

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/305506348>

"Imagino que muero" Representaciones corporales del cáncer de mama femenino

Chapter · July 2016

CITATIONS

0

READS

76

2 authors:



Ma. del Rocío Figueroa Varela

Universidad Autónoma de Nayarit

35 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Maria Elena Rivera Heredia

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

68 PUBLICATIONS 125 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Promoción de la salud y fortalecimiento de los recursos psicológicos individuales, familiares y sociales cómo estrategias de intervención ante la migración [View project](#)

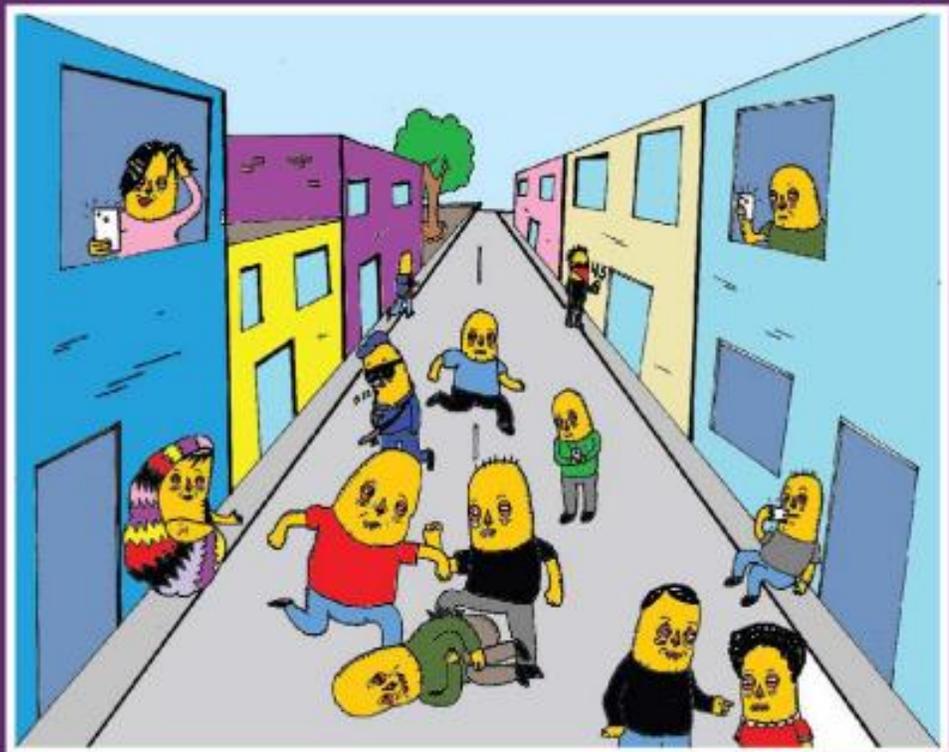


La vinculación de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con el sector migrante. Estado actual y expectativas a futuro [View project](#)

RETRATOS PSICOSOCIALES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO

Raúl Armando Santana Rivas
Adriana Aguayo Arelis

Coordinadores



Referencia:

Figueroa-Varela, M.R., Valadez-Sierra, M.D. y Rivera-Heredia, M.E. (2016). "Imagino que muero" Representaciones corporales del cáncer de mama femenino. En Santana-Rivas R.A. y Aguayo-Arelis, A. (Coords.), *Retratos Psicosociales en el México Contemporáneo* (pp. 213-232). ISBN 978-607-96352-8-2 México: Mextli Ediciones

RETRATOS PSICOSOCIALES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO

Raúl Armando Santana Rivas
Adriana Aguayo Arelis
Coordinadores



10

“Me imagino que muero”.
Representaciones
corporales del cáncer de
mama femenino

Ma. del Rocío Figueroa Varela
María de los Dolores Valadez Sierra
María Elena Rivera Heredia



Índice

Prólogo	7
Las metáforas de la guerra en tiempos de guerra	11
Violencia hoy, la vida cotidiana de estudiantes de educación primaria	23
Exposición y desensibilización a la violencia, vivencias y creencias de adolescentes	57
Violencia simbólica, psicología y género: Una aproximación sociodiscursiva	71
Moldear, construir y transformar el mundo: Las estudiantes de ingeniería de la Universidad de Colima y su capacidad de agencia.	101
Diversidad sexual y amor en México	123
La pornografía en discusión	139
De la psicología cultural de Wundt a la opción latinoamericana decolonial: hacia un giro teórico-epistemológico y metodológico para la investigación educativa en comunidades indígenas	159
Las mujeres de la ZMG frente a los servicios de salud sexual y reproductiva: una comparación de resultados de un ejercicio de fiscalización entre 2010 y 2014	183

“Me imagino que muero” Representaciones corporales del cáncer de mama femenino.	213
El significado del envejecimiento: una aproximación a la psicología social de la vejez	233
Tentativa suicida de un hombre de 56 años, reconstrucción de la posición y actuación en las versiones discursivas de él y de su progenitora	255
Trabajo y precariedad. Elementos para la construcción de actores sociales.	277
Sin capacidad para competir: relaciones de trabajo y socialización organizacional en trabajadores mexicanos	295
En busca de la propuesta perdida	307
Archivo: memoria literal del tiempo	339
El sujeto contemporáneo y la vida democrática	371
Reflexiones en torno a la racionalidad tecnológica y su influencia en el ocio y la felicidad de la sociedad contemporánea	391
Epílogo	411
Índice de autores	415



El cáncer de mama (CAm) es el más común en el sexo femenino, en México entre doce y 14 mujeres mueren diariamente a causa del cáncer mamario y de estas el 60% tienen entre 30 y 59 años (Knaul y López-Carrillo, 2009), se diagnostica hasta en un 90% de los casos en etapas avanzadas y sólo 3.7% de las pacientes se identifican en estadios tempranos de la enfermedad (Nigenda y colaboradores, 2009). La edad promedio para desarrollar cáncer es de 51 años aunque el 45.5% de los casos se presenta en mujeres menores de 50 años y en etapa reproductiva. El cáncer se desarrolla en un cuerpo, cuyo funcionamiento se ve amenazado ante esta enfermedad. Aquello que se vive en relación al cuerpo se trastoca, y puede ser vivido como algo extraño y ajeno a la misma persona.

IMAGINARIO SOCIAL Y REPRESENTACIONES CORPORALES

Por imaginario social se entiende la postura epistemológica que postula la construcción social de esquemas, mecanismos o dispositivos que permiten percibir algo como real, explicitándolo e interviniendo operativamente a través del poder que detentan las instituciones que las regulan (Cegarra, 2012). Desde estos dispositivos se elimina la dicotomía entre lo imaginario y lo real. Son imaginarios porque las significaciones no son reductibles a algo real o racional cualquiera; social, porque se imponen a todos los miembros de la sociedad sin ser necesariamente conocidas como tales.

En forma dialéctica hay una creación incesante e indeterminada socio-histórica y psíquica de figuras, formas e imágenes que inclusive producen lo que se denomina realidad y

racionalidad. A través de estos constructos la sociedad política, constituye y renueva su identidad, sus aspiraciones y las líneas generales de su organización.

Los imaginarios sociales no sólo codifican aquello que estiman como realidad, sino que busca una representación de sí misma que estructura un sentido, sensible a producciones simbólicas. A través del conjunto de evidencias implícitas de normas y valores se da una connotación afectiva a las imágenes que condensan significados y aseguran la reproducción de las relaciones sociales establecidas, como el *deber ser* de hombres y mujeres. Se forman a través de interactuar entre sí y con sus instituciones sociales y pueden ser aprehendidos a través de sus discursos y prácticas cotidianas (Cabrera, 2013).

En la interacción imaginario-subjetividad personal se forma en lo individual, las representaciones de los objetos sociales, entendida como una figura, imagen o idea que sustituye en la consciencia a un objeto de la realidad dotado de un significado particular y estructura la realidad para hacer posible una integración de las características de las experiencias enteras del sujeto y de su sistema de actitudes y normas.

Las representaciones del mundo social dotan a la persona de sentido a la existencia y se suman a la estructura de poder con la que se representan los sistemas simbólicos del imaginario. De esta forma aparecen estas representaciones colectivas en el lenguaje, categorías, símbolos, rituales e instituciones, formando un sistema cognitivo al que se otorga un valor dependiendo del contexto socio-cultural.

Al ser la representación colectiva la construcción de una realidad común, y servir de marco de percepción y de interpretación de la realidad o imaginario social, otorga sentido a las conductas que se producen en la interacción interpersonal (Jasso, 2011), y rigen con fuerza normativa en tanto instituyen los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. Sus funciones son entonces, la de entender y explicar la realidad, definir la identidad y categorización grupal, guiar en los comportamientos y prácticas cotidiana, justificando así los posicionamientos y comportamiento (Doise, Clémence y Lorenzi-Cioldi, 2005).

La representación del cuerpo de mujer y el cáncer. El imaginario social o representaciones del mundo en relación al cuerpo humano conforma construcciones simbólicas o representación corporal, en donde por los mandatos del sistema sexo/género, lo biológico de la diferencia sexual define una construcción cultural con valores, usos y atribuciones diferenciadas en los cuerpos de mujeres y hombres, que se introyecta como el deber ser, actuar y sentir.

La representación de la mujer en tanto objeto social, ha girado en torno al cuerpo como la mayor característica para su definición. En el cuerpo de la mujer se ha simbolizado el orden y la moral que impera en un contexto histórico socio cultural. El cuerpo de la mujer asociado a la naturaleza, también simboliza la reproducción de los seres humanos. En este sentido el cuerpo, como objeto sexuado femenino en las mexicanas, tiene una construcción de la corporalidad de acuerdo a lo que se espera de ellas como “buenas mujeres”, en donde la sexualidad y su ejercicio no es un derecho reconocido para sí. Por ende, las mamas o senos, atributos sexuales que ayudan a definir un cuerpo femenino, tienen también una representación social más allá de lo corpóreo (Becerra, 2012) que tiene simbolismos que pueden producir disonancia para la manipulación o exploración clínica, puesto que desde la época ancestrales la expresión biológica de la sexualidad se ha constreñido a una vida privada, familiar.

El cáncer en su representación, transitó de ser considerado como una protuberancia con venas hinchadas a signos corporales anormales de una enfermedad que produce putrefacción y muerte. El cáncer de mama también se relacionó con dolores que eran padecidos por las mujeres a través de los siglos e incluso había en los siglos XVI a XVIII, una relación místico religiosa de la necesidad de sufrir en silencio esta enfermedad, por las mujeres (Salcedo, 2008).

La información, creencias y normas emanadas del imaginario social sobre la enfermedad van a determinar las prácticas de autocuidado de la salud. Si hay una representación del cáncer como muerte o de enfermedad catastrófica, las mujeres entonces evitarán pensar en ello y no estará presente la necesidad de prácticas de autocuidado (Giraldo-Mora y Arango-Rojas, 2009). Por ello es común que no acudan a los servicios de detección precoz,

pues no quieren ser juzgadas por no prevenir y a su vez, temen recibir el diagnóstico confirmatorio de la enfermedad que les llevaría a imaginarse a sí mismas como mutiladas, sufriendo dolores, que les trastocará su vida, su identidad y muerte inminente (Ceballos-García y Giraldo-Mora, 2011).

En un estudio en Oaxaca y el Distrito Federal reportado por Nigenda, Caballero, y González-Robledo (2009) sobre las representaciones del cáncer de mama en mujeres, se informa del miedo a: la muerte, abandonar a los hijos, dejar de ser objeto de deseo y perder al esposo, así como considerar al cáncer como enfermedad incurable que genera sentimientos de impotencia, rabia y compasión. En otro estudio hecho sobre la corporalidad y performatividad de mujeres con cáncer de mama (Hernández Chertriquin, 2011) en el Distrito Federal, da cuenta de que las mujeres se sienten portadoras del estigma de cáncer, por lo que “estar pelonas” esto es haber perdido la cabellera por los tratamientos, indicaba a los demás que también habían sufrido una mastectomía y que eran por lo tanto, mujeres incompletas. La imagen corporal que se había fracturado, también les había trastocado su identidad social, pues su cuerpo ya no era el objeto conocido con el que comúnmente se presentaban a los otros, era un cuerpo mutilado que se percibía como extraño al cual rechazaban, pero al que trataban de mostrar por medio de la vestimenta y accesorios, dotado de aquello que consideraban signos de lo culturalmente definido como femenino.

Cuando se atraviesa por un proceso de enfermedad que implica grandes manipulaciones y transformaciones físicas, como es el cáncer de mama, se entiende que no sólo es la enfermedad en sí misma sino que estas transformaciones tienen un impacto psicosocial alto, dado que se reconfigura la identidad personal y social que se tiene. Por ello al sólo acudir a efectuarse estudios de mastografía con fines de tamizaje y diagnóstico de un posible cáncer de mama, se está haciendo referencia a ese imaginario y representación del cuerpo, misma que puede cambiar cuando se está en tratamiento o bien en la fase de rehabilitación a través de la reconstrucción mamaria.

A través de la psicología social se ha buscado analizar cuál es el proceso, estructura y dinamismo de las representaciones que se hacen en los colectivos humanos. Las representaciones son una forma de conocimiento y comunicación del ordenamiento

significativo que se la ha dado al mundo y de preceptos que le reproducen bajo estos significados atribuidos (Rangel, 2011). Así la representación social tiene una faceta icónica o de imagen y una simbólica o de significado, por ende las prácticas sociales se instituyen a través de esta representación o construcción colectiva de la realidad social que permiten conocer la visión de mundo que tiene un grupo social específico.

Las representaciones del mundo social, tienen un campo específico, pues contienen la información de las personas que las sustentan, de esta forma proceden y conforman el fondo cultural de las creencias compartidas, opiniones, valores básicos y normas de sus referentes históricos y culturales, así como su actitud positiva o negativa hacia el objeto social representado, por ello se alude al sentido común que tienen las personas de un colectivo social sobre un objeto dado (Rangel, 2011).

Abric (2001), considera que para investigar las representaciones sociales, se pueden utilizar los métodos asociativos. Uno de los métodos que describe son las técnicas en donde mediante inductores se proyecten los términos o conceptos que libremente asocie las personas a las que se pregunte sobre un objeto social en particular, con el que se constituye en un campo semántico a analizar. Así mismo acota que se tiene que develar el contenido y la estructura de la representación. Para ello, se debe definir qué está en el núcleo central de la representación, mismo que es la parte más difícil de modificar, y cuáles son los elementos periféricos que se jerarquizan para dar sentido al esquema representacional y que ayudan a concretar (integrando las experiencias previas y actuales), regular (jerarquizando las nuevas experiencias) y defender ese núcleo. De esta forma, si hay cambios habrá en los elementos periféricos, mas no en la centralidad de la representación.

Las representaciones sociales a través de algunas técnicas de investigación como los dominios culturales, son recuperadas.

Los dominios culturales son estructuras semánticas que tiene un nivel de consenso entre un colectivo social. Un dominio cultural es un conjunto de conceptos que conforman una categoría, de acuerdo a sus semejanzas y diferencias, atributos y relaciones. A través de elicitar libremente los conceptos, se revisa la posición de cada concepto de acuerdo a la estructura dominante (Borgatti y Halgin, 2010). De acuerdo al método de las

representaciones sociales, esto se equipararía a definir la objetivación y anclaje de estas representaciones, así como su núcleo central y atribuciones periféricas, de acuerdo a Abric (2001).

Dado lo anterior se formuló el siguiente objetivo de la investigación: analizar las representaciones sociales sobre el cuerpo con cáncer de tres grupos culturales de mujeres, considerando las fases asociadas en el proceso de detección, tratamiento y rehabilitación por cáncer de mama.

MÉTODO

Se efectuó una investigación de la representación sobre el objeto social “*cuerpo con cáncer*” a través de una técnica de estudios culturales, misma que es de corte cualitativo al elicitar las respuestas libremente, por asociación completamente subjetiva e individual. El diseño fue descriptivo con tres unidades o grupos muestrales que se caracterizan en la tabla 1, solicitándose en primera instancia a las primeras participantes que vertieron las cinco primeras palabras que venían a su mente cuando escucharan la frase *cuerpo con cáncer*. Todo este listado de palabras obtenidas por la asociación libre, se capturó y analizó mediante el software Anthropac v.1 ®.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los tres grupos culturales de mujeres que participaron en la investigación

	Mujeres en detección con mastografías [∞]	Mujeres en Tratamiento por cáncer de mama [√]	Mujeres interesadas en reconstrucción mamaria [*]
Número de participantes en:			
Listados libres	32	30	21
Apilamiento por montones	36	30	19
Total participantes	68	60	40
Edad en años [*]	55	52	52
Escolaridad ^{**}	secundaria	secundaria	Bachillerato
Ocupación principal ^{**}	hogar	hogar	Trabajo remunerado
Situación de pareja ^{**}	Vive en pareja	Vive en pareja	Vive en pareja
Número de hijos [*]	3	3	2

Nota: * promedio de la muestra. ** Porcentaje más representativo. [∞] Mujeres que acudieron a estudios de mastografía en Hospital Civil y Hospital General del ISSSTE en Tepic, Nayarit. [√] Mujeres en tratamiento en Centro Estatal de Cancerología de Nayarit. ^{*}Mujeres atendidas en el Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva “Dr. José Guerrero Santos” de Guadalajara, Jalisco

Con el resultado de frecuencia y porcentaje de comunalidad, se elaboró el listado de los términos con mayor peso cultural a fin de que otras mujeres efectuaran el número de conjuntos o agrupaciones que consideraran adecuados. Con este segundo instrumento se analizaron los clusters o asociaciones de las palabras a fin de determinar el núcleo de la representación social así como su estructura y atributos de cada grupo. Todas las mujeres al proporcionar datos sociodemográficos firmaban carta de consentimiento informado para participar en la investigación.

RESULTADOS

De los grupos culturales en estudio se eligieron los términos con mayor peso cultural. Quienes vertieron más términos son el grupo que estaba bajo tratamiento, como se observa también en la tabla 2, lo cual indica que son las que en el momento de su participación estaban más en contacto con el objeto social del que se habla y por ello podían dar más descriptores del mismo. De los tres grupos se tomó la decisión de incluir los términos de mayor peso cultural cuya comunalidad fuera mayor a 6.9% esto es que lo expresaran más de dos personas, por ello se tomaron 20 términos con mayor peso cultural de los grupos de mastografía y reconstrucción y 27 para el grupo de tratamiento, para elaborar el instrumento de apilamiento por montones.

Tabla 2. Términos con mayor peso cultural, en tres grupos de mujeres en relación al objeto social “cuerpo con cáncer”

Grupo muestral	No. palabras	Término	Frecuencia de mención (%)	Orden de mención	Peso cultural
Mastografías n=36	Inicial 75	muerte	58.6	2.35	0.428
	Recodificados a 58	tristeza	44.8	1.77	0.379
		dolor	37.9	2.36	0.276
Tratamiento n=30	Inicial 98	muerte	40	1.75	0.338
	Recodificados a 63	tratamientos	30	3.22	0.167
		miedo	20	1.83	0.167
		dolor	23.3	2.57	0.16
		tristeza	26.7	3.38	0.137
Reconstrucción n=21	Inicial 62	muerte	61.9	1.92	0.505
	Recodificados a 48	tristeza	42.9	2.89	0.267
		dolor	28.6	2.5	0.2
		miedo	23.8	3.4	0.124

Nota: Elaboración propia a partir de la información procesada

Tabla 3. Medida de stress entre los clusters en términos apilados en relación a la representación de cuerpo con cáncer en mujeres.

	Mastografías n=30	Tratamiento N=30	Reconstrucción N=19
Términos analizados	20	27	20
Medida de stress	0.123	0.142	0.169

Nota=según Sturrock y Rocha (2000) el valor máximo es de 0.189 para 20 objetos o más que se evalúan para considerarse que sí hay consenso cultural en los grupos

Con el análisis de la información recolectada en el segundo instrumento en donde se agruparon los términos, al someterse a análisis de clusters se determinó el grado de stress entre la información, y resultó que la agrupación no tiene una dispersión que implica diversidad de realidades o subculturas, que se comparte una misma cultura y por lo tanto una misma representación social del objeto de estudio, en los tres grupos, como se observa en la tabla 3.

Con los clusters analizados que se obtuvieron y los dendrogramas obtenidos, se logró identificar el núcleo central de la representación y elementos cercanos y periféricos del objeto social “*cuerpo con cáncer*” así el cómo se asocia las relaciones de atributos y característica descriptivas del objeto social en cuestión.

Tabla 4. Estructura de la representación social de cuerpo con cáncer, en mujeres que acuden a mastografías, están en tratamiento por cáncer de mama o interesadas en el proceso de reconstrucción mamaria.

Núcleo central	Concepto	Mastografías Muerte, tristeza, dolor	Grupo Tratamiento Muerte, miedo, tristeza, tratamientos, dolor	Reconstrucción Muerte, tristeza, dolor, miedo	
Elementos cercanos	Descriptivos	Información	Enfermedad, tratamientos	Enfermedad, Lucha, cambio de vida,	
		Sentimientos asociados	Miedo, sufrimiento, desesperación, preocupación, familia, hijos	Fortaleza, cansancio, inseguridad, hijos, familia	Depresión, desesperación, preocupación, esperanza, sufrimiento para la familia
		Acciones que se derivan	Resignación, solución, curable	Desgaste, desesperación, sufrimiento, invasión, rápido, dura	Tratamientos costosos, todo termina,
Elementos periféricos	Atributos	Funciones que se le atribuyen	Vida (cambio), pérdida de cabello, ánimo, amor	Esperanza, paciencia, vida	Vacío, mutilación, vida (cambio)

Nota: elaboración propia a partir de la información recolectada

Del análisis de contenido de las explicaciones elaboradas por las participantes en relación al porqué creían que eran esas palabras evocadas, y que se consideraron como el núcleo de la representación social de cuerpo con cáncer, se encontró lo siguiente:

Grupo de mujeres al practicárseles Mastografías comentan sobre:

Muerte: *ese es el diagnóstico si no se detecta a tiempo, si (me) diagnosticara cáncer pensaría ya me voy a morir” pues “toda persona que se le diagnostica se va a morir”, por “lo que he escuchado que es la enfermedad”, como “es grave,” “es más probable que muera”, ya que “el cáncer es mortal”, así “cuando padeces cáncer piensas en muerte”.*

Tristeza. *“Por las personas que han fallecido” y “ por el proceso que conlleva la enfermedad” “y si es un ser querido no sabría cómo ayudarla” “por el afecto”. “Si quedo viva quedaría o estaría triste”, “pues se suma mucha tristeza” “de saber que en cualquier momento puedo morir”o porque “no se quiere enfermar de nuevo”, pues la vida “cambia desde que son diagnosticadas” y se piensa de “cuándo se termina o puede avanzar (la enfermedad)”.*

Dolor: *“imagino que es una enfermedad muy fea y dolorosa”, “en primer momento desconoces” “ lo que tienes y no quieres reconocer que es una enfermedad fuerte a la cual hay que tenerle respeto“ ni “los tratamientos” que “en ocasiones son insoportables y no los calma el medicamento”, “sufre la gente con esa enfermedad todo el tiempo” “como lo viví con mi padre” y con “otra persona que conocí, sufrió de dolor”. Si él llega a morir (su esposo, diagnosticado con cáncer) va a ser doloroso cuando no esté”. Será doloroso si me “extirpan el pecho, pues es (mi) parte favorita”. No quisiera ocasionar dolor a mis hijos, y además se lo voy a pasar a mi familia (hablando de heredar carga genética susceptible a cáncer), ojalá (aún) me quieran.*

Grupo cultural de mujeres que estaban en tratamiento por cáncer de mama:

Muerte. *“Quien padece cáncer muere”, “es una relación con la muerte por lo que dicen y la forma en que lo dicen los médicos”, “uno se va a morir pues es una enfermedad degenerativa”, “no hay cura definitiva”, y “por lo general no se*

detecta a tiempo”, por lo que “imagino que muero porque ya no tiene lucha (esta enfermedad)” y (pienso) “¿cuánto tiempo falta?” pues “pensar en cáncer es igual a muerte”.

Tristeza. *La tristeza es “por todos los tratamientos”, por “(re)conocer que tiene esta enfermedad”, “no poder hacer nada” y “sentir impotencia”. Así también se “piensa lo peor de esta situación” pues se “sabe que esta enfermedad no tiene lucha”*

Miedo: *es miedo “a lo desconocido”, “si no te curas”, que “se propague a otros lados”, “no saber qué hacer ante las reacciones (efectos secundarios) de la enfermedad.*

Tratamiento. *“Pensar que pueden ser dolorosos”, “difíciles o insoportables”, que “desgastan y acaban el cuerpo”, aunque “sí hay personas que se recuperan con los tratamientos” en los cuales “hay que tener fe” “para poder soportarlos”, aunque “le tengamos miedo por pensar en esas reacciones” (efectos secundarios).*

Dolor: *“había gritos de dolor porque no resultaba el medicamento”, “hay dolores muy intensos”, “se sufre con el dolor del cáncer”, aunque “se pensara que sí se soportará, duele el tratamiento”, pues “es fuerte y agresivo”.*

Mujeres que han sufrido cáncer de mama y se interesan en la Reconstrucción

mamaria:

Muerte: *“principalmente lo relacionamos con esto”, sobre todo “cuando estás en tratamiento, (que) es cuando más se habla de la muerte” “esto causa incertidumbre”, “es una posibilidad” pues “en algunos casos es mortal” o “tiende a salir después de la cirugía y no se tiene certeza” en la “información de la enfermedad” y cuando se habla de la muerte “pues..tu mente rápido hace historias negativas de que te vas a morir” eso provoca “sentirse desvalido, que no sabes si vas a vencer”. “Es una muerte muy fea, te va destruyendo”. Se recuerdan de los casos de familiares o amigos/as que han muerto por esta enfermedad. Al principio “el diagnóstico tan devastador no lo puedes creer” y les “lleva a la tristeza y angustia”*

Tristeza: *“me sentí así”* (cuando el diagnóstico y tratamiento), *“yo sabía que esa era una parte pesada”* *“me preguntaría ... no me merezco esta enfermedad tan grave”*, *“¿porqué a mí?”*, *“como todas no pensé que me fuera a suceder”*. La tristeza también es *“al pensar que mi familia iba a sufrir”* y *ahora que (le) volvió a salir* (se le informó que había un nuevo proceso cancerígeno).

Dolor: *“Es una pérdida y te lo dicen así de sopetón y hablan de cortar algo así muy sencillo como una flor”*. *“Mi papá y mi amiga tuvieron mucho dolor corporal”*. *“El dolor es físico y emocional en esto”*, *“es lo que sentí”*, es *“lo más doloroso que te pueda pasar, no es tanto por ti, sino por mis hijos”*, *“todo eso lo tienes que pasar”*.

Miedo: *“a morir”* a *“no hacer lo planeado”*, *“someterme a los tratamientos”*, *“es algo nuevo”*, *“no esperas que lo vayas a tener o manejar”* *“y sólo pensaba con quién voy a dejar a mis hijos”*.

DISCUSIÓN

Las prácticas y creencias sobre la salud en la sociedad mexicana están construidas en un imaginario medicalizado, el cual hace énfasis en que los procesos de salud enfermedad ocurren en un cuerpo biológico al que hay que reparar.

En este estudio entonces, en primera instancia resalta como significativo que el término de *cuerpo*, se desdibuja y ensombrece al enlazarse al concepto cáncer. En la representación se habla de aquello que el cuerpo siente, vive y actúa, más no hay una referencia específica sobre las transformaciones del mismo cuerpo en donde se desarrolla el cáncer. No hay un referente para hablar de ese equipo biológico con el cual se está viviendo diversas experiencias. Sólo las mujeres en reconstrucción, hacen referencia al proceso de *“mutilación”* del cuerpo, cuando hablan sobre las mastectomías a las que se someten.

La referencia del lenguaje sobre el cuerpo por el equipo médico es también descorporalizado, puesto que se habla del cáncer como un extraño que invade, pero no se entiende que es el mismo cuerpo el que está produciendo las células invasoras. El desconocimiento que se tiene aún sobre la cura o control de la enfermedad produce grandes desconciertos, incertidumbres y desesperanzas, mismos elementos que anclan el concepto de muerte al escucharse la palabra cáncer.

La representación social del cuerpo femenino expresa una vez más que es un cuerpo para los otros, en donde se actúan todos los preceptos sociales que le circunscriben su actuar y sentir respecto a la salud, coincidiendo con lo que enuncian Becerra (2012) así como Giraldo-Mora y Arango-Rojas (2009). El deber ser femenino indica que su vida está función a su familia e hijos, por ello se entiende que se les evoque primero cuando se piensa sobre el cáncer, antes que a sus propios planes o necesidades vitales, como también lo refieren Ceballos-García y Giraldo-Mora en 2011 y Nigenda, Caballero, y González-Robledo en 2009.

La información recolectada explicita que sobre el cuerpo con cáncer, se tiene la representación social de la muerte en su núcleo. Esta asociación parece impenetrable, no hay un cambio en el concepto de las mujeres que se efectúan estudios, a las que están en tratamiento o ya están en otro proceso de reconstrucción. Se asocia en su núcleo el sentir del cuerpo: la tristeza y el dolor. Sumándose cuando se está en tratamiento el miedo, dada la gran incertidumbre de los resultados por los mismos procesos terapéuticos a los que se someten.

La información que tiene cada grupo de mujeres va acorde al proceso que vive. Así se entiende que cuando están en el proceso de tratamiento, tengan más referentes o conceptos, pero permanecen la necesidad de luchar y el reconocimiento de que es un cambio en su vida. Pero este cambio no es positivo, es un proceso que les ha enfrentado al hecho innegable de la muerte. Su experiencia previa y presente les informa que tener cáncer es un proceso doloroso al que se teme, los tratamientos oncológicos derivan en un sinnúmero de efectos secundarios que les produce gran malestar y les ubica como seres frágiles e impotentes.

Sobre la concepción cultural del cuerpo con cáncer se muestra que las mujeres tienen una visión más compleja de este proceso, que el sólo recibir tratamientos, que es en lo que se enfocan los protocolos médicos convencionales, y también va más allá de la pérdida de cabello, que es uno de los efectos secundarios de la quimioterapia y a lo cual se ha hecho gran hincapié desde lo psicosocial, en donde a las mujeres se les invita que utilicen pelucas y otros aditamentos para ocultar la pérdida de cabello, como una forma de que continúen con los símbolos de la femineidad construida.

Las mujeres que pasan por tratamientos oncológicos adquieren una visión de lucha que se acompaña con gran desesperanza. Hablan sobre la profunda tristeza y sufrimiento que viven sin expresar, ya se tiene una escisión de lo corporal, entonces los sentimientos y pensamientos también pasan por el mismo camino, se niegan o evaden. El cáncer no es visto como un proceso del cuerpo, sino que es algo ajeno, mismo que es devastador y no se logra entender por qué ellas pasan por ese proceso, sobre todo las que consideran que cumplen los preceptos de ser buenas mujeres.

El reconocer las representaciones que subsisten sobre el cáncer y el cuerpo, puede dar cuenta de los retos a enfrentar, tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades oncológicas. La psicología social puede apoyar a entender de aspectos, como el imaginario social, entrelazados en los procesos de atención a la salud pública. Se pueden invertir millones de pesos en programas de detección precoz o de atención psicológica a mujeres con cáncer de mama con énfasis en aspectos individuales, pero estos no darán la respuesta a los aspectos profundos que las mujeres necesitan se retomen junto a ellas.

REFERENCIAS

- Abric, J.C. (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones*. México: Ediciones Coyoacán
- Becerra, A. (2012). Now Playing:Redefining Representations of Masculinity Redefining Representations of Masculinity in sólo con tu pareja(1991). *McNair Scholars Research Journal*, 16 (2). Disponible en <https://csulb-dspace.calstate.edu/handle/10211.14/18>
- Borgatti S., y Halgin D. (2010). *Mapping Culture: Freelists, Pilesorting, Triads and Consensus Analysis*. Estados Unidos: Universidad de Kentucky.
- Cabrera D. (2013) *Imaginario Social, comunicación e identidad colectiva*. Recuperado desde http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143_cabrera.pdf
- Ceballos-García, G.Y y Giraldo-Mora C.V. (2011). “Autobarreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan 11* (2), 140-157.
- Cegarra J. (2012). Fundamentos Teórico Epistemológicos de los Imaginarios Sociales. *Cinta Moebio*, 43, 1-13.
- Doise, W., Clémence F. y Lorenzi-Cioldi F. (2005). *Representaciones sociales y análisis de datos*. México: Instituto Mora.
- Giraldo Mora, C. V., y Arango Rojas, M. E. (2011). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y educación en enfermería*, 27(2), 191-200.
- Hernández Chettriquin, T. (2011). *Corporalidad y performatividad ante el cáncer de mama*. Ponencia en Memorias del V Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades. El cuerpo descifrado, 966-977, México D.F.
- Jasso Martínez, I. J. (2011). Notas críticas acerca de las identidades. *Cultura y Representaciones Sociales*, 6(11), 217-224.
- Knaul, F. M., & López-Carrillo, L. (2009). *México.Reporta Rosa 2009-2010. Cáncer de mama a con-ciencia*. México, DF: Fundación Mexicana para la Salud. A.C.
- Nigenda López, G., Gonzalez Robledo, L. M., Caballero, M., González Robledo, M. C., & Zarco Mera, Á. (2009). *Proceso social del cáncer de mama en México.Perspectiva de mujeres diagnosticadas, sus parejas y los prestadores de servicios de salud*. México: Fundación para la Salud A.C.
- Rangel Esquivel, J. M. (Enero-Junio de 2011). Representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/ atención de participantes en programas sociales de salud pública.

Iberofórum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, VI (11), 28-56.

Salcedo Hidalgo, H. (2008). Representaciones sociales y metáforas del cáncer en los siglos XVII y XVIII: Una antología de lugares comunes. *Antípoda*, 6, 199-213.