

Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo.

Gender identity and sexuality of women with breast cancer: beyond the materiality of the body.

*Estefanía Aguayo Zurita**

Resumen

Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se exponen a tratamientos agresivos y violentos que arremeten contra la materialidad del cuerpo generizado. El objetivo de este artículo es analizar las experiencias y percepciones de mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama, respecto a su sexualidad e identidad de género. Para esto, se realizaron veinte entrevistas episódico-narrativas en la ciudad de Quito, Ecuador a mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. Se concluyó que la sexualidad es un ámbito de suma complejidad que no se constriñe a fragmentos corporales específicos; esta se ve significativamente afectada, no solo por la mastectomía, sino también por los tratamientos que las mujeres atraviesan y por las relaciones que establecen y mantienen con los otros. Finalmente, se evidenció que, a pesar de que sus cuerpos se transforman por las intervenciones quirúrgicas, su identidad genérica se enraíza en los roles de género asignados socialmente como femeninos.**

Palabras claves: Cáncer de mama, cuerpo, identidad de género, mastectomía, sexualidad

Abstract

Women diagnosed with breast cancer are exposed to aggressive and violent treatments that attempt against the materiality of the gendered body. The objective of this article is to analyze the experiences and perceptions of women who underwent breast cancer surgery, regarding their sexuality and gender identity. For this purpose, twenty episodic-narrative interviews were conducted in the city of Quito, Ecuador with women diagnosed with breast cancer. It was concluded that sexuality is a highly complex field that is not restricted to specific body fragments; this is significantly affected, not only by mastectomy, but also by the treatments that women undergo and by the relationships they establish and maintain with others. Finally, it was shown that despite the fact that their bodies are transformed by

* Máster en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Ecuador), Psicóloga clínica.

** Financiamiento: La autora ganó una de las becas de la XXVI Convocatoria Concurso de Becas para Financiamiento de Tesis de Maestría de FLACSO Ecuador para la realización de la presente investigación.

surgical interventions, their gender identity is rooted in the gender roles socially assigned as feminine.

Keywords: Breast cancer, body, gender identity, mastectomy, sexuality

Fecha de recepción: Diciembre 2020

Fecha de aprobación: Junio 2021

1. Introducción

El cáncer de mama es un padecimiento que consiste en la proliferación acelerada de células malignas en los tejidos de las mamas (Brandan & Villaseñor, 2006). Constituye uno de los cánceres más comunes entre las mujeres del mundo y existe una propensión a considerar que las mujeres de los estratos socioeconómicos más elevados padecen con mayor frecuencia la enfermedad; sin embargo, realmente la patología no discrimina ni estratos socioeconómicos, ni edades (Knaul, Nigenda & Lozano, 2009). La Organización Panamericana de la Salud (2018) prevé que para el 2030 los nuevos casos y las muertes por cáncer de mama en Latinoamérica y El Caribe casi dupliquen a los de los países del norte (Canadá y Estados Unidos). Ecuador presenta las tasas de incidencia¹ anual más altas de la región Latinoamericana (32,7/100.000) (International Agency Research on Cancer en Torres, Duque & Arias, 2017) y una tendencia en la incidencia creciente y sostenida en el tiempo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). De acuerdo con la International Agency for Research on Cancer, en el año 2020 existieron 3563 nuevos casos de cáncer de mama en el país, correspondiendo esto con el 12, 2% entre todos los cánceres (hombres y mujeres) y el 22,2% respecto a los nuevos casos de cáncer presentados entre las mujeres (International Agency for Research on Cancer, 2021).

El cáncer de mama es un padecimiento que exige una aproximación multidisciplinaria e integral; constituye una enfermedad que afecta todos los ámbitos de la vida de las personas que la padecen y es comúnmente concebida como una enfermedad femenina, debido a su alta incidencia entre las mujeres y la afectación directa que tiene en las mamas (en las que se dispone una alta carga simbólica asociada a la feminidad). Sobre esta línea, es imperante enfatizar que la neoplasia² de mama arrastra consigo tanto el estigma de la muerte, que acompaña a cualquier tipo de cáncer, como transformaciones abruptas del cuerpo vinculadas a nociones de género. Los tratamientos biomédicos para esta patología son diversos y dependen, entre otros aspectos, de la etapa (estadio) del cáncer, haciendo que las secuelas físicas, psicológicas, y sociales de

¹ En epidemiología se refiere a “la tasa de casos nuevos de una enfermedad que ocurre en una población durante un tiempo definido”, por ejemplo, el número de casos nuevos de cáncer (Brooker, 2010: 260).

² Es “la formación de tejido nuevo. Suele referirse al proceso patológico en el crecimiento de un tumor” (Brooker, 2010: 330).

cualquiera de éstos sean heterogéneas. No obstante, ningún tratamiento pasa desapercibo por la base material del cuerpo generizado.

El cáncer, en general, es una enfermedad que todavía tiende a asociarse con la muerte, pero el cáncer de mama en particular, además, se entromete con significados de género que complejizan las circunstancias de enfermedad. Los significados que las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno otorgan al padecimiento se desarrollan en virtud de la percepción que tienen de sí mismas y de los otros (Carvalho, Mesquita, De Almeida & Figueiredo 2005), por tanto, la modificación del “*cuerpo femenino*” daría lugar a una reestructuración de la percepción que estas mujeres tienen del propio cuerpo. La mastectomía no representa únicamente la extirpación de las mamas, sino también transformaciones sociales y cotidianas que se reflejan en la interacción de estas mujeres con el contexto en el que se desarrollan (Castillo, Tirado & Rosengarten, 2012).

Según Díaz (2010), con frecuencia las mujeres con cáncer de mama atribuyen mayor importancia a lo que representa la pérdida de los senos en términos simbólicos más que funcionales, pues, por una parte, la mirada de los otros desempeña un papel crucial en la construcción del cuerpo; mientras que, por otra, dicha pérdida demanda una reconfiguración de la relación que tienen con su propio cuerpo y con otras personas. Tanto para varones como para mujeres, los pechos femeninos se relacionan con la diferenciación sexual, la lactancia, el deseo, etc. (Yepes, 2007), los senos constituyen una parte corporal con un importante valor individual y colectivo de femineidad. La extirpación de las mamas surge, entonces, como una pérdida en la que se solapan lo físico y lo simbólico, una pérdida que puede conllevar sentimientos de incertidumbre, tristeza, duda, entre otras (Aguayo, 2020), que atraviesan las relaciones sociales, laborales, de pareja, etc. de estas mujeres; pues en el contexto Occidental, los senos han tenido históricamente un valor social prioritario, que ha definido la posición de las mujeres en el orden social (Yalom, 1997)³. Las mujeres, en este sentido, han sido las llamadas a la maternidad, la lactancia y los cuidados, al tiempo que sus cuerpos han sido erotizados como objetos sexuales de deseo. Partiendo de esto último, muchas veces se asume, por ejemplo, que la extirpación de los pechos equivale al “fin de la vida sexual” (Porroche, 2013).

El territorio corporal es de crucial análisis al momento de tratar el cáncer de seno en términos sociales y de género, pues el impacto de la enfermedad y sus tratamientos arremeten directamente contra el cuerpo y, consecuentemente, sobre otros aspectos vinculados al mismo. Las teorizaciones feministas deconstructivistas enfatizan la importancia del cuerpo al momento de hablar de género e identidad de género, puesto que esta identidad es definida en y a partir de la base material del cuerpo (Aguayo, 2020). Butler (2007) discute la irreductibilidad del sexo y enfatiza que el cuerpo, así como el género, es también una construcción social. Para la autora, el sexo (cuerpo) no comprende una entidad pasiva sobre la que se disponen significados socioculturales de género, sino que es en sí mismo una construcción social, sujeto desde su origen a las

³Para obtener una idea más amplia respecto a las representaciones y significados históricos de los senos en Occidente, véase Yalom (1997) *A history of the breast*.

interpretaciones culturales hegemónicas binarias que enlazan uno u otro género/sexo a la matriz heteronormativa. Así, la heteronormatividad, sustentada por instituciones y acciones discriminatorias, se convierte en el sistema central que normativiza los cuerpos y sexualidades (Butler, 2007), distinguiendo la dicotomía hombre/mujer con base en la construcción de significados socio-culturales.

En este razonamiento, el cuerpo pasa a ser una realidad generizada, es un cuerpo generizado, configura el elemento material histórico que es significado socio-culturalmente al interior de la matriz heteronormativa, en la que se dispone una jerarquización entre sujetos -hombre/mujer- que subordina a las segundas. La desigualdad de género existente, que parte de la generización del cuerpo, sirve para la naturalización de los roles y funciones que hombres y mujeres desempeñan en el mundo social, en coherencia con el contexto y el momento histórico en el que existen. En consecuencia, el cuerpo es determinado en el campo simbólico que lo significa, como cuerpo femenino o masculino; y las representaciones que se elaboran en la distinción de estos cuerpos son relevantes en la medida en que éstas labran una identidad de género que no solo se corresponde con una imagen corporal específica, sino también con prácticas y comportamientos que concuerdan con dicha imagen (Aguayo, 2020).

En tal sentido, la identidad genérica supone correspondencia con las construcciones sociales elaboradas a partir del cuerpo generizado, es decir, como menciona Lagarde (1996), la identidad de las mujeres estaría definida por concepciones simbólicas que plantean su oposición a los hombres, tanto en términos corporales como conductuales y sociales. Así, para las mujeres se *“impone unas identidades condicionadas por nuestra biología, oscilante y cambiante a través del cuerpo [...] de la reproducción y del cuidado de otros seres humanos [...]”* (Valls-Llobet, 2009, p. 51). El cuerpo generizado, posibilita la naturalización y definición de los roles y funciones de las mujeres, a la vez que la cimentación de la identidad genérica con base en determinadas características corporales y roles sociales. Dicho en otros términos, la identidad femenina resulta una elaboración histórica fundamentada en los significados asignados al cuerpo generizado, una norma que se materializa con la identificación al interior del imperativo heterosexual y la performatividad (Butler, 2002).

Sin embargo, la identificación genérica no siempre guarda coherencia con el imperativo heterosexual, ni tampoco el cuerpo con el género (asignado socialmente) o éste con las prácticas sexuales, etc. Existen espacios que escapan esta normatividad, existen espacios distintos que se inscriben ajenos a ésta, existen espacios abyectos que reflejan los lugares habitados por las personas que se separan de la norma heterosexual binaria, lugares rechazados, que al invisibilizarse mantienen el *statu quo* de los otros sujetos (Butler, 2002). Lo abyecto, en este sentido, da cuenta de la existencia de los sujetos que no se alinean con la norma genérica impuesta, que exponen la diferencia, lo “anormal”, en palabras de Braidotti (2005), la monstruosidad. Acerca de la abyección se han tratado primordialmente aspectos asociados a las disidencias sexuales, sin embargo, su importancia en este artículo radica en que los cuerpos intervenidos quirúrgicamente por cáncer de mama atraviesan cambios que también los exponen a este espacio.

Las mujeres con neoplasia de seno se someten a una serie de tratamientos que transforman la “corporalidad femenina” y que se llevan a su paso una de las partes con más alta carga simbólica de feminidad, los senos. Estas mujeres deben enfrentarse a una existencia corporal desconocida que presenta una discontinuidad entre el cuerpo y el género, es decir, entre los significados atribuidos al cuerpo previo y el cuerpo que ahora encarnan, pues este último ya no concuerda con la norma corporal femenina. En esta lógica, la ausencia de los pechos femeninos impide la significación del cuerpo como maternal (lactancia) y objeto de deseo. De acuerdo con Díaz, los senos tienen una carga simbólica asociada con el erotismo, la femineidad y la maternidad, significados que “*se inscriben psíquicamente como representantes del ser madre, mujer, amada, deseada*” (Díaz, 2010, p.157). Pero cabe resaltar que estos significados no son universales, sino que responden al contexto Occidental en el que han sido elaborados (Yalom, 1997). Por tanto, es en este contexto en el que la extirpación de las mamas configura un evento potencialmente conflictivo para la realidad de las mujeres que la atraviesan.

En este estudio se articula los procesos de salud/enfermedad con el género para aportar a la profundización en el conocimiento del cáncer de mama como un fenómeno no solo biológico, sino también social. Tomando como base las entradas teórico-analíticas desarrolladas hasta aquí, este análisis se centra en las subjetividades de las mujeres con cáncer de mama a partir de las transformaciones físicas que experimentan y su impronta en términos sociales. El objetivo central del artículo es analizar las experiencias y percepciones de mujeres intervenidas quirúrgicamente⁴ por cáncer de seno, respecto a su sexualidad e identidad de género.

En virtud de esto, el presente artículo se escinde en tres partes. La primera, presenta la metodología que se llevó a cabo para alcanzar el objetivo propuesto. La segunda, configura un análisis teórico-metodológico en el que se exponen los hallazgos investigativos más relevantes referentes a las experiencias corporales (sexualidad) y la identidad de género de las mujeres con cáncer de seno. Finalmente, en la tercera parte se ofrecen algunas conclusiones y reflexiones en torno al tema que concierne a este estudio.

2. Metodología

La metodología de la que se partió tiene un enfoque cualitativo centrado en las experiencias y subjetividades de las mujeres con cáncer de mama participantes en la investigación. Metodológicamente esta investigación surgió desde una perspectiva feminista, una perspectiva que persigue indagar y documentar las vivencias, experiencias, particularidades de las mujeres para aportar a la transformación social y justicia de género (Hesse-Biber & Leavy, 2007 citados en Pontón, 2015a). Los aspectos tratados en este artículo responden a la metodología y técnicas empleadas durante el trabajo de campo que se llevó a cabo en la ciudad de Quito-Ecuador durante el primer cuatrimestre del 2019. Para la elaboración del análisis cualitativo se realizaron veinte entrevistas

⁴ Por intervención quirúrgica se alude a la mastectomía radical de una o ambas mamas y a la cuadrantectomía.

episódico-narrativas con mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama de diferentes ciudades del país. De acuerdo a Flick:

[...] La entrevista episódica facilita la presentación de las experiencias en una forma general, comparativa, y al mismo tiempo asegura que esas situaciones y episodios se cuentan en su especificidad. Por tanto, incluye una combinación de narraciones orientadas a contextos situativos o episódicos y argumentaciones que despegan estos contextos [...] (Flick, 2004, p.119).

En este sentido, mediante las entrevistas episódicas con las mujeres se persiguió abordar un momento específico de sus vidas (se partió del diagnóstico de la enfermedad) para conocer las experiencias y percepciones que estas guardan respecto a sus cuerpos, la mastectomía, su sexualidad e identidad de género. Las entrevistas realizadas en la investigación permitieron la recolección de una vasta cantidad de información para el análisis. Asimismo, posibilitaron una mejor comprensión y profundización de las experiencias subjetivas de cada mujer.

Todas las participantes de este estudio fueron informadas acerca de los objetivos de investigación y firmaron una carta de consentimiento informado en el que accedieron de manera voluntaria a participar en el mismo. Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio y posteriormente transcritas para el análisis cualitativo por categorías. Debido al consentimiento que me han otorgado las participantes que formaron parte de la investigación y al compromiso de anonimato y confidencialidad, se utilizan nombres ficticios para todas las personas.

Las mujeres de este estudio fueron contactadas por medio del método no probabilístico de bola de nieve, que inició con una mujer diagnosticada con cáncer de seno que había atravesado una mastectomía radical. Respecto al lugar de residencia de estas mujeres, quince vivían en la ciudad de Quito y el resto en provincias cercanas a la ciudad. En virtud de ello, estas realizaban viajes constantes a la ciudad de Quito para recibir el tratamiento para el cáncer. La edad media de las mujeres entrevistadas fue de 52,6, siendo la edad mínima 31 años y la edad máxima 70 años. Al momento de la investigación, catorce de estas mujeres tenían pareja y dieciocho de las veinte tenía hijos/as. Sobre el nivel de instrucción, únicamente nueve mujeres habían cursado estudios superiores.

Los criterios de inclusión para llevar a cabo las entrevistas con mujeres englobaron el diagnóstico de cáncer de mama y el haber atravesado una mastectomía radical de una o ambas mamas, o una cuadrantectomía⁵, puesto que ambas intervenciones quirúrgicas modifican el cuerpo y la imagen corporal femenina. Por tanto, de las veinte mujeres entrevistadas, dieciocho atravesaron una mastectomía radical, tres de las dieciocho una mastectomía bilateral radical y dos de las veinte mujeres atravesaron una cuadrantectomía.

⁵En este artículo se hace referencia a la mastectomía radical o total como la extirpación absoluta de una o las dos mamas. Por otro lado, la cuadrantectomía hace referencia a la extirpación de un cuadrante de la mama.

3. Hallazgos: Experiencias corporales del cáncer de mama

En este apartado se presentan los principales hallazgos del estudio en torno a las experiencias y percepciones de las mujeres participantes respecto a su sexualidad e identidad de género. En el primer tema, se aborda lo abyecto como una categoría que posibilita el análisis de los nuevos cuerpos que encarnan, pero también como uno de los aspectos relacionados con la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama. Además, se evidencia que no únicamente la mastectomía, sino también los otros tratamientos que atraviesan, afectan este ámbito de sus vidas. En el segundo tema, se analiza la identidad de género de estas mujeres y como ésta se articula con las imposiciones sociales que determinan los roles de género.

3.1. Cuerpos abyectos y sexualidad

Las nociones de género (masculino-femenino/hombre-mujer) se basan en la constitución de un cuerpo generizado que determina las cualidades corporales y las funciones sociales de cada sujeto en un orden social jerarquizado. Las mujeres se han visto subyugadas a los varones en virtud de las capacidades reproductivas de sus cuerpos y valoradas también con base en los mismos. Alrededor de esta valoración, los senos desempeñan un rol primordial, pues los significados socio-culturales que se les han asignado se alinean precisamente con las funciones maternas, eróticas y sexuales (Bosch, 2014) con las que son equiparadas las mujeres. En consecuencia, cuando los pechos femeninos son extirpados, como en el caso del cáncer de mama, emerge un cuerpo que se distingue de la norma corporal femenina, y aquí planteo, habita el espacio de la abyección. Un espacio extensamente poblado, pero negado, relegado, que a la vez que delimita la norma, invisibiliza la existencia de sujetos que no se corresponden con la misma (Butler, 2002). Es decir, emerge un cuerpo determinado como la excepción a la norma, la distinción de la misma, un cuerpo no reconocido, un cuerpo que aunque previamente se significó como femenino, no guarda ya las mismas características por las que fue definido así; un cuerpo sin senos o con un seno, que da cuenta del dolor atravesado; un cuerpo abyecto que puede habitar ciertos espacios, pero debe ocultarse en otros.

El cuerpo de las mujeres se define por normas que provienen de la mirada de los otros (Valls-Llobet, 2009), o como diría Pontón (2015b), por la mirada objetivante o escrutadora de los otros. En virtud de ello, algunas mujeres con cáncer de mama procuran “negociar” con sus médicos/as para evitar la extirpación radical de las mamas. Ese es el caso de Marta, quien hizo caso omiso a las sugerencias de su médica y decidió someterse únicamente a una cuadrantectomía.

Marta: la [nombre de la doctora] también me dijo que tenía que cortarme el seno y yo le dije que para qué, y dijo ¿quieres vivir o no quieres vivir? y yo le dije, claro que quiero vivir, entonces hay que cortarte el seno. Pero si hay unas [mujeres] que les han cortado los dos senos y el cáncer regresa y aun se mueren.

No, yo no quería que me corten, porque ya no había tumor pues. Yo sabía que no había tumor y que para qué me iba a cortar ella el seno, entonces nomás me hizo un cono (Entrevista 5 de febrero de 2019).

Por otro lado, algunas mujeres que atraviesan la mastectomía radical desarrollan una serie de estrategias (vestimenta por capas, prótesis externas, medias, rellenos de alpiste en el sujetador, etc.) para la ocultación o disimulación del pecho plano y no consideran viable la posibilidad de mostrar sus cuerpos abiertamente, principalmente en los espacios públicos⁶. Aunque la mayoría de mujeres participantes en la investigación manejan una narrativa de resistencia a una reconstrucción mamaria, se evidencia una performatividad de género amparada en la reiteración de prácticas corporales generizadas (Butler, 2007).

Raquel: Sí, sí, sí yo no podría salir sin prótesis, salgo cuando voy a la tienda y me voy con una chompita, pero si tuviera que andar así, venir al trabajo sin prótesis, no. Tenía cuando andaba vendada pero si no, no, o sea como me aplastaban la otra [el otro seno] y no se notaba mucho entonces fresco, pero sí tengo que ponerme siempre [...] (Entrevista 14 febrero del 2019).

Briana: Siempre las blusas más flojas, las blusas más flojas porque, porque yo para salir es que me pongo así [relleno en el sujetador], después para andar no [en su casa] [...] Me hice una esponjita, porque me hacen dar miedo que es malo hacerse esa prótesis [la cirugía reconstructiva] ni sé cómo esas cosas que se hacen, me da miedo (Entrevista 13 de marzo de 2019).

Isabel: [...]o sea ya andar con ropa tengo que buscar la ropa más floja ¿ya? o sea ya no soy la misma entonces eso cambia, eso cambió totalmente en mi vida y eso te hace, cómo te digo, esconderte, así tengan la edad que tengan porque tengo amigas de sesenta y siete años que no van a salir si no salen puesta una bufanda, si no salen cubiertas, si no salen protegidas, si no salen o sea, que no se note [la mastectomía] (Entrevista 13 de marzo de 2019).

La extirpación de las mamas expone a los cuerpos de estas mujeres al territorio de la abyección y habitar este espacio puede resultar problemático, sobre todo cuando la valoración social de las mujeres responde a las formas, características y funciones de sus cuerpos. Frente a la desnudez y la intimidad de pareja, las huellas de las cirugías se vuelven más evidentes y esto, entre otros, puede trastocar la experiencia de la dimensión erótica, atravesando los constructos mentales relacionados (Fernández et al., 2002). Ciertas mujeres prefieren no ser vistas y/o tocadas en su desnudez e intimidad⁷.

Yolanda: Al principio no [no se sentía cómoda desvistiéndose frente a su pareja], al principio si me daba como o sea cositas, yo me, prefería bañarme yo sola y que no entrara al baño, pero después pasando el tiempo él me dijo, que no te dé vergüenza, que

⁶Esto se evidenció en la mayor parte de la muestra, sin embargo, existen también mujeres que desafían la normativización de los cuerpos femeninos y expresan absoluta apertura de mostrar el cuerpo que encarnan en todos los espacios que habitan.

⁷ Se identificó que esto sobre todo puede ocurrir cuando la mastectomía es más reciente.

no te dé vergüenza, no tienes que sentir vergüenza y menos conmigo. Entonces desde ahí para acá fuimos cambiando las cosas [...] (Entrevista 15 de marzo de 2019).

Isabel: [...] yo me siento insegura, ya no es lo mismo desvestirme, ya desnudarme ya no es lo mismo [...].

[...] no es lo mismo que te miren o sea que te miren sin nada, te miren sin el seno otro, no me gusta que me acaricien, que quiere acariciarme mi esposo [...] (Entrevista 13 de marzo de 2019).

“La sexualidad consiste en un conjunto de relaciones que son específicas histórica y culturalmente. Un comportamiento, un deseo o una fantasía se vuelve sexual a partir de significados socialmente construidos” (Szasz, 2004, p.68-69). Los senos se han constituido como uno de los órganos con más potente carga sexual y erótica en la actualidad, volviendo a su pérdida o extirpación una circunstancia que puede ser problemática tanto para la persona que la experimenta como para las personas que mantienen relación con ella, sobre todo la pareja. Porroche (2014) arguye que comúnmente se asume y se define que la imagen corporal y la feminidad son fundamentales para la sexualidad de las mujeres, por tanto, cualquier difamación del cuerpo femenino se convierte en una amenaza para su sexualidad. Esta perspectiva esencialmente se fundamenta, entre otros, en que los senos imperfectos reducen la feminidad y en que la mala imagen corporal es la principal razón por la que las mujeres tienen problemas sexuales (traducción de la autora).

Sin embargo, a pesar de que la mastectomía puede incidir en la autopercepción corporal y el desempeño sexual, al hablar de sexualidad las mujeres se enfocan principalmente en las afectaciones de los otros tratamientos a los que se ven expuestas (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia). Si bien el cuerpo mastectomizado no encarna la norma corporal femenina y además exhibe los agresivos e invasivos tratamientos que ha atravesado (con cicatrices), los otros tratamientos para el cáncer alteran también la forma en que estas mujeres se conciben como sujetos sexuales y experimentan su sexualidad. En el artículo *The invisible scars of breast cancer treatments*, Porroche (2014) señala que las mujeres con cáncer de mama que compartieron detalles íntimos sobre sus vidas, hacen una clara conexión entre el impacto de estos tratamientos y su baja libido (traducción de la autora). Varias de las mujeres participantes en el presente estudio también se refirieron a estos efectos sobre sus cuerpos y su sexualidad.

Vianca: Porque ya no es como antes pues ¿no? [la sexualidad], que te digo yo por ejemplo la quimioterapia también me, ha sabido la piel de la vagina hacerse bien delicada, entonces en mi caso por ejemplo, eh, yo a veces hasta el papel higiénico me lastima, fíjate, entonces tener relaciones es muy violento o sea tienes que buscar otras formas de satisfacción sexual y ya no es lo mismo pues. Ese creo que es un tema que hay que trabajar muchísimo y por eso es que conozco de mucha gente que sus parejas les han dejado, les han dejado porque, por muchas razones ¿no? Yo tengo mi esposo que ha estado solidario conmigo pero si es conflictivo también el tema (Entrevista 28 de enero de 2019).

Carolina: Lo que sí se baja es en cuestión de relaciones, relación sexual, o sea como a veces uno llega cansado, no se da, incluso la misma quimio te da sequedad, entonces ya no es lo mismo, ya es diferente, pero ahí a veces ahí nos buscamos las maneras [...] (Entrevista 19 de enero de 2019).

Isabel: [...] no es solamente que te retiran la mama, tú tienes una resequedad vaginal bárbara, eh, tus deseos sexuales se acaban o sea tú, tú ya no, hay muchas mujeres que los esposos las botan [...] (Entrevista 13 de marzo de 2019).

De modo que una importante resequedad vaginal, la falta de apetito sexual e inclusive el agotamiento por los tratamientos atravesados que acompañan la mastectomía, hacen del aspecto sexual un ámbito que puede resultar conflictivo para las relaciones de pareja. La sexualidad de las mujeres es compleja y, a pesar de la importante carga erótica y sexual de los senos, no se reduce a su extirpación. Como se observa en los testimonios previos, la sexualidad de pareja se ve significativamente afectada por las circunstancias de enfermedad de estas mujeres; por una parte, su imagen corporal se modifica, pero por otra, se encuentran también las condiciones que inciden en sus deseos, apetitos y capacidades para llevar a cabo un acto sexual coital sin dolor. Esto, en algunos casos, saca a relucir las dinámicas de poder en las relaciones heterosexuales⁸ en las que algunas mujeres pueden considerar como su “deber de esposas” el complacer sexualmente a la pareja.

Alba: Hemos tenido un momento bien conflictivo en julio del 2018, donde yo me quedé así como, ah qué será, donde él me reprochaba muchas cosas. [...] Pero eran cosas que seguramente pasaron porque yo no buscaba la vida sexual porque yo, sí porque no me nacía, eso cambió ahora [...].

Paulina: Sí, sí, yo tengo que hacer quiera o no quiera [tener relaciones sexuales], es que verá cuando una mujer no sé, yo les he dicho a tantas mujeres, cuando una mujer se casa, una mujer se casa tiene que mantener vivo el sexo, no porque nos guste sino por el hombre, porque el hombre tarde o temprano cuantas mujeres que hay en la calle, busca ¿ya? [...] (Entrevista 13 de marzo de 2019).

La sexualidad para hombres y mujeres se construye de maneras distintas, siendo que ambos interiorizan una histórica tradición de imágenes culturales e ideología (Bordo, 2001) que corresponden con las formas en que se expresan sexualmente. Así, por ejemplo, además de que algunas mujeres consideran la satisfacción del deseo del otro como una “obligación” de pareja, se asume también como una “bendición” o bondad su permanencia y apoyo ante las adversidades que se suscitan.

Josefina: [...] es una bendición porque en realidad hay hombres que podrían buscar otra persona o una, si tuviera yo esa mentalidad, ah voy a buscar una que esté completa. Entonces no, yo no creo, creo que con fe en Dios no, no me dio novedades [su cónyuge] (Entrevista 29 de enero de 2019).

⁸Hago referencia particularmente a las relaciones sexuales heterosexuales porque en esta investigación todas las parejas fueron heterosexuales.

Las desigualdades de género que sitúan en una posición de desventaja a las mujeres en comparación con los hombres y la importante valoración del “*cuerpo femenino*”, posibilitan que este último pueda ser negociado al interior de las relaciones de pareja en aras a mantener o conseguir una mejor posición social. Las inequidades de género hacen que la relación sexual heterosexual comprenda una situación que de alguna forma puede concebirse como impuesta (Fernández, 2004). Los cuerpos de las mujeres, en este sentido, sirven para la complacencia de los deseos sexuales de los varones, cuyos apetitos son legitimados y merecen indulgencia (Bordo, 2001). De esta forma, algunas mujeres manifiestan gratitud hacia su pareja ya que, por una parte, no han sido obligadas a mantener un coito con dolor; mientras que por otra, ellos no han perseguido satisfacer sus deseos con otras mujeres, aun cuando la posibilidad está latente.

3.2. Los cuidados y la identidad femenina

El cuerpo, significado históricamente en función de sus capacidades, ha servido para asignar la posición social de hombres y mujeres a través de la imposición de roles concebidos como femeninos y masculinos. Las mujeres han sido designadas las cuidadoras-madres por excelencia, relegadas a la esfera privada (hogar) donde llevan a cabo esas tareas que se supone, nadie mejor que ellas, puede realizar. Esto compone la naturalización de la desigualdad social basada en el cuerpo generizado que refleja la división capitalista del trabajo en la que las mujeres sirven a los fines de reproducción de la fuerza de trabajo, una labor invisibilizada, no remunerada e infravalorada que condiciona sus vidas (Dalla Costa, 2006).

“[...] La división sexual del trabajo es un modo de producción y también un modo de socialización, de subjetivación que sigue pautas de género. La división sexual del trabajo construye la subjetividad femenina orientada al cuidado, a la conexión con los demás, a la disposición a satisfacer las necesidades ajenas” (Izquierdo, 2003,p.3).

En este sentido, el trabajo de cuidados se ha convertido en un eje que permea las subjetividades de las mujeres y que interviene en la consolidación de la identidad genérica.

Los cuidados se sustentan sobre la base material del cuerpo generizado, pero ¿qué sucede cuando ese cuerpo se transforma? Previamente se arguye que el cuerpo generizado propicia la consolidación de la identidad genérica, sin embargo, no siempre esta identidad mantiene coherencia con el cuerpo. Aquí, entonces, se plantea la cuestión respecto a la identidad genérica de las mujeres con cáncer de seno que han atravesado procesos quirúrgicos que afectan su integridad corporal ¿Qué ocurre en estos casos con la identidad femenina?

En el caso de este estudio, se advirtió que a pesar de que el cuerpo mastectomizado⁹ no guarda ya las características físicas que favorecieron su significación

⁹ Se alude principalmente a las mujeres que han atravesado mastectomías radicales de una o ambas mamas, sin embargo, en la investigación también participaron dos mujeres que se sometieron a una cuadrantectomía.

como femenino, las mujeres participantes no manifiestan ambigüedades respecto a su identidad de género. Sin embargo, existen mujeres que debido a la mastectomía pueden autoperibirse como “incompletas”:

Melinda: [...] me veo a veces como incompleta, pero en realidad mi imagen trato de estar bien, porque el resto de mí no ha cambiado, si hay la misma persona.

[...] yo me miro y a veces digo, no chuta es que estoy incompleta, así que, si me siento, trato de cubrirme de taparme [...] (Entrevista 4 de febrero de 2019).

En cambio, otras mujeres se posicionan inclusive como “más mujeres”, en tanto que el diagnóstico de la enfermedad y sus tratamientos les han demandado suma fortaleza para salir adelante. Este es el caso de Alba.

Alba: Yo creo que soy más mujer ahora, como más consciente eso es, sí, como más consciente y también me da muchas ganas de animar a muchas mujeres de que no se dejen caer [por la enfermedad]. Eso me dijo la [nombre de la doctora] muchas veces, Alba se nota que tú [...] eres inteligente y tú sabes cómo manejar esa enfermedad, es impresionante [...] (Entrevista 11 de mayo de 2018).

A pesar de que Alba es una de las tres mujeres entrevistadas con reconstrucción mamaria, en su testimonio es posible observar que, para ella, el ser mujer no se equipara a la corporalidad, sino que comprende la fortaleza y conciencia respecto a su propio cuerpo y los procesos de lucha por la sobrevivencia que ha experimentado. En tal sentido, la parte en que menciona: “yo creo que soy más mujer ahora”, no alude a su cuerpo, sino a las vivencias que ha atravesado desde el diagnóstico de la enfermedad.

Las experiencias de estas mujeres alrededor de la mastectomía son múltiples y la forma en que asimilan la pérdida en términos de su identidad genérica y autopercepción puede depender de diversos factores, tales como, los recursos con los que cuentan para procesar el duelo, la edad, el tener o no pareja y la relación que se mantiene con esta, entre otros.

Josefina: Al principio si te cuesta [procesar la mastectomía], te asusta, pero luego ya te adaptas o sea, entiendes que no porque no haya un seno eres menos mujer y ahí depende mucho del apoyo de tu pareja [...] (Entrevista 29 de enero de 2019).

No obstante, se evidenció en todos los casos de este estudio que antes de la integridad del cuerpo se posiciona el ímpetu de sobrevivencia, pues esta es una de las primeras decisiones que las mujeres con cáncer de mama deben tomar –el cuerpo/senos o la vida-. Ante una enfermedad como el cáncer de mama, la sobrevivencia constituye el objetivo primordial para estas mujeres, por lo que la integridad del cuerpo necesariamente pasa a un plano secundario. Pero su sobrevivencia se concibe articulada al cuidado y esto, de manera fundamental, posibilita que su identidad femenina permanezca indemne, aun a pesar de que el cuerpo generizado que moldeó esta identidad se haya transformado.

Yolanda: [...] no tener algo de nuestro cuerpo sí a veces sí hay cosas que a veces afectan, pero yo digo, sigo siendo yo, sigo siendo mujer, no se me quitó nada de ser mujer

por ya no tener [mama], soy madre y es lo más importante en la vida [...] (Entrevista 15 de marzo de 2019).

Para perfilar mejor esta última idea es necesario separarla en cuatro aspectos:

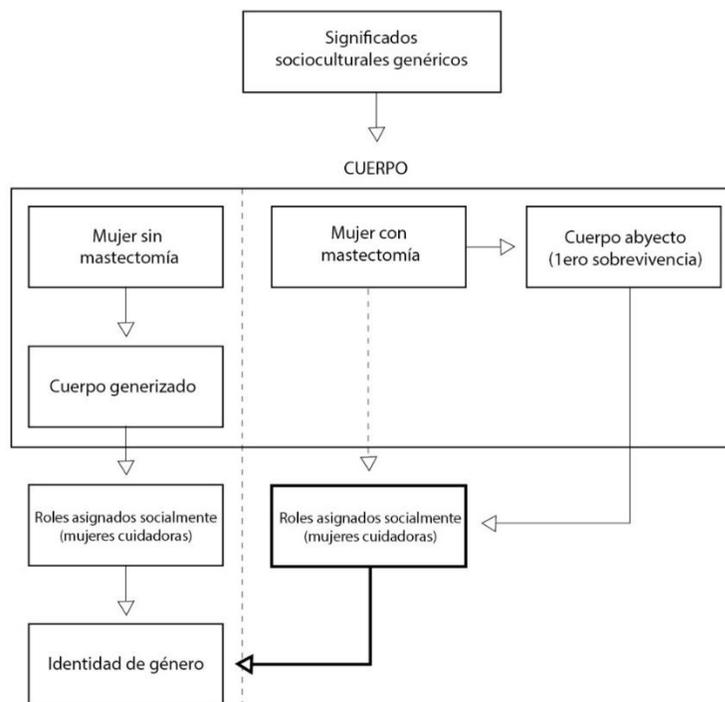
1) Para empezar, se reitera que el cuerpo es la base material que se significa socioculturalmente para determinar y hacer la distinción entre lo femenino/masculino. Esta distinción se ve reflejada en roles sociales que, para el caso de las mujeres, constituyen las labores de reproducción de la vida (cuidados).

2) Cuando la persona (en este caso las mujeres) enfrenta una potencial amenaza contra su vida (cáncer), la supervivencia se antepone al interés de mantener la integridad del cuerpo generizado.

3) Sin embargo, la identidad de género que se consolidó previamente sobre la base de este cuerpo se mantiene incólume, aun a pesar de haber perdido una parte significativamente relacionada con la feminidad.

4) Esto es posible porque los significados asignados al cuerpo previo se han interiorizado definiendo sus subjetividades, especialmente por el rol de los cuidados, que en este caso resulta el eje estructurador de la identidad femenina, pues la supervivencia, que se ha vuelto el objetivo principal, es pensada en función de los cuidados (de otros y de sí mismas, autocuidado). A continuación, se presenta un diagrama explicativo de los argumentos planteados.

Gráfico 1. Identidad de género de mujeres mastectomizadas por cáncer de seno



Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos de la investigación (2020).

Con base en estos planteamientos, en los siguientes extractos de entrevista es posible evidenciar cómo algunas de las mujeres piensan su supervivencia vinculada, por ejemplo, a las necesidades de cuidado de sus hijos.

Josefina: [...] entonces yo pienso que hay que preguntarte para qué [el cáncer], o sea qué quieres con esto, a ver Diosito que, como yo le decía, calcularás bien las fuerzas porque tengo mis hijos pequeños, no tengo opción tengo que salir porque están chiquitos [...] (Entrevista 29 de enero de 2019).

Yolanda: [...] yo decía entre mí ¿qué me voy a morir?, eso fue lo primero, yo digo me voy a morir ¡mis hijos! Yo primero se me vinieron a la mente mis hijos, no quería llegar a mi casa porque justamente me tocó ir sola a la consulta entonces recibí yo sola esa noticia. Entonces daba vueltas y vueltas, no quería llegar a mi casa y, porque sabía que o sea no, que al ver a mis hijos se me iba a venir el mundo al piso (Entrevista 15 de marzo de 2019).

En el subsiguiente extracto de entrevista, Raquel manifiesta sus principales miedos de cara a la cirugía para extirpar su mama.

Raquel: De morir y ver que mi hijo pues tenía que crecer, aunque yo sé que la palabra de Dios dice si aunque padre o madre faltara, él nunca nos va a desamparar, pero igual yo decía, Señor yo quiero verlo ¿no? Entonces yo quiero verle crecer dame la oportunidad de verle crecer (Entrevista 14 de febrero de 2019).

Según Fernández (2004), la ideología del instinto maternal posibilita hasta la actualidad la igualación de la mujer con la madre, que da lugar a un sentido de satisfacción y valía social. Sin embargo, cabe señalar que aunque todas las mujeres de la muestra son cuidadoras, los cuidados que ejercen no se constriñen a la maternidad, de hecho, tal como arguye Tobío (2010), estos cuidados se pueden expandir hacia cualquier ser o sujeto que pueda necesitarlos. En este orden de ideas, la forma y los sujetos a los que estas mujeres proveen de cuidados dependen de cada uno de sus contextos. Algunas mujeres no son madres o tienen hijos/as en edad adulta que ya no conviven con ellas, así que los proyectan, por ejemplo, hacia otras personas enfermas (Claudia) o hacia sus mascotas (Raquel). Para otras mujeres el cáncer ha representado un llamado de atención para empezar a cuidar de sí mismas (autocuidado). Este último es el caso de Sofía y Perla, quienes antes del diagnóstico de la enfermedad dedicaron su vida entera al cuidado de sus hijos/as.

Sofía: [...] porque por el tema de cuidarle a mi hija¹⁰ siempre ha sido ella ¿no? en todo, con genio y todo, pero finalmente es ella. Pero entonces dije ¡no! Esto [el cáncer] es un llamado, y claro todos los procesos que yo hice eran justamente para eso, cuídate tú misma, apóyate, quíérete, prioriza tus cosas, lo otro se va acomodando. Porque no es como dicen maquiavélicamente que porque vos te cuidas el resto se muere, no, todo se acomoda bonito porque tú estás bien, porque tú priorizas tu vida que es la única que tienes y la única que puedes cambiar [...] (Entrevista 23 de enero de 2019).

¹⁰Sofía tiene una hija con discapacidad, por tanto, el aspecto del cuidado ha sido una constante en su vida que se ha proyectado primordialmente sobre su hija antes que sobre sí misma.

Perla: [...] O sea ya he tratado de pensar en mí más que, antes era solamente pensaba en mi familia, especialmente en mis hijos, siempre o sea, siempre ha habido sacrificio de mi parte, o sea en beneficio de mis hijos, yo he vivido para ellos. Y, pero ya después, después de esto es como que me he puesto a reflexionar y ahora es ya, o sea como que digo ya es tiempo de que piense más en mí [...] (Entrevista 21 de enero de 2019).

[...] solamente vivía para mis hijos y todo y llegó [el cáncer] y ahí fue cuando, y cuando me pasó esto fue cuando ya pensé, bueno no he hecho nada por mí en la vida, entonces ahora trato de, de, de, de hacer, de aprender, he aprendido a tomar mis decisiones también, eso es. Entonces cuando yo quiero hacer algo, lo hago (Entrevista 21 de enero de 2019).

Schneider et al. (2013), indican que según Orem (1993), el autocuidado constituye una habilidad adquirida que implica la utilización de conocimientos que proporcionen el cuidado de uno mismo. La generación de cuidados, sin embargo, comúnmente es pensada en relación a otros, aunque el autocuidado concuerda igualmente con el rol naturalizado de las mujeres. Es así que Sofía y Perla no se desvinculan de esta asociación, empero para ellas el autocuidado representa una transformación de las relaciones e interacciones que mantienen con otros y con sí mismas. De alguna forma, ellas subvierten en su favor esta naturalización social que en primera instancia ha consumido sus vidas, para ahora mejorar sus condiciones de existencia.

El cáncer de mama arremete contra la materialidad del cuerpo generizado, pero saca a la luz otros aspectos vinculados al género. Los cuidados surgen, ante circunstancias que atentan contra la vida, como un elemento que posibilita procesar positivamente la pérdida de los pechos, pero también como una motivación para la sobrevivencia que se vincula con su identidad femenina. Detrás de ellos se encuentra una forma de validación y satisfacción personal como mujeres (Izquierdo, 2003), que hace que el cuerpo y sus cualidades “femeninas” dejen de conformar la principal fuente de identificación genérica. De este modo, la identidad de género de estas mujeres trasciende la materialidad del cuerpo.

4. Conclusiones

El cáncer de mama es una enfermedad significativamente relacionada con las nociones de género, en tanto que representa la pérdida de una parte corporal con una alta carga simbólica de femineidad. De hecho, cuando inicié el trabajo de campo de este estudio me llamó la atención que la mayor parte de mujeres (a pesar de que procuren el uso de artilugios para disimular la mastectomía) manifiesten una resistencia a la reconstrucción mamaria y se sientan seguras y hasta empoderadas a partir de esta decisión. Esto evidencia que la importancia conferida socialmente al “*cuerpo femenino*” (como objeto de contemplación y de deseo) no refleja necesariamente la perspectiva o las concepciones de las mujeres. No obstante, la mirada escrutadora de los otros hace que el

existir con un cuerpo abyecto (diferente, “anormal”) resulte una circunstancia problemática que en algunos casos deba ser encubierta.

Retomando el objetivo de analizar las experiencias y percepciones de las mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama (mastectomía, cuadrantectomía), respecto a su sexualidad e identidad de género, se resalta que la sexualidad es un ámbito de suma complejidad que no se constrañe a fragmentos corporales específicos. A pesar de que la mastectomía transforma los cuerpos de las mujeres, sus experiencias y percepciones trascienden la carencia de los pechos. La sexualidad es un aspecto que se ve significativamente afectado, no solo por la mastectomía, sino también por los tratamientos que las mujeres atraviesan y por las relaciones que establecen y mantienen con los otros. La enfermedad permite sacar a la luz las dinámicas de poder existentes en las relaciones de pareja heterosexuales, en las que el cuerpo de las mujeres es concebido (tanto por las mujeres como por sus cónyuges, convivientes, etc.) como objeto de deseo y de complacencia de los apetitos sexuales del varón; y aunque no siempre son explícitamente obligadas a mantener un coito que puede resultar incómodo o doloroso, algunas buscan otras formas de complacer sexualmente a sus parejas, aun cuando ellas no sientan el deseo de hacerlo. La relación sexual tiende a concebirse como una obligación que posibilita la mantención de la relación de pareja, una relación que se fundamenta en la ideología del amor romántico, pero que encierra la desigualdad social entre géneros.

Respecto a la identidad de género de las mujeres con cáncer de mama, se evidencia una disociación con el cuerpo generizado (pues este cuerpo ya no existe) y una introyección de los roles sociales asignados según la división sexual del trabajo. Esto viabiliza que aunque el cuerpo generizado sea fragmentado o transformado, o que a pesar de que las mujeres con cáncer de seno encarnen un cuerpo abyecto (con o sin reconstrucción mamaria, pues igualmente se someten a la extirpación de las mamas), las significaciones que dieron forma a la identidad femenina no se vean afectadas y la necesidad de sobrevivencia, objetivo primero de estas mujeres, se piense en función del cuidado, que bien ellas deben procurar a otros o a sí mismas. Respecto a esto último, el cuidado que se procuran a sí mismas o el autocuidado, parece surgir como una forma de agencia y empoderamiento que no solo permite su supervivencia, sino también una reestructuración positiva de sus vidas y de las relaciones que mantienen con otras personas.

Bibliografía

Aguayo, Estefania (2020): *“Identidad de género y sexualidad de mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama: una aproximación crítica a la biomedicina capitalista”*. (Tesis Maestría de investigación en ciencias sociales con mención en género y desarrollo). Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Ecuador).

- Bordo, Susan (2001): "El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo", en Revista de Estudios de Género. *La ventana*, No. 14, p.7-81.
- Bosch, Montserrat (2014): "Las nuevas amazonas. Mujeres tras la mastectomía", en Castro & Morales (coord.): *Cuerpos y diversidades*, p.161-170. Chiapas: UNICACH.
- Braidotti, Rosi (2005): *Metamorfosis, Hacia una teoría materialista del devenir*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Brandan, María Ester & Villaseñor, Yolanda (2006): "Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México", en *Cancerología*, No. 1, p.147-162.
- Brooker, Chris (2010): *Diccionario médico*, Véliz Salazar (trad.). México: Editorial El Manual Moderno S.A.
- Butler, Judith (2002): *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Butler, Judith (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Carvalho, Ana, Mesquita, Elizabeth, De Almeida, Iliana, & Figueiredo, Zuíla (2005): "Aspectos culturales en el proceso de padecer cáncer de mama", en *Avances en enfermería*, No. 2, p.29-35.
- Castillo, Jorge, Tirado, Francisco, & Rosengarten, Marsha (2012): "Una aproximación simétrica al cáncer de mama: heterogeneidad, regulación y corporización", en *Athenea Digital*, Vol.12, No. 3, p.163-185.
- Dalla Costa, María Rosa (2006): "La sostenibilidad de la reproducción: de las luchas por la renta a la salvaguardia de la vida", en *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Producción, reproducción, deseo, consumo, p.59-78. Madrid: Tierradenadie Ediciones, S.L.
- Díaz, Victoria (2010): "Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama", en *Pensamiento Psicológico*, Vol. 7, No. 4, p.155-160.
- Fernández, María, Ospina de González, Bernarda & Múnera, Adela (2002): "La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999", en *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 53, No 2, 2002, p. 179-183.

Fernández, Inés (2004): "Medicina y poder sobre los cuerpos", en *Thémata. Revista de Filosofía*, No. 33, p.191-198.

Flick, Uwe (2004): *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Schneider, Júlia, Pizzinato, Adolfo & Calderón, Magaly (2015): "Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido", en *Revista de psicología*, Vol. 33 No. 2, p.439-467.

International Agency for Research on Cancer (2021): *Ecuador, Source Globocan* [On Line]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>.

Izquierdo, María Jesús (2003): "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado", en *Emakunde*, p. 1-30, [On Line]. Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf.

Knaut, Felicia, Nigenda, Gustavo & Lozano, Rafael (2009): "Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante", en *Salud Pública en México*, Vol. 51, No.2, p. S335-S344.

Lagarde, Marcela (1996): *Identidad femenina. Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia*. Madrid: Horas y Horas.

Ministerio de Salud Pública (MSP) (2017): *Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en Ecuador*. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018): *Cáncer de mama en las Américas. Disponible*
en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270%E2%8C%A9=en&lang=es.

Pontón, Jenny (2015a): "Representación, cuerpo y mujeres en la publicidad ecuatoriana: un "Vistazo" histórico", en *Comhumanitas*, Vol.5, No.1, p. 105-120.

Pontón, Jenny (2015b): *Mujeres, cuerpo e imagen en la industria publicitaria del Ecuador: de la representación a la subjetividad* (Tesis doctoral). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Ecuador).

Porroche, Ana (2013): "Luces y Sombras de la reconstrucción mamaria", en *MYS: Mujer y Salud*, 34-35. p. 30-33. Disponible en: <http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/47584/>.

Porroche, Ana (2014): "The 'invisible scars' of breast cancer treatments", en *Anthropology Today*, Vol. 30, No. 3, p. 318-21. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/24030407>.

Szasz, Ivonne (2004): "El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades", en Cáceres, Frasca, Pecheny & Terto (eds.): *Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate*, p.65-74. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Tobío, Constanza (2010): "Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan", en *Revista Internacional de Sociología*, Vol.70, No.2, p. 399-422.

Torres, Cecilia, Duque, Orellana, Iván & Arias, Cristina (2017): "Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama", en *Revista Médica Ateneo*, Vol.19, No. 2, p.146-159.

Valls-Llobet, Carme (2009): *Mujer, salud y poder*. Madrid: EdicionesCátedra.

Yalom, Marilyn(1997): *A history of the breast*. New York: BallantineBooks.

Yepes, Claudia (2007): "*Medios de comunicación y representaciones sociales sobre los senos de las mujeres expresadas por adolescentes estudiantes en seis colegios de Medellín y el área metropolitana*". Pasantía investigativa (Licenciatura en Trabajo Social). Antioquia: Universidad de Antioquia.