diagnóstico como propio, reconociéndolo y apropiándose de él, lo que transforma su vida en torno a esta nueva realidad.

El impacto emocional del cáncer de mama puede ser devastador, y la forma en que el médico comunica la noticia juega un papel crucial. Aunque para los profesionales informar

---

<sup>1</sup> Esta información se encuentra en la tabla 1.

estos diagnósticos puede llegar a ser rutinario, para las mujeres que reciben la noticia, es una experiencia completamente nueva y profundamente impactante.

Es importante destacar que este momento resulta crucial para las pacientes, ya que representa su primer contacto con la enfermedad, lo cual influirá significativamente en su percepción. Este instante marca el inicio de un cambio en sus vidas:

*“[...] entonces dices tú, si vienes con el ánimo bajo y que todavía te digan “oiga, si no se muere por el cáncer se muere por una quimio” pues mas se te bajan tus defensas, todo. Entonces yo le dije que no fuera tan cruel, a partir de ahí verás que bien me trato” (Salome, 2024).*

*“Pasando los quince días vuelvo a ver al doctor y me dice que, si es cáncer, yo solo sentí un suspiro hacia adentro solo se me salieron tres lágrimas. El doctor me dijo tengo tres opciones para ti, la primera era quitar un cuadrante y después la quimio, la segunda era la quimioterapia y después la cirugía o la tercera que era la mastectomía radical y esa última fue la única que captó mi cabeza” (Sandy, 2024).*

*“Si, de hecho desde el momento en el que te dicen que puedes traer un acompañante ya te comienzas a hacer una idea de lo que te pueden decir. Estábamos las dos y pues la verdad en ese momento yo no pude llorar, yo me bloqueé y sólo intente verla de reojo, sinceramente yo me desconecte” (Catalina, 2024).*

El diagnóstico de cáncer de mama provoca la ruptura en la percepción de las mujeres en cuanto a su salud. En muchas ocasiones la idea de estar saludable o enferma parece dicotómico; sin embargo, este diagnóstico desafía esta noción, siendo capaz de llevarlas a una experiencia de duelo, no solo por la amenaza de la muerte, sino también por la pérdida de la salud, que en muchas ocasiones se considera recuperable. Catalina lo expresa claramente en el siguiente fragmento:

*“Yesica: ¿A qué te refieres al decir qué te ‘desconectaste’?”(Yesica, 2024).*

*“Yo no quería saber de nada y de nadie, no quería comer, todo alrededor caminaba lento, fue algo muy feo, ha sido de las cosas más horribles que he vivido a mis cincuenta y un años, ni una separación ni nada se compara con ese momento” (Catalina, 2024).*

El fragmento anterior nos puede ilustrar cómo la pérdida de la salud marca el inicio del proceso de duelo que atraviesan estas mujeres. Siguiendo la idea de Freud (1914-1916), el duelo no solo se presenta ante la pérdida de un ser amado, sino también cuando perdemos algo abstracto con un valor emocional significativo. En este caso, la pérdida de la salud genera una desconexión del mundo exterior, inhibe la productividad y provoca una

disminución de la autoestima, lo que se manifiesta en pensamientos y comportamientos autocríticos.

Una de las consecuencias del tratamiento oncológico es la pérdida de fuerza, visión y autocontrol. En este contexto, el cuerpo deja de ser un aliado confiable para convertirse en una fuente de incertidumbre. La ruptura de la percepción de control sobre la salud y el bienestar provoca un estado de vulnerabilidad en el que las mujeres enfrentan no solo el dolor físico, sino también una crisis emocional.

Este duelo también incluye la pérdida de la imagen corporal previa. Al comenzar el tratamiento, las mujeres suelen tener una idea preestablecida de lo que significa enfrentar el cáncer y los cambios físicos que conlleva, ya que es conocido que la quimioterapia transforma el cuerpo. Estos cambios impactan profundamente la identidad femenina de quienes atraviesan este proceso. A consecuencia de esto la autopercepción se ve alterada, misma que exploraremos en los capítulos siguientes.

### **5.3 “Ya no me sentía mujer”: Feminidad**

Sabemos que el cuerpo de una mujer se define de acuerdo a la cultura, la época y los ideales dominantes, aunque existe una diversidad de cuerpos hoy en día si es posible identificar ciertos estereotipos y presiones sociales que influyen en la percepción del cuerpo femenino.

Como señala Judith Butler (2004): “el género es un mecanismo a través del cual se reproducen y naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino”. Tanto el género como la sociedad dictan los comportamientos esperados de las personas, pero son los medios de comunicación, la publicidad y la cultura quienes promueven una imagen idealizada de la mujer: un cuerpo delgado pero curvilíneo, con cintura estrecha, caderas amplias y senos grandes. Incluso llegamos a clasificar los tipos de cuerpo, generando un ideal estético y su constante búsqueda. No obstante, esta expectativa va más allá del físico, pues también se valora la feminidad, esperando que las mujeres proyecten una imagen cuidada y atractiva. Con frecuencia, las mujeres enfrentan la presión de mantener una apariencia “ideal”, lo que incluye un peso adecuado, cabello perfectamente arreglado, piel impecable y vestimenta que resalte sus atributos.

Otra de las cosas que señala la autora es que nuestra identidad de género no se desarrolla de manera aislada, sino en constante interacción con los demás y con las

expectativas sociales. Aunque parezca que nuestra identidad de género es una construcción personal y algo propio, en realidad está moldeada por la sociedad y las relaciones con los demás. Es una mezcla de lo que creemos que somos y lo que la sociedad nos enseña sobre cómo debemos ser.

Para muchas mujeres, la feminidad está relacionada con el cuerpo, y más específicamente con características físicas que han sido socialmente atribuidas con lo femenino por ejemplo, los senos, el cabello, las pestañas, las uñas, entre otros. Estas ideas de feminidad no sólo influyen en la percepción que las mujeres tienen de sí mismas, sino que también moldean la manera en que el entorno las percibe y valida.

A partir de relatos que hemos escuchado y la teoría que hemos leído, podemos identificar cómo estas mujeres reproducen esas nociones de feminidad en su vida cotidiana, lo que nos permite reforzar la idea de que la feminidad es una construcción social. Los siguientes fragmentos ilustran claramente lo antes mencionado:

*“Esa es tu parte de tu feminidad de ser tú, de la coquetería que tienes el tacto, el perfumito, que estés arreglada porque no puedes estar por el mundo con la cara lavada que te veas triste deprimida con el chongo tampoco, si tienes una cabellera bonita presumela, tienes unos ojos hermosos arreglarlos, pero es que no tengo bubis, pero tienes unos ojos y una cara preciosa trabajando para una marca te dan el trabajo inmediatamente” (Sandy, 2024).*

*“Pero la feminidad está en tu coquetería en el que toques a una persona y hagas que vibre, para mí eso es feminidad tener tu cabello arreglado, pero ya entendí que no soy el cabello ni tampoco un seno, siendo una mujer tienes mucha coquetería y te puedes manejar a muchas formas” (Sandy, 2024).*

*“[...] era muy vanidosa, de verdad, ¿que yo trajera estas manos? No, yo traía mis uñotas, era muy vanidosa. El cabello siempre bien arreglado, siempre peinado, pintado, al cien andaba yo y cuando me rapan fue un golpesote fuerte. Pero así como me caía así luego luego me levantaba” (Salome, 2024).*

*“Es que yo soy una mujer muy vanidosa, a mí me gusta arreglarme, para mí la imagen es muy primordial, soy estilista entonces siempre andaba con el cabello pintado, siempre me ando arreglando, para mí lo físico es muy importante” (Julieta, 2024).*

Estos fragmentos muestran cómo estas mujeres se perciben a sí mismas, así como su concepto de feminidad y la imagen ideal de una mujer. En sus relatos, mencionan que una mujer siempre debe estar maquillada, con el cabello arreglado y las manos bien cuidadas. Consideran que ser coqueta y vanidosa es parte esencial de la feminidad.

Por ejemplo, en el caso de Sandy, creemos que su profesión influye en su discurso, ya que en el mundo del modelaje la competencia por la apariencia física es muy notoria. Para Julieta, estar siempre arreglada y presentable era crucial, ya que formaba parte esencial de su trabajo. Además, ella se describe como una persona para quien el aspecto físico siempre ha sido importante, lo que la motivaba a priorizar su cuidado.

Esto evidencia que, para muchas mujeres, el aspecto visual es clave, ya que les permite ajustarse a los estándares estéticos establecidos. Sin embargo, cuando los cambios físicos derivados de los tratamientos oncológicos comienzan a manifestarse, surgen algunas preguntas como: ¿Cómo vivo ahora mi feminidad?, ¿Sigo siendo mujer?

#### **5.4 “Deja tu la chichi... el cabello”: Cambios físicos**

Como lo hemos visto, para muchas mujeres, el cáncer de mama no solo representa una amenaza para la vida, sino también un confrontación consigo mismas y con su aspecto físico. Los senos, habitualmente característicos del cuerpo de una mujer, se convierten en la pérdida más significativa que piensan que van a tener durante la enfermedad.

Como plantea Judith Butler, el género no es una esencia inherente al cuerpo, sino un acto performativo que se construye a través de normas sociales y culturales. En este sentido, los senos, más que ser una característica biológica, se constituye como un símbolo central de la feminidad dentro de estas normas. Su pérdida, representa mucho más que un cambio físico: es una ruptura con aquello que define el “ser mujer” en una sociedad donde la feminidad está fuertemente asociada con el cuerpo visible y deseable. Así, las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama no solo enfrentan una cirugía, sino también una amenaza a su identidad de género, tal como ha sido construida culturalmente (2019).

Entendemos que, afrontar la mastectomía no es solo un procedimiento médico, sino una experiencia profundamente emocional que lleva a las mujeres a reconsiderar su identidad y cómo serán percibidas en el futuro. Como hemos observado, el aspecto físico ha jugado un papel importante en la vida de nuestras entrevistadas; incluso durante las quimioterapias, muchas de ellas seguían cuidando su apariencia. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿cómo enfrentaron la noticia de que perderían un seno?

Algunas de las respuestas fueron:

*“Le decía al doctor, nada más quíteme la bolita, hasta que una doctora me dijo “no se puede”. “Pensé que cómo me iban a quitar mi seno, cómo me iban a quitar algo mío, algo que me gusta y para mí es muy primordial, mis senos, entonces para mí fue un golpe duro y muy feo, no me cabía en la cabeza que iba a perder un seno, yo me bañaba y lloraba”. “[...] lo hice porque era lo que tenía que hacer, no quiero tener cáncer, pero que yo dijera que es para mi bien.. convencida no fui a la cirugía, era la única manera, era el tratamiento a seguir. Le lloré mucho a mi seno, cada vez que me bañaba lloraba, decía cómo me voy a ver” (Julieta, 2024).*

*“[...] cuando la doctora me dijo que tenían que retirar la mama fue una cosa muy fea, porque finalmente yo lo tomé como una mutilación, incluso pregunté si era necesario que retiraran todo porque yo ya había visto que a algunas solo les quitaban la parte dañada, lo que yo trataba era de buscar opciones y cuando me dijeron que no era posible, yo me tuve que concentrar en hacerme a la idea de que yo era diferente, no podía comparar mi cuerpo con el de las otras mujeres” (Catalina, 2024)*

*“[...] le dije que sí que quería la mastectomía radical y él me dijo: ¿en serio? tú como modelo vives de eso, del cuerpo, yo se que suena feo, pero no es como que me esté vendiendo, lo que vendo es mi imagen”. “De inmediato ofrecieron la reconstrucción y dije ok perfecto me pusieron el expansor”. “Cuando te metes a bañar después de la cirugía te sorprendes de fue cierto porque te ves la cicatriz, que la verdad yo las veía perfectas de los dos lados, el doctor no las hizo tan notorias por a lo que me dedicaba” (Sandy,2024).*

Como podemos ver, la experiencia de enfrentar una mastectomía va más allá de la intervención quirúrgica, implica una profunda confrontación con la identidad, la feminidad y la percepción de una misma. Las respuestas de las mujeres entrevistadas reflejan el dolor y el duelo que muchas atraviesan ante la pérdida de una parte significativa de su cuerpo.

"Sentirme incompleta" fue una expresión recurrente entre varias de las mujeres entrevistadas, quienes al experimentar la pérdida de partes de su cuerpo asociadas con lo femenino —como los senos— las alejaba de los estereotipos impuestos. Esta sensación de incompletud no sólo aludía a una pérdida física, sino también a la ruptura de una idea profundamente arraigada sobre lo que significa ser mujer.

En este contexto, lo que nos dice Judith Butler (2019) toma relevancia: “No se pueden reproducir las normas de los géneros asignados sin una práctica corporeizada y cuando alguna de estas normas se rompe, podemos observar cómo los objetivos que animan un discurso regulador pueden llevar a provocar consecuencias imprevistas, dejando espacio a una experimentación del género que desafía las normas reconocidas”. Es decir, las normas de

género se vuelven reales y visibles sólo cuando las personas actúan de acuerdo con ellas a través de sus cuerpos: cómo se visten, se mueven, se arreglan o interactúan. Sin estos actos corporales, las normas de género no podrían sostenerse.

Perder un seno significa quedar fuera de las normas sociales, lo que provocaría en ellas un sentimiento de exclusión respecto a lo que la sociedad define como ser mujer. Este malestar lo pudimos identificar en los siguientes fragmentos:

*“Cuando me veo en el espejo dije “ay dios mio” porque te ves mocha, te hace falta esa parte de tu cuerpo. Cuando salgo, se me salieron las lágrimas y ahí otra vez me entró el coraje que pues no tenía seno y se había acabado todo” (Salome, 2024).*

*“[...] yo no me veía al espejo, me bañaba y no me veía, no me quería ver al espejo, no quería ver. Pero cuando me vi sí lloré mucho, porque me sentía mutilada, es más, todavía me acuerdo y es así como que ¡ay!, sientes feo, pero ya ahorita que me hicieron la reconstrucción me cambio” (Julieta, 2024).*

Como lo hemos visto a lo largo de este capítulo, la pérdida de un seno tiene un profundo impacto emocional en las mujeres, no solo en su relación con sus cuerpos, sino también en su sentido de identidad. La falta de una parte tan simbólica y socialmente significativa como los senos provoca una sensación de mutilación que afecta su autoestima y las hace sentir que han perdido su feminidad.

Este malestar va más allá de lo físico, se trata de un duelo interno que surge entre su imagen corporal y lo que se espera de ellas como mujeres. El hecho de no poder reconocer su cuerpo después de la cirugía genera emociones de tristeza, enojo, frustración y vulnerabilidad.

A lo largo de las entrevistas, uno de los momentos más significativos que compartieron estas mujeres fue el instante en que se vieron por primera vez en el espejo tras la cirugía. A pesar de estar preparadas para lo que iba a suceder, ese encuentro con la nueva realidad de sus cuerpos resultó ser un momento profundamente difícil, impactante y cargado de tristeza. La anticipación no disminuyó la impresión emocional que experimentaron al enfrentarse con la imagen de un cuerpo cambiado, una transformación que, aunque esperada, resultó ser más impactante de lo que habían imaginado.

Estos relatos nos llevaron a recordar la teoría de Lacan: El estadio del espejo, esta nos dice que “esa primera identificación ante el espejo es clave para la formación del yo, es

literalmente originaria y fundadora de la serie de identificaciones que le seguirán luego e irán constituyendo el yo del ser humano” (Blasco, 1992). Es decir, este momento es crucial para el desarrollo del ego y el proceso de identificación que influirá en la vida psíquica del sujeto. No obstante, también genera una dimensión de alienación, ya que la imagen reflejada no siempre coincide con lo que el sujeto desearía ver o experimentar como propio.

Estos relatos nos remiten directamente a la teoría lacaniana del estadio del espejo, pues las mujeres experimentan una ruptura entre la imagen corporal que habían internalizado antes del cáncer y la nueva realidad de sus cuerpos tras la mastectomía. El acto de mirarse al espejo se convierte en una dolorosa confrontación con una identidad corporal transformada, generando una crisis en la construcción de su "yo". La mastectomía no solo altera esa identificación, sino que también provoca un duelo por la pérdida física y un profundo cuestionamiento sobre su identidad y lo que significa “ser mujer” en un cuerpo modificado.

El reflejo que ven ante el espejo ya no corresponde a las expectativas previas ni a los ideales de la feminidad con los que se identificaban. La imagen que ven se siente ajena, incompleta y diferente de lo que ellas consideraban como su verdadero yo.

Este cuestionamiento sobre si siguen siendo mujeres no solo surge de la ausencia del seno, sino también de la pérdida de cabello, cejas y pestañas. Como se ha mencionado, el cabello largo, peinado y bien cuidado es una característica comúnmente asociada con la feminidad, y su pérdida acentúa la sensación de desidentificación y transformación en su concepción de sí mismas como mujeres.

Al principio, creíamos que la pérdida del seno sería lo más impactante y doloroso del proceso. Sin embargo, a medida que avanzaban las entrevistas, nos dimos cuenta de que esto no era del todo cierto. Al escuchar sus relatos, muchas de las mujeres expresaron que perder el cabello fue aún más devastador. Una de las frases que más nos sorprendió y nos llevó a replantear nuestra teoría inicial fue: “deja tú la chichi... el cabello”.

Lo podemos visualizar en los siguientes fragmentos:

*“Es que el seno lo tapas con una prótesis, pero una peluca si no escoges la adecuada o tienes que ser exactamente lo mismo que tú traías, pero no tienes que andarle dando explicación a nadie, si a mi antes me hubieran dicho Sandy rápate antes de acoquito, hubiera sido maravilloso yo veo hasta ahorita los cabellos en el lavabo y te*

*puedo decir que me da un vacío en el estómago y me da ansiedad, ahora mírame estoy peloncita” (Sandy, 2024).*

*“[...] es como tu cabello yo extraño mucho mi cabello, yo tenía una super melena y te voy a decir una cosa la pérdida de un seno no se compara con la pérdida del cabello, es mucho más impactante ver un mechón de cabello en tu mano, yo cuando lo vi comencé a temblar porque al final también es un símbolo de poder; yo andaba con rayos, me lo pintaba, lo tenía largo, es para mí fue una de las pérdidas más feas por las que he pasado, más que un seno” (Catalina, 2024)*

*“[...] llegue a la primera quimioterapia con mi cabello, me la pusieron y pensé “bueno, no se me callo”, pero no, ya para llegar a la segunda quimioterapia, un día entre al baño y me estaba enjuagando y se venía a puños, también es una impresión, se llenó la coladera de cabello y fue cuando le dije a mi mamá, pásame la maquinita.... Me sentí derrotada, me lo estaban cortando y yo chillando, fue muy espantoso”. “Si, de ser mujer, no me gusta el cabello corto porque siento que soy niño, no soy niño yo soy niña, lo puedo traer corto o medianito, pero cortito, así como él (señala a Ulises), así me lo deje y se me veían hoyos” (Julieta, 2024).*

Estos relatos exponen la carga simbólica que el cabello tiene en la identidad femenina, y cómo su pérdida se convierte en una experiencia devastadora para muchas mujeres. Julieta, por ejemplo, describe ese momento como una sensación de derrota. A diferencia de la mastectomía, que puede disimularse con la ropa y pasar desapercibida si no se menciona, la ausencia de cabello es mucho más visible y difícil de ocultar, como bien se señala en el fragmento de Sandy.

El cabello va más allá de ser un rasgo físico; es un medio de autoexpresión y una forma de tener control sobre la propia imagen. Poder decidir cómo llevarlo —ya sea largo, corto, con o sin color, o en un estilo específico— es una extensión de la identidad personal. Sin embargo, cuando el cáncer y sus tratamientos interrumpen esa capacidad de elección, el impacto emocional es considerable.

Queremos dedicar un espacio en este capítulo al momento en que deciden raparse. A pesar de que en varias ocasiones mencionaron el miedo a perder su cabello y cómo se verían sin él, muchas de ellas optaron por tomar la decisión de cortarlo por completo, eligiendo cerrar ese proceso de manera consciente y enfrentar lo que venía:

*“Mi cabello si se me cayo, se hace bien feo, se pone seco, sin vida. Y ahí sí fue un golpe bien fuerte, mi primer golpe que recibo. Yo me rape, yo le decía a mi hermana que ya no aguantaba mi cabello, es que me dolía tanto el cuero cabelludo que yo sentía que traía algo pesado y ella me decía que me lo cortaba chiquitito pero yo le dije que de una vez me rapara” (Salome, 2024).*

*“[...] fue cuando le dije a mi mamá, pásame la maquinita.... Me sentí derrotada, me lo estaban cortando y yo chillando, fue muy espantoso”*

Como lo hemos mencionado, la pérdida del cabello va más allá de la apariencia física, pues según Aristizabal, en *Eros y la cabellera femenina (2007)* la pérdida de cabello en las mujeres, ya sea por cortes o en este caso por razones médicas como la quimioterapia, puede ser percibida como una castración simbólica. El cabello largo y hermoso es a menudo asociado con la feminidad, la belleza y la sensualidad, por lo que su pérdida, más allá del cambio en la apariencia también, causa sentimientos de pérdida de identidad, feminidad y atracción.

Como se mencionó en un capítulo anterior, Sandy y Catalina forman parte del equipo de trabajo de FUCAM, quienes brindan apoyo a pacientes diagnosticadas y en tratamiento. Su labor incluye la venta de productos que puedan ser útiles en esta etapa del proceso, así como la difusión de sus propios testimonios, con el fin de mostrar que es posible superar la enfermedad. Esto se refleja claramente en sus narrativas:

*“El verme sin cabello eso fue lo que más me afectó el verme un mechón de cabello en la mano por eso ahora les digo a mis compañeras rápate no necesitas verte un mechón en la mano por que es horrible en cambio si te rapas antes ni te vas a dar cuenta en qué momento se te cae el cabello” (Sandy, 2024).*

*“Claro que cambio, pero lo hizo para mejorar porque dije a pesar de tengo el valor para seguir afrontando el mundo, de seguir mostrándome como soy y decir “me falta una chichi, pero no falta nada” o sea soy tan mujer como cualquier mujer que está completa porque eso no me define, solo perdí un cachito de mi armadura nadamas, yo creo que la idea que tenía antes mejoro mucho más por todo lo que viví, lo vino a pulir, lo vino a perfeccionar más, en mi caso porque conozco otros casos que no”(Catalina, 2024).*

Por ejemplo, Sandy aconseja raparse antes de ver cómo los mechones de cabello se caen, para evitar el dolor emocional de enfrentar ese momento, ya que, en su experiencia, ese momento fue muy doloroso. Por su parte, Catalina adopta un discurso positivo y de empoderamiento frente a la enfermedad, afirmando que su experiencia le permitió mejorar su actitud ante la vida.

Al perder su cabellera, la cual muchas de ellas mencionan como un aspecto que arreglaban y lucían, sienten que pierden también parte de su feminidad. La caída de cabello no solo genera una preocupación durante el tratamiento y afecta la percepción que las

mujeres tienen de sí mismas, sino que también transforma la manera en que son vistas por los demás:

*“Todos sorprendidos de que no tiene cabello y para la gente es como un extraterrestre” y “Pero igual cambia la forma en cómo te ve la otra persona, te van a ver con cabello o sin cabello y va a estar preocupado, va a decir hijole que cabello tan cortito ¿es un hombre? No, no soy un hombre soy una mujer” (Sandy, 2024).*

*“Si, de ser mujer, no me gusta el cabello corto porque siento que soy niño, no soy niño yo soy niña, lo puedo traer corto o medianito, pero cortito, así como él (señala a Ulises), así me lo deje y se me veían hoyos” (Julieta, 2024).*

Como se observa en los fragmentos, el cabello es un símbolo de feminidad, y su ausencia provoca miradas de extrañamiento, pues al cambiar su apariencia tan drásticamente las personas a su alrededor y las que no saben de su diagnóstico reaccionan con rareza; principalmente porque todas ellas nos mencionaron que eran mujeres que lucían cabellos largos y que continuamente les hacían modificaciones.

La cabellera se consideraba un arma de seducción, vinculada al deseo sexual. En el ámbito erótico, el cabello tiene un carácter ambivalente: por un lado, representa el pudor y la virginidad, mientras que, por otro, es un símbolo poderoso de la fuerza sexual de las mujeres (Aristizábal, 2007).

En los siguientes fragmentos podemos observar cómo es que para las entrevistadas el cabello sí juega un papel importante en la seducción:

*“Pues mira, la verdad es que yo creo que el pelo es algo mágico que todos tenemos porque por ejemplo cuando estás con alguien a nivel romántico yo soy mucho de agarrar el cabello, en la parte de la nuca, es como una extensión de placer hasta para una misma porque cuando estás ahí cepillando tu cabello, lo ves, lo cuidas y cuando estas con alguien el que te toque el cabello es una sensación mágica, es increíble, cuando un hombre te toca la nuca y te agarra el cabello es increíble” (Catalina, 2024).*

*“La coquetería está desde el cómo miras a una persona, tu cabello, como lo mueves, como te vistes” (Sandy, 2024).*

Este vínculo entre el cabello y la seducción va más allá de la mera estética. Para muchas mujeres, el cabello es una parte integral de su identidad sexual y emocional, sirviendo como una forma de expresión personal y de identidad. Por lo tanto, la pérdida de esta parte del cuerpo no solo impacta su apariencia física, sino que también afecta su percepción de atractivo y deseo hacia los demás.

A lo largo de la historia, tanto en la literatura, la filosofía como en el arte, el cabello ha ocupado un lugar especial en la sociedad. Ha sido un constante objeto de mitos y fetiches en la imaginación humana, simbolizando "la fuerza vital y la atracción sexual". Se dice que el cabello es uno de los rasgos a los que se presta mayor atención al observar a una persona, solo superado por los ojos (Aristizábal, 2007).

Por lo que para muchas mujeres, la caída del cabello no sólo supone una alteración estética, sino una pérdida de control sobre su poder de seducción y una transformación profunda en cómo son percibidas por los demás. Por esta razón es inevitable no preocuparse por cómo serán percibidas ahora por los hombres, considerando que todas las entrevistas expresaron sólo sentir interés por la figura masculina. Esta preocupación la vemos en el siguiente fragmento:

*“me van a ver toda pelona, ningún hombre se va a fijar en mí” de verdad, pero fue en ese momento que me corto el cabello, empecé a llorar pero como te digo, así como me caía me levantaba” (Salome, 2024).*

La preocupación de que la pérdida del cabello puede afectar su atractivo y, por ende, su valor en el ámbito de las relaciones interpersonales, nos revela una presión por mantener una imagen que se alinee con las expectativas sociales.

Enfocándonos en el tema central de la investigación, que es la sexualidad, y analizando los discursos de nuestras entrevistadas, podemos observar que el diagnóstico, el tratamiento, la pérdida del seno, del cabello, las cejas y las pestañas, así como las afecciones emocionales, físicas y sociales, constituyen factores que influyen en la transformación de su sexualidad desde el momento en que la enfermedad se manifiesta.

### **5.5 “Verme sexy es parte de mi sexualidad”: La experiencia de la sexualidad**

Antes de adentrarnos en el tema, nos parece importante recordarle al lector cuales son los puntos relacionados de la sexualidad que estamos trabajando: Impacto del cáncer de mama en la feminidad y la sexualidad, relaciones de pareja, autoconocimiento y exploración en la sexualidad, dificultad para hablar sobre sexualidad, cultura y expectativas sociales sobre la sexualidad.

Freud desarrolló una teoría psicoanalítica que considera a la sexualidad como una fuerza motivadora central en el desarrollo del sujeto. En su teoría, Freud propuso que la

sexualidad no se limita a la actividad sexual génital, sino que abarca una serie de deseos y comportamientos que se manifiestan desde la infancia (1905).

“La sexualidad nos traslada fuera de nosotros mismos, estamos motivados por algo que se halla en otra parte y cuyo sentido y propósito no podemos capturar plenamente. Esto sucede porque la sexualidad es una manera de transportar significados culturales tanto a través de las normas como de los modos periféricos mediante los cuales son deshechas” (Butler, 2004).

Leer a Freud, Judith Butler y otros autores nos ha permitido distinguir entre sexo y sexualidad. El sexo se refiere a las diferencias biológicas y las funciones reproductivas, mientras que la sexualidad abarca un espectro más amplio que incluye la experiencia del sujeto, la expresión del deseo y el placer, así como la identidad femenina y las relaciones interpersonales.

Comprendemos que la sexualidad es una construcción cultural que varía según las épocas y las culturas, reflejando diferentes formas de pensar y practicar el sexo. Con esta comprensión de la sexualidad como una construcción social, es esencial explorar cómo las entrevistadas perciben y viven su sexualidad en el contexto de sus experiencias personales. A través de sus relatos, pretendemos examinar cómo sus ideas y prácticas sexuales se han visto influenciadas por la enfermedad, el tratamiento, y sus contextos culturales y sociales.

Para lograr esto, a cada entrevistada se le hizo la siguiente pregunta, ¿Para ti, qué es la sexualidad?:

*“La sexualidad es algo bonito, estar con una persona que te gusta cómo te trata íntimamente, que te sientes en confianza para decirle como lo quieres, como lo deseas y que esa persona también esté plenamente contigo, es bonita la sexualidad” y “Orgullosa de mi ser, y de poder tener sexo, se que por la edad empiezan las etapas y los cambios hormonales, hay resequedad, pero actualmente hay muchas cosas que se pueden usar para no sentir que ya no puedes, no se si sea el temperamento de cada uno, pero yo digo que mientras quieras tener sexo, vas a tener sexo y lo vas a sentir rico y bien. Obviamente con la pareja que encuentres y si se llevan bien, si puedes tener sexo, pero luego no con cualquiera se siente uno bien, yo con mi sexualidad me siento contenta, me siento bien” (Julieta, 2024).*

*“¡Ay!, es un disfrute y un goce, es la manera de decirle al otro te adoro, te amo y pues bueno más que una necesidad biológica es eso, es un intercambio de energías que tienes con alguien, pero no lo entiendes hasta que ya estás más grande porque si esto se lo digo a un chavito de veinte años se va a reír de mí, pero es eso saber que estás*

*vivo, es una sensación muy diferente a las demás, es como una comunión con el otro” (Catalina, 2024).*

*“Mi sexualidad el verme sexy es parte de mi sexualidad, el conocerme yo también primero, muchos dicen o satanizamos el que se toque una mujer o un hombre solitos es malo, como crees, dicen se te va a caer la mano, no es cierto es conocer tu cuerpo, que te guste que te toque o que no te gusta que te toquen. Es parte de tu feminidad parte tu sensualidad, si no sabes que te gusta que le vas a decir a tu novio o a tu marido que te haga. Que tal y te está tocando en un punto que a ti ni te gusta o que te choca, te tienes que aguantar y ni lo disfrutas, entonces tienes que conocerte, auto conocerte, autoexplorarse y decir por acá me gusta, me gusta que me besen el cuellito, me gusta que me digan cosas bonitas, a otras les gusta que les digan cosas como las groserías, aclaro a mi no” (Sandy, 2024).*

Estos fragmentos revelan cómo las entrevistadas perciben la sexualidad, sin hacer una distinción clara entre sexo y sexualidad. Todas la describen como una experiencia placentera, de disfrute con la pareja y consigo misma. Sin embargo, Sandy fue la única que nos cuestionó sobre qué aspecto de la sexualidad queríamos abordar: sobre sí misma o el compartido con su pareja, argumentando que son diferentes. Al referirse a su propia sexualidad, destacó que para ella implica sentirse *sexy* y conocerse a sí misma. Ella considera que la autoexploración y la comunicación son esenciales para una vida sexual satisfactoria.

Julieta describió la sexualidad como una experiencia positiva y enriquecedora, señaló que es “algo bonito” que implica estar con una persona que te gusta y con la que tienes que tener buena comunicación y confianza. A pesar de los cambios hormonales y la resequedad que se genera por la edad, Julieta expresó su satisfacción y sentirse agusto con la manera en que lleva su sexualidad, destacando que, mientras haya deseo, la sexualidad puede ser una fuente de placer.

Por otro lado Catalina, la ve como un “disfrute y goce”, describiendola como un intercambio de energías y una forma de expresar amor y deseo hacía otro. Ella considera que la sexualidad es una sensación única que se comprende mejor con la experiencia y madurez.

Con esto podemos ver que para nuestras entrevistadas la sexualidad no sólo depende de ellas sino de la relación que se tiene con el otro, de la autoexploración, la comunicación y principalmente con el cómo se sienten con ellas mismas.

A lo largo de nuestras entrevistas, fue evidente que la forma en que estas mujeres fueron aprendiendo acerca de la sexualidad varía considerablemente, pero en todos los casos,

este aprendizaje estuvo representado por tabúes y limitaciones culturales. Muchas de ellas mencionaron que la sexualidad no era un tema de conversación abierto en sus hogares, y que lo que sabían al respecto lo habían aprendido de manera autodidacta o a través de conversaciones con amigas o parejas, en lugar de un entorno familiar.

Para algunas entrevistadas, el tema de la sexualidad nunca se discutió abiertamente con sus padres:

*“X: ¿Recuerdas si en tu adolescencia te hablaron de sexualidad?”*

*Salome: No, mi madre nunca me habló y si tú me preguntas yo tampoco les he hablado a mis hijas de sexualidad.*

*Y: ¿Por qué?”*

*Salome: A mi eso me da vergüenza (risas) a mi eso me da mucha vergüenza” (Salome, 2024).*

En este fragmento, Salomé refleja cómo el tema de la sexualidad está envuelto en una sensación de vergüenza y silencio, que no sólo afecta la manera en cómo ellas aprendieron sobre su propio cuerpo y sexualidad, sino que también lo perpetuó en su rol como madre.

Otra de las entrevistadas nos narro algo similar:

*“En mi casa no se hablaba de sexo, ni se mencionaba. Todo lo que supe lo aprendí en la calle o ya después con mi pareja. Creo que si hubiera sabido más, me hubiera sentido más segura de mi misma” (Catalina, 2024).*

La falta de un diálogo abierto no sólo limita el conocimiento sobre sexualidad, sino que también puede generar ciertas inseguridades en la vida adulta. Catalina nos señaló cómo esta ausencia de información pudo haber afectado su autoestima y la forma en que vivió su sexualidad.

Por otro lado Julieta y Catalina nos narraron lo siguiente:

*“Yo he aprendido de la sexualidad por las amigas porque tengo muchas amigas, soy muy amiguera, por mis amigas pues vas comentando, ya sabes que en las pláticas y todo pues vas aprendiendo” (Julieta, 2024).*

*“[...] tuve una gran amistad por la cual me juzgaban mucho por tenerla a mi lado porque ella era una trabajadora sexual y no tienes idea de todo lo que le aprendí, ahí me di cuenta de que he vivido en la ignorancia total, porque muchas veces solo tomas algunas partes de tu cuerpo como erógenas” (Catalina, 2024).*

La experiencia de Julieta y Catalina resalta un hecho que fue común en varias de las entrevistadas: a falta de conversaciones sobre la sexualidad en sus hogares, han recurrido a otros espacios o personas para aprender sobre su cuerpo y su vida sexual. Ambas mencionan que fue a través de amistades donde adquirieron mayor conocimiento acerca del tema.

Para poder comprender de mejor manera por que la sexualidad es un tema tabú, la siguiente cita lo explica: “Los tabúes sexuales al concebirse histórica y culturalmente como algo prohibido y sagrado, apelan a la ignorancia de las personas y la sociedad, incluso castigados y en cierta forma regularizados por las normas sociales, que establecen que es correcto e incorrecto” (Chavez, et al 2022).

Los tabúes sexuales no son universales, sino que se forman y cambian dependiendo del contexto histórico y cultural. Estos tabúes se entienden como algo que está prohibido y, en algunos casos, se considera de gran importancia. Los tabúes no sólo son aceptados socialmente sino que, en muchos casos, son reforzados por las normas y leyes que castigan las conductas consideradas inapropiadas o prohibidas. Esto nos ayuda a entender por qué en la mayoría de los casos no se les habló sobre sexualidad, llegando al hecho de que en su vida adulta lo siguen replicando con sus hijos.

Discutir sus opiniones sobre la sexualidad y el proceso mediante el cual adquirieron sus conocimientos nos permitió explorar el inicio de su vida sexual:

*“Fijate que yo tendría como dieciséis años o algo así, me acuerdo que yo salía con un niño, me gustaba mucho pero para llegar a ese paso, tiempo después dije ¿por qué no? solo que después me acordé de lo que me dijo mi abuelo: regálatelo a ti y bueno ya traía las hormonas alteradas, no te puedo decir que fue una cosa deliciosa, de hecho sentí como cuando te hacen los hoyitos en las orejas, trate de no lastimarme, pero yo solita me quise desflorar, dármelo a mí, yo me lo provoqué, yo me lo que regale, las palabras de mis abuelos las quise aterrizar” (Catalina, 2024).*

*“Sí, también y yo creo que fue una forma muy bonita de decirme te quiero y no entregarle ese poder a alguien” (Catalina, 2024).*

Este relato de Catalina destaca un aspecto fundamental del enfoque freudiano sobre la sexualidad: el autoerotismo y el control consciente sobre el propio cuerpo. Freud consideró la masturbación como una de las primeras formas de autoexploración sexual del individuo, una manifestación de la energía libidinal que no necesariamente implica una relación con el otro. En este caso, Catalina no sólo describe un acto de exploración física, sino un acto simbólico y

personal de apropiación de su sexualidad, al elegir “regalarse” su virginidad a sí misma, en lugar de entregarla a otra persona.

Freud sostenía que en las primeras etapas del desarrollo, especialmente en la etapa fálica, el niño o la niña descubren el placer sexual a través de la exploración de sus cuerpos, lo que lleva al surgimiento del autoerotismo.

En contraste con lo que nos contó Catalina, el inicio de la vida sexual de las otras entrevistadas fue totalmente distinto:

*“Bueno, empecé mi sexualidad a los ¿19 años?, estudiando con el novio de la preparatoria. Si he tenido parejas antes de casarme la verdad es que, si tuve 2 o 3 parejas, creo que va aprendiendo uno” (Julieta).*

*“Cuando me casé porque te digo que todo estaba satanizado” (Sandy, 2024).*

Con Julieta y Sandy podemos ver cómo las normas culturales y los contextos sociales influyen en el desarrollo de la sexualidad de las mujeres. Mientras que Catalina rompió con el tabú de la virginidad a través de la masturbación, Sandy, por ejemplo, se vio limitada por la creencia de que la sexualidad debía comenzar sólo después del matrimonio. Esto nos permite ver un reflejo sobre el control social que Freud también aborda en sus estudios sobre la represión social.

Freud argumenta que la represión de la sexualidad es uno de los pilares de la civilización. Las normas sociales tienden a regular la sexualidad humana, especialmente la femenina, alejando su expresión a ámbitos específicos -como el matrimonio o la procreación- y condenando o silenciando prácticas como la masturbación, el deseo o cualquier forma de sexualidad que evite dichas normas (Freud, 1905).

Estas regulaciones las podemos ver en el siguiente fragmento:

*“Te meten desde la escuela, la casa, el no te puedes tocar, principios pinches principios que no sirven para nada y para lo mismo, te debes saber cuidar porque no te puedes ir con cualquiera”. “Me da pena que van a decir, no hazlo, simplemente lo haces, eso es lo que aprendí porque yo antes no lo hacía porque que te dicen si te tocas es pecado y en todos lados te lo dicen” (Catalina, 2024).*

Catalina nos describe como desde temprana edad, fue expuesta a principios que regulan y restringen su relación con su cuerpo y su sexualidad. Su relato resalta como las normas sociales imponen límites sobre la expresión del deseo femenino, especialmente en torno a la

masturbación, que es vista como un acto inmoral o vergonzoso. Catalina señala que dichas restricciones le causaban vergüenza, algo que Freud identificaba como una manifestación de la represión de la sexualidad.

El tabú sobre la masturbación femenina así como la sexualidad, viene desde la sociedad, ya que tradicionalmente la sexualidad de las mujeres se ha visto controlada, limitada a su reproducción y silenciada. La masturbación, al ser un acto íntimo e individual, se aparta de los ideales, permitiendo a las mujeres tener un conocimiento y control sobre su propio placer, algo que durante mucho tiempo se ha reprimido.

Catalina nos muestra como estas restricciones no sólo limitan su expresión sexual, sino que también le impone una visión de su cuerpo como algo que debe de ser controlado, regulado y protegido, pero no disfrutado con libertad. Estos momentos son los que se pueden interpretar como una represión de la libido, como un proceso que, si bien ayuda a la estabilidad social, también genera tensiones internas en el individuo, que se manifiesta a través de la vergüenza y la culpa.

La relación que tienen con la masturbación las otras entrevistadas fue diferente, ellas nos relataron que:

*“Antes si me masturbaba pero tampoco era mucho, tampoco era algo como que lo necesitara pero si era mi complemento. No recuerdo si fue con el diagnóstico pero ahora ya no me sucede, ya no me dan ganas” (Paola, 2024).*

*“[...] yo no estoy nada en contra de una auto estimulación que puede ser muy rica, saber en dónde te gusta y que es lo que no”. “¿Qué te gusta que hagamos? ¿Cómo quieres que te toque?, es más si no quiere porque le da pena, dile toma mi mano y pon mi mano donde te gusta que te toque” (Sandy, 2024).*

*“Me ponía chantilly en la nuca, si se que le gustan en otras partes pues me lo pongo ahí, por eso te digo que es importante que nos exploremos” (Catalina, 2024).*

Estos relatos nos siguen permitiendo ver esta compleja relación con la autoexploración y el placer. Freud sostiene que la represión de los impulsos sexuales eran necesarios para vivir en sociedad, sin embargo, también reconoce que esta represión podía tener efectos adversos, como neurosis o sentimientos de frustración. En los relatos de las entrevistadas, podemos observar una especie de lucha interna entre los deseos sexuales y las normas sociales que intentan contenerlos. A pesar de que algunas han encontrado maneras de vivir su sexualidad

con esas expectativas, otras, muestran cómo ciertos factores externos pueden bloquear este acceso al placer y al disfrute.

El deseo sexual, según Freud, es una fuerza poderosa que, si es reprimida de manera excesiva, buscará otras formas de expresión. Para algunas de las entrevistadas, la masturbación se convierte en una vía para liberar toda esa energía reprimida, mientras que para otras, el deseo se regula o se desvía hacia la interacción con otra persona. Estas narrativas nos permiten ver cómo las mujeres intentan navegar entre sus deseos internos y las imposiciones culturales que nos rodean.

A medida en que fuimos avanzando en el análisis, se hace evidente que la sexualidad no se limita únicamente al placer físico, sino que también está ligada a los vínculos emocionales que las mujeres establecen con sus parejas. En nuestras entrevistas, notamos un patrón recurrente: para una vida sexual más placentera, es de importancia tener un vínculo sentimental con la pareja:

*“Cuando tienes relaciones está tu alma, tu ser y todo, más si te gusta la persona o la amas, porque es diferente amar y desear, a veces lo haces por puro gusto te das el gusto y ya se acabó”. “A mi me gusta la onda romántica, me encanta disfrutar no sólo el coito sino todo lo que te lleva a ese punto” (Catalina, 2024).*

*“Si a lo mejor soy muy cursi, muy romántica pero que también haya un preámbulo, un beso, que te diga me encantas por esto, que te diga hueles rico, vas preparando el camino, pero si nada más llegas vas a lo que vas y ya” (Sandy, 2024).*

Las mujeres entrevistadas coinciden en destacar la sexualidad como un momento de intimidad y conexión emocional, más allá del mero acto sexual. Para una de ellas el vínculo emocional supera el deseo físico y se convierte en un acto en donde “tu alma, tu ser y tu todo” están involucrados. Estos relatos nos muestran cómo la diferencia entre el simple placer y el amor romántico puede influir en la manera en que una mujer experimenta su vida sexual, resaltando la importancia de sentirse cómoda, amada y una buena conexión con la pareja para que la experiencia sea placentera.

Como dice Carballo (2002): La expresión de la sexualidad, mediante los vínculos emocionales, requiere ahora que la persona integre amor y trabajo a su cotidianidad y que con sus habilidades emocionales de autoconocimiento, automotivación, autocontrol y empatía, asuma compromisos y cumpla con responsabilidades en las relaciones interpersonales.

Lo antes mencionado, subraya la importancia de integrar la sexualidad dentro de una vida equilibrada. El amor, autoconocimiento, autocontrol y empatía no solo permite una mayor comprensión personal, sino también fortalece los vínculos en pareja. Al asumir compromisos y responsabilidades, la sexualidad deja de ser únicamente una dimensión física y se transforma en un aspecto más profundo de la identidad, influenciando positivamente la calidad de las relaciones emocionales y afectivas.

Las narrativas nos permiten ver que las entrevistadas no sólo buscan el placer físico, sino una experiencia más completa que involucra el cuerpo y las emociones. El romanticismo, el sentimiento de sentirse deseadas y queridas, son aspectos que juegan un papel importante en sus relaciones íntimas. La satisfacción sexual, por tanto, no proviene sólo de lo físico, sino de la capacidad de crear un espacio en donde los sentimientos y la intimidad se fusionen, lo cual refuerza la idea de que la sexualidad femenina está vinculada con el afecto y las emociones. En este contexto, el vínculo emocional se convierte en un puente que permite que las mujeres puedan experimentar y vivir de mejor manera su sexualidad.

Ha sido interesante e ilustrador conocer las diferentes formas en que estas mujeres han vivido su sexualidad, de qué manera la han iniciado, cómo la perciben y cómo se han relacionado con sus cuerpos y sus parejas. Sus relatos nos han permitido adentrarnos a sus experiencias, evidenciando la importancia del vínculo emocional y el placer compartido en sus relaciones de pareja.

Sin embargo, para nosotros es de importancia investigar de qué manera una situación de salud, como es el cáncer de mama, afecta la vivencia de la sexualidad.

Como se ha mencionado en varias ocasiones, el cáncer no es únicamente una enfermedad que afecta físicamente a las mujeres; sus consecuencias van mucho más allá. Desde el momento en que reciben el diagnóstico, hasta el tratamiento que se les administra y los cambios drásticos que este trae consigo, estas mujeres enfrentan una serie de transformaciones emocionales, físicas y sexuales.

La enfermedad altera no sólo su bienestar físico, sino también su percepción sobre sí mismas y la forma en que experimentan su sexualidad. Los cambios en el cuerpo, como la pérdida del seno, cicatrices visibles o los efectos secundarios del tratamiento impactan profundamente su autoimagen y en muchos casos afectan la intimidad con sus parejas.

Una de las principales afectaciones que provoca el cáncer en las mujeres es la percepción de sí mismas. La caída del cabello, cejas y pestañas las sumerge en un estado de incertidumbre, cuestionando su lugar en la sociedad y su identidad como mujeres. Estos cambios físicos las lleva a preguntarse, como vimos en un capítulo anterior: ¿Sigo siendo mujer? Esta pregunta surge de una fuerte confrontación con los estereotipos de feminidad y belleza que la sociedad impone, los cuales se ven fuertemente desafiados por los efectos de la enfermedad.

Desde un enfoque psicoanalítico, podemos decir que su Yo se ve fragmentado, que los aspectos que alguna vez formaron su identidad -su cuerpo y su imagen- se transformaron o desaparecieron. La pérdida de esos elementos que antes definían su identidad femenina lleva a una posible crisis interna, una especie de destrucción de su Yo, donde muchas mujeres no sólo podrían sentir que han perdido partes de su cuerpo, sino también partes de sí mismas.

*“Pero eso no lo entiende la demás gente, solo ellos te dicen está bien respuesta y tú de mmm... solo respiras y dices si estoy bien repuestita, que les dices ya enojarse no sirve de nada” (Sandy, 2024).*

*“Entonces, si soy una mujer tan vanidosa, entonces imaginate, me dio en donde más me dolía. Siempre me gustaba andar con mucho escote, usar mucha zapatilla, ¡no hija! ya no soy nada de lo que era antes” (Salome, 2024).*

*“En el tratamiento de la quimioterapias, con los cambios corporales y el aumento de peso, me deprimía y me sentía mal, porque nunca había estado tan gorda, me hinche mucho y me sentía muy gordita, era verme la cara redonda y el cuerpo, me sentía deformada, no me sentía a gusto con mi cuerpo” (Julieta, 2024).*

*“No te voy a decir que no me deprimí, claro que lo hago, llegar todos los días y quitarme este top, aventar la prótesis por un lado, la peluca cuando venía a las quimios y verme al espejo y decir ni modo es lo que hay y es con que tenemos que trabajar” (Catalina, 2024).*

Estos fragmentos reflejan los profundos impactos emocionales, físicos y psicológicos que las mujeres enfrentan a lo largo de sus experiencias con enfermedades como el cáncer, especialmente durante el proceso de tratamientos como la quimioterapia, que afectan tanto su apariencia como su bienestar emocional.

Sandy nos habla de cómo la gente a su alrededor parece no comprender del todo el dolor por el que está pasando, a pesar de que le ofrecen palabras de aliento como “te ves

bien". La respuesta que nos da "ya enojarse no sirve de nada", puede reflejar una resignación que nos muestra el cómo se siente.

En el caso de Salome, nos relata el impacto emocional tan fuerte que tuvo al perder su cabello, ya que para ella era algo que la mantenía "al cien". Cuando lo perdió, sintió un golpe muy fuerte hacía la percepción que tenía sobre sí misma, lo cual nos remite a la teoría psicoanalítica que nos explica cómo los cambios en la imagen corporal pueden destruir aspectos claves del Yo.

Julietta nos narra algo similar, pues nos habla sobre cómo los efectos físicos de la quimioterapia, como el aumento de peso y la hinchazón, la llevaron a una depresión. Nunca antes había experimentado esos cambios en su cuerpo, y ahora se siente "deformada", generando un malestar que reflejaba un distanciamiento cada vez mayor hacía su propio cuerpo. Ambos relatos evidencian cómo los cambios corporales pueden generar una profunda insatisfacción y un impacto negativo en la percepción personal de la identidad.

Catalina por otra parte, nos menciona que la rutina diaria de enfrentarse a su cuerpo después de las quimioterapias, quitándose la prótesis y la peluca hace que se enfrente al espejo con resignación. Su frase "ni modo, es lo que hay y es con lo que tenemos que trabajar", nos muestra la lucha constante emocional como la aceptación que tiene con su nuevo cuerpo, mismo que ya no se ajusta a la imagen que tenía antes de la enfermedad.

En conjunto, estos fragmentos reflejan el sufrimiento que atraviesan las mujeres en su lucha por mantener su sentido de sí mismas en medio de la enfermedad. El cuerpo, que durante años ha sido una parte central de su identidad, pasa ahora a ser un terreno desconocido, donde las mujeres luchan constantemente por reconstruir la relación con lo que queda de él. A pesar de la desvinculación psíquica que estos cambios generan, en muchos casos, el proceso de aceptación y adaptación se han hecho presentes.

Por otro lado, es importante resaltar que, a pesar del malestar causado por las quimioterapias, estas mujeres se esforzaban por mantener su feminidad intacta, como una forma de preservar la relación que tenían con su cuerpo e imagen. Un ejemplo de estas prácticas se detalla a continuación:

*“En el tratamiento de quimioterapia siempre me arreglé, me puse pestañas postizas, me arreglaba, me maquillaba normal, lo único que se me veía diferente era lo clásico que es el turbante” (Julieta, 2024).*

*“[...] yo perdí una parte de mi feminidad sí, pero tengo otras muchas cosas como el rostro, tu cintura, las pompis como para decir soy mujer y todavía tengo un seno” (Sandy, 2024).*

*“¡Claro! yo era todo un espectáculo con mis pelucas, fui rubia de cabello corto, largo, pelirroja, turbantes, utilice de todo, yo cada que venía a mi quimio parecía que iba a una fiesta”. “Pues me venía a curar, ya después llegaba a mi casa con la peluca en mano pero triunfaba, en verdad vine vestida de mil maneras, pero nunca me veías desarreglada” (Catalina, 2024).*

*“Pues me ponía pestañas postizas, usé de todas, grandes, no tan grandes, tupidas, me puse de todas, me pintaba la ceja, me maquillaba. Me ponía las mascadas del color que andaba, si andaba de rojo con negro me ponía una rojita, porque mis primas me prestaron pañoletas y esas me las cambiaba”. “[...] con lo que anduviera las combinaba y me arreglaba la cara, me maquillaba, unos me decían que no lo hiciera, otro me decía tu maquillate, pero yo lo hacía”. “Me arreglaba, así como si fuera una fiesta, él me decía cosas bonitas, me decía que me veía bien” (Salome, 2024).*

Este conjunto de relatos muestran cómo, pese al desgaste físico y emocional que trae consigo la quimioterapia, muchas de estas mujeres conservaron sus prácticas estéticas como una forma de mantener su feminidad. En un momento en el que tu cuerpo está cambiando, el cuidado de este y la preocupación por el que se siga viendo como antes podría convertirse en una forma de conservarlo. Para ellas, arreglarse, maquillarse, jugar con accesorios como pelucas y turbantes no solo era una forma de reafirmar su feminidad, sino también un acto de empoderamiento y con ello seguir sintiéndose mujer.

En el caso de Julieta, quién menciona que “lo único que se me veía diferente era lo clásico que es el turbante” refleja como, aun en medio de los efectos visibles de la quimioterapia, buscaba mantener la imagen a la que los demás estaban acostumbrados de ella. Sin embargo, Sandy, por su parte, destaca que a pesar de haber perdido un símbolo de feminidad, encuentra otros atributos de su cuerpo que siguen resaltando y representando su feminidad: su rostro, la cintura y las pompis.

Catalina y Salome buscan expresar su creatividad durante el proceso del tratamiento. Al mencionar cómo jugaban con accesorios, turbantes, pelucas y pestañas, e incluso al afirmar: "yo era todo un espectáculo con mis pelucas", demuestran que el humor y una

actitud positiva fueron claves en la motivación que les ayudó a sobrellevar el tratamiento y a no dejar de lado su feminidad.

*“Con eso aprendí a quererme a mí misma por que nosotras somos nuestra peor crítica como el gordito, las celulitis y en cambio el hombre tiene la pancita, tiene las llantitas y ellos son felices y ¿por qué tú tienes que ser perfecta?, creo que así estamos criados y orientados no debería ser así y decir las mujeres pueden tener un gordito, celulitis son cambios hormonales y no dejas de ser lo que eres” (Sandy, 2024).*

*“[...] ya cuando salí a la calle la gente se me quedaba viendo y dije a lo mejor me está saliendo sangre de la cabeza cuando me agarró la cabeza dije ¡ay! la peluca. Todos sorprendidos de que no tiene cabello y para la gente es como un extraterrestre, ya cuando todo mundo me vio sin peluca ya era rubia, morena, pelirroja me cambiaba las pelucas y aprendí a jugar con esa parte” (Sandy, 2024).*

*“[...] dices hijole ya no está lo mismo, pero puedo competir con otras cosas, tengo un cerebro, soy inteligente, aprendo rápido y puedo estar en otro ámbito no nada más en la belleza y puedo seguir en la belleza por que sigo modelando si me invitan a una pasarela la hago, eso ya no me detiene porque, si tienes que estar perfecta, pero quien te dice que una cicatriz es una imperfección, mi cicatriz esta perfecta“ (Sandy, 2024).*

Sin embargo, a pesar de esta sensación de destrucción, muchas de las mujeres entrevistadas demostraron una fuerte capacidad de resiliencia. A pesar del cansancio y el desánimo que provoca la quimioterapia, algunas de ellas deciden seguir arreglándose, jugar con sus pelucas y accesorios que les permitan, al menos por momentos, reconstruir su identidad y seguir sintiéndose mujeres.

El siguiente aspecto que nos gustaría explorar es cómo estos cambios físicos y emocionales afectan la intimidad y la sexualidad de las mujeres con sus parejas. Nos enfocaremos en cómo estas transformaciones corporales influyen en su percepción del deseo, su relación con el placer y como las interacciones con sus relaciones se ven afectadas por la enfermedad.

Para una mejor lectura de este capítulo, nos parece importante retomar el tema de la pérdida del seno, del que ya se desarrolló en un capítulo anterior <sup>2</sup>, en el cual se habló del impacto que tuvo en las entrevistadas, la transformación en su percepción de sí mismas y la primera vez que se vieron al espejo después de la mastectomía.

---

<sup>2</sup> Capítulo 5.4 “Deja tu la chichi... el cabello”

Retomar el capítulo nos ayudará a entender la importancia de la pérdida del seno, los temores que se presentaron y las afectaciones que posteriormente tuvieron en su relación de pareja. Para muchas mujeres que enfrentan esta enfermedad, uno de los aspectos más temidos es la posibilidad de perder uno o ambos senos. Al recibir la noticia de que la cirugía formaría parte de su tratamiento, algunas de las entrevistadas expresaron sentimientos de temor, no solo por el dolor físico, sino también por las implicaciones emocionales y estéticas que conlleva la pérdida de un componente tan significativo en sus vidas.

El temor a cómo se verán después de la cirugía fue repetitivo en las entrevistas, principalmente por el tema de la cicatriz, pues para muchas representaba una mutilación de su cuerpo. Por ejemplo, el temor de Paola la llevó a mostrarle fotografías al doctor de cómo le gustaría que la cicatriz quedará:

*“Para la cirugía también fue un tema para mí, pero tenía muchas dudas, si me quedaba el colgajo o como me iba a quedar. Yo sabía que era lo que me harían pero no quería quedar mal, quería ver en el espejo algo que me gustara. Le lleve fotos, le dije como quería y si, a regañadientes y todo pero lo hizo” (Paola, 2024).*

El temor de Paola respecto a la cicatriz refleja un miedo acerca de la percepción de su cuerpo tras la cirugía. En varias ocasiones nos relató cómo, de diferentes maneras, investigaba, se informaba y se anticipaba a los hechos para no ser sorprendida por las circunstancias. Tras recibir el diagnóstico de su enfermedad, comenzó a informarse exhaustivamente sobre su condición y el proceso que enfrentaría. En cada consulta, compartía con su médico lo que había investigado y lo cuestionaba sobre el procedimiento que le realizan, demostrando siempre una actitud de interés y de conocimiento para poder dirigir la situación.

Por lo que el hecho de que Paola llevase fotografías al médico para mostrarle cómo quería que la cicatriz quedará resalta el deseo de conservar el control sobre su cuerpo y su identidad corporal. En un contexto en donde la enfermedad y el tratamiento la obligan a ceder el control, esta acción se convierte en un esfuerzo consciente por tener un momento de sobre el cómo será percibirá así misma después de la cirugía.

En contraste con las demás entrevistadas que dicen lo siguiente:

*“Para mí fue terrible porque para mí era una mutilación, el verme al espejo así te juro era doloroso, yo me iba a desmayar y la verdad es que no sé decirte si en realidad fue por feminidad o por verme mutilada y quizá aún no lo sé porque el shock fue muy fuerte, yo nunca pensé “ay ya no voy a utilizar mis brasieres o que fea me veo” (Catalina, 2024).*

*“Cuando me operan me quitan el seno, mi mamá me decía “yo no quiero que voltees a ver tu cirugía, todavía no es tiempo de que te veas, mejor ya que este mejorcita, en unos quince días”. Me da mucha risa que cuando me baño la primera vez y me quita la venda, veo su cara y le digo “¿que mamá, apoco si esta muy fea?” y ella “no hija, pero ¡a jijo, a jijo!” y me daba mucha risa su expresión” (Salome, 2024).*

*“Cuando te metes a bañar después de la cirugía te sorprendes de fue cierto porque te ves la cicatriz, que la verdad yo las veía perfectas de los dos lados, el doctor no las hizo tan notorias por a lo que me dedicaba” (Sandy, 2024).*

Para Catalina, la cirugía fue una experiencia que describe como una mutilación. El impacto visual de verse por primera vez en el espejo acentuó el profundo golpe emocional de enfrentarse a un cuerpo transformado de manera tan drástica. La impresión fue tal que no estaba segura si su angustia provenía de la pérdida de parte de su feminidad o de la sensación misma de mutilación.

En el caso de Sandy, quien comenzó su reconstrucción durante la misma mastectomía, la reacción fue de sorpresa. Ella esperaba un cambio más visible, pero al mirarse descubrió que el doctor había logrado un resultado menos notorio de lo que pensaba, lo cual consideraba especialmente importante debido a su profesión.

No todas las primeras impresiones resultan tan difíciles, como muestra la experiencia de Salome. Ella recuerda el momento con humor, contando cómo la reacción de su madre le provocó gracia, lo que le permitió vivir ese momento con más tranquilidad.

La forma en que cada mujer enfrenta la mastectomía nos permite observar las múltiples respuestas emocionales que tienen ante el mismo suceso. Desde el dolor y el trauma, pasando por el humor, hasta una aceptación más objetiva.

Al abordar las repercusiones que estos cambios físicos y emocionales tienen en la relación consigo misma, es importante destacar cómo la mastectomía, los cambios físicos y la pérdida del seno también impactan en la intimidad sexual. Muchas de las entrevistadas nos relataron la primera interacción sexual que tuvieron después de la cirugía y sus temores de cómo sería la primera vez que se mostrarían desnudas ante ellos.

El miedo a la reacción de la pareja y a cómo este “nuevo” cuerpo es una preocupación recurrente e inevitable. Algunas mujeres mencionaron que, aunque sus parejas mostraron

apoyo y cariño durante todo el proceso, la primera experiencia sexual después de la mastectomía fue un momento cargado de muchas emociones:

*“La primera vez que tuvimos relaciones despues de la operacion, yo decía “claro no tengo un seno”, pero para mis los senos no han sido una zona erógena, no se para él, la verdad es que no se lo he preguntado pero para mi no ha sido una zona erótica y también eso me ayudo para mi primera relación después de la operación, fue buena como muy tranquila. No esperar tantas cosas y sobre todo, no sentir que no tener el seno iba a impactar en mi relación sexual porque en realidad, no impactó. Y él tampoco, nunca hizo ningún comentario referente a mi falta de seno” (Paola, 2024).*

*“[...] o sea no es necesario que me desnudara toda, me imagino que él dijo lo voy a dejar así, me permitió que yo me quitara lo que quisiera, él lo respeto totalmente y la verdad es que me daba mucho miedo pero pues ya estaba ahí y hay que aprovechar, ¿no? jaja pero ya cuando te quitas ese temor del que te vea o el de qué dirá todo cambia, incluso él mismo me ha dicho: el día en que tu estes preparada, a mí me encantaría darte un beso en tu cicatriz, ¡no bueno eso ha sido lo más sexy que me han dicho en toda mi vida! [...]” (Catalina, 2024).*

*“Como todavía estaba conmigo, tarde como 15 días en lo que me quitaban los puntos y ahí pues no tuve relaciones pero cuando me los quitaron otra vez normal y super bien. Él también me dio la seguridad, la verdad es que corrí con mucha suerte con mis dos parejas, él y ahora mi marido Erick siempre me dieron la seguridad y yo me tapaba y los dos me decían “no, no, no, quitate eso” y los dos eh, haz de cuenta que igualitos, entonces eso me hacía sentir segura y me hacía disfrutar bien el momento”. “Igual, de verdad, si antes me desvestía todo ahora igual, es lo mismo. Pero también depende mucho de la pareja porque por más ganas que le echas si tu pareja no te da esa seguridad pues no” (Salome, 2024).*

*“después de la cirugía duele y obviamente pues ahorita que pasé por esto ya sé por qué no podía mover el brazo, ya después de las terapias si pero conforme me estaba recuperando y él me veía y me hablaba... me buscaba”. “Si, pero solo había interacción con uno, pero siempre con el top, no me lo quitaba, si me puedo sacar la otra bubi pero no me quitaba el top completamente”. “Se combinó, porque si interactuaba sólo con uno, pero combinamos también otras partes y se complementa, con forme paso el tiempo me sentía mas en confianza, porque al principio, si llegue a pensar que como me iba a ver así, obviamente sus manos se dirigían más hacia donde tengo mi pecho normal” (Julieta, 2024).*

Catalina nos permite ver cómo la empatía y la sensibilidad de su pareja fueron fundamentales para superar el miedo inicial. Al respetar los tiempos y los límites que ella imponía, su pareja permitió que la experiencia se diera de manera gradual y en un espacio de confianza. El momento en que su pareja quiso besar su cicatriz destaca cómo este tipo de gestos y momentos pueden ser reconfortantes, llegando a transformar lo que podría ser una inseguridad a un momento emotivo y de aceptación.

El relato de Paola, nos muestra cómo su autopercepción influyó en su experiencia: al no considerar sus senos como una zona erógena importante para ella, pudo manejar la situación con mayor calma y aceptación. Esto le ayudó a que la primera experiencia sexual después de la operación no fuera tan impactante como temía. Su experiencia nos permite ver que, en algunos casos, la relación que la mujer tiene consigo misma es importante a la hora de relacionarse con el otro

Salome muestra cómo la seguridad emocional y el apoyo de su pareja fueron clave para que pudiera reconectar con su vida sexual tras la cirugía. Aunque inicialmente sentía la necesidad de cubrirse, la actitud comprensiva de su pareja le brindó la confianza necesaria para disfrutar de la intimidad como lo hacía antes.

Julieta relata como a pesar de las limitaciones físicas y la inseguridad inicial después de la cirugía, la confianza en su pareja y el paso del tiempo le permitieron que su vida sexual tomará un nuevo rumbo. Desarrollaron formas de adaptación, como el uso de un top que le ayudaba a cubrir la ausencia del seno, lo que le permitía relajarse y no preocuparse por ser vista. Esto muestra que la recuperación y la adaptación a los cambios corporales son procesos que implican tanto la aceptación personal como ajustes en la relación sexual.

Los cambios por los que estas mujeres han pasado y la resiliencia que han tenido ante ellos, nos ha llevado a pensar de nuevo en la teoría psicoanalítica de Freud sobre las zonas erógenas, pues estos relatos nos han permitido ver que las zonas erógenas no son fijas ni absolutas, sino que pueden adaptarse a los cambios físicos y emocionales. Freud nos dice que son áreas del cuerpo que proporcionan placer cuando se estimulan, pero que esta capacidad de proporcionar placer puede trasladarse a otras partes del cuerpo cuando ocurren cambios significativos, como es el caso de la mastectomía (Freud, 1905).

Por ejemplo, la experiencia de Julieta nos permite ver cómo el cuerpo busca nuevas formas de experimentar placer y conexión sexual. Aunque inicialmente el top era una forma de manejar sus inseguridades, con el tiempo y el apoyo, pudo encontrar nuevas formas de disfrutar su intimidad. Freud menciona que la reconfiguración de las zonas erógenas es un proceso natural y necesario cuando hay cambios significativos en el cuerpo y, la adaptación a estos cambios son parte del desarrollo continuo del Yo y de la identidad sexual.

La experiencia de Salomé muestra como a pesar de la pérdida de un seno, la estimulación y el placer pueden continuar en otras áreas del cuerpo. La actitud positiva de sus parejas y su propio esfuerzo por mantener la confianza en sí misma puede ayudar a esta adaptación. En este caso, al no centrarse únicamente en el seno como una zona erógena, Salomé y sus parejas pudieron encontrar satisfacción sexual en otras partes del cuerpo.

Catalina nos contó algo similar:

*“La verdad es que si me afectó, pero luego vas experimentando con otras cosas por ejemplo, el cabello, para mí es una extensión de placer; descubrí nuevas zonas que me encanta que toque y me vuelve loca” (Catalina, 2024).*

Catalina expresa que, aunque la pérdida de su seno le afectó, el proceso de adaptación la llevó a explorar otras partes de su cuerpo. Al señalar que su cabello se ha convertido en "una extensión de placer", revela un proceso de autodescubrimiento en el que nuevas zonas de su cuerpo adquieren un significado erótico y placentero. Este hallazgo no solo demuestra su capacidad de resiliencia, sino también una reconfiguración de su sexualidad.

Catalina es un ejemplo de cómo, ante la pérdida de un símbolo de feminidad y placer sexual como el seno, el cuerpo y la psique se adaptan, encontrando nuevas formas de experimentar la sexualidad. Según lo planteado por Freud, este desplazamiento del placer de una zona erógena a otra es un mecanismo psíquico natural en la vida adulta, en respuesta a los cambios que se presentan.

Sandy nos narra cómo ha vivido su sexualidad y que es lo que le gusta:

*“ [...] me gustan que me besen el cuellito, me gusta que me digan cosas bonitas hay otra que les gusta que les digan otras cosas como las groserías aclaro a mí no” (Sandy, 2024)*

Sandy también nos muestra como la pérdida del seno no significa la desaparición total del placer, sino más bien una reconfiguración de la experiencia. A través de su relato podemos observar que el erotismo no está limitado a una sola zona del cuerpo, sino que se expande hacia otros lugares que quizá antes no se habían considerado como erógenos. Para Sandy, el cuello y las palabras bonitas se convierten en nuevos estimuladores de su placer.

Este tipo de reconfiguración no sólo es un modo de adaptación, sino también una forma de reafirmar su feminidad y su capacidad de disfrutar el placer, a pesar de los cambios

físicos que ha experimentado. El hecho de que ella sepa lo que le gusta y lo que no resalta la importancia del autoconocimiento y la reafirmación de sus deseos, lo que le permite seguir manteniendo su vida sexual activa y satisfactoria.

Un aspecto clave que emergió en nuestras entrevistas es que, en muchos casos, las mujeres no saben con certeza si la disminución de su deseo sexual se debe exclusivamente al tratamiento médico, como el uso del tamoxifeno, o si también está influenciada por otros factores, como la edad o el impacto emocional del diagnóstico. Algunas mencionaron que, aunque el tamoxifeno y las quimioterapias tienen efectos evidentes en el cuerpo, la relación entre estos cambios y su vida sexual no siempre es del todo clara:

*“Pues bien, bien, tengo 56 años y a mi me bajó el apetito sexual. Si tengo relaciones una vez al mes es mucho, pero no se si algo tiene que ver los tratamientos que lleve de la quimio, no sé, pero a mi me bajó el apetito sexual (Salome)*

*“[...] si no también en mi vida sexual, pero no creo haya sido el tamoxifeno mas bien fue el diagnóstico”. “Yo creo que fue a partir del diagnóstico más bien, pero bueno también el tamoxifeno, un poquito me ha ayudado a decir que es por el tamoxifeno, pero en realidad ha sido por toda esta situación” (Paola, 2024).*

*“La verdad no porque te baja un buen la libido desde las quimios y después con el tamoxifeno aún más, luego te duele tanto el cuerpo que en vez de andar viendo que perfume te pones, andas viendo que pomada te echas para que se baje el dolor porque te duele la rodilla, la cabeza, te dan bochornos. Pero bueno yo en ese tiempo no tenía una pareja sexual, solo tenía un amigo con quien salía pero no llegamos a tant” (Catalina, 2024).*

*“[...]pero resequedad vaginal... también cambie de jabón y eso también me ayudó, pero parecía que me estaban metiendo una lija, tengo que ponerme gel” (Julieta, 2024).*

Estos fragmentos revelan cómo la disminución del apetito sexual puede estar influenciada por múltiples factores, entre ellos los efectos físicos del tratamiento, la edad, el diagnóstico y los cambios emocionales que acompañan el proceso. Aunque los efectos de la mastectomía en la intimidad sexual son inevitables, muchas mujeres, con el tiempo, logran adaptarse y encontrar un nuevo equilibrio. Las zonas erógenas pueden redefinirse, permitiendo que descubran nuevas formas de conexión física y emocional con sus cuerpos, lo cual es esencial para seguir disfrutando de su sexualidad.

## 5.6 “Tiene una para seguir jugando, toca juega y aprende”: Cambios en la experiencia de la sexualidad

Tras los cambios físicos que han atravesado estas mujeres, como la pérdida del cabello, las cejas, las pestañas y los senos; se abre una nueva etapa en su vida sexual, marcada por una reconfiguración de su identidad femenina y una redefinición de su identidad. Ya hemos explorado sus primeras relaciones sexuales luego de la mastectomía, los miedos y las dudas que enfrentaron, pero ahora nos parece importante analizar cómo viven su sexualidad en el presente, tras adaptarse a los nuevos aspectos de su cuerpo y los desafíos emocionales que esto conlleva.

En este proceso de reconfiguración femenina, muchas han encontrado nuevas formas de empoderarse y redescubrir su sexualidad. Para algunas el cuerpo ya no es el mismo, pero tampoco lo es la forma en que se relacionan con él y con sus parejas.

La reconfiguración de la feminidad no implica la desaparición de lo femenino, sino una transformación que lleva a estas mujeres a redescubrir nuevos aspectos de sí mismas. Algunas de ellas, como en Sandy, resaltan que aunque perdieron un símbolo importante de feminidad, como el seno, otras partes de su cuerpo continúan representándolo “pero tengo otras muchas cosas como el rostro, la cintura, las pompis como para decir soy mujer”. Estas mujeres aprenden a encontrar una nueva armonía con sus cuerpos, adoptando actitudes resilientes que las fortalecen en el proceso de aceptar sus nuevas realidades.

El hecho de mantenerse arregladas, maquillarse, usar accesorios y seguir vistiéndose como a ellas les gusta simboliza, para muchas la importancia de seguir conectadas con su identidad femenina a pesar de los cambios corporales. El empoderamiento no radica únicamente en mantener una imagen estética similar a la que tenía antes, sino aceptar y arriesgarse con su nueva imagen, pues esto forma parte de su proceso de curación y transformación.

*“Tienes que aprender a divertirte hacer esa parte coqueta y te puedo decir que me voy a tatuar la cicatriz en forma de encaje como lencería, pero dije no, pues si ya tengo el corazón” (Sandy, 2024).*

*“Yo me seguía vistiendo sexy, que mis tanguitas, pero desafortunadamente no hay tanta lencería para mujeres mastectomizadas y lo que hay están horribles parecen de*

*abuela, digo porque no dejas de ser mujer esa coquetería no la pierdes, que digas si tengo novio me gusta que me besen y que disfrutas de eso” (Sandy, 2024).*

*“¡Ay igual! por decir, no puedo enseñar la pechuga pero trato de buscar cosas más coquetas, me gusta mucho el leggin, me gustan los tenis [...] Trato de no caer en la fodonguez, trato de no deprimirme, de echarle ganas porque es una nueva oportunidad que Dios me dio” (Salome, 2024).*

*“Es cierto como lo han dicho el estereotipo de la mujer tiene que ser perfecto, y mira si me pongo mi prótesis no pasa nada y si yo traigo mi carita arreglada vas a ver mejor mi cara no vas a ver que me falta un seno” (Sandy, 2024).*

Estos fragmentos nos revelan cómo las mujeres que han pasado por una mastectomía lidian con los cambios físicos sin renunciar a su feminidad, coqueteo y autoestima. A través de las palabras de Sandy y Salome, se puede observar que, aunque enfrentan transformaciones significativas en su cuerpo, buscan formas de mantener una conexión con su sensualidad y estilo personal.

Sandy expresa su deseo de transformar su cicatriz en un tatuaje, esto nos permite visualizar la conexión que tiene con su feminidad a través de la creatividad. Además, critica la falta de lencería atractiva para mujeres mastectomizadas, reafirmando que, pese a la cirugía, el deseo de sentirse coqueta no desaparece. Al final, Sandy reflexiona sobre los estereotipos de la "mujer perfecta", destacando que cuando ella se arregla la prótesis pasa desapercibida.

Salome en su fragmento, muestra su esfuerzo por no caer en la "fodonguez". Aunque no puede mostrar sus senos como antes, busca ropa atractiva que resalte otras partes de su cuerpo, como los *leggings*. Para ella, mantener su apariencia es una forma de resistir la depresión y aprovechar la "nueva oportunidad" que siente que Dios le ha dado, resaltando la importancia del autocuidado como mecanismo de resiliencia.

Este conjunto de testimonios revela que, aunque el cáncer de mama les ha cambiado, estas mujeres encuentran formas de reafirmarse a través de la feminidad, el autocuidado y la conexión con su cuerpo. A través de la creatividad, la autoaceptación y una actitud resiliente, continúan encontrando maneras de sentirse atractivas, femeninas y poderosas.

El proceso de decidir si someterse a una reconstrucción del seno o usar una prótesis es personal y varía según cada mujer. Para algunas, la reconstrucción es una forma de recuperar lo que sienten que han perdido, mientras que para otras optan por no hacerlo, eligiendo

aceptar su cuerpo tal como quedó después de la mastectomía o incluso por no querer desafiar a Dios. Esta decisión no sólo implica una cuestión estética, sino también emocional, ya que cada una busca maneras de reconciliarse con nueva imagen.

Para algunas mujeres el uso de la prótesis les permite tener una opción temporal o permanente que las haga sentir cómodas en situaciones sociales o íntimas:

Al respecto de esto las entrevistadas opinan que:

*“Vine a tienda rosa y me enseñaron que brasieres había, que tipo de prótesis podía utilizar y eso me ayudó porque ahora como un ritual, a la hora en que me visto veo que brasier y qué prótesis utilizare, tengo como tres o cuatro prótesis y dependiendo de lo que me vaya a poner es la que escojo, dependiendo de la actividad que haré me pongo mi armadura porque ahora la llamo armadura.” (Catalina, 2024).*

*“[...] me decían que bajara el brazo, decía que me iban a ver, van a ver que no tengo un seno, ya cuando empecé a usar la prótesis pues se ve normal, y fue cuando pude quitarme el brazo, porque ya siempre andaba cubriéndome con el brazo, fue todo un proceso con el psicólogo, con el tiempo acepte la enfermedad y cambió la manera de ver lo que estás pasando en ese momento” (Julieta, 2024).*

*“Yo por ejemplo desde que me opere, en casa yo siempre ando con ropa pero no me pongo la prótesis para estar en casa e igual duermo sin la prótesis, para mí ha sido importante como hacerlo natural el ‘ya no tengo un seno, solo tengo uno, no tengo los dos y mi vida va hacer así’, claro cuando salgo siempre me pongo la prótesis pero no en casa.*

*Además conseguí aquí una prótesis que me acomodo bien, también encontrar un sostén que me quedara bien porque no hay. En general todo está muy ubicado para que la gente que tiene cáncer todo sea complicado, te enseñan un sostén y parece de tu abuelita, digo, suena así pero no tengo un seno y no tengo que transformarme en mi abuela.*

*Todo esto suena a que tengo que estar mal y no pueda verme bien así, busque tiendas y opciones y por fin di a una, me compre uno medianamente decente. Tengo personas que me dicen que no se ponen la prótesis porque se cae del sostén y no es nada agradable, pero son detalles que nadie te dice en el proceso. Me sentía bien con la prótesis, ya no me sentía con la sensibilidad y me sentía bien llevándola, siento que acepte esa cuestión social de ‘es una mujer y tiene dos senos’ (Paola, 2024).*

*“Al principio si me daba mucho coraje tener algo que no es tuyo, pero yo creo que era lo normal que yo tenía que pasar porque para que me adaptara, volvemos a lo mismo, yo tan vanidosa, que con los escotes y me agachaba y se me veía la prótesis y eso me molestaba pero ya decía “me pongo una blusita más arriba y no pasa nada” le buscaba, de lo malo, lo bueno. Es cuestión de uno, porque si te dejas ir ya te fregaste” (Salome,2024).*

Catalina describe cómo ha integrado el uso de prótesis y brasieres en su rutina diaria, considerándolo como un ritual. Ella menciona que posee varias prótesis y elige la adecuada dependiendo la ocasión y la actividad, refiriéndose a su prótesis como una “armadura”. En su relato podemos ver como la elección y uso de la prótesis podría significar el control sobre su cuerpo después de la mastectomía.

Julietta nos habla sobre cómo el uso de la prótesis le permitió recuperar su confianza al poder mostrarse sin la necesidad de ocultar su cuerpo. Pues, inicialmente se sentía incómoda al mostrarlo debido a la falta de uno de sus senos, en cambio la prótesis le ayudó a superar esa inseguridad.

Por otro lado, Paola nos explica que en casa prefiere no usar la prótesis, pues pretende mostrar un enfoque natural y cómodo con su cuerpo. Sin embargo, menciona que le ha sido complicado encontrar una prótesis y lencería adecuadas que se ajusten a sus necesidades y estilo, mencionando la falta de opciones atractivas y bonitas.

En el caso de Salome, describe su experiencia emocional y adaptativa tras recibir una prótesis de seno. Al principio, ella sentía una gran frustración y enojo por tener que usar un objeto que no era parte de su cuerpo original. Esta frustración se intensificó debido a su preocupación por su apariencia y vanidad, especialmente cuando la prótesis era visible con ciertas prendas, como los escotes. Sin embargo, reconoce que enfrentar estos sentimientos era parte del proceso de adaptación.

Estos fragmentos evidencian que, más allá de la estética, el uso de prótesis les permite a estas mujeres reconectar con su identidad femenina y enfrentar los desafíos que el cáncer de mama impone sobre su cuerpo y su percepción de sí mismas.

Continuando con esta línea, algunas mujeres encuentran en la reconstrucción una vía para restablecer una sensación de “normalidad” con su cuerpo y de recuperar uno de los símbolos de su feminidad:

*“De inmediato ofrecieron la reconstrucción y dije ok perfecto me pusieron el expansor, te puedo decir que fui una de las afortunadas porque cuando tú tienes el diagnóstico y resulta positivo no te pueden reconstruir inmediatamente[...]”. “[...] el cirujano plástico aceptaron ponerme el expansor. solo me dijeron hay le dije ahora sí deme la buena noticia me dice si te pusimos el expansor” (Sandy, 2024).*

*“[...] pero ya ahorita que me hicieron la reconstrucción me cambio”. “Me siento más segura, me decía una amiga eres mujer, si yo lo sé, sé que soy mujer, pero o sea, para mí mis senos eran como mi trofeo y siempre me estaba tocando para revisarme que no tuviera nada, la bolita salió de un día para otro” (Julieta, 2024).*

*“Mire doctora, si Dios me hubiese querido dejar el seno me lo hubiera dejado, pero si me siento como que mira, tú me lo quitaste y yo me lo pongo, siento como si lo estuviera retando” y no, por algo me lo quito” (Salome, 2024).*

*“Tampoco me quise hacer a la reconstrucción porque no me identifico con mis senos como una zona erótica y para mí no tiene una función, decía no tengo hijos, no tengo porque a amamantar, digo con la prótesis tampoco pero para mí no tienen una función tan necesaria los senos” (Paola, 2024).*

*“Todavía no y te digo todavía porque lo he pensado solo que el medicamento te quita muchas fuerzas y yo necesito que mi cuerpo se recupere para aventarme ese proceso porque no quiero depender de nadie” (Catalina, 2024).*

Este conjunto de testimonios nos ayudan a ver como las mujeres abordan la reconstrucción tras una mastectomía, mostrando diferentes perspectivas sobre la recuperación de una sensación de “normalidad” y el significado del cuerpo para ellas.

Sandy se siente afortunada de haber sido candidata para recibir un expansor en la misma cirugía de extirpación del seno, lo cual considera un paso importante hacia la recuperación de su feminidad. Su relato muestra la importancia de restaurar su aspecto físico, pues lo ve como un elemento crucial para su bienestar emocional.

Julieta expresa que la reconstrucción le ha permitido sentirse más segura, destacando cómo sus senos eran un símbolo importante de su identidad femenina y de control sobre su salud. La reconstrucción le ayuda a recuperar una parte de esa identidad que sentía perdida tras el diagnóstico y la cirugía.

Por otro lado, Salome ve la reconstrucción como un acto de desafío para su religión. Para ella, la reconstrucción es un acto simbólico de respeto hacia sus creencias y con ello el control de su cuerpo.

Paola ofrece una perspectiva diferente al no sentir que los senos tengan una función esencial en su vida. Su decisión de no someterse a la reconstrucción está basada en su percepción personal de que los senos no son relevantes para su identidad y función, ya que no tiene hijos ni planea tenerlos.

En conjunto, estos testimonios nos muestran cómo la reconstrucción mamaria puede ser percibida de manera diversa, dependiendo de las experiencias personales, las emociones asociadas con la pérdida y los significados individuales que cada mujer atribuye a sus senos. Para algunas, la reconstrucción representa un retorno a una sensación de normalidad y feminidad, mientras que para otras puede no ser una prioridad o tener un significado diferente en el contexto de su vida y sus valores personales.

El impacto del cáncer de mama y la mastectomía no solo afecta la vida personal y el cuerpo de las mujeres, sino también sus relaciones íntimas y de pareja. A pesar de los desafíos físicos y emocionales que conlleva la enfermedad y su tratamiento, muchas mujeres expresan la comprensión y aceptación por parte de sus parejas, lo que refleja un aspecto crucial en su proceso de adaptación y recuperación:

*“Mi vida sexual, cambios si ha tenido, pero no tan drásticos, me parece que también ha sido como la idea de los efectos que tiene, al mejor, la mastectomía. Mi esposo ha sido muy paciente, muy comprensivo, muy cooperante, ciertamente a mi en cuestión de la libido si ha disminuido, pero también me parece natural entonces dentro de eso hemos intentado seguir con nuestra vida sexual normal, mas o menos normal, dentro de lo que se puede, pero él si ha comprendido cuando yo digo ‘hoy no quiero’ pues no, entonces eso si me ha ayudado, que el no me diga ‘necesitamos tener relaciones sexuales cada cierto tiempo’, él ha sido más tranquilo” (Paola, 2024).*

*“Bien, no me agobia, él no me forzó a que tengo que tener intimidad, él siempre me ha dicho que cuando yo quiera. Aparte, no se si sea por la edad o los tratamientos, que la vagina está seca, entonces eso tiene mucho que ver, pero que él me haga sentir mal no no. Te digo que ya tiene como 2 años, a veces una vez al mes o cada dos meses y me siento agusto yo porque nunca he tenido un problema en ese aspecto (Salome)*

Este fragmento refleja cómo el impacto del cáncer de mama y la mastectomía afecta no solo el cuerpo y la vida personal de las mujeres, sino también sus relaciones íntimas y de pareja. A pesar de los desafíos físicos y emocionales, las entrevistas reflejan la importancia de la comprensión y el apoyo de sus parejas en el proceso de adaptación y recuperación.

Paola destaca cómo su vida sexual ha cambiado, aunque no de manera drástica. Reconoce que su libido ha disminuido, lo cual lo atribuye a los efectos de la mastectomía y del tratamiento. Sin embargo, resalta la paciencia y aceptación de su esposo, quien respeta su decisión cuando no se siente dispuesta a tener intimidad, ayudando a que no sienta presión en este aspecto. Esta comprensión ha sido fundamental para que su vida sexual continúe, aunque con ciertas adaptaciones.

Por su parte, Salome describe una situación similar, en la que su pareja no la obliga a tener relaciones sexuales, mostrándose siempre dispuesto a esperar hasta que ella se sienta lista. Ella menciona el impacto físico de los tratamientos, como la sequedad vaginal, que puede dificultar la intimidad, pero destaca que su pareja no la hace sentir mal por ello. Para Salome, el apoyo y la falta de presión por parte de su pareja han sido esenciales para sentirse cómoda en su vida sexual, a pesar de que la frecuencia ha disminuido.

Ambos relatos nos permiten observar la importancia de la paciencia y la comprensión dentro de la relación de pareja, elementos clave en la adaptación emocional y física después de la mastectomía.

En contraste con Paola y Salome, Julieta mencionó lo siguiente:

*“Creo que algo que no les mencione antes, es que, en el caso sexual, me puedo ver, pero únicamente con mi pareja, si conociera a alguien no tan fácil, todavía me da cosa, no lo involucraría en lo que me pasó, me da como cosa. Conocer a alguien, como que todavía no me atrevo a tener relaciones con alguien más”. “[...] decía ‘hay ya no voy a lucir la lencería’, pero ya cuando empecé a tener relaciones pensaba ‘todavía le atraigo’, ahí se demuestra si de verdad te quiere a ti como persona. Si, hay una atracción sexual pero también debe haber algo más, y si, en el momento más difícil ahí ha estado, no me ha dejado” (Julieta, 2024).*

Julieta revela una inseguridad persistente en torno a su cuerpo, especialmente en el contexto de iniciar nuevas relaciones, recordando que se encuentra en el proceso de reconstrucción.

Julieta expresa que se siente cómoda mostrando su cuerpo solo con su pareja actual, alguien que ya conoce y que estuvo desde antes de recibir el diagnóstico. Sin embargo, la idea de conocer a alguien nuevo y compartir su intimidad le genera incomodidad, mostrando que su proceso de adaptación no está completamente cerrado. Todavía enfrenta barreras emocionales, como el miedo a ser juzgada por los cambios físicos que ha experimentado.

## CAPÍTULO 6

## **“ME TUVO QUE DAR CÁNCER PARA DARME CUENTA, NO ME QUITO, ME DIO MÁS”: REFLEXIONES FINALES**

En este capítulo final, se sintetizan las conclusiones principales derivadas de esta investigación, destacando los hallazgos más significativos y su relación con los objetivos establecidos al inicio del estudio. Se realiza un análisis crítico y reflexivo de los resultados, discutiendo las implicaciones de estos para el campo de estudio y sugiriendo las posibles líneas de investigación futuras. Además, se evalúa el impacto de las limitaciones identificadas a lo largo del proceso, considerando cómo estas han influido a los resultados y en la interpretación de los datos obtenidos.

Durante el transcurso de esta investigación, nos enfrentamos a diversos desafíos, que nos llevaron a reflexionar sobre nuestras implicaciones y creencias en relación con el campo de estudio. Aunque todo comenzó con una experiencia cercana a la enfermedad por parte de una integrante de este equipo de investigación, durante este largo camino encontramos muchos aprendizajes que nos serán de utilidad no solo en el ámbito profesional, sino que también tendrán un impacto significativo en nuestras vidas.

El proceso de investigación nos reveló una serie de prejuicios que desconocíamos sobre la enfermedad. A pesar de habernos informado previamente, al iniciar nuestras entrevistas, nos dimos cuenta de que, al principio, colocamos a las mujeres entrevistadas en una posición de víctimas. Fue a través de la interacción directa con ellas que logramos desprendernos de esta perspectiva limitada, lo que nos permitió abrirnos a nuevas realidades y tener una comprensión más profunda y enriquecedora para lo que el estudio nos depararía.

A pesar de las complicaciones que surgieron con la metodología, influenciada en gran medida por el rol de la institución y sus exigencias, consideramos que los testimonios obtenidos en las entrevistas fueron extensos. Sin embargo, sentimos que no lograron alcanzar la profundidad deseada para abordar plenamente un tema tan amplio y complejo como lo es la sexualidad. Esta limitación en la profundidad de las respuestas nos dejó con la sensación de que, aunque se cubrieron aspectos importantes, quedó mucho por explorar y comprender en relación a este tema.

Entendemos que la sexualidad no sólo es el acto sexual, esta abarca diversos aspectos de la vida del sujeto y está presente desde los primeros años de vida, estos aspectos van desde

la interacción que tenemos con los demás, nuestras creencias religiosas, la cultura en la que nos encontramos, nuestro nivel socioeconómico, el género al que pertenecemos, entre otros, mismos que nos forman como individuos. Conlleva una serie de deseos que no solo se dirigen al acto sexual, generalmente nos acompañan a lo largo de nuestra vida hasta el día de nuestra muerte.

Para la investigación sólo hemos podido recopilar algunos de los puntos importantes sobre la sexualidad. Como ya lo mencionamos, la información que teníamos no fue suficiente para abarcar todo lo que implica hablar de sexualidad, los temas que abarcamos son: impacto del cáncer de mama en la feminidad y la sexualidad, las relaciones de pareja, el autoconocimiento y la exploración de la sexualidad, cultura y expectativas sociales sobre la sexualidad (dificultad para hablar sobre la sexualidad, normatividad de género).

Es importante destacar la participación de las entrevistadas en nuestro estudio, ya que, como se ha señalado repetidamente, enfrentar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama implica una serie de pérdidas constantes y significativas. Al colaborar en este estudio, muchas de ellas han revivido las heridas emocionales provocadas por el cáncer.

Nuestro objetivo durante este trabajo de investigación fue: cómo las transformaciones corporales causadas por el cáncer de mama y las experiencias relacionadas afectaron la percepción de estas mujeres sobre sí mismas y su feminidad.

En el análisis, observamos que el cáncer de mama impacta a las mujeres desde el momento en que reciben el diagnóstico. Por lo tanto, consideramos relevante abordar el cáncer como un proceso que se inicia con la posibilidad de contraer la enfermedad. Este proceso conlleva una serie de cambios y pérdidas significativas, afectando las relaciones interpersonales, el cuerpo, la percepción que tienen de sí mismas e incluso su identidad.

En este trabajo, hemos explorado la sexualidad en cinco mujeres que son sobrevivientes de cáncer de mama, un tema profundamente vinculado con la percepción de la feminidad, el duelo por la pérdida del cuerpo que se conoció antes de la enfermedad, y el impacto en las relaciones íntimas y personales. A través de las experiencias compartidas por las entrevistadas, hemos identificado varios puntos fundamentales, mismos que iremos desglosando:

1) El impacto emocional del diagnóstico: Las mujeres se enfrentan inicialmente a un fuerte sentimiento de despersonalización y angustia ante la posibilidad de perder su vida, sus seres queridos, su pareja, sus trabajos e incluso su feminidad. Este diagnóstico no sólo afecta a nivel físico, sino también a nivel emocional y social.

2) Transformación corporal y percepción de sí mismas: La mastectomía y otros tratamientos conllevan cambios físicos que impactan de manera significativa en la imagen corporal y la identidad femenina de estas mujeres. Aunque algunas han logrado redefinir su relación con su cuerpo a través del tiempo, el proceso de aceptación es largo y emocionalmente exigente.

3) El duelo por la pérdida de feminidad: Para muchas mujeres, los senos no son sólo una parte del cuerpo; representan un símbolo poderoso de feminidad, maternidad y sensualidad. La pérdida de uno o ambos senos es percibida en muchos casos como una mutilación, que impacta fuertemente en su autoimagen y la forma en que perciben su identidad femenina. Esta pérdida simbólica genera un proceso de duelo, similar al que ocurre cuando se pierde a un ser querido, ya que involucra sentimientos de tristeza, ira y negación.

El duelo por la pérdida de la feminidad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama es, en muchos casos, un duelo no reconocido o invisibilizado. A menudo, la sociedad y el entorno familiar están enfocados en el aspecto médico y en la "supervivencia" tras el cáncer, y no en las implicaciones psicológicas y emocionales profundas que vienen con la mastectomía. Como resultado, las mujeres pueden sentirse presionadas a mostrarse fuertes o agradecidas por haber superado la enfermedad, sin espacio para expresar el dolor que sienten por los cambios en su cuerpo.

Este duelo se convierte en una carga personal, solitaria y muchas veces silenciada, lo que impide que las mujeres hablen abiertamente de cómo esta pérdida afecta su autoestima, deseo sexual y relaciones de pareja. La falta de reconocimiento social dificulta que estas mujeres puedan compartir sus sentimientos o recibir apoyo emocional para procesar estas pérdidas.

A lo largo del proceso de duelo, muchas mujeres enfrentan la necesidad de redefinir lo que significa ser femenina. La pérdida del seno puede llevarlas a una reflexión sobre su identidad y a cuestionar las normas sociales que asocian la feminidad con características

físicas específicas. Para algunas, esto se convierte en un proceso de empoderamiento, en el que logran reconstruir una nueva relación con su cuerpo y su identidad sexual.

Sin embargo, esta reconstrucción no es inmediata ni sencilla. Requiere tiempo, apoyo emocional y, en muchos casos, terapia psicológica que les permita resignificar su relación con su cuerpo, desligando su feminidad de las expectativas culturales y estéticas que tradicionalmente asocian los senos con la sexualidad.

El duelo por la pérdida de feminidad también tiene un impacto directo en las relaciones íntimas y sexuales. Las mujeres a menudo experimentan inseguridad o vergüenza al mostrar su cuerpo, lo que puede generar tensiones o distanciamiento en sus relaciones de pareja. Algunas pueden evitar el contacto sexual por miedo a ser rechazadas o porque sienten que han perdido su atractivo físico.

Este aspecto del duelo, vinculado a la sexualidad, también tiende a ser silenciado o minimizado, ya que la sociedad no siempre reconoce que la sexualidad sigue siendo una parte vital de la vida de las sobrevivientes. La falta de apoyo y de diálogo abierto sobre estos temas puede profundizar el duelo y hacer que las mujeres se sientan desconectadas tanto de su cuerpo como de su pareja.

A pesar de la profundidad de este duelo, muchas mujeres encuentran maneras de superar estos sentimientos. Algunas de las entrevistadas relataron cómo, con el tiempo, lograron aceptar su nuevo cuerpo y reconectar con su identidad femenina desde un lugar de fortaleza. Este proceso de aceptación es único para cada mujer y puede implicar el apoyo de redes familiares, terapia psicológica o grupos de apoyo.

El empoderamiento, entonces, surge cuando las mujeres consiguen reconstruir su identidad femenina más allá de las características físicas y abrazan una nueva concepción de su cuerpo. Este empoderamiento también está relacionado con la capacidad de redefinir el deseo y la sexualidad de maneras que no dependan únicamente de la apariencia física, sino del sentido de valor personal y el reconocimiento de su capacidad para seguir experimentando placer y afecto

4) La sexualidad como una reconstrucción del deseo: El deseo y la sexualidad no se anulan tras el cáncer, pero pasan por un proceso de reconstrucción. La redefinición de lo que

significa ser deseado y desear está fuertemente ligado a la manera en que estas mujeres pasan y combaten los efectos físicos y emocionales del tratamiento. Las dinámicas sexuales y de pareja, también cambian, y en muchos casos requieren mayor fuerza, comunicación y adaptación.

Cada aspecto relacionado con la sexualidad, la imagen corporal y el duelo están profundamente interconectados. Estos elementos no solo afectan a las mujeres a nivel físico, sino que también influyen en su autoestima, relaciones y bienestar emocional. La necesidad de visibilizar estos procesos es esencial para que las mujeres puedan obtener el apoyo necesario y reconstruir su identidad de manera empoderada.

Por último nos gustaría plasmar las reflexiones que como equipo tenemos:

La invisibilidad de la sexualidad en el cáncer: A lo largo de la investigación, se observó que los temas de la sexualidad tienden a ser invisibilizados o despriorizados en los contextos médicos y sociales, incluso cuando las pacientes manifiestan la importancia que tiene para su bienestar general. Es vital fomentar espacios donde las mujeres puedan explorar y hablar sobre estos temas abiertamente.

El papel del entorno social: El cáncer no solo afecta a la paciente, sino también a su entorno, en particular a las relaciones familiares y de pareja. Es crucial que las parejas de las sobrevivientes reciban apoyo y orientación sobre cómo acompañar a sus seres queridos en este proceso, tanto en los aspectos físicos como emocionales.

El empoderamiento como estrategia de afrontamiento: La investigación resalta que, muchas mujeres logran empoderarse a través de su proceso, lo cual es fundamental para reconfigurar su identidad después de la enfermedad.

Las afecciones en la sexualidad: En un inicio teníamos la concepción de que la pérdida del seno era lo que afectaba la vida sexual de las mujeres, al realizar el trabajo de campo y al finalizar este escrito concluimos que no solo es eso. Alrededor del cáncer de mama, como ya lo vimos, las mujeres atraviesan por diferentes procesos, momento del diagnóstico, tratamiento, cirugía y recuperación. Cada momento está cargado de cambios emocionales, psicológicos y sociales.

Al momento del diagnóstico surgen sentimientos como preocupación, frustración, enojo y tristeza. Durante los tratamientos como la quimioterapia, el cuerpo se debilita y las mujeres pasan por diferentes efectos secundarios, los cuales son diferentes para cada mujer. En el ámbito social, se enfrentan al qué dirán de la gente que las rodea y hasta de la misma familia, las relaciones en pareja también se ven afectadas y transformadas. En sí mismas surge todo un proceso de pérdida y resignificación de su feminidad y su concepción de ser mujeres.

Tal como lo dijo una de las mujeres entrevistadas: “deja tu la chichi... el cabello”, son todos estos factores los que influyen en la transformación de la sexualidad y de la vida sexual de las mujeres. Esto para el equipo de investigación fue un gran aprendizaje, ver más allá de lo evidente y escuchar las experiencias de estas mujeres, sin duda, ha sido una vivencia de mucho aprendizaje enriquecedor.

Lo que comenzó como una curiosidad por entender el tema y dar visibilidad a la sexualidad de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, se convirtió en un profundo proceso de cuestionamiento sobre nuestras propias ideas acerca de la sexualidad, las cuales fueron transformándose a lo largo de esta investigación. Al finalizar este trabajo, nuestro objetivo es que llegue a muchas mujeres que están atravesando o han superado esta enfermedad, así como a sus familias, parejas y a todas aquellas personas interesadas en aprender más sobre este importante tema.

Consideramos que aún queda mucho por explorar y aprender sobre las experiencias de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, especialmente en relación con la invisibilidad de la sexualidad en el proceso de la enfermedad. Este trabajo busca contribuir a visibilizar cómo el cáncer y sus tratamientos afectan no solo el cuerpo, sino también la identidad sexual de las mujeres, algo que frecuentemente es ignorado en los contextos médicos y sociales.

Asimismo, hemos abordado el papel del entorno social, que influye en cómo estas mujeres viven su sexualidad, ya sea a través del apoyo o la presión que ejercen las familias, parejas y círculos cercanos. El entorno puede reforzar estigmas y tabúes sobre la sexualidad o, en su defecto, ser un espacio donde las mujeres se sientan apoyadas en la reconexión con su cuerpo y su deseo.

A lo largo del proceso de investigación, también hemos identificado el empoderamiento como una estrategia clave de afrontamiento. Muchas mujeres sobreviven no sólo a la enfermedad, sino también a los profundos cambios en su sexualidad, aprendiendo a conciliar su identidad sexual y recuperar el control sobre sus cuerpos y deseos. Este empoderamiento les permite desafiar las normas sociales que tienden a invisibilizarlas ya imponer limitaciones a su sexualidad.

Finalmente, hemos examinado de cerca las múltiples afecciones en la sexualidad que enfrentan estas mujeres, que van mucho más allá de la pérdida del seno. La enfermedad afecta de manera profunda tanto en lo físico como en lo emocional y psicológico, y es a través del reconocimiento y la visibilización de estos impactos que podemos contribuir a una mayor comprensión y sensibilización sobre lo que realmente viven estas mujeres valientes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aristizábal P. (2007). Eros y la cabellera femenina. Universidad Autónoma de Occidente Cali, Colombia. *El Hombre y la Máquina*, núm. 28, pp. 116-129.
- Austin, J. (1955). Como hacer cosas con palabras. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Santiago, Chile.
- Bercovich, S. (2010). ¿Cómo piensa el psicoanálisis el sexo?. *Revista De Estudios De Antropología Sexual*. Recuperado a partir de: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/831>
- Bertaux D. (1997). Los relatos de vida: Perspectiva etnosociológica. Edicions Bellaterra. Barcelona, España.
- Blasco, J. M. (1992). El estadio del espejo, Introducción a la teoría del yo en Lacan. Espacio Psicoanalítico de Barcelona Balmes. Barcelona, España.
- Butler, J. (2004). *Deshacer el género*. Paidós. Ciudad de México, México.
- Butler, J. (2019). *Cuerpos aliados y lucha política: hacia una idea performativa de la asamblea*. Paidós. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Carballo, S. (2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana *Educación*. Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. Pp. 29-46.
- Chavez, N.; Gordillo, M.; Ordoñez, R. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. *Revista Cumbres*. Perú. Pp 09-20.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Siglo veintiuno editores. DF, México.
- Freud, S. (1905). Los tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (Tomo II, pp. 1169-1237). Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915-1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923-1925). El yo y el ello. Y otras obras. Amorrortu editores. Madrid, España.

- León, Y (2018). Un acercamiento a la sexualidad de mujeres que padecieron cáncer de mama. Centro de estudios sociológicos, Programa interdisciplinario de estudios de la mujer. Colegio de México. Ciudad de México, México.
- Morales, H. (2011). Otra historia de la sexualidad: ensayos psicoanalíticos. Palabra en Vuelo. D.F., México.
- Lopes, J, et. al. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. No. 43.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Parrini, R. (2017). La política de la diferencia: Identidades sexuales y territorios de la tolerancia en México. Siglo XXI Editores.
- Scott, J. (2001). Experiencia. *La Ventana*. Vol 13. España.
- Sebastian, J., Manos, D., Bueno, J. y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, vol. 18, núm. 2. Colegio Oficial de psicólogos de Madrid. Madrid, España. Pp. 137-161.
- Tinoco, A. (2011). Mujeres con cáncer y redes sociales de apoyo en su vida cotidiana. Universidad Autónoma del Estado de México: Facultad de ciencias políticas y sociales. Estado de México, México.

