



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO DE PROYECTO TERMINAL

GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA MUJERES QUE HAN PASADO POR EL
PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA RADICAL QUE ASISTEN A LA
FUNDACIÓN CHICHIS PA'LA BANDA A.C.: *“CON LENTES DE GÉNERO SE VE
OTRO SENO”*

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN **GÉNERO,**
VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA

LIC. MIRIAM GUADALUPE NIETO PADILLA

TUTORA ACADEMICA

MTRA. ARACELI PÉREZ DAMIÁN

REVISORA

DRA. GUILLERMINA DÍAZ PÉREZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO, 2021.

ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
III. MARCO CONCEPTUAL	17
3.1 SEXO Y GÉNERO	17
3.2 ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y ROLES DE GÉNERO.....	20
3.3 MASCULINIDADES HEGEMÓNICAS.....	24
3.4 ESTEREOTIPOS DE BELLEZA EN LAS MUJERES	27
3.5 MASTECTOMÍA	28
3.5.1 MASTECTOMÍA SIMPLE (O TOTAL).....	29
3.5.2 MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA	29
3.5.3 MASTECTOMÍA CON CONSERVACIÓN DEL PEZÓN.....	29
3.5.4 MASTECTOMÍA RADICAL	29
3.5.5 MASTECTOMÍA SUPERRADICAL.....	29
3.5.6 MASTECTOMÍA SUPERRADICAL DE PRUDENTE	30
3.5.7 MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA	30
3.5.8 CUIDADOS DURANTE Y DESPUÉS DE LA MASTECTOMÍA.....	30
IV. JUSTIFICACIÓN	32
4.1 PANORAMA GENERAL	32
4.2 PANORAMA INTERNACIONAL	35
4.3 CÁNCER DE MAMA.....	36
4.4 PANORAMA NACIONAL	37
4.5 PANORAMA ESTATAL	40
V. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	42
VI. DIAGNÓSTICO.....	46
6.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	46
6.2 DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES	49
6.3 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES	51
6.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES.....	51
6.4 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO	53

6.4.1 PERCEPCIÓN FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PROCESO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMÁ QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA	53
6.4.2. EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DEL CÓMO HAN VIVIDO SU MASTECTOMÍA	57
6.4.3 ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO	58
6.4.4 ACOMPAÑAMIENTO VIVENCIAL A TRAVÉS DE ACTIVIDADES (TALLERES, CONFERENCIAS, TERAPIAS, ENTRE OTRAS)	61
6.5 RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO	63
VII. PROPUESTA.....	64
7.1 NOMBRE DEL GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	66
7.2 OBJETIVO GENERAL DEL GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO	66
7.3 OBJETIVOS EN ESPECÍFICO	66
7.4 PARTICIPANTES DESTINATARIAS	67
7.5 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO FACILITADOR	67
7.6 ESPACIO Y MATERIALES	68
7.7 TIEMPO	68
7.8 ESPECIFICACIONES PARTICULARES DE LAS SESIONES.....	68
7.10 PRESUPUESTO	85
VIII. CONCLUSIONES	88
IX. REFERENCIAS.	91
X. ANEXOS	99
10.1 DISEÑO DEL DIÁGNÓSTICO.....	99
10. 3 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN	105

I. INTRODUCCIÓN

Es evidente reconocer que las consecuencias del cáncer de mama derivado de los tratamientos de atención entre ellas la mastectomía radical arraiga distintos sentires durante el antes, durante y después del proceso de la enfermedad, la cual si no eres tú la paciente no es fácil entender las emociones de las pacientes, sin embargo, a través de la empatía se puede acompañar en este camino a las pacientes.

A lo largo de este trabajo se comprende que el cáncer de mama es una enfermedad que conlleva a ser un problema de salud pública que no se ha erradicado y a la par se va descubriendo cómo la falta de perspectiva de género en el seguimiento de las pacientes que han pasado por el procedimiento de la mastectomía sigue normalizando los roles y estereotipos de género especialmente aquellas percepciones estereotipadas en razón de la belleza construida desde los aprendizajes y percepciones construidas desde una sociedad patriarcal.

Aunado a lo anterior, dichos comportamientos se han ido normalizando hasta el punto de que los estándares de belleza se asumen como un elemento de vida, rechazando a las mujeres con algún tipo de mastectomía en alguna esfera de su vida, actitudes que son replicadas por hombres y mujeres.

Es por ello que, la finalidad de este trabajo es visualizar con lentes de género las áreas de oportunidad que falta por incidir concernientes a la rehabilitación y proceso de acompañamiento de las mujeres que se han sometido al procedimiento de mastectomía y han solicitado una prótesis mamaria a la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C.

Así mismo, este trabajo tiene como objetivo general impulsar la re-significación de los roles y estereotipos de género estereotipados en razón a la belleza, para que exista información fidedigna del por qué una mujer que ha pasado por el procedimiento de la mastectomía adquiera una prótesis mamaria, lo anterior, a través del grupo de acompañamiento.

Por otro lado, es pertinente decir que el presente trabajo de investigación aplicada se desarrolla en nueve apartados los cuáles son:

El planteamiento del problema, como primer apartado consistirá en proyectar y exponer el problema que encontramos y que tiene por objeto aclarar, como se dijo anteriormente el cáncer de mama se concibe como un problema de salud pública que afecta mayormente a las mujeres, en el cuál uno de los tratamientos para erradicar y/o prevenir dicha enfermedad es llevar a cabo la realización de la mastectomía sea cual sea el tipo de procedimiento, por otro lado, sabemos que la sociedad se ha conformado por vivir en una sociedad con régimen patriarcal, en el cuál han permeado la existencia de los roles y estereotipos de género mismos que se han convertido en normas sociales que definen los comportamientos “naturales” y “apropiados” para los hombres y mujeres, esto en función de la construcción social que se conozca de la masculinidad y feminidad, que por tanto, estos roles de género han legitimado la creación de los estereotipos asignando a los hombres y mujeres valores “propios” a cada sexo acorde a las funciones asociadas a cada sexo.

De lo anterior, la problemática radica en cómo las mujeres que han sido sometidas al procedimiento de la mastectomía y que se encuentran activas de la Fundación de Chichis Pa’La Banda A.C., se han encontrado con la falta de información para acceder a una prótesis mamaria y que en razón al párrafo anterior, han sido víctimas de falta de acceso a la salud en temas del porque es necesario usar una prótesis mamaria independientemente por cuestiones de “belleza” sino por salud y que han sido blancos de burlas y rechazo.

El segundo apartado es el marco conceptual, el cual nos ayudará a comprender la relación de las teorías fundamentales para desarrollar y construir las bases de nuestra investigación, nos ayuda a orientar y definir nuestra investigación para comprender el porqué de nuestro problema y así identificar aquellos elementos para resolver la problemática planteada, este apartado hablaremos sobre el sexo-género, estereotipos y roles de género, masculinidades hegemónicas, estereotipos de belleza en las mujeres y los tipos de mastectomía.

El apartado de la justificación se expondrán las razones del porque es importante atender esta problemática, es decir, se mostrará por qué el cáncer de mama es un problema de salud pública y cómo a nivel internacional, nacional y estatal esta

enfermedad va impactando en la sociedad, pues aún sigue siendo una amenaza de salud pública que afecta frecuentemente a las mujeres.

En todo trabajo de investigación es necesario contar con una metodología para recuperar la información necesaria y confiable con la finalidad de entender y solucionar el problema, en este trabajo se usó un enfoque cualitativo para recolectar los datos a través de las perspectivas y puntos de vista de las participantes indagando en sus experiencias, narrativas y emociones.

El apartado sexto referente al diagnóstico nos ayudará a visualizar el problema que aqueja a nuestro grupo objeto de estudio, en este apartado se realizó un diagnóstico institucional se entrevistaron a mujeres participantes activas de la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., asimismo, este apartado nos muestra las especificaciones y análisis de datos sociodemográficos de las mujeres participantes, el análisis de las entrevistas a partir de sus cuatro rubros que se enfocan en la percepción física y emocional del proceso de las pacientes con cáncer de mamá que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, experiencias y significados del cómo han vivido su mastectomía, su conocimiento y percepción de los estereotipos y roles de género y finalmente sobre el acompañamiento vivencial que han tenido durante este proceso a través de diversas actividades como talleres, conferencias, terapias, entre otras.

Por consiguiente, el desarrollo de este trabajo nos encaminó a proponer un grupo de acompañamiento terapéutico que por los testimonios de las narrativas de las mujeres participantes se concluyó que el grupo de acompañamiento es indispensable para su proceso durante y después de la cirugía, asimismo, es importante conocer a través de información fidedigna el proceso de una rehabilitación digna para sobrellevar las consecuencias de una cirugía de la mastectomía, este apartado, se integra por el nombre del grupo de acompañamiento terapéutico, objetivo general del grupo referido, objetivos en específico, participantes destinatarias, equipo multidisciplinario facilitador, espacio y materiales, tiempo de las sesiones, especificaciones particulares de las sesiones.

Por otro lado, todo trabajo de investigación requiere puntualizar y demostrar de manera breve y sintetizada los puntos medulares que se fueron encontrando durante el desarrollo de la presente investigación, es por ello que, se enumeraron pequeñas aserciones que describen las particularidades del proyecto.

Aunado a lo anterior, el contar con referencias de investigaciones previas a este trabajo aporta validez científica al trabajo realizado, es por ello que es necesario que todo proyecto se sustente con investigaciones realizadas por otros/as autores/as, con la finalidad de reconocer el esfuerzo realizado por ellos/as, asimismo, es una manera de expresar que dicha problemática ha sido y/o aún sigue siendo un tema que necesita tratarse.

Finalmente los anexos son el último apartado que nos muestra los documentos que se utilizaron para dar sustento a nuestro diagnóstico y documentos extras como el cuestionario de satisfacción para que al momento de llevar a la práctica la propuesta realizada se de una mejora en el grupo de acompañamiento en pro del bienestar de las mujeres participantes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El derecho a la salud es un derecho humano, el cual es una de las dimensiones de la vida de mayor conflictividad política y social, ya que tanto en las condiciones de vida, como en la forma en que se organiza la respuesta social para atender los problemas de salud-enfermedad colectivos, las políticas económicas y sociales tanto nacionales como internacionales (Uzcátegui, 2014).

En este orden de ideas, es conveniente decir que México ha ratificado el derecho a la salud en los siguientes tratados internacionales y expone la salvaguarda de la integridad física de las personas especialmente el derecho a la salud de las mujeres, así como, en sus normativas nacionales, tales como:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su Comité de vigilancia (por sus siglas CEDAW).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Ley del Seguro Social.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

De lo anterior, se presume que los Estados parte entre ellos México que firman los instrumentos jurídicos internacionales en pro del desarrollo del ser humano, así

como el reconocimiento de recibir atención integral en la salud a nivel nacional, acuerdan satisfacer y dotar del pleno disfrute del derecho a la salud que tiene toda persona en alcanzar su salud física, mental y social, así como, establecer que la mujer debe tener un acceso mínimo a la alimentación, la salud, enseñanza, y oportunidades en todos los ámbitos de la vida para satisfacer sus necesidades buscando saciar su bienestar en la sociedad para el pleno desarrollo de ellas mismas.

A pesar de que existen a nivel internacional tales tratados internacionales y normativa nacional que México ha ratificado, en el goce y disfrute de proporcionar al ser humano el derecho a recibir atención en la salud, el sistema de salud pública del país se encuentra en crisis, el recorte generado en el sector de referencia debilitó la capacidad del gobierno para enfrentar enfermedades crónico-degenerativas, entre ellas el cáncer, puesto que dichos tratamientos requieren tratamientos por un largo periodo de tiempo que pueden llegar a dejar en la pobreza a cualquier familia (Jiménez, 2016)

En este sentido, el mismo Instituto Nacional de Salud Pública (2020) refiere que la lucha contra el cáncer de mama, requiere de grandes esfuerzos para lograr una respuesta social organizada, y se debe afrontar el cáncer de mama como problema de salud pública, a fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres mexicanas.

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células mamarias comienzan a crecer sin control... éstas células cancerosas normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una masa o bulto (Asociación Americana de Cáncer [ACS en adelante], 2019).

Asimismo, el cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer (ACS, 2019), es por ello que, los hombres afectados son, por lo general, diagnosticados más tardíamente de la enfermedad, por lo que su riesgo de expansión del tumor a otros órganos, su mortalidad es significativamente mayor (ABC Enfermedades, 2016).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) (s/f), reitera que el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los

países desarrollados como en los países en vía de desarrollo, una de las estrategias contra el cáncer de mama es trabajar en el control del cáncer de mama, sobre todo en la prevención y la detección oportuna de cualquier anomalía en el cuerpo humano.

Aunado a lo anterior en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), los cinco principales tipos de cáncer que sobresalen como causa de mortalidad en la población de 30 a 59 años son:

- tumores malignos de los órganos digestivos;
- el cáncer de órganos genitales femeninos;
- el tumor maligno de mama;
- el de órganos hematopoyéticos;
- los tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos.

De los datos en referencia, el cáncer de mama se destaca como la tercera causa de muerte en las mujeres en comparación con los varones, debido a que dos de cada 10 fallecimientos femeninos por cáncer se deben a esta enfermedad (INEGI, 2018).

Actualmente en México, el cáncer de mama se evidencia como primera causa de muerte por cáncer en mujeres menores de 45 años, donde un 11 % es representado por el grupo etario menor de 40 años. Cada año se detectan más de 20 mil nuevos casos de cáncer de mama y en ese periodo fallecen 5 mil 680 mujeres (Mancera, 2019).

Para fines de nuestra investigación se analizará como el cáncer de mama constituye un problema de salud pública y es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial (Knaul, *et al.*, 2009) y a su vez la Fundación Chihis Pa'la Banda A.C., fundada y radicada en Toluca, Estado de México, por el momento sólo ha dado acompañamiento a mujeres en su proceso contra el cáncer de mama, por ello solamente nos enfocaremos al objeto de estudio de las mujeres con cáncer de mama que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.

El tratamiento del cáncer de mama...combina modalidades procedimientos terapéuticos tales como (cirugía, radioterapia, quimioterapia, tratamiento hormonal, mastectomías, etc.), dependiendo de la extensión y localización del tumor maligno, en el peor de los casos cuando dicho tumor se ha irrigado en el cuerpo el tratamiento es meramente de cuidados paliativos, para brindar alivio mediante el manejo del dolor, y tratando de mantener la mejor calidad de vida y dignidad para la persona (Komen, 2020; 2016) y (OMS, 2004).

De lo anterior, se deduce que el cáncer de mama funge como un problema de salud pública y el tratamiento de cirugía mastectomía ha dejado un impacto que rebasa la salud de la mujer no sólo en lo individual, sino, en la pareja, en la familia y en la sociedad (Knaul, *et al.*, 2009), es decir, el que las pacientes con cáncer de mama convivan con su enfermedad puede afectar las esferas de la vida cotidiana de forma multidimensional tanto de la propia persona quien padece la enfermedad, así como, de las personas de quienes le rodean. Es posible entrar en un proceso en el que es difícil mantener el ritmo normalizado de relaciones, es probable perder autonomía, son comunes los cambios de humor, el miedo (El periódico de la farmacia, 2017).

Sin embargo, para la temática de esta investigación solamente se enfocará en los efectos provocados por una mastectomía total o parcial que lleva a las pacientes víctimas de esta enfermedad solicitar una prótesis mamaria.

La mastectomía consiste en la extirpación de la glándula mamaria ambos pectorales y vaciamiento axilar completo y/o in vaciamiento axilar, a través de una incisión generalmente horizontal, extirpación de parte de la clavícula, costillas, parte del brazo, piel, pezón/es, areola/s, todo dependerá de los tipos y casos en la etapa que se encuentre la paciente con cáncer de mama (Val Gil, *et al.*, 2001).

En México, se estima que una de cada 10 mujeres que padecen cáncer de mama sufre una mastectomía... el miedo, la desinformación y la falta de recursos inciden en que en México solo entre 10% y 30% de las mujeres que sufren una mastectomía derivada del cáncer de mama, opten por la reconstrucción de su seno (Mancera, 2019).

Aunado a lo anterior, es conveniente decir que las consecuencias al someterse a una mastectomía sea cuál sea su tipo de cirugía, conllevan otros efectos que impactan a las pacientes víctimas de cáncer de mama, es decir que los tratamientos y consecuencias no sólo se reducen a salvaguardar la integridad física y de vida del paciente, también conlleva tratar con los factores multidimensionales en los que se desarrolla la personas es decir velar por su seguridad física (condición física, imagen corporal, afectividad interpersonal, sexualidad, discriminación), psicológica (cuidado de los efectos emocionales, miedo, cambios de humor, depresión, ansiedad, enojo, tristeza, vacío, soledad, estrés, resiliencia, entre otros), económica (costo del tratamiento, gastos extras, supervivencia del día a día, impacto laboral, discriminación, entre otros), social y/o comunitaria (el cuidado por familiares y/o amigos cercanos, cuidado de familiares directos, proporcionar el apoyo y aliento, evitar convertirse en una carga, discriminación, entre otros). (El periódico de la farmacia, 2017) (Sánchez, 2015) (Vivar, 2011).

En este seguimiento de ideas, el trabajo de investigación “Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama” realizado por la Universidad Pontificia de Salamanca (Sánchez, 2015), refiere que en 1989, Fernández-Argüelles y colaboradores efectuaron un estudio sobre 46 pacientes mastectomizadas, en el que se intentaron evaluar los efectos a largo plazo de la mastectomía, de la mitad de las pacientes que se sometieron a una mastectomía aceptaron estoicamente dicha cirugía, sin embargo, el resto de las pacientes en estudio sí mostraron distintas reacciones como: incompletud, pena, fealdad, vergüenza/asco/repulsión por su propio cuerpo, mutilación, sentimiento de inferioridad y temor al rechazo social. Significativamente, ninguna mencionó explícitamente el miedo a la pérdida de atractivo sexual.

Por otro lado, en 1990, González Barrón se preguntaba si la mastectomía alteraba la personalidad de las personas afectadas... una de cada catorce mujeres desarrollaba la enfermedad y la mama mutilada parecía ocupar un lugar más o menos central en el autoconcepto, viviéndose como agresión a la identidad femenina. En la muestra de 110 mujeres 55 mujeres mastectomizadas y 55 mujeres

sanas se comprobó que las mujeres mastectomizadas presentaban sentimientos de desesperanza y desamparo (Sánchez, 2015).

En 1992 López Pérez y otros publicaron un estudio realizado con 58 enfermas mastectomizadas, subdividieron la muestra en dos grupos: grupo A (con afectación grave a su imagen corporal) y grupo B (sin cambios importantes tras la mastectomía)... el grupo con mayor deterioro en la autopercepción, fue el que también obtuvo mayor puntuación en ansiedad y depresión... el 74% de las mujeres experimentaron en sus relaciones sexuales cambios negativos vinculados a la no-aceptación de la imagen corporal (Sánchez, 2015).

Por último, en 2010 un estudio realizado por Vázquez Ortiz, *et. al.* (2010), se centraron en analizar el ajuste sexual y la imagen corporal en mujeres mastectomizadas, su objeto de estudio fueron 60 mujeres mastectomizadas y 30 mujeres sanas... del cual concluyeron que la mastectomía ejerce un efecto muy negativo sobre la imagen corporal, la sexualidad, el deseo, la relación con el propio cuerpo (vergüenza ante la propia desnudez y vigilancia suspicaz hacia las características de las prendas de vestir); no se muestran las mamas y se evita acariciarlas, todo lo cual repercute negativamente sobre la vida sexual y su satisfacción (Sánchez, 2015).

Inclusive de todo lo anterior expuesto, es preciso decir que cualquier tipo de cáncer incluyendo el que nos compete en el presente trabajo de investigación, una de las consecuencias por parte de los tratamientos a los que se somete una persona es la pérdida del cabello, uñas, pestañas, cejas, pérdida de peso, color de piel, lo cual afronta una carga más del cómo las personas se ven afectadas en su imagen personal.

Ahora bien, para las mujeres la pérdida de las características mencionadas en el párrafo anterior, así como, la extirpación de uno o ambos senos donde se previene y/o se extrae el tumor conlleva a que las mujeres presenten el estado de mutilación de su cuerpo.

En este sentido, los senos de las mujeres conllevan una carga social que ha representado por un lado, la feminidad y por el otro la identidad de lo que es ser

mujer y como en esa fusión de categorías el cómo se concibe la imagen corporal de las mujeres. A partir de ello, el realizarse una mastectomía acarrea vivir en una realidad distinta a la crianza tradicional, realidad que implica enfrentarse a nuevos retos como el que dirán de mi cuerpo, cómo me veo, entre otros pensamientos que en su mayoría suelen estar cargados de prejuicios a raíz de los estereotipos y roles de género impuestos por una sociedad patriarcal, sociedad que le ha dado mayor carga al atractivo físico de lo que es ser una mujer “perfecta”, asimismo, se han señalado los senos de la mujer como atributos para que éstos cumplan con el patrón de ser completa, es por ello que las mujeres que se someten a este procedimiento se enfrentan a problemas de autoestima por percibirse en su momento como mujeres incompletas.

En este sentido, es importante estudiar la perspectiva de género en el tratamiento del cáncer de mama como impacto de un cuerpo con un pecho faltante, símbolo de la corporalidad modificada que vendría a romper las discursivas dominantes de estética y belleza en las que se sobrevalora el pecho como ícono de feminidad (Méndez, *et al.*, 2012).

En este sentido, en la Fundación de Chichis Pa’La Banda A.C., se han encontrado con 17 mujeres que como tratamiento y lucha contra el cáncer de mama se han sometido a algún tipo de mastectomía para prevenir algún tipo de cáncer agresivo de mama y/o la irrigación de este mal, para extirpar alguna lesión con afectación regional o invasiva, cuando a pesar de realizarse las quimioterapias no logran una mejora, cuando el tumor o tumores es grande, entre otras características.

Estas 17 mujeres han permitido en un primer momento conocer parte de su esfera personal para brindarles acompañamiento y asesoría en el recorrido que han realizado ante esta problemática, así mismo, son 17 mujeres quienes han solicitado la oportunidad de donarles algún tipo de prótesis mamarias y en algunos casos arneses para poder soportar el peso de las mismas prótesis.

La mirada ante esta problemática con perspectiva de género se centra en el interés observado por los comentarios realizados por algunas mujeres a las cuales se les ha brindado alguna prótesis mamaria y es este contexto, cuando se han encontrado

con testimonios donde el autoestima de las mujeres se vieron afectada por el diagnóstico y el tratamiento de la mastectomía por la cual se sometieron, aunado a ello, el conocer por qué solicitaban las prótesis mamarias.

Principalmente se escucharon los siguientes comentarios similares:

- *me siento incompleta;*
- *ya no soy una mujer;*
- *ya nadie me va a querer;*
- *mi esposo me dejó por no ser mujer;*
- *sin bubis no soy una mujer bella;*
- *entre otros comentarios referentes a su imagen corporal.*

En este sentido, es importante trabajar con las mujeres que se ha sometido a cirugías mastectomías para poder re-significar los estereotipos y roles de géneros de lo que es “ser bella” y “ser mujer” y así poder dar un impulso a una decisión del querer solicitar una prótesis mamaria sin la necesidad de seguir mandatos de género.

Lo anterior, a efecto de que las mujeres no vean comprometida su autoestima e imagen corporal por cánones de belleza impuestos por lo que debería ser la mujer perfecta, sobre todo, porque dicha enfermedad sigue coexistiendo en la vida cotidiana del ser humano, así como, que los estándares de belleza siguen permeando en los medios de comunicación impulsados por los estereotipos y roles de género establecidos por una sociedad patriarcal donde la belleza de la mujer se relaciona a la perfección, delicadeza, entereza, “belleza”, entre otros.

Sobre todo empezar a incorporar que los estereotipos sexistas no tienen su origen ni en los cromosomas ni en las hormonas, son conductas que se adquieren a través del medio y del aprendizaje cultural. El lenguaje va a ser, aunque él no sea sexista, uno de los vehículos más importantes en la transmisión y configuración de dichos estereotipos (López y Madrid, 1998).

Es decir, que el hecho de que alguna mujer haya perdido uno o ambos senos no contribuye a que deje de ser o sentirse mujer puesto que la construcción de lo que

se ha considerado femenino a partir de dichos estereotipos distorsiona la verdadera causa y lucha contra el cáncer de mama, es decir que a partir del lenguaje simbólico de lo que es considerado femenino se empieza a des-construir para evitar que se sigan replicando, para así evitar que las salud mental de las pacientes se vean mermadas por dichos estereotipos impuestos por una sociedad patriarcal, sobre todo como señala Bourdieu (1998 citado en Méndez, 2012), porque nacemos en una sociedad donde circulan discursos sobre las disposiciones de los sujetos en espacios sociales de acuerdo a ciertas reglas de prestigio; las mujeres por ejemplo, adquieren mayor popularidad en tanto su estética corporal se acerca más a los patrones de perfección y belleza promovido por la industria de la moda y el mercado de consumo (Silva, 2009; Esteban, 2004; Lamas, 2002 citadas en Méndez, 2012).

Es por ello, que el presente trabajo de investigación pretende impulsar la resignificación e dichos patrones culturales, para que no afecten de manera negativa la calidad de vida de las mujeres víctimas de cáncer de mama y que las mismas puedan llevar una vida digna.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1 SEXO Y GÉNERO

Antes de abordar la problemática del presente estudio de investigación aplicada, es necesario retomar como punto de partida uno de los pilares de este trabajo, conocer sobre la existencia del género, definir este concepto y diferenciarlo de la palabra sexo, acepciones que han sido confundidas por las personas.

Coloquialmente cuando se habla de género, lo primero que nuestra mente relaciona es lo concerniente a las situaciones “propias” masculinas o femeninas, o por otro lado, se ha usado la palabra género como sustitución de “mujeres”, sin embargo, según Joan W. Scott (1990), nos trata de ampliar esta categoría para referirse que su integración interpretativa concierne a la designación de las relaciones sociales entre sexos, separando una concepción biológica de los sexos, en donde dichas atenciones se enfocan a las relaciones significantes de poder. A partir de ello, el género se basa en aquellas “construcciones culturales”, que emanan de las ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres.

Dentro de esta perspectiva Scott (1986 citado en Lamas, 1996) distingue los elementos de género, los cuales son:

- Símbolos y mitos.
- Conceptos normativos.
- Instituciones y organizaciones.
- La identidad.

A partir de estos elementos el género se construye desde la simbología emanada por la sociedad en cuanto a los significados que se le va dando a una idea construida como la religión y una construcción de ejemplo simbólico de lo que debe ser una mujer o un hombre ejemplo: Adán y Eva, esto derivado de las instituciones y organizaciones de las relaciones de género la construcción de quienes ostentan el poder como instituciones religiosas, educativas, políticas conformando así otro tipo de instituciones sociales como el matrimonio.

Por tanto, el género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres (Lamas, 2000), en este sentido, el género se constituye por una construcción cultural que ha sido transmitido por generaciones de acuerdo a las creencias sociales afines con el actuar de ser hombre o ser mujer y en su momento el atender a la función de la simbología de las palabras atiende a la referencia que marcaba Simone De Beauvoir (1949), cuando retomo la frase celebré de “una no nace, sino que se hace mujer”, la reflexión ante este panorama nos indica que el género también es una herramienta para entender que lo que se ha constituido masculino y femenino es meramente formado por ideas y creencias a fines a una cultura en la que el poder lo sustentaban aquellos quienes tenían la autoridad de designar tareas consideradas femeninas o masculinas de las diferencias sexuales en las relaciones sociales.

En este orden de ideas, concuerdo con lo dicho por Marta Lamas (2013) la categoría género resulta amenazante para el pensamiento religioso y no solo para esta institución sino para aquellas estructuras de poder, pues esta categoría pone en cuestión la idea de lo “natural”, puesto que la diferencia de sexo-género se deriva de la simbolización cultural y no la biología, la que establece lo que es “propio” de cada sexo.

Los estudios realizados por grupos feministas han dado pauta al análisis que diferencia el género con el sexo, partiendo de la diferencia sexual correspondiente al grupo de personas conceptuado en función de su sexo a diferencia del género que esta última se deriva de lo conducido por la determinación desde la biología hombre o mujer, que para Marta Lamas (1996) el sexo es la diferencia corporal de los seres humanos llamándole así “sexo biológico” constituido por: genes, hormonas, gónadas, órganos reproductivos internos y órganos reproductivos externos (genitales).

Cabe señalar que al referirse al sexo catalogando solo al hombre y la mujer tiene que ser una idea que se debe de des construir, a razón de que para la autora en

referencia, al menos se reconocen cinco “sexos” biológicos, de los cuáles tres de ellos han sido invisibilizados, los cuales son:

- Varones (es decir, personas que tienen dos testículos)
- Mujeres (personas que tienen dos ovarios)
- Hermafroditas o herms (personas en que aparecen al mismo tiempo un testículo y un ovario)
- Hermafroditas masculinos o merms (personas que tienen testículos, pero que presentan otros caracteres sexuales femeninos)
- Hermafroditas femeninos o ferms (personas con ovarios, pero con caracteres masculinos) (Lamas, 2013).

En este contexto, podemos observar que a través de las construcciones sociales se han establecido como tal las formas de convivencia social, categorizando solo a la mujer y al hombre como el sexo, donde se marca esta diferencia, en pocas palabras la categoría sexo se reduce a las características de las personas derivado de los órganos y caracteres sexuales, mientras que el género se marca a través de ser femenino y masculino.

Una vez entendidas estas categorías podemos abordar que la sociedad construida por excentricidades culturales se direcciona a través del sistema sexo/género, donde nos dice Gayle Rubin (1996 citado en Gómez, 2009), que el sistema sexo/género es un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas. Dicho esto, este sistema condiciona el desarrollo humano a partir de la producción social establecida por medio de los estereotipos y roles de género definidos por lo que culturalmente se manifiesta lo que es para hombres y lo que es para mujeres.

Por tanto, que para entender al sistema sexo/género debemos decir que este sistema regula la vida de las personas, donde discrimina y fomenta la violencia contra las mujeres, pues este sistema se forja a partir de construcciones sociales alimentadas por el hombre es decir el patriarcado, y es a través del patriarcado

donde el sistema sexo-género obliga a que exista una competencia entre estas dos categorías para destruir al sexo considerado por el género más débil.

La relación de estas categorías para el presente trabajo de investigación, pretende hacer las personas que serán la unidad de análisis comprendan como este sistema a través de las categorías estudiadas identifiquen los estereotipos y roles asignados por el sistema sexo/género que condiciona la belleza de la mujer en una estructura social en función al sexo biológico de las personas y lo pactado por la sociedad de lo que es estar completa, los hombres suelen percibir subjetivamente los estándares de belleza, sistema que condiciona la conducta del deber ser y que apariencia debe tener el hombre y la mujer ante los contextos socialmente construidos.

Donde ser hombre o mujer es el resultado de los distintos contextos históricos que marcan las diferencias en los papeles femenino y masculino, correspondientes a etapas tradicionales y modernas. El sistema de sexo-género que se conoce hoy, que se asume en el presente, es el resultado de una combinación entre transmisiones generacionales, intercambios culturales, cambios legales y políticos, tipos de economía, entre otros aspectos. Y es un sistema patriarcal que se basa en la jerarquización, donde el hombre, y por consiguiente lo masculino, tiene mayor valor (Romo y Papadimitriou, 2004).

3.2 ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y ROLES DE GÉNERO.

La socialización de las personas sirve como aquel proceso necesario para el desarrollo del ser humano, momento donde aprendemos a relacionarnos, a pensar, a sentir, a “elegir”, lo anterior, de acuerdo a las normas y creencias pactadas por los agentes a los que se les ha delegado el poder por medio de las instituciones sociales, económicas, religiosas, familiares, culturales, dichas normas y creencias han dictado el comportamiento de las mujeres y hombres en sociedad.

En este sentido, el proceso de socialización se da por medio de lenguaje el cual es un medio fundamental para estructurarnos culturalmente y volvernos seres sociales (Lamas, 1996), para Marta Lamas (2013) dicho lenguaje es aprendido de manera inconsciente fundamentado en una estructura establecida por el inconsciente del discurso del otro, es por ello que el lenguaje dota de simbología a las expresiones

manifestadas por el ser humano, de lo cual, las asignaciones de creencias, roles a cada sexo no quedan fuera de lo que se ha considerado socialmente apropiado, creando así, los estereotipos de género.

Un estereotipo de género es una opinión o un prejuicio generalizado acerca de atributos o características que hombres y mujeres poseen o deberían poseer o de las funciones sociales que ambos desempeñan o deberían desempeñar (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas: s/f), aunado a lo anterior, los estereotipos de género son creencias socialmente aceptadas acerca de los rasgos y roles característicos de uno y otro sexo en la sociedad (de Lemus, Castillo, Moya, Padilla, y Ryan, 2008 citado en Mosteiro y Porto, 2017).

Estas características estereotipadas de lo que le “corresponde” hacer a los hombres y las mujeres, determinan los roles diferenciados entre ambos sexos, lo cual conlleva a generar conductas negativas que limitan las capacidades propias de hombres y mujeres, generando una brecha de mejora en áreas de oportunidad que beneficien a una sociedad en general y no sólo a una sociedad sino un amplio desarrollo individual de la persona, pues se crean barreras en las áreas de desarrollo, social, profesional, emocional, intelectual, entre otras.

Los estereotipos han funcionado durante muchos años como fuertes obstáculos para que las mujeres sean tratadas de manera digna y equitativa, y como limitantes de sus derechos a la igualdad de oportunidades en la educación, el trabajo, la familia y la sociedad. En tanto que a los varones les ha negado el derecho a expresar sus afectos bajo el supuesto de la fortaleza y la insensibilidad (Instituto Nacional de las Mujeres, s/f).

Estos estereotipos de género designan comportamientos diferentes entre hombres y mujeres, que acarrearán prejuicios y discriminación principalmente en contra de las mujeres, mismos que son replicados por generaciones, y son designados desde la apariencia sin tener en cuenta realmente la igualdad de habilidades que ambos sexos pueden y deben de hacer.

A manera de ejemplo, se ha concebido que el color azul corresponde a los hombres y el color rosa a las mujeres, el comportamiento de los hombres deben de ser fuertes

sin mostrar sentimientos y/o emociones pues serán y son considerados afeminados, mientras que las mujeres deben de ser sensibles, tiernas porque son delicadas.

Derivado de ello, se crean los roles de género tradicionales, mismos que determinan expectativas de las actividades concernientes a realizar para cada sexo, por ello, el concepto de roles de género designa no sólo a las funciones referidas para hombres y mujeres, sino también a los papeles, expectativas y normas que se espera que las mujeres y los varones cumplan en una sociedad, los cuales son establecidos social y culturalmente, mismos que dictan pautas sobre la forma como deben ser, sentir y actuar (Macía, Mensalvas & Torralba, 2008; Matud, Rodríguez, Marrero & Carballeira, 2002; Saldívar Garduño, Aguilar Martínez & Díaz Pérez, 1995; Velázquez, 2010 citado en Garduño, Díaz, Reyes y *et al*, 2015).

Los roles de género como conductas estereotipadas por una sociedad hegemónica se asocian a ideas preconcebidas donde los roles son determinados por actividades productivas y reproductivas, es decir, que en los roles productivos son asignados principalmente a los hombres donde las actividades son meramente realizadas en el espacio público, pues se vinculan las tareas a los ámbitos de procuración económica para generar un ingreso de manutención de la familia, a partir de la generación de ingresos se ha concebido el reconocimiento de autoridad, poder y estatus social.

Por otro lado, conforme a los roles reproductivos son asignados especialmente a las mujeres puesto que se designaron las tareas de la reproducción, crianza, cuidados, bienestar de la familia, educación de las hijas y los hijos, actividades del hogar, lo femenino, lo maternal y todo lo concerniente al ámbito privado.

Por consiguiente, la dicotomía masculino-femenino, con sus variantes establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género (Lamas: 2002 citado en Instituto Nacional de las Mujeres: s/f). Según Lamas, el hecho de que mujeres y hombres sean diferentes anatómicamente los induce a creer que sus valores, cualidades intelectuales, aptitudes y actitudes también lo son. Las sociedades

determinan las actividades de las mujeres y los hombres basadas en los estereotipos, estableciendo así una división sexual del trabajo (Instituto Nacional de las Mujeres: s/f).

En esta tesitura es conveniente recordar que dichas creencias son arraigadas con mayor vehemencia por las masculinidades hegemónicas puesto que los derechos concedidos les han favorecido más por la asignación sistémica de los estereotipos y roles atribuidos a un goce de derechos en favor de los hombres, en comparación a la opresión de las mujeres ante las sociedades donde el dominio y poder se le ha asignado a los hombres, es por ello, que los estereotipos y roles de género fungen como mecanismos de control para mantener a las mujeres bajo la intimidación del hombre.

Por suerte, la lucha de las mujeres por acceder al espacio público ha favorecido para que existan cambios graduales y paulatinos para visibilizar que existe una desigualdad de derechos en comparación a los reconocidos para los hombres, asimismo, a través de la incorporación de las mujeres en los distintos ámbitos de vida cotidiana es decir desde el mercado laboral, la formación educativa, la toma de decisiones, entre otros, se van erradicando los roles de género emanados de una sociedad sistémica patriarcal, sin embargo, hay un largo camino por recorrer para que se logre dicho objetivo.

Sin embargo, en la actualidad aunque la asignación de estereotipos y roles de género han empezado a transformarse para que se dé una igualdad de oportunidades de las mujeres en los espacios públicos y que los hombres se den cuenta que el rol reproductivo es inherente a ellos, esto también se aplica en la asignación de tareas en la división sexual del trabajo, en este sentido, es conveniente mencionar que para fines de esta investigación los estereotipos y roles de género impactan no solamente en las áreas anteriormente mencionadas, sino que, impactan en las condiciones que se le ha puesto al valor de la belleza, lo considerado aceptable y completo, propio de lo que debería “tener” una mujer en su apariencia física y lo que no es “bien” aceptado.

3.3 MASCULINIDADES HEGEMÓNICAS

El propósito de este trabajo de investigación es dar a conocer que aún en las acciones y estrategias por erradicar una cultura patriarcal, las disposiciones conductuales de los hombres en el acontecer diario marcan pautas que refuerzan los estereotipos y roles de género desde una concepción hegemónica, misma que invisibiliza las prácticas que fomentan una ocupación de igualdad de la actividad humana desde la transformación de la historia en naturaleza, y de la arbitrariedad cultural en natural (Bourdieu, 2000).

La construcción social del género y las diferencias visibles entre los órganos sexuales masculino y femenino son una construcción social que tiene su génesis en los principios de la división de la razón androcéntrica, fundada a su vez en la división de los estatutos sociales atribuidos al hombre y a la mujer (Bourdieu, 2000), lo anterior, se refuerza desde la instauración del patriarcado como una forma de organización social donde en gran parte de los grupos sociales han evidenciado estructuras sociales que confieren a los hombres un estatus superior sobre las mujeres; quienes son consideradas no solo ideológicamente inferiores, sino también en sus roles, espacios, producciones, discursos, etcétera (Facio, 2005 citado en Polanco y Morrison 2019).

Este enfoque nos da pauta para estructurar en una sociedad la existencia de manifestaciones que se denominan “masculinidades”, si bien es cierto, desde las ciencias sociales y antropológicas se han estudiado la constitución de diferentes tipos de masculinidades, para fines de este trabajo nos enfocaremos en las masculinidades hegemónicas.

¿Qué se espera de las conductas femeninas y las conductas masculinas?, el tratar de responder este cuestionamiento nos acerca más a lo que es una masculinidad hegemónica, puesto que este tipo de masculinidades, se asocia a la heterosexualidad y al control del poder por los hombres; a la renuncia de lo considerado femenino; a la validación de la homosocialidad, es decir, la relación con sus pares, a la aprobación de la homofobia, y al sostenimiento del (hetero)sexismo, esta noción, se construye siempre en oposición a varias masculinidades subordinadas, forma de relación que se repite en su vinculación con las mujeres

(Carrigan, Connell y Lee: 1985; Connell: 1987; Rodríguez Menéndez: 2007 citado en Díez: 2015).

La división entre los sexos parece estar «en el orden de las cosas», como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo, en su estado objetivo, tanto en las cosas (en la casa por ejemplo, con todas sus partes «sexuadas»), como en el mundo social y, en estado incorporado (Bordieu, 2000), es por ello que el desenvolvimiento de los seres humanos en sociedad desde el núcleo familiar como esfera socializadora primaria y temprana hasta las áreas de desarrollo como la formación educativa y profesional manifiestan prácticas que diferencian y obstaculizan una sana vinculación entre hombres y mujeres.

Aunado a lo anterior, Connell (1986 citado en De Martino, 2013) nos referencia que los paradigmas de los roles sociales y sexuales de un modelo hegemónico se derivan del análisis de las tres dimensiones de las relaciones de género como componentes del orden de género que permea en los rasgos estructurales de dicho modelo, las cuales son: (i) las relaciones de producción (labor); (ii) las relaciones de poder, donde las conductas violentas se asocian a una supuesta esencia masculina; y (iii) las relaciones de afecto, emociones y sexualidad social (cathexis), que para fines de este trabajo me atrevería a considerar un cuarto rasgo emanado de las condicionantes establecidas para determinar la fisonomía “correctamente” aceptable.

En este tenor, los hombres que se encuentran bajo este modelo de masculinidades hegemónicas, refuerzan un esquema de dominación donde sus pensamientos y sus sentimientos están estructurados bajo las estructuras de relación de dominación impuesta (Bordieu, 2000), por lo que, las relaciones de producción cotidiana no logra concebir que existen esquemas de superioridad ante el sexo femenino, provocando estas relaciones de poder ante una imposición de dominación-sumisión que genera violencia en contra de las mujeres, mismas que fragmentan un sano desarrollo en las interacciones sociales.

Es evidente que las masculinidades hegemónicas, genera la procuración de violencia entre géneros, pues la dominación, poder, control y dominio de los hombres afecta más a las mujeres, en este sentido, esta construcción cultural pone en una posición dominante a los hombres y en subordinación a las mujeres, a lo que, existen expresiones donde se generan percepciones de lo propiamente femenino o masculino, en esta tesitura, durante las observaciones para cimentar la problemática de nuestro proyecto de investigación, nos percatamos que existen posturas dominantes sobre dichas expresiones, posturas que se han configurado de prácticas sociales que benefician sólo a los hombres y que vulneran la vida cotidiana de las mujeres que han padecido cáncer de mama y las cuáles se han sometido a mastectomías, donde en algunas ocasiones las mujeres que durante el proceso convivieron con una pareja sentimental del sexo masculino, han sido rechazadas por las ideas preconcebidas de lo que es ser una mujer ideal, perfecta.

Por lo tanto, es pertinente decir que las masculinidades hegemónicas se siguen presentando como modelos prioritarios, dentro de las prácticas de la vida cotidiana y los discursos de las instituciones aun cuando dentro de las políticas internas se trabaje por la erradicación de estructuras heteropatriarcales y heteronormativos, y en este sentido, a raíz de la visibilización de las problemáticas como lo pretende hacer este trabajo de investigación funge en priorizar las exigencias conforme a las consideraciones de las dimensiones sociales y normativas para tener como engranaje la acciones necesarias para conocer las áreas de oportunidad de las mujeres víctimas de cáncer de mama que han sufrido una mastectomía total o parcial y así avanzar en la re-construcción de que es posible vivir sin la aprobación de lo que piensa y diga un hombre con pensamientos machistas, pues es el momento perfecto para mirar la mastectomía con total perspectiva de género, el cual la decisión de vivir sin senos o solicitar alguna prótesis mamaria no sea vea impulsado por el que dirán de la sociedad, de un hombre, de la baja autoestima, de la inseguridad, sino por el contrario, que sea una decisión absoluta por el gusto de las mujeres que han padecido esta enfermedad.

3.4 ESTEREOTIPOS DE BELLEZA EN LAS MUJERES

A lo largo del tiempo y en la actualidad la belleza se ha construido como una característica importante en el aspecto físico de la persona, la percepción de lo que se considera bello y/o bella, fue y aún sigue considerándose digno de admiración, de respeto, de elegancia, sin embargo, esto se ha construido a partir de las construcciones socioculturales que se han marcado en la historia, en los cuáles dichos componentes aunado a otros aspectos de la esfera de la vida cotidiana determinan el deber ser de la persona y el acceso a servicios, privilegios, entre otros. Según Salinas Daniela (2011) los patrones de belleza se han ido modificando a través de la historia, considerando incluso que en la antigüedad lo que era considerado bello, hoy en día es visto desde otra perspectiva.

Dichos estereotipos de belleza recaen en hombres y mujeres, siendo las mujeres las más perjudicadas y aunado a ello se ha inculcado que la perfección femenina en todos los sentidos sea para agradar a los hombres.

Por lo regular, en los medios de comunicación nos bombardean de imágenes para ser la mujer perfecta, piel de porcelana, sin imperfecciones, tez blanca, lucir joven, tener el cuerpo tan mencionado 90-60-90 (aunque los estereotipos van cambiando en los 90's el cuerpo ideal era ser muy delgado, en la actualidad es seguir delgado o con curvas donde los senos y los glúteos sean protuberantes), senos redondos ya sean voluptuosos o pequeños pero "perfectos", piernas y axilas depiladas, entre otros, por mencionar algunos.

El estereotipo de belleza física en el terreno de la posmodernidad, y desde la publicidad ha presentado una imagen de mujer perfecta, con unas características particulares ser delgada, rubia, sonriente, con piel lisa, adinerada, exitosa y joven (Murolo, 2009 citado en Buitrago, Ulloa y Vaca, 2016).

Esto nos hace pensar lo que replicaba Pierre Bordieu, sobre el habitus:

Por estructuralismo o estructuralista, quiero decir que existen en el mundo social, y no solamente en los sistemas simbólicos, lenguaje, mito, etc., estructuras objetivas, independientemente de la conciencia y de la voluntad de los agentes, que son capaces de orientar o de coaccionar sus prácticas o sus representaciones. Por

constructivismo, quiero decir que hay una génesis social de una parte de los esquemas de percepción, pensamiento y de acción que son constitutivos de lo que llamo habitus, y por otra parte estructuras, y en particular de lo que llamo campos y grupos, especialmente de lo que se llama generalmente clases sociales (Bourdieu, 1987).

Es decir que, a partir del habitus se normalizan ciertas conductas y estereotipos de la sociedad se acepta lo que se considera “natural”, es a partir de las percepciones, creencias se consideran lo habitual.

En este sentido, para las mujeres que se han sometido a una mastectomía, la construcción social de la belleza femenina y los estereotipos de género parecen dominar la exactitud en la creación de estas imágenes, concentrándose en el aspecto físico, en lugar de las preocupaciones de la salud (Andsager, J., Stacey, J., Powers, A., citado en Mora, 2009). Así mismo, el impacto que tienen las mujeres que se han sometido a una mastectomía y lo que la sociedad dice, resalta la relación entre las mamas con la sensualidad y la sexualidad, siendo explotada en un universo erotizado (Lima y Ferreira, 2009 citado en Mora, 2009).

3.5 MASTECTOMÍA

Como se mencionó anteriormente los tratamientos para erradicar el cáncer de mama consisten en realizar radioterapias, quimioterapias, tratamientos hormonales, entre ellos la mastectomía, esta cirugía se realiza principalmente para reducir el riesgo de cáncer de mama o que la misma célula cancerígena se expanda, todo dependerá de los tipos y casos en la etapa que se encuentre la paciente, cuando una mujer no puede someterse a la cirugía con conservación del seno (tumorectomía) que preserva la mayor parte del seno, si una mujer opta por la mastectomía en lugar de la cirugía con conservación del seno por motivos personales (Instituto Nacional del Cáncer, 2020) (Val Gil, *et al.*, 2001) (American Cancer Society, 2019).

A continuación se describirán los tipos de mastectomías existentes para tratar el cáncer de mama:

3.5.1 MASTECTOMÍA SIMPLE (O TOTAL)

Este procedimiento, consiste en la extirpación de la glándula mamaria, sin vaciamiento axilar, es decir, el cirujano extirpa todo el seno, incluyendo el pezón, la areola y la piel. Dependiendo de la situación, puede que sea necesario extraer algunos ganglios linfáticos de la axila. (Val Gil, *et al.*, 2001) (American Cancer Society, 2019).

3.5.2 MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA

Se trata de la extirpación de la mayor parte de la glándula mamaria conservando la piel, pezón y areola, sin realizar vaciamiento axilar, este procedimiento deja intacta la mayor parte de la piel sobre el seno, los implantes o tejido de otras partes del cuerpo se pueden utilizar durante la cirugía para reconstruir el seno (Val Gil, *et al.*, 2001) (American Cancer Society, 2019).

3.5.3 MASTECTOMÍA CON CONSERVACIÓN DEL PEZÓN

Esta mastectomía con conservación del pezón es una variación de la mastectomía con conservación de piel. El tejido del seno se extirpa, pero la piel y el pezón del seno se dejan en su lugar si es que el pezón y la piel no contienen alguna célula cancerosa (American Cancer Society, 2019).

3.5.4 MASTECTOMÍA RADICAL

Conocida también como mastectomía radical de Halsted y de Meyer, es la clásica mastectomía, aunque rara vez se realiza hoy día, consiste en la extirpación de la glándula mamaria, ambos pectorales y vaciamiento axilar completo, es decir, el cirujano extirpa todo el (Val Gil, *et al.*, 2001) (American Cancer Society, 2019).

3.5.5 MASTECTOMÍA SUPERRADICAL.

A la mastectomía radical ampliada se le asocia la disección de los ganglios supraclaviculares, bien de forma discontinua o en monobloque extirpando parte de la clavícula y de la primera y segunda costillas (Val Gil, *et al.*, 2001).

3.5.6 MASTECTOMÍA SUPERRADICAL DE PRUDENTE

Aunado al procedimiento realizado en la mastectomía superradical, se asocia una desarticulación interescapulotorácica del brazo homolateral (Val Gil, *et al.*, 2001)

3.5.7 MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

Combina el procedimiento de una mastectomía simple con la extirpación de los ganglios linfáticos axilares (American Cancer Society, 2019), a este proceso existen dos tipos de procedimientos:

1. Mastectomía radical modificada de Patey, en la que se extirpa la glándula mamaria con el pectoral menor y la fascia del pectoral mayor, con vaciamiento axilar completo.
2. Mastectomía radical modificada de Madden y Auchincloss, en la que se extirpa la glándula mamaria sin pectorales, con vaciamiento axilar a poder ser completo (Val Gil, *et al.*, 2001).

3.5.8 CUIDADOS DURANTE Y DESPUÉS DE LA MASTECTOMÍA

Esto nos lleva a que las mujeres mastectomizadas deben seguir una guía de cuidados generales tras el alta de la cirugía el cuál engloba cambios en los siguientes aspectos de vida:

- Alimentación (seguir una dieta equilibrada, ingerir verduras fresas y cocinadas, fibra, fruta, beber abundante agua, evitar alimentos ricos en grasas, reducir el consumo de sal y café, evitar consumo de ahumados, alcohol).
- Higiene (utilizar jabón con pH alto o neutros, uso de desodorantes con menor contenido de alcohol, limpiar e hidratar la zona constantemente, evitar calor y rayos directos del sol, evitar usar en la medida de lo posible secadores, evitar altas temperaturas, entre otros).
- Vestido y complementos (usar tejidos de algodón y fibras naturales, evitar prendas que ejerzan presión, utilizar ropa interior superior sin aros y/o deportivos, sin accesorios metálicos, sin blondas, lacitos, evitar usar accesorios en el brazo afectado, en este apartado, sumo la experiencia del

uso de prótesis mamarias puesto independientemente de cuestiones estéticas, si no se utiliza una prótesis del tamaño apropiado, pueden presentarse los siguientes problemas: espina dorsal encorvada, hombros caídos, contracción del músculo e incomodidad en el cuello, dolor de la espalda y problemas de balance (Rodríguez, 2010 citado en Osornio 2017).

- Actividades cotidianas en el hogar, trabajo, deporte, ocio (realizar actividades cotidianas graduales con periodos de descanso, no coger peso y evitar la tensión en esa extremidad, no usar sustancias tóxicas sin llevar guantes, precaución con la plancha y en la cocina, precaución con el manejo de utensilios cortantes o punzantes, evitar arañazos o mordeduras, al freír alimentos, evitar llevar sin cubrir el lado afectado, manipular hornos y objetos calientes siempre con manoplas, especial cuidado al planchar, evitar el agua muy caliente al lavar o fregar, evitar las picaduras de insectos (en vacaciones evitar regiones infectadas de insectos y utilizar repelentes), especial cuidado con los arañazos de gato, realizar ejercicio gradual).
- Optar por la maternidad biológica (Gomis, *et al.*, 2008).

IV. JUSTIFICACIÓN

4.1 PANORAMA GENERAL

En la actualidad el ser humano ha sido el autor participe de incontables batallas en pro del desarrollo humano, ha sobrevivido a la evolución de la especie, ha descubierto las riquezas de los recursos naturales, descubrió la forma de poder abastecerse de alimentos a través de la agricultura e inventó la escritura como una nueva forma de comunicación, a su vez ha sido participe de las luchas sociales por exigir el reconocimiento de derechos humanos inherentes al ser humano, ha sido participe de los grandes cambios y desarrollos industriales, ha consolidado sistemas y formas de Gobierno que ayudan al ser humano a tener una guía de administración pública y no por menos importante ha sido participe de descubrir nuevas formas para descubrir males que atentaban/ atentan la vida del ser humano, así como, ha inventado formas para salvar y alargar la vida del ser humano ante enfermedades que atacan el cuerpo.

En este sentido, Andrés Solidoro (2006), nos dice que:

la expectativa de vida se ha casi duplicado, la población de mayores de 65 supera el 15%, y el envejecimiento de la población ha impactado la salud pública en muchos países... al mismo tiempo la humanidad contamina el planeta, bombeando 3 veces más CO₂ del que la tierra y el océano pueden absorber, y el calentamiento global amenaza la vida de los mares y de los bosques.

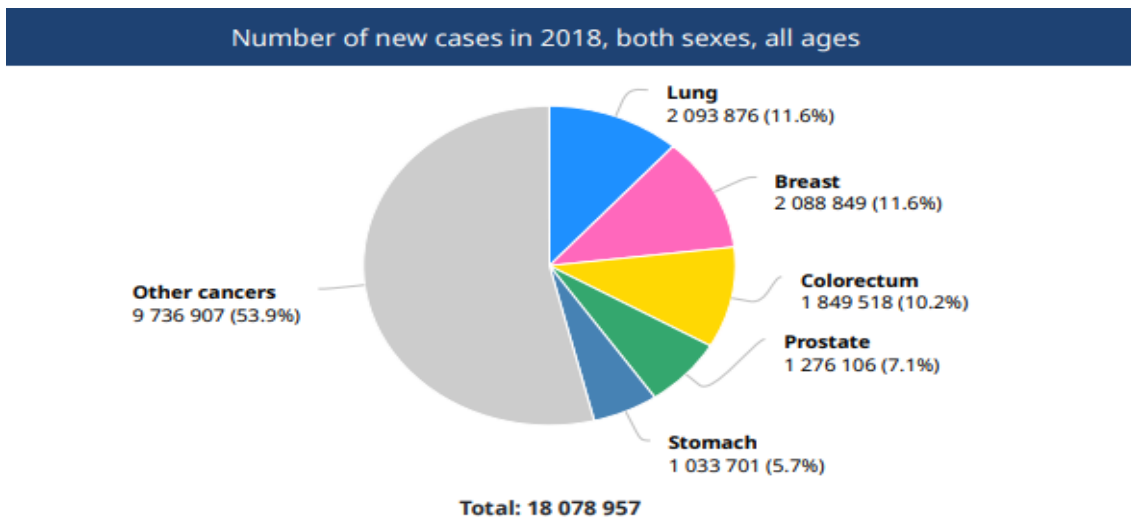
Lo cual, nos da a entender que son los cambios demográficos, económicos y ambientales han repercutido en todos los aspectos de nuestra vida, mismos que provocan la incidencia de enfermedades como el cáncer (Solidoro, 2006).

Ahora bien, ¿Qué es el cáncer? el cáncer abarca un complejo grupo de enfermedades con una variedad de causas posibles (American Cancer Society, s/f), mismas que provocan que las células crezcan de manera anormal afectando y destruyendo el tejido sano.

Existen diversos tipos de cáncer, durante el 2018 The International Agency for Research on Cancer of the World Health Organization, estimo un total de 18, 078

957 casos de cáncer en todo el mundo, de los cuáles el 11.6% es cáncer de pulmón, el 11.6% de mama, el 10.2% colon recto, 7.1% de próstata, 5.7% de estómago y el 53.9% de otro tipo de cáncer, siendo los primeros los más abrasivos y presentados tanto en hombres como mujeres.

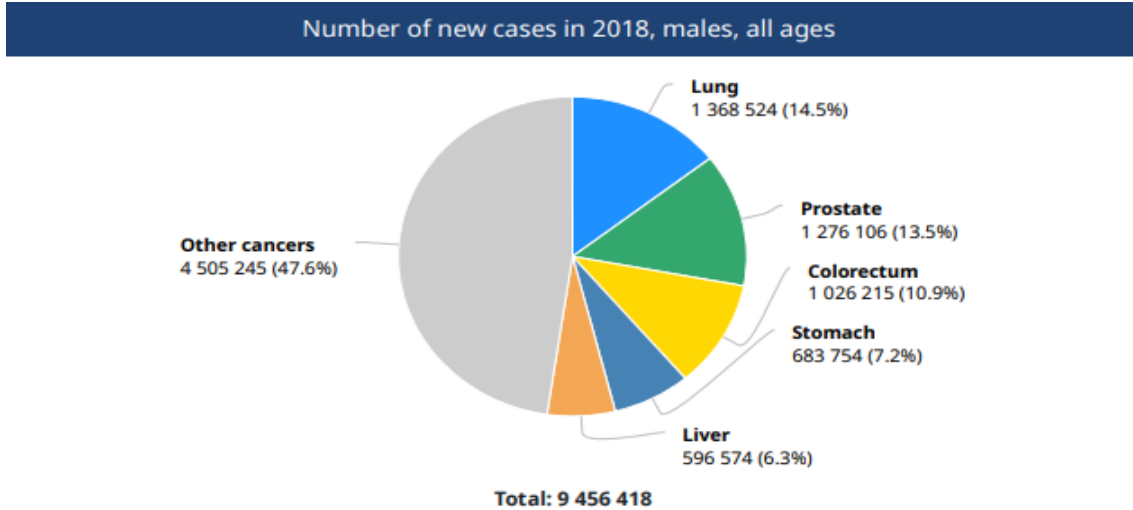
Gráfica 1. Número de casos en 2018, ambos sexos, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

El porcentaje del tipo de cáncer y casos durante el 2018 que afecta más a los hombres son los correspondientes al cáncer de pulmón 14.5%, próstata 13.5%, colón-recto 10.9%, estómago 7.2%, hígado 6.3% y otros 47.6%, esta estadística nos muestra los tipos de cáncer que son más frecuente en los hombres, si bien es cierto, el cáncer de mama se presenta también en hombres, aquí podemos observar que a nivel general no es un problema que les afecte como principal enfermedad crónico-degenerativa, puntualizando que el principal tipo de cáncer que afecta a los hombres es el pulmonar.

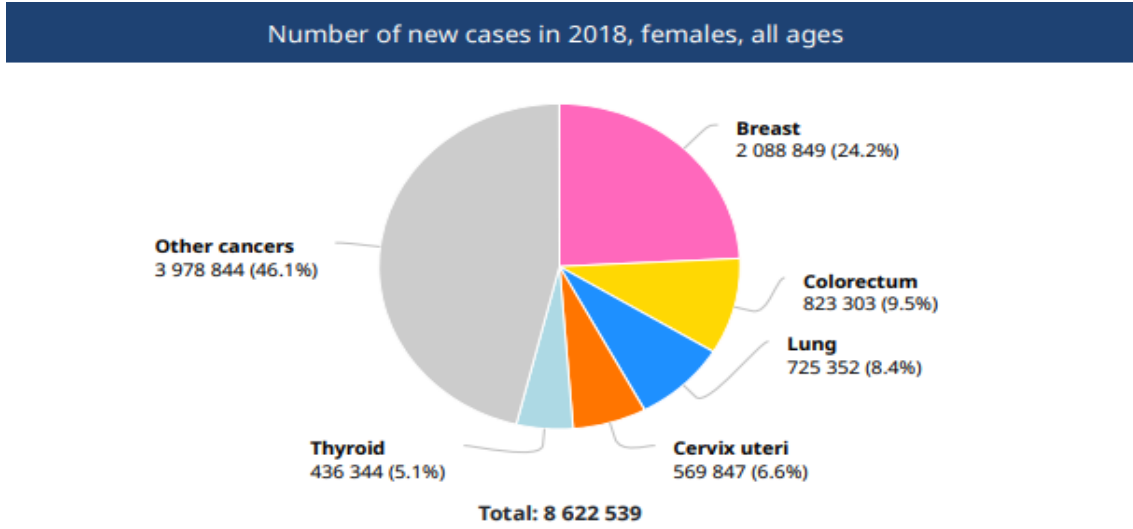
Gráfica 2. Número de casos en 2018, hombres, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

El porcentaje del tipo de cáncer y casos durante el 2018 que afecta más a las mujeres son los correspondientes al cáncer de mama 24.2%, colón-recto 9.5%, pulmón 8.4%, cérvico-uterino 6.6%, tiroides 5.1% y otros 46.1%, en este sentido, podemos observar que la enfermedad crónico- degenerativa que afecta más a la población femenina en comparación de otros tipos de cáncer es el cáncer de mama, derivado de esta estadística podemos argumentar que es un problema de salud público en general.

Gráfica 3. Número de casos en 2018, mujeres, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

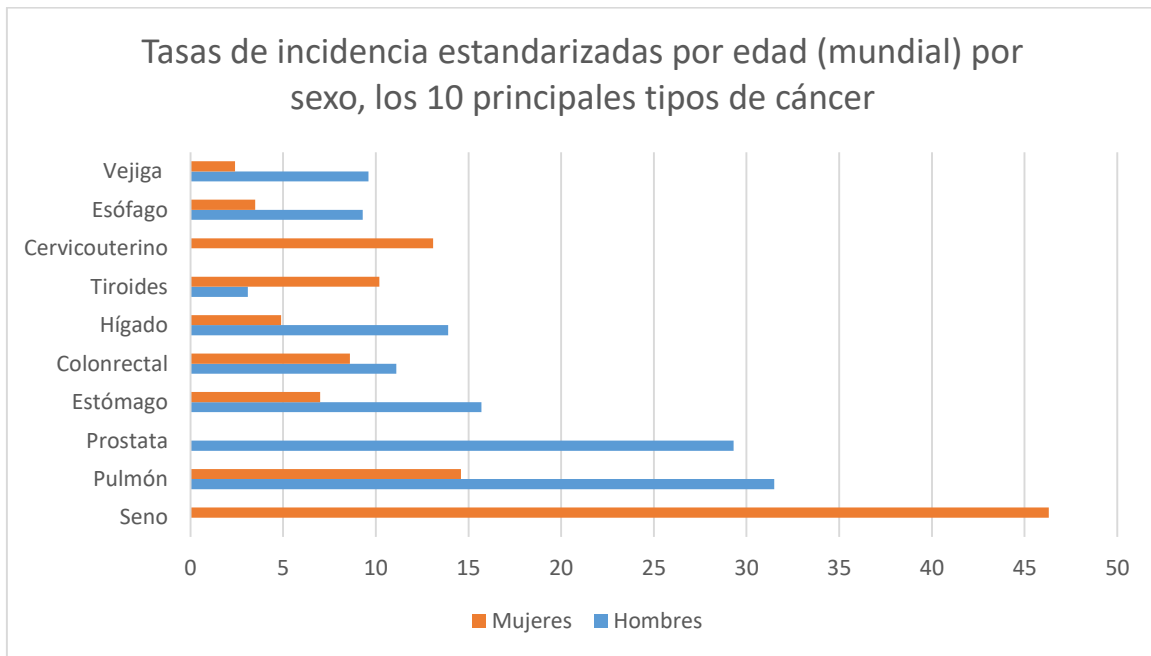
4.2 PANORAMA INTERNACIONAL

Gráfica 4. Incidencia, Mortalidad y Prevalencia por sitio del cáncer

Incidencia, Mortalidad y Prevalencia por sitio del cáncer				
Cáncer	Nuevos Casos		Muertes	
	Número	Ranking	Números	Ranking
Pulmón	2 093 876	1	1 761 007	1
Seno	2 088 849	2	626 679	4
Próstata	1 276 106	3	358 989	8
Colon	1 096 601	4	551 269	5
Estómago	1 033 701	5	782 685	2
Hígado	841 080	6	781 631	3
Recto	704 376	7	310 394	10
Esófago	572 034	8	508 585	6
Cervico uterino	569847	9	311 365	9
Tiroides	567233	10	41 071	25

Fuente: Elaboración propia con datos recuperados de Globocan 2018.

Gráfica 5. Tasas de incidencia estandarizadas por edad (mundial) por sexo, los 10 principales tipos de cáncer



Fuente: Elaboración propia con datos recuperados de Globocan 2018.

4.3 CÁNCER DE MAMA

Una vez conocido el panorama actual a nivel internacional sobre los datos estadísticos de cómo el mundo entero padece esta enfermedad no importando el sexo, edad, nacionalidad, y/o cualquier parte del cuerpo o en su totalidad, para fines de nuestra investigación nos avocaremos solamente al cáncer de mama.

El cáncer de mama es el crecimiento anormal del tejido mamario donde las células se multiplican más de lo que se requiere o en su caso no respetan su ciclo de vida, es decir no se mueren cuando deben hacerlo, este proceso se le llama neoplasia la misma puede ser benigna o maligna. Por otro lado, Carlos Duarte, Cirujano oncólogo mastólogo, Coordinador Grupo Oncología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología (2015) nos dice que el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, como se observará en las gráficas subsiguientes. Dicho cáncer se manifiesta,

principalmente en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cáncer de mama ductal), o en las glándulas que producen la leche (cáncer de mama lobulillares), motivo por el cual es más frecuente su presencia en las mujeres, aunque existen tumores malignos de mama menos comunes, de manera que los hombres también tienen riesgo de desarrollarlo (American Cancer Society, 2017 citado en INEGI, 2018).

Gráfica 6. Ranking México

México 110	
Incidencia, mujeres, edad (0-75)	
Número de casos	24 721
Tasa bruta	38.9
ASR(Mundial) por cada 100 000 hb.	37.8
Riesgo acumulado (0-74)	4.3

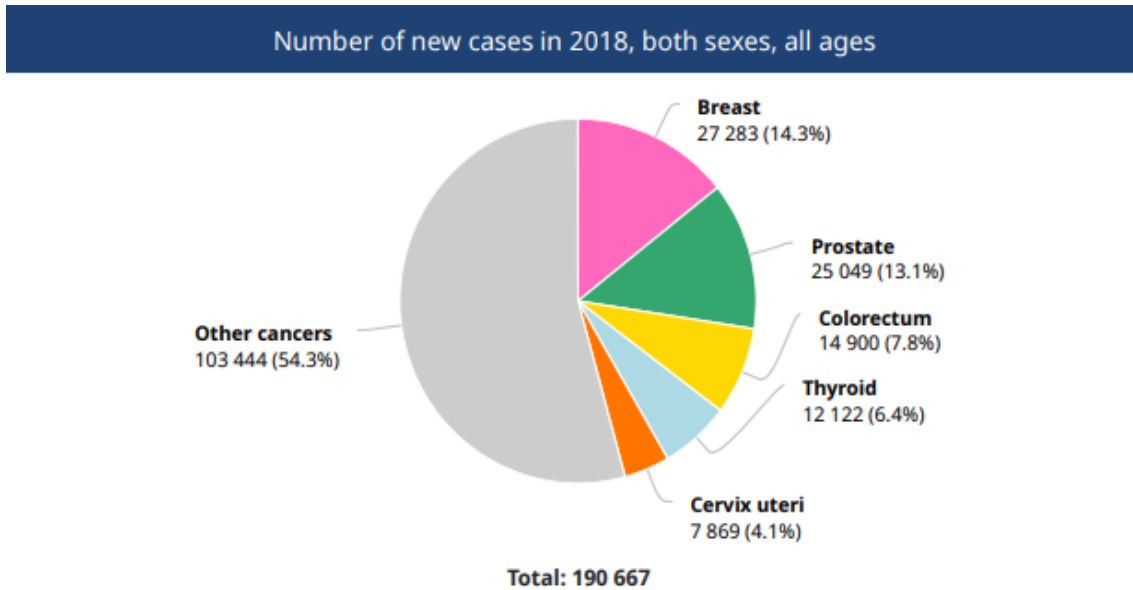
Fuente: Elaboración propia con datos recuperados de Globocan 2018.

A partir de lo anterior, los cinco primeros países con mayor número de casos por tasas de incidencia estimadas estandarizadas por edad en mundo en 2018, por cáncer de mama en mujeres, en un rango de edad de 0-74 son Bélgica con un valor de 106.3, Luxemburgo con 103.7, Países Bajos con 99.9, Francia con 94.5, Nueva Caledonia perteneciente al territorio Francés con un 92.5, mientras tanto México ocupa el lugar número 110 con un valor de 37.8 de incidencias de mujeres con cáncer de mama.

4.4 PANORAMA NACIONAL

En México durante el 2018 se reportaron un total de 190, 667 casos de cáncer para ambos sexos de todas las edades, sin embargo, el cáncer que predomina más en la incidencia de la enfermedad es el cáncer de mama con un 14.3%, el de próstata con un 13.1%, colón-recto 7.8%, tiroides 6.4%, cervico - uterino 4.1% y otros tipos de cáncer con un 54.3%.

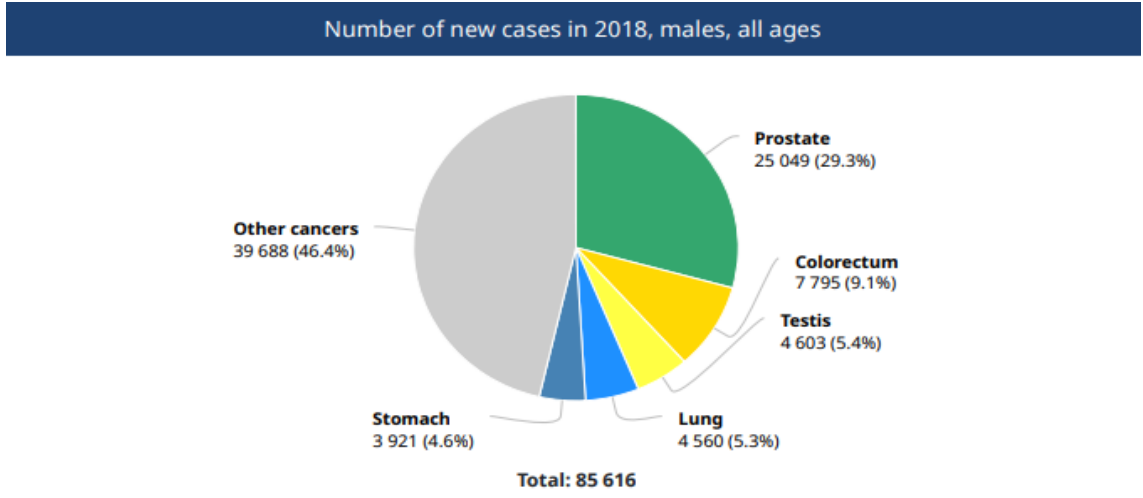
Gráfica 7. Número de casos en México 2018, ambos sexos, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

El porcentaje del tipo de cáncer y casos durante el 2018 que afecta más a los hombres en México son los correspondientes al cáncer de próstata con el 29.3%, colón-recto 9.1%, testículos con un 5.4%, pulmón 5.3%, estómago 4.6% y otros 46.4%.

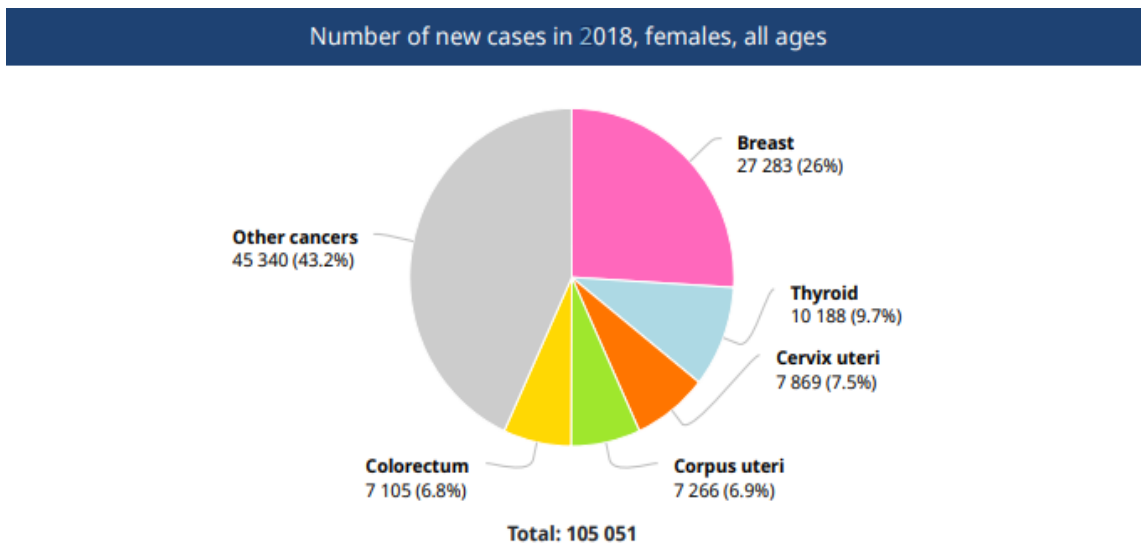
Gráfica 7. Número de casos en México 2018, hombres, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

El porcentaje del tipo de cáncer y casos durante el 2018 que afecta más a las mujeres en México son los correspondientes al cáncer de mama con un 26%, tiroides 9.7%, cérvico-uterino 7.5%, útero 6.9 % colón-recto 6.8% y otros 43.2.1%.

Gráfica 8. Número de casos en México 2018, mujeres, todas las edades



Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

De acuerdo con the International Agency for Research on Cancer of the World Health Organization (2018), el número de muertes por cáncer se estima en una totalidad de 83, 476 dónde la prevalencia de muertes son de mujeres con un 42, 967, en comparación con los hombres con una totalidad de 40, 509 muertes, así mismo, se observa que el cáncer más frecuente es el cáncer de mama, particularizando a las mujeres con mayor incidencia del mismo, en comparación con el hombre el cual es el cáncer de próstata.

Gráfica 9. Resumen personal en México 2018

Summary statistic 2018			
	Males	Females	Both sexes
Population	65 108 517	65 650 553	130 759 070
Number of new cancer cases	85 616	105 051	190 667
Age-standardized incidence rate (World)	136.5	149.6	142.7
Risk of developing cancer before the age of 75 years (%)	14.4	15.0	14.7
Number of cancer deaths	40 509	42 967	83 476
Age-standardized mortality rate (World)	62.8	60.2	61.1
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (%)	6.5	6.6	6.5
5-year prevalent cases	192 706	278 791	471 497
Top 5 most frequent cancers excluding non-melanoma skin cancer (ranked by cases)	Prostate Colorectum Testis Lung Stomach	Breast Thyroid Cervix uteri Corpus uteri Colorectum	Breast Prostate Colorectum Thyroid Cervix uteri

Fuente: Globocan 2018. World Source: Globocan 2018.

4.5 PANORAMA ESTATAL

En el Estado de México, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM, s/f), exhorta a la población en general a prevenir el desarrollo de enfermedades oncológicas... ya que anualmente en la entidad, en promedio, se detectan 5 mil 600 nuevos casos, así mismo, señala que la mayor incidencia en la población femenina son el de mama, cérvicouterino, ovario y de colon; mientras que en los varones son de testículo, colon, estómago y próstata.

En este orden de ideas, en el territorio mexiquense el cáncer de mama ocupa el lugar número 13 entre las principales causas de muerte en los mexiquenses, le

siguen el de colon y recto en el sitio 15; de pulmón en el 18; cáncer de próstata en el lugar 19 y de hígado en el 20 (ISEM, s/f).

Por otro lado, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (solicitud 207C0401210001S-UT-1152/2020, 2020) ha diagnosticado y atendido a pacientes con cáncer de mama durante el 2019 y 2020 a 649 pacientes, sin embargo durante el 2019 se atendieron a 412 pacientes y durante el 2020 se atendieron 237, en este sentido podemos observar que las pacientes disminuyeron, sin embargo, debemos comprender que durante este año el servicio de salud especializado en las instituciones de salud pública redujeron sus servicios generales y especializados por atender a pacientes con SARS-CoV-2.

En este sentido, es importante mencionar que nos hemos encontrado con la dificultad de acceder a información estadística actualizada los sitios de referencia de instituciones de salud emiten sus informes con fuentes referentes a los años 2015, 2016 y 2018, en este sentido, se ha solicitado información a distintas instituciones de salud pública y nos adjuntado respuesta al correo sin información en el cuerpo del documento, esto nos presenta un panorama al acceso a la información desactualizada y visibiliza la importancia del cómo están atendiendo este problema del sector salud, al no tener estadísticas actualizadas de las pacientes atendidas.

V. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Con el propósito de atender los datos necesarios para llevar a cabo esta investigación se eligió desarrollar un diagnóstico a través del proceso cualitativo de investigación, puesto que el enfoque cualitativo, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, *et al.*, 2007).

De las características generales de este enfoque cualitativo, se reconoce que la recolección de datos se da a partir de la obtención de perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros puntos subjetivos... Asimismo, bajo esta perspectiva el investigador utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, discusión en grupo, evaluación de experiencias personas, entre otras (Hernández, *et al.*, 2007).

Es por ello que según Taylor y Bogdan (1986 citados en Quecedo y Cataño, 2002), nos definen criterios para establecer un estudio cualitativo, la investigación cualitativa es inductiva, porque comprenden y desarrollan conceptos partiendo de pautas de los datos, durante la realización del proyecto la investigación es de carácter flexible, así mismo el contexto, personas y/o grupos de la historia se construye desde una perspectiva holística y se engloban en un todo.

En este sentido, las personas se consideran el objeto de su estudio refiriéndose a comprender la realidad de ellas mismas puesto que sus testimonios comprenden sus propias creencias, perspectivas y sus predisposiciones, asimismo, interactúan con los informantes de un modo natural...en las entrevistas en profundidad, siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, en este sentido, es preciso decir que la o el investigador/a no busca “la verdad o la moralidad”, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas (Taylor y Bogdan, 1986 citados en Quecedo y Cataño, 2002).

Por otro lado, los métodos cualitativos son humanistas y aseguran un estrecho ajuste entre los datos y lo que realmente la gente hace y dice; todos los contextos y

personas son potenciales ámbitos de estudio (Taylor y Bogdan, 1986 citados en Quecedo y Cataño, 2002).

De lo anterior, la estrategia de recolección de los datos cualitativos que se usara para este proyecto de investigación será la relativa a los significados que atribuyen los participantes a los acontecimientos, procesos y conductas. Cómo definen su realidad y con base en qué constructos organizan su mundo (Quecedo y Cataño, 2002), es decir, de las participantes entrevistadas, se recolectaran los testimonios de vida de cómo las pacientes que se sometieron al proceso de la mastectomía por cáncer de mama, vivieron y viven su realidad al realizarse dicha cirugía y qué les incito a solicitar una prótesis mamaria.

Es por ello que, para atender este proyecto de investigación se trabajará con el instrumento de entrevistas cualitativas, puesto que la relación entre el el/la entrevistador/ra y el/la, los/las entrevistado(s)/da(s), intercambian información íntima, flexible y abierta... y es a través de este tipo de instrumento que las preguntas y respuestas, construyen un puente de comunicación para dar significado respecto de un tema (Hernández, *et al.*, 2007) (Janesick, 1998 citado en Hernández, *et. al.*, 2007).

De manera específica se pretende llevar a cabo una entrevista semiestructurada, puesto que, este diseño se basa en una guía de asuntos o preguntas, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández, *et al.*, 2007).

De lo anterior, se pretendían realizar cuatro entrevistas semiestructuradas a mujeres que han sido afectadas por el cáncer de mama, de las cuales les han realizado el procedimiento de la mastectomía y a su vez han solicitado una prótesis mamaria a la Fundación Chichis Pa'la Banda A.C., esto con la finalidad de recolectar los datos necesarios derivados de las historias y experiencias de vida de las cuatro mujeres que nos han dado su aprobación para realizarles una entrevista.

Porqué se realiza una entrevista semiestructurada y no otros instrumentos de investigación, si bien es cierto, el instrumento de recolección de datos relativo al

grupo de enfoque, es una excelente técnica metodológica para adecuar este instrumento, sin embargo, actualmente nos enfrentamos a un panorama donde derivado de la pandemia SARS-CoV-2, esta situación ha impactado en las actividades cotidianas de la vida del ser humano, en este sentido, no todas las personas tienen el mismo acceso a medios tecnológicos de una forma inmediata puesto que las tareas del cuidado del hogar, el compartir tiempo con otros miembros de familia, implica que no todas las mujeres por entrevistar tengan disponibilidad de horario para poder reunirlos.

Por otro lado, la oportunidad de brindarles un espacio propio y de calidad nos permitirá procesar y aclarar con exactitud los aspectos personales de la historia y experiencia de vida de cada persona entrevistada, puesto que cada individuo vive su experiencia de manera diferente a otra, es decir que, este tipo de instrumento nos permitirá interpretar los resultados derivado de la experiencia de las mujeres sometidas a una mastectomía, el cual nos permitirá abordar de manera particular las categorías que es de interés al proyecto.

De las categorías que abordaremos en este instrumento metodológico, nos permitirá conocer en un primer acercamiento, sobre los datos generales de las mujeres entrevistadas, así como, los datos específicos del tratamiento de la enfermedad, los cuales nos proporcionarán saber el estatus de seguimiento a las pacientes para tener un panorama de la atención brindada por la institución de salud que conoce del caso.

Por otro lado, este instrumento nos brindará la información requerida para entender la percepción física y emocional del proceso de las pacientes con cáncer de mama que se han sometido a una mastectomía, nos permitirá conocer el cómo han vivido este procedimiento y los significados que le han atribuido a su vida cotidiana.

Aunado a ello, este instrumento nos acercará a interpretar sobre los estereotipos y roles de género que han desempeñado en su vida y como este procedimiento de la mastectomía ha impactado en su persona, esto derivado de las tradiciones, costumbres e ideas preconcebidas de los mandatos de género, desde la perspectiva patriarcal del qué es ser mujer, cómo tiene que ser una mujer, en este sentido, esta

categoría nos posibilitará darnos cuentas del como las mujeres entrevistadas perciben su realidad actual partir de las significaciones dadas por dichos mandatos de género.

Finalmente, este diagnóstico nos permitirá conocer sí las mujeres entrevistadas han tenido algún acercamiento con alguna actividad complementaria en las que ellas se hayan sentido y aún se sientan acompañadas en el proceso ya mencionado para que de esta manera conlleven la situación de vida.

Ahora bien, para realizar la entrevista se consideraron a cuatro mujeres que se acercaron a la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., puesto que se realizó con anterioridad el comentarles al grupo de mujeres que han solicitado una prótesis mamarias y sólo dos accedieron a participar.

Una entrevista se realizó vía online por cuestiones de distancia con la participante y en atención a las medidas de seguridad ante la pandemia SARS-CoV-2, el tiempo que se realizó la entrevista duró un total de una hora treinta y cinco minutos, la mujer participante accedió que solo fuera de una sesión, dicha sesión fue grabada con el previo consentimiento de nuestra participante.

Nuestra segunda participante no quiso que se le realizará una entrevista presencial por motivo de la pandemia SARS-CoV-2, ni por vía online atendiendo a su solicitud personal, accedió a que le proporcionarnos la respuestas contestando la guía de entrevista emitida en forma de cuestionario, a lo cual entregó las respuestas en una hoja blanca escritas con tinta azul, se desconoce el tiempo que duro contestando las preguntas, puesto que prefirió llevarse el instrumento y entregar con posterioridad las respuestas.

Es importante mencionar que los nombres de las participantes se cambiaron esto para resguardar y salvaguardar la identidad e integridad física y psicológica de las participantes.

VI. DIAGNÓSTICO

6.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., es una organización no gubernamental, sin fines de lucro dedicada a fomentar y fortalecer las habilidades de las personas que padecieron y/o padecen cáncer de mama, a través de distintos programas que están diseñados con la finalidad de contribuir a brindarles un empoderamiento integral.

La Fundación Chichis Pa'La Banda A.C. es creada por Tonantzi Mejía Salazar, fundadora y directora de la organización, sobreviviente del cáncer de mama, dicho proyecto se empieza a idealizar en el mes de abril del año 2015 cuando por medio del proceso personal de la fundadora – directora, percibe durante su proceso de lucha contra el cáncer de mama la carencia de información, atención y canalización adecuada sobre el tema que tenían la mayoría de las instituciones de salud.

En este sentido, Tonantzi Mejía Salazar determinó que una vez terminado su tratamiento, enfocaría su atención al apoyo de las mujeres que estuviesen luchando por la misma causa, asimismo, encauzó su visión para brindar acompañamiento a las familias de las pacientes, puesto que durante su experiencia se percató que no existe ninguna organización sin fines de lucro que brinde cuidados a los hijos e hijas de dichas mujeres mientras que las pacientes se encuentren en citas médicas y los tratamientos.

Sin embargo su visión no quedo ahí, puesto que observó que durante su proceso y acompañamiento a otras víctimas del cáncer de mama, existieron y existen carencias en las orientaciones psicológicas y en las canalizaciones del personal encargado de llevar esta labor en las instituciones públicas, donde su principal preocupación fue observar que las personas que optaban o en su caso se les realizaba una mastectomía afectaba la vida cotidiana de las pacientes, así como, su perspectiva de imagen corporal, su autoestima, sufrían de depresión, de vacío, de rechazo, repugnancia, entre otras sintomatologías.

Es por ello que en septiembre del año 2015 conoce a Blanca Lilia Candelas García, co-fundadora de la organización quién en compañía de la autora de este trabajo se encaminaron proyectos y servicios básicos para la dotación de prótesis mamarias,

pláticas informativas de prevención del cáncer de mama, entre otros, actividades que ayudaron a consolidar la Asociación Civil Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., quedando integrada oficialmente el 21 de enero de año 2016.

En este sentido, la organización de referencia comienza a realizar labores de investigación de campo en comunidades del Estado de México y es durante este proceso donde se han llevado pláticas de prevención contra el cáncer de mama, acompañamiento y canalización de la enfermedad ante instituciones de salud pública, atención psicológica a los y las pacientes y familiares, campañas de donación de cabello para la elaboración de pelucas oncológicas, donación de pelucas oncológicas, campañas de recolección de estambre para la elaboración de pelucas de estambre para niños y niñas víctimas de cáncer de cualquier tipo, entre otras actividades.

Referente al acompañamiento y la atención psicológica que realiza la fundación actualmente la realiza la Directora Tonanzti Mejía, puesto que su formación en psicología y por haber vivido de cerca esta enfermedad dirige dicha terapia, la duración de las sesiones son de una hora, primeramente atiende a la paciente y al ver las necesidades de las mismas vincula dichas terapias con las y los familiares de las pacientes.

Actualmente, la organización estructural de la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., es la siguiente:

Gráfica 10. Estructura organizacional de la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C.



Fuente: elaboración propia.

Finalmente su objetivo principal es la dotación de prótesis mamarias para las personas que se hayan sometido a operaciones mastectomías parciales y/o totales, de las cuáles se han donado 17 prótesis mamarias a mujeres pertenecientes a

diferentes Estados de la República y sobre todo del Estado de México, esta asociación se encuentra financiada por la Directora a través de realizar trabajos de entrega de sorpresas y desayunos por la página de Facebook “El detallotetl del Tlatoano”, así mismo, recibe donaciones en especie de las personas que quieran donar ya sea el cabello, estambre, prótesis mamarias (se les indica a las personas dónde y cómo pueden adquirirlas) y/o despensas mismas que se entregan a las pacientes y/o familiares.

6.2 DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

De las 17 mujeres que han tenido el acompañamiento y apoyo por parte de la Fundación Chichis Pa’La Banda A.C., accedieron a realizar la entrevista y cuestionario dos mujeres.

Antes de describir, las características de las participantes, la aplicación de dicho instrumento de investigación y el resguardo de los datos personales se trataron con el debido profesionalismo, obteniendo el consentimiento de las participantes para hacer uso de sus datos e información.

Estás dos mujeres participantes que por tema de protección a sus datos personales, se les denominará en lo sucesivo como Ana y Regina, Ana tiene 40 años de edad y Regina no proporciono su edad, sin embargo para ambas participantes se les detectó cáncer de mama entre los 34 y 35 años de edad, asimismo, se les realizó el procedimiento de mastectomía radical.

En lo concerniente a su nivel de escolaridad Ana cuenta con una Licenciatura en Pedagogía concluida y actualmente se encuentra cursando la Licenciatura en Derecho, precisamente para poder llevar el despido injustificado que coarto su derecho a la salud y poder darle seguimiento al tratamiento de su enfermedad, por otro lado, Regina cuenta solamente con la secundaria concluida.

Con respecto a su ocupación Ana actualmente es ama de casa y estudiante, por el momento no puede trabajar porque está en proceso de definir su situación laboral desde hace 5 años, menciona que si consigue un empleo formal puede que no le paguen sus pagos devengados y no pueda acceder al sistema de salud, es conveniente decir que cuando enfermó de cáncer de mama y al momento de la

mastectomía ya no contaba con empleo, en este proceso contó con el apoyo de quien era su pareja, el cual le apoyó para que se realizarán las cirugías y procedimientos respectivos, por otro lado, en este sentido, es conveniente decir que la atención médica que recibió fue en instancias de servicio de salud privados, por lo que concierne a Regina solamente precisó ser ama de casa y su tratamiento lo llevó mediante el seguro popular, aunque actualmente ya no cuenta con ese servicio público.

En cuanto a su residencia actual Ana es originaria de Morelia, Michoacán mientras que Regina es originaria de Temoaya, Estado de México, ambas residiendo actualmente en los lugares referidos.

6.3 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES

6.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

Grupos de edad	
Ana	40
Regina	S/D

Nivel de instrucción	
Ana	Licenciatura (2)
Regina	Secundaria

Ocupación	
Ana	Ama de casa/estudiante
Regina	Ama de casa

Estado civil	
Ana	Divorcio
Regina	Unión libre

Condición de hijos/as	
Ana	Si
Regina	Si

Cuidadora principal de	
Ana	Sí misma/ hijos/as /padre
Regina	Sí misma/ hijos/as /madre y padre

Lugar de residencia	
Ana	Michoacán
Regina	Estado de México

Grupo de edad diagnóstico de cáncer de mama	
Ana	34/35
Regina	34

Atención médica cáncer de mama		
	Primer momento	Actual
Ana	Seguridad privada	Sin seguro
Regina	Seguro popular	Sin seguro

Fuente: elaboración propia.

Si observamos la tabla referente al grupo de edad podemos decir que una de las mujeres oscila en la edad de los 40 mientras que la segunda participante prefiere no revelar su edad, esto se lo atribuimos a la relación y vergüenza de si la persona es considerada mayor a lo que aparenta, según Jennifer Muller, Manager de

Unilever (Hartung, s/f), explica que las mujeres creen que la revelación de su edad puede influir en cómo la gente percibe su belleza.

Ahora bien, conforme al nivel de instrucción podemos observar que la primera mujer participante cuenta con una licenciatura terminada y una por cursar, asimismo, en su ocupación podemos visualizar que cumple con la carga de ser ama de casa y estudiante, esto nos muestra que por afán de superarse y desarrollarse profesionalmente, conlleva una doble carga, puesto que en conjunto con la segunda mujer participante que también es ama de casa se va reproduciendo el modelo tradicional de ser las cuidadoras principales del hogar, esto en conjunto de ser las principales cuidadoras de sí misma, de sus hijos/as y su padre/madre o ambos. En este orden de ideas, la segunda participante nos muestra que su nivel de escolaridad es la secundaria, dedicándose a tiempo completo en ser ama de casa, es decir, se dice que el campo de acción y de oportunidad de vida se limitó a seguir con esta estandarización de estereotipos y roles de género, aunado a que durante el cuestionario realizado nos comentó que *“siempre saben muy bien a quien y a que en mi pueblo lo que nos espera siendo mujeres”* [sic]., en este sentido su camino de vida se dirigió a convertirse en el objeto de ser madre, esposa, ama de casa.

Aunado a lo anterior, debemos decir que la primer participante es jefa de familia, pues se encuentra encargada de proveer los cuidados y desarrollo integral de sus hijas, aunque durante la entrevista hizo mención que por situaciones de salud y en algunos momentos de la vida sus hijas aún siguen conviviendo con su padre, mientras que la segunda participante omitió darnos respuesta de ello.

Referente a su estado civil una de las participantes es divorciada y la segunda participante se encuentra conviviendo en unión libre.

Por otro lado, ambas participantes son madres de hijos e hijas, la primer participante es madre de 2 hijas una adolescente de 17 años y una infante de 9 años, mientras que la segunda participante solo hizo referencia a tener 3 hijos.

Conforme a su lugar de residencia la primera participante es residente del Estado de Michoacán, mientras que la segunda es residente del Estado de México, en este contexto, podemos decir que la participante que reside en Michoacán nos comenta

que en el Estado no hay asociaciones que den acompañamiento o seguimiento a mujeres víctimas con cáncer de mama.

Finalmente conforme a la atención médica la primer participante nos comenta que durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama aunado a la mastectomía practicada hizo uso de instancias de salud privada, sin embargo, en la actualidad no cuenta con algún tipo de seguro social, por otro lado, la segunda participante nos comenta que su tratamiento lo llevó en el seguro popular, es decir, a través de un servicio médico público, sin embargo, ambas participantes en la actualidad no cuentan con algún tipo de apoyo del sector salud para darle seguimiento a su enfermedad, estos datos nos dan como resultado la falta de acceso al sector salud y por lo que el Estado mexicano en sus tratados y acuerdos internacionales se compromete para garantizar a las mujeres sus derechos humanos.

6.4 ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO

En este apartado podremos observar un análisis de los resultados arrojados en los instrumentos aplicados, se logró conocer en términos generales y particulares las emociones y sentires de las participantes concerniente a las categorías de estudio, en este sentido, nos enfocamos en conocer sobre la percepción física y emocional del proceso de las pacientes con cáncer de mama que han pasado por el procedimiento de la mastectomía, las experiencias y significados del cómo han vivió su mastectomía, se abordara la categoría relativa a los estereotipos y roles de género y finalmente sobre el acompañamiento vivencial que han tenido en este proceso.

6.4.1 PERCEPCIÓN FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PROCESO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMÁ QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA

Las expresiones manifestadas por el ser humano, nos dota de la simbología construida por una sociedad que sirven para dar significado a cada característica en particular y de lo que coloquialmente se ha ido expresando en lo que “le corresponde” hacer a los hombres y las mujeres, del cómo se perciben y que es lo que deben de sentir.

Shields (1998, citado en Paladino y Gorostiaga 2004) sugiere que el primer paso para el avance de la teoría se centra en la evaluación de los estereotipos culturales y en la necesidad de partir de algunos supuestos que contribuyan a ampliar la comprensión de la relación entre género y emoción, esto nos enseña que la realidad emocional del cómo debe expresarse y sentir un hombre y una mujer se basa en las representaciones sociales que acarrea a cultura en la que se desenvuelve y el espacio que ocupan ambos sexos.

De lo anterior, Shields y Geer (1996, citado en Paladino y Gorostiaga 2004), detectaron que,

cuando la mujer enfrenta un evento se encuentra ante una situación en la cual cualquiera sea la emoción que exprese las consecuencias siempre son cuestionadas (double-bind) [sics], por no ser consistente con el estereotipo de género. Por un lado se le considera en forma negativa por su “emocionalidad” y por el otro si no respondiera ‘emocionalmente” o lo hiciera de modo más “distante” - contradiciendo lo que se espera de ella- también la evaluación sería negativa... mientras se justifica que los hombres mantengan cierta” distancia emocional “como indicador de objetividad, a la mujer se le cuestiona la falta de expresión emocional considerada necesaria como facilitadora del aprendizaje socio-emocional de los hijos.

En este sentido podemos observar que, se espera que las mujeres siempre deben encontrarse en la mejor disposición de condición física, emocional, mentalmente positiva, esto conforme a los parámetros de lo que culturalmente se ha aceptado como lo normal y lo correcto, puesto que si actúa fuera de lo establecido la imagen proyectada es negativa y por otro lado se justifican los comportamientos del hombre como lo propio y correcto.

En cuanto a la mastectomía y las emociones producidas por esta intervención quirúrgica, se muestra que los sentimientos internos van desde el querer morirse, al sentirse incompletas y que aunque hubo apoyo por parte de las parejas las mismas han sido cuestionadas por sentir, por ejemplo:

“Me bloquee, me enoje, me vine enojada del consultorio, días estuve encerrada para llorar y todo, pero el Lunes en ese entonces me habló mi pareja..., me dijo ya osea ya lloraste días, y ya órale bye, el Lunes nos vemos, eso fue lo que me hizo salir adelante como él era, ¡ay! No sé, cómo muy frío”.
(Ana, 40 años).

“Sentí que me iba a morir, sí me enoje y me diprimi [sic]” (Regina, s/d).

Así mismo, por una parte coincido con lo dicho por Mariana Osornio (2017) que,

Cuando una persona rompe con estos estándares establecidos se genera un sentimiento de anormalidad o estar fuera de lo asignado. En el caso de las mujeres, se ha establecido cultural y socialmente, gracias a las reglas patriarcales y androcéntricas, que el “ser mujer” se constituye por sus órganos sexuales, es decir por sus dos mamas y una vagina.

Puesto que una de nuestras participantes dijo haberse sentido incompleta y fea por presentar la pérdida de su seno, al decir que:

“tuve estraxión [sic] de miomas y tumor maligno... tuve una mastectomía radical, si me he sentido incompleta, me sentí muy fea” (Regina, s/d).

Por otro lado, desde la representación del “ser mujer” como constitución propia de la anatomía física y del parámetro del decir que los senos son vistos como órganos sexuales, para la otra participante la pérdida del seno no represento ser menos o no ser mujer, conforme a la mastectomía realizada, ya que representa que el seno es una parte del cuerpo, pero que conforme a comentarios realizados por otras mujeres se puede observar que el perder un seno o ambos si puede representar el sentirse “menos mujer” desde el aspecto ya mencionado y así lo describe el siguiente testimonio:

“ya había tenido una conocida en el gimnasio que le habían realizado una mastectomía radical y ella decía que lo peor que le puede pasar a una mujer era perder un seno, yo estaba con la idea de voy a sentir bien feo, mutilada, no sé qué, la primera vez que me vi fue en el hospital no porque tuviera curiosidad sino fue

porque me metí a bañar, ya cuando me estaban poniendo la curación se les cayó la venda, la gaza, yo volteé y me vi, la verdad no fue muy traumático...no sé, la verdad, no sentí nada al verme al respecto, me sentí rara, pero yo tome la enfermedad como para estar bromeando... en ese aspecto es una parte del cuerpo que yo no sé porque la ven con morbo” (Ana, 40 años).

Sin embargo, desde la referencia de enseñar las labores propias de cada sexo, respecto al papel que debe realizar como diferencias “naturales” de lo “propio” de los hombres y de las mujeres y en el que se ha inculcado que a la mujer le corresponde el cuidado del hogar, la obligación de las mujeres es asumir principalmente la responsabilidad de la casa y de los/as hijos/as, nos encontramos que los senos representan y asumen esta carga social de cumplir con el rol reproductor y de crianza meramente atribuido a la mujer y que al cumplir con el ser madre, el criar a los/as hijos/as, ya cumplieron con su propósito, tal y como lo muestra el siguiente comentario:

“yo siempre he sido de la idea y con esto reafirme que los senos solamente son para alimentar a nuestros bebes, yo ya había tenido a mis dos hijas y así como para que lo servían ya dieron lo que tenían que dar, no fue así como de a me quitaron algo ya ¡ay!, yo siento feo, en ese aspecto, no me afecto” (Ana, 40 años)

Esto nos demuestra que a pesar de lo observado y que esta última participante nos mostró tener toda la actitud y todo este desarrollo como del demostrar el empoderamiento femenino ante la experiencia de vida adquirida, nos amplía la visión y el panorama que aún se siguen replicando simbologías generadas por estas representaciones culturales que dotan de una carga social estereotipada acerca del cuerpo femenino, que más allá de concebir por salud la existencia de ambos senos, se les sigue asignando estos patrones androcéntricos del que es “ser mujer”.

6.4.2. EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DEL CÓMO HAN VIVIDO SU MASTECTOMÍA

En cuánto, a la existencia y permanencia de vivir en un esquema y/o sistema patriarcal donde los pensamientos, conductas y formas de vivir están estructurados bajo una relación de dominación impuesta por esta forma de hegemonía, el cual genera diversas formas de violencia en contra de las mujeres, y en el que se ha creado que los cánones de belleza y/o forma de pensar sea para que las mujeres sean aceptadas por los hombres ante las interacciones sociales que han sido precisamente fragmentadas por la imposición de lo que es “correctamente” aceptable, es evidente que por la dominación, poder, control y dominio afecta más a las mujeres.

En este seguimiento de ideas, las mujeres participantes, nos refieren que debido a lo que se ha considerado del cómo debe de “ser una mujer”, atendiendo los estereotipos de belleza femenina y debido a la pérdida de los senos, se han sentido violentadas y rechazadas por su misma pareja, familia y/o amistades cercanas, conforme a sus siguientes testimonios:

“mi suegro le dijo a mi pareja que me dejará porque ya no tenía ni tetas con que disfrutar” (Regina, s/d).

Esto nos demuestra que la cosificación sexual femenina, representa este eje de opresión donde convierte al oprimido en un objeto del que servirse sin remordimiento... en este tenor, se busca que los personajes femeninos que, independientemente de la riqueza de su personalidad, sean físicamente atractivos, con atributos más o menos exagerados, que enseñen más o menos carne, pero que siempre transmitan la sensación de ser sexy, para satisfacer a este público. Obedecen a un ideal, a un arquetipo del hombre. No pretenden agradar la vista de las potenciales jugadoras, sino cumplir unas expectativas masculinas de cara a los jugadores –hombres-... (Milaklmt, 2018), esto nos demuestra que a través de la sexualización de las mujeres, ha creado el pensamiento que la corporalidad femenina debe agradar al género masculino para aumentar la satisfacción de ellos, sin embargo, se va creando la propia insatisfacción del cuerpo de la mujer, y que

también crea esta competencia donde las mujeres sean las propias enemigas de las mujeres, precisamente para tener esta propia aprobación masculina, tal y como nos dice el siguiente testimonio, cuando se le pregunto si se ha sentido más señalada por el sexo masculino:

“me he sentido más señalada por el sexo femenino, son más crueles, porque creen que con eso te van a hacer sentir mal...en la segunda pareja yo le dije que me cambiaste por que la otra si tenía seno y yo no, pero me dijo que no, pero yo ya sabía, pero ¡ay! que echarle...en su momento si me dolió, porque la chava sabía perfectamente que yo no tenía seno y ella se sacaba fotos enseñando mucho la bubi y riéndose, sabía que eso era para mí y eso me hacía sentir como que mal” (Ana, 40 años).

Por otro lado, es importante tomar en cuenta que la percepción de los cuerpos y del aspecto físico del cómo debe “ser una mujer”, en el cuidado de la imagen personal, nos conllevó a preguntar el ¿Por qué solicito una prótesis mamaria?, a lo cual los testimonios fueron los siguientes:

“porque se ve bien fea la ropa, o sea se ve raro en un principio, si me daba pena así como de yo decir, ¡ay!, cómo que siento que, se me ve más grande o más chica...pero yo no estaba enterada que se necesitaba de un peso adecuado y todo” (Ana, 40 años).

“solisite [sic] una prótesis porque mi prima fue a una plástica de chichis para la banda aquí en el pueblo” (Regina, s/d).

Este apartado, nos indica que ante la existencia de vivir en una sociedad patriarcal, hegemónica, androcéntrica, se siguen presentando testimonios de las cuales las mujeres con algún tipo de mastectomía se topan con estas brechas cotidianas del buscar o no la aprobación de lo que piensa o diga un hombre.

6.4.3 ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO

Respecto a este apartado, creímos pertinente conocer la percepción directa de nuestras participantes acerca del tema de estereotipos y roles de género para poder

tener una comprensión más profunda y general del que es “ser mujer”, a partir del procedimiento de la mastectomía realizada. Derivado de ello, podemos observar cómo nuestras participantes, distinguen desde su experiencia de vida, los comportamientos que se han apropiado desde lo que “debe hacer y ser” el hombre y la mujer, a lo cual, sus testimonios fueron:

“no sé qué son esas cosas de género, pero soy muy feliz siendo mujer y me gusta, más desde que tomo terapia, una mujer debe ser muy bonita y cocinar bien y ser buena mamá, ser femenina es cómo usar vestidos bonitos” (Regina, s/d).

“género se refiere solo a la mujer y en realidad no están hablando de género ya sea de masculino o femenino y los roles nos han dicho desde un principio que las mujeres deben de hacer esto... yo creo que todos somos seres humanos, tenemos las mismas capacidades.. yo creo que ser mujer no tiene nada que ver con el físico sino por la esencia de ellas mismas, por lo que son, por lo que transmiten, hay mujeres que tú dices no se tienen algo, es la personalidad, la personalidad que tiene, lo seguras que son de ellas mismas...el físico para mí no tiene nada que ver, para mí es más importante la esencia de la mujer, o sea yo tengo a mis amigas y a todas las veo bonitas y son mujeres me he tratado de rodear de mujeres luchonas a veces me dicen que soy feminazi porque todas mis amigas son así de que no se dejan, son seguras, lo importante en una mujer es que no te tambalees por lo que te pueda decir otra persona, o sea que tú digas yo pienso esto y que ninguna persona te haga titubear de lo que tú estás segura, eso es importante, yo veo algunas que están de acuerdo con marchas feministas y ya veo que otra persona dice que no, ya dice que no... yo fui a una marcha feminista la que hubo el año pasado y lo que hace rayar en lo particular yo no lo haría...yo viví violencia sexual a los 11 años si no es por una persona que llega en el momento me violan, por eso las apoyo, pero otra persona que dijo que ella no estaba de acuerdo con las marchas le dijeron tu sí eres inteligente, Ana no, porque no estaba de acuerdo con ella y me llamaron ignorante, de hecho rompí relación con ellos y eran mis amigos desde la prepa, oye lo inteligente

no se mide con eso tú debes de aceptar la manera de pensar de tus amigos... ellos me empezaron a atacar y me empezaron atacar y que ella si era bien chingona, que por eso ella si les caía tan bien, que ella si era chingona por tener la aprobación del sexo masculino y que porque yo no tenía la aprobación del sexo masculino soy la ignorante del grupito y soy la que no sabe nada y no nada más en el grupo y en la familia de mi mama yo soy la ignorante y mis primos son los chingones y yo no porque no tengo la misma manera de pensar... Ser fémina es por el simple hecho de ser mujer, la mayoría de las personas creen que por ser femenina se refieren a la belleza y no creo, femenino se refiere al sexo al ser mujer y ser mujer abarca todo, no necesariamente, ¡ay! luego dicen que eres muy femenina porque te vistes muy acá, te vistes con falda, pero para las personas eso es ser femenino pero para mí no” (Ana, 40 años).

En este apartado, podemos observar dos puntos de vista diferentes con respecto al conocimiento sobre el conocimiento de estereotipos de género y sobre la significación de lo que es ser femenina, sin embargo, desde sus experiencias nos ayuda a complementar que a través de la información y el conocimiento adquirido sobre estos temas puedan sobrellevar su proceso, ya que aunado a lo anterior, nos permiten conocer como vislumbran esta significación de los estereotipos de belleza, que nuestra sociedad nos ha venido estableciendo, es por ello que, a través de preguntar acerca de que sí los medios de comunicación influían en emitir un mensaje de lo que es ser mujer, asimismo, el conocer desde su experiencia y proceso considerar si es necesario re-significar el significado de ser mujer y que en su conjunto, como todo esto ha impactado en las actividades asignadas para cada sexo, nos comentan, lo siguiente:

“ya no me preocupan lo que digan de mí, las revistas influyen en hacernos pensar lo que debe ser mujer, siempre sabemos muy bien aquí en el pueblo lo que nos espera siendo mujeres” (Regina, s/d).

“se necesita re-significar, porque se ha desvirtuado mucho ese concepto, yo creo que hay que analizarlo y explicarlo verdaderamente, porque se van por

otro lado me incluyo no tengo en sí muy bien el concepto a lo mejor se me van algunas mujeres... los medios dan el concepto de ser mujer ficticia por medio de las redes sociales se desvirtúan mucho, creo yo que en este tiempo está el machismo en todo su esplendor y lo juega muy mal en las redes sociales... suena medio raro porque ahora que las mujeres suenan y dan su opinión parece que están empoderando al machismo, porque de verdad es impresionante y una vez de esas publicaciones leí, es que ustedes tuvieron la culpa de tanto feminicidio porque si ustedes se hubieran quedado calladas esto se hubiera quedado así, entonces yo le dije a mi papá, o sea que manera de pensar, dice mi papá es que no lo veas de esa manera pero tiene razón, uita, pues no yo me enoje, me enoje y le dije que como tenía razón, y me dice pues así es, entre más lo prohíban más lo hacen, ustedes están que la lucha que por que no las maten y todo pues entonces los hombres están de ahora pues órale, le digo a mi papá es que si vamos a seguir así toda la vida pues no vamos a avanzar, le dije a mi me vale gorro y a mí no me importa, yo creo que los medios de comunicación tienen mucho que ver que se vea el feminismo y empodera más al machismo” (Ana, 40 años).

A partir de lo anterior, podemos observar cómo poco a poco, nuestras participantes se van involucrando en que lo proyectado a través de los medios de comunicación que son las fuentes de información de primera mano para la mayor parte de la población y que la misma se va replicando entre los grupos sociales, la información proyectada muestra imágenes e información que no se adecuada a la realidad del cómo son las cosas, desvirtuando lo que sí es normal, que a partir desde sus experiencias de vida, pueden comprender que las mujeres son diferentes, sin embargo, de acuerdo a los espacios geográficos y por las mismas costumbres no puedes visibilizar las problemáticas sociales en razón de género impactan en la cotidianidad.

6.4.4 ACOMPAÑAMIENTO VIVENCIAL A TRAVÉS DE ACTIVIDADES (TALLERES, CONFERENCIAS, TERAPIAS, ENTRE OTRAS)

La percepción de lo que se considera bello y/o bella, digno de admiración y respeto y conforme al acceso a los servicios, privilegios, para que las personas vivan de

manera digna, independientemente de las construcciones socioculturales que aún siguen marcando pautas de vida, debe enfocarse en poder ir dejando atrás, lo que se ha considerado perfecto, es decir, que el pasar por una mastectomía radical o parcial, en lugar de concentrarse en el aspecto físico, se considere realmente la salud de las personas, es por ello que, nuestras participantes nos hablan al respecto sobre las actividades realizadas y las cuáles desde su vivencia quisieran tener, las cuales son:

“asisto a terapias para ayudarme y ayudar a mi familia en la Fundación se han dado terapias hasta a mi pareja, mi consejo de vida es que no se dejen morir, hay una vida muy bonita siempre” (Regina, s/d).

“antes me gustaba bailar iba a mis clases de bachata y salsa pero llegue en un momento de ser feliz en mi casa estoy viendo series tomando mi cafecito mi té, una frutita, ahora con la pandemia no se hace mucho mi única distracción es ver teles y estar con mis hijas... conforme a si tuve algún tipo de terapia, no yo no, no hubo algún grupo de apoyo no, considero que principalmente debe haber ayuda psicológica creo que principalmente es de ahí se pueden buscar otras cosas, para el tema de la aceptación porque al finalmente es una perdida, a mí me ayudo maquillaje, que te enseñaran a auto maquillarte, porque de por si era vanidosa a partir de la cirugía me volví el doble de vanidosa, porque ayuda a sentirme bien y no enfocarte en lo que te falta, debería de existir información de cuidados, grupos de apoyo, explicar que necesitabas rehabilitación...información sobre la rehabilitación que necesitas después de la cirugía, hay cantidad de mujeres que ya no pueden levantar su brazo por completo o hacerlo para atrás porque te quita movilidad y son cosas que no te dicen, no hablan de la rehabilitación después de la mastectomía cuidados y características de la prótesis hay mucha gente de pueblo y no tiene posibilidades de comprarse en aquel entonces la prótesis me salió 2900 y hay personas que les hacía de alpiste, pero una persona que gestione me dijo que no se me ocurra ponerme prótesis de alpiste porque salen gusanitos y a una muchacha le salieron gusanos y se te incrusta el alpiste y en oncología te fomentan la mentada prótesis de alpiste, en las

instituciones de salud, porque no se enfocan en el tema de prótesis no solo en la prevención y mastografías, una tía de mi ex marido tuvo cáncer de mamá y mastectomía radical dice que hasta la fecha de un aproximado de 15 o 20 años no puede dejar que nadie la vea y duro 3 años sin salir de su casa, es decir olvidan a todas las mujeres en el después... y como sugerencia tomar en cuenta ayuda psicológica rodearte de personas que entiendan la enfermedad y te va ayudar de que te sientas segura de lo que eres” (Ana, 40 años).

6.5 RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO

Derivado de la recolección de la información y el análisis de los instrumentos realizados, podemos afirmar que aun cuando las mujeres pasaron por el procedimiento de la mastectomía la autopercepción ha sido aceptada por las mujeres participantes que si bien es cierto se han tenido emociones de tristeza, enojo e incluso sentirse incompleta, es decir, han tenido cambios físicos y psicológicos del como sentirse como persona, es de reconocer que las dos participantes han sido mujeres que han llevado con entereza su enfermedad, que derivado de ello no se han sentido menos mujeres desde su visión.

Por otro lado, a partir de estos datos se observa que el concepto de ser mujer se resume a lo que socialmente se ha acuñado con los estereotipos y roles de género donde se puede observar que el comportamiento de la sociedad que rodea el vivir cotidiano de las participantes llámese familia, compañeros/as , amigos/as y conocidos/as (hombres y mujeres); aún siguen priorizando el modelo tradicional de masculinidad donde el valor de las mujeres se considera inferior conformado por el rechazo y/o aceptación de los hombres, si bien es cierto, nuestras participantes manifiestan el llevar con fuerza y felicidad la cirugía de la mastectomía, el cargo social atribuido por los agentes externos a ellas, se designan por la forma de pensar del lugar donde residen, asimismo, que el ser mujer se deriva del rol establecido en sus hogares, es decir, de los cuidados del hogar, reproduciendo patrones donde la crianza y el cuidado de los hijos/as es considerado como eje prioritario para cumplir con el “ser mujer”.

Aunado a lo anterior, a pesar de que las participantes presentan una doble o hasta triple vulnerabilidad, cómo el no contar con un empleo, recibir bromas hirientes por parte de sus núcleos cercanos de convivencia y la falta de acceso a información como derecho a la salud, puesto que el adquirir las prótesis mamarias van vinculadas al aspecto físico y/o por desconocimiento de usar, que por lo que realmente tiene que cumplir, es decir, por el cuidado del cuerpo.

Por otro lado, se observa sobre el impacto social que ha generado el concebir lo que es “ser mujer” a través de los medios de comunicación, mismas imágenes que han repuntado en una imagen ficticia, del cual derivan las expresiones que las mujeres deben ser bellas, recatadas, perfectas y completas, que de las mismas imágenes transmitidas evocan del cómo una mujer debe comportarse y ser sumisa ante sus propios sentimientos y emociones, que los senos son derivado de la feminidad, que aunque para nuestras participantes el haber perdido el seno, no significó ser menos mujer, pero sí fue importante perder el seno por sentir que algo de su cuerpo faltaba, el acompañamiento psicológico para poder lidiar con este proceso es importante en donde el tener como fortaleza y oportunidad para sobrellevar dicha situación es tener el acompañamiento de un grupo de personas que hayan y/o estén viviendo la misma situación.

En este sentido, nuestras participantes también nos expusieron que el pertenecer a un grupo de acompañamiento donde se hablen de todos estos temas (información real sobre la prótesis mamaria y/o cirugía reconstructiva, conocer lo que es el género, conocer cómo pueden apoyarse en el proceso, el hablar sobre su situación, que derivado de estos instrumentos quieren saber más del que es ser mujer y ser femenina), sería de mucha ayuda para tener el acompañamiento que no tuvieron en su debido momento y que esto es un buen consejo para las mujeres que estén pasando por el cáncer de mama y por algún procedimiento de mastectomía.

VII. PROPUESTA

TÍTULO DEL PROYECTO: GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA MUJERES QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA

RADICAL QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN CHICHIS PA'LA BANDA A.C.:
“CON LENTES DE GÉNERO SE VE OTRO SENO”

La propuesta de este proyecto de investigación aplicada se deriva a partir de los resultados brindados por el diagnóstico realizado a las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía que han acudido a la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., en este sentido, la base sobre la cual actuará el grupo de acompañamiento se hará mediante un grupo de acompañamiento terapéutico con perspectiva de género para las mujeres que acudan a solicitar una prótesis mamaria en dicha asociación civil aunado a ello se complementará a través de la realización de sesiones grupales con la finalidad de que las participantes desarrollen las herramientas necesarias que les permitan entender con perspectiva de género su procedimiento durante y después de la cirugía realizada.

Primeramente debemos entender que al hablar de acompañamiento, lo conjugamos en

“estar al lado de”, brindar apoyo humano que reconforta y alivia. Es no dejar a la persona sola con el problema, sino compartir con ella el dolor que sufre. Esta acción incluye escuchar atentamente, dejar hablar y permitir que el silencio tenga su lugar en aquellos problemas, situaciones y preguntas que, ante el dolor y la tristeza, resultan indecibles (Raffo, 2007).

En este sentido, el acompañamiento terapéutico se define como un programa clínico y socio comunitario, de apoyo a familiares y personas con enfermedad mental y/o drogodependencias; a través de un vínculo terapéutico (Vicioso y Castillo, 2019), es importante mencionar que este tipo de acompañamiento es el que brindará la Fundación Chichis Pa'La Banda A.C., puesto que se conformará por un grupo de especialistas en el tema y mujeres que ya han pasado por el proceso mencionado.

Aunado a lo anterior es importante decir que la meta del acompañamiento es acompañar, informar, aclarar, sostener, contener, escuchar y apoyar (Raffo, 2007).

Este acompañamiento terapéutico se encargará de alentar, apoyar y guiar a las pacientes mediante sesiones elaboradas y estructuradas, con la finalidad de brindar un acercamiento a la paciente, conocer sus inquietudes, dudas, y así encontrar la mejor forma de motivar y finalmente ayudarle durante y después del proceso realizado.

7.1 NOMBRE DEL GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA MUJERES QUE HAN PASADO POR EL PROCEDIMIENTO DE LA MASTECTOMÍA RADICAL QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN CHICHIS PA'LA BANDA A.C.: “CON LENTES DE GÉNERO SE VE OTRO SENO”

Derivado de los resultados del análisis realizado a partir de los datos de los diagnósticos realizados, este nombre presenta la propuesta por realizar adecuado a las necesidades presentadas por las mujeres participantes.

7.2 OBJETIVO GENERAL DEL GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Este grupo de acompañamiento tiene como objetivo apoyar y facilitar el proceso de recuperación y rehabilitación acorde a brindar la información necesaria luego de que las mujeres hayan pasado por el procedimiento de una mastectomía radical.

7.3 OBJETIVOS EN ESPECÍFICO

- Fomentar e impulsar la perspectiva de género en el proceso durante y después de realizada la mastectomía radical a partir del acompañamiento entre el/la facilitador/ra y mujeres que han pasado por el proceso con la finalidad de sentirse acompañadas, aumentar la confianza y bienestar de las pacientes, dicho acompañamiento se integrará por tres sesiones presenciales, así mismo, se realizará un grupo de whatsapp alternativo

permanente para dejar abierto el acompañamiento grupal en caso de requerir apoyo y/o proporcionar información relevante.

- Conocer la perspectiva de las pacientes en razón a los roles y estereotipos de género inculcados desde la visión de una sociedad patriarcal especialmente aquellos estereotipados en razón a la belleza femenina.
- Proveer a las pacientes la información necesaria para conocer la importancia del porqué deben usar una prótesis mamaria y asimismo conocer las características especiales que debe tener una prótesis mamaria para que en caso de llegar a adquirirla se adecue a las necesidades corporales de las mujeres cuidando así de su salud.

7.4 PARTICIPANTES DESTINATARIAS

Esta actividad va orientada a las mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía radical, mismas que han solicitado apoyo a la Fundación Chichis Pa'La Banda. El grupo se conformará por las mujeres participantes antes referidas sin importar la condición social, económica y/o edad de las pacientes.

El acompañamiento será desarrollado a partir de tres a diez participantes, debido al número de casos que se vayan presentando en la asociación, asimismo, una vez finalizadas las sesiones el grupo realizado se mantendrá activo.

7.5 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO FACILITADOR

Para que este acompañamiento se pueda llevar con la mejor disposición, calidad y eficacia posible se requiere de un personal profesionalista enfocado al conocimiento de la psicología (psicólogo clínico/ca), medicina (médico/ca especialista en el tratamiento del cáncer, cirujanos oncológicos, tanatólogo/ga) y/o pacientes que deseen y hayan padecido este proceso, lo anterior las personas antes mencionadas deben contar con perspectiva de género, esto con la finalidad de que este grupo de un correcto acompañamiento, orientación, contención y apoyo emocional de las pacientes que estén pasando por este proceso.

7.6 ESPACIO Y MATERIALES

- Salón de clases y/o consultorio
- Mesas de trabajo
- Sillas y/o sillones suficientes para las participantes y el/la facilitador/ra
- Equipos electrónicos (computadora, lap-top, cañón, extensiones, pizarrón, bocinas)
- Material de trabajo (manual de trabajo por participante, plumones para pizarrón, lápices, lapiceros, hojas blancas, libretas, entre otros relacionado a papelería)
- Un muppet
- Acceso a internet

7.7 TIEMPO

El número de sesiones de este acompañamiento se comprenderá de tres sesiones presenciales, cada sesión durará dos horas, asimismo, se realizará un grupo de whatsapp alternativo para dejar abierto el acompañamiento grupal en caso de requerir apoyo y/o proporcionar información relevante.

7.8 ESPECIFICACIONES PARTICULARES DE LAS SESIONES

Cada sesión estará conformada por diferentes temáticas y prácticas de acompañamiento terapéutico grupal, las cuales estarán divididas de la siguiente forma:

Sesión	Temática	Objetivo de la sesión	Perfil del/la facilitador/ra
Sesión 1	Un viaje a mi interior	Conocer la identidad de las pacientes a través de su percepción y experiencia de vida	Licenciada en Psicología Angélica Vivas Landa, Especialista en Género, Violencia y Políticas Públicas

Sesión 2	En búsqueda de lo desconocido	Evidenciar la construcción social de los roles y estereotipos de género	Licenciada en Derecho Miriam Guadalupe Nieto Padilla, Especialista en Género, Violencia y Políticas Públicas
Sesión 3	Manos a la obra	Generar conocimiento actual sobre el uso de las prótesis mamarias en razón a la salud y se contribuirá a trabajar la re-significación de los estereotipos y roles de género especialmente los estereotipados en razón de la belleza femenina	Médico/ca y/o cirujano oncólogo/a especialistas en el tratamiento del cáncer de mama que tengan visión y sensibilización en perspectiva de género

7.9 ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO A TRAVÉS DE LAS SESIONES

SESIÓN 1 UN VIAJE A MI INTERIOR					
Temática	Subtemas	Desarrollo	Medio	Material	Tiempo
Un viaje a mi interior	Presentación general	-Se dará la bienvenida a las participantes y se hará la presentación de los/as facilitadores/as -Se expondrán los motivos y objetivo del porque la creación del grupo de acompañamiento, se	Presencial	Computadora /laptop Cañón	15 min.

		<p>expondrán los objetivos particulares, la temática a tratar en las sesiones, duración del acompañamiento por sesión, así como, la creación de un grupo de whatsapp inherente a las sesiones presenciales</p>		
	<p>Presentación grupal “La telaraña”</p>	<p>El/la facilitador/ra le entregará a una participante la bola de estambre la cual tendrá que decir su nombre, procedencia, interés personales, expectativas del curso, cuando la participante termine su presentación tomará la punta del estambre y lanzará la bola a otra participante y así sucesivamente hasta que todas las participantes les toque su turno, sin embargo tendrán que poner atención porque este proceso se repetirá de manera viceversa hasta que se desenrede la telaraña, esto nos</p>		<p>Bola de estambre</p> <p>30 min.</p>

		<p>permitirá a romper el hielo y poder establecer una conexión entre participantes, así mismo nos dará parte aguas para presentar la idea de que el acompañamiento brindado permitirá generar lazos fuertes de apoyo entre las participantes.</p>			
	Autoconcepto	<p>El/la facilitador/ra le entregará a las participantes hojas blancas y rotuladores, para que las participantes dibujen en las hojas blancas como se autoperciben físicamente y emocionalmente, podrán colocar dibujos alternos para poder interpretar sus emociones, posteriormente dichas hojas se recogerán y se repartirán ante las demás participantes cuidando que la hoja no se quede con la misma participante, las</p>		<p>Hojas blancas Rotuladores de colores y negros Computadora /lap top Cañón Presentación</p>	30 min.

		<p>participantes describirán lo que ven en los dibujos realizados.</p> <p>Posteriormente el/la facilitador/ra dará una breve presentación explicando el concepto del autoconcepto el ¿Qué es? ¿Para qué sirve? ¿Cómo se forma? ¿Por qué es importante? Ámbitos de desarrollo y ejemplos.</p> <p>Así mismo se proyectará el video cortometraje denominado – Una mujer frente al espejo - https://www.youtube.com/watch?v=lwrNhQVpOCc / 3:57 min., el cual nos brindará uno de los primeros acercamientos a las reacciones provocadas por los estereotipos de belleza y la forma en cómo estamos auto percibiéndonos en la sociedad.</p>			
	Coffee break			Café/ Té / Agua	15 min.

			Galletas	
	Autoestima	<p>El/la facilitador/ra expondrá la temática teórica sobre el autoestima abordará los siguientes cuestionamientos</p> <p>¿Qué es la autoestima?</p> <p>Componentes del autoestima y sus ámbitos de aplicación</p> <p>Perspectivas del autoestima</p> <p>Distorsión del autoestima</p> <p>En este apartado se proyectara un video cortometraje autoestima /4:30 min., el cuál nos brindará la oportunidad para que las participantes reflexionen los conceptos vistos en la presentación, y así poder trabajar en conjunto la aceptación de sus emociones y percepción física.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=S1LEhmhxS0g</p> <p>Posteriormente y para finalizar esta sesión se realizará la dinámica</p>	<p>Computadora</p> <p>/lap top</p> <p>Cañón</p> <p>Presentación</p> <p>Muppet</p> <p>Árbol más cercano</p>	25 min.

		<p>denominada abrazoterapia como forma de contención emocional si es que las temáticas anteriores abrieron emociones, primeramente se preguntará a las participantes para ellas que son los abrazos y con el uso de un muppet se explicará los beneficios que nos brinda un abrazo y los tipos de abrazo para que las participantes puedan dar el abrazo que más les guste y en caso de no ser fácil está actividad para alguna participante se usará la opción B abrazar a un árbol descargando las emociones contenidas de la participantes.</p> <p>Se usará la dinámica “Esto es un abrazo” ¿Un Qué? en el cual ya aprendidos los nombres de las participantes se pondrán de pie el/la facilitador/a y ofrecerá un</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>abrazo a la persona de su izquierda diciendo “Me llamo ____ y esto es un abrazo”, la otra persona responde “un que” y la primer persona repetirá “Me llamo _____ y esto es un abrazo”. La persona que recibe el abrazo a su vez le dirá y ofrecerá a la persona que recibe el abrazo a su vez le dirá y ofrecerá a la persona de su izquierda lo mismo “ Me llamo _____ y esto es un abrazo” y la otra persona contestará “un que”, “un abrazo”, y así sucesivamente hasta que todos se hayan abrazados, y si las condiciones lo permiten se abrazarán todos/as en un abrazo final.</p>			
	Final de la sesión	-Se preguntará a las participantes como se sintieron a lo largo de la sesión y se les repartirá una hoja para que anoten brevemente lo aprendido		Hoja blanca Lapiceros	5 min.

		<p>en las sesiones y las mejoras de la sesión.</p> <p>-El/la facilitador/ra se despedirá de las participantes elogiando la participación de cada una de ellas e incentivándolas a seguir participando en las próximas sesiones.</p>			
	Duración				120 min.

SESIÓN 2 EN BÚSQUEDA DE LO DESCONOCIDO

Temática	Subtemas	Desarrollo	Medio	Material	Tiempo
En búsqueda de lo desconocido	Presentación general	-Se dará la bienvenida a las participantes y se preguntará cómo se sintieron en el transcurso de la semana	Presencial	Computadora /laptop Cañón	15 min.
	Recordando nombres	-Se realizará una breve dinámica para recordar los nombres de las participantes a través de la dinámica identificación con animales, se les brindará un globo el cual inflarán y en él dibujaran un animal con el que se sientan identificadas, una vez que todas tengan su		Globos Rotuladores	15 min.

		dibujo realizado, explicarán por qué se sienten identificadas.			
	¿Qué es el sexo? ¿Qué es el Género?	<p>- Se transmitirá un video en el cual se explica de manera breve la diferencia entre sexo y género /4:39</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=c6_KZSzy_hM</p> <p>-Posteriormente una vez visto el video se les pedirá a las participantes realizar dos grupos en el cual el grupo A expondrá lo entendido por el género y el grupo B lo concerniente al sexo, como actividad complementaria se les otorgará material para elaborar sus presentaciones (rotafolios y rotuladores) y harán uso de imágenes (recortes) para poder diferenciar las características sobre sexo y género, pasaran a exponer sus trabajos realizados</p>		<p>Computadora</p> <p>/lap top</p> <p>Cañón</p> <p>Presentación</p> <p>Rotafolios</p> <p>Rotuladores</p> <p>Tijeras</p> <p>Pritt</p> <p>Diurex</p> <p>Recortes</p>	35 min.

		-Finalmente las participantes tomaran sus lugares, el/la facilitadora iniciará una ronda de preguntas y respuestas para disipar dudas del tema.			
	Coffee break			Café/ Té / Agua Galletas	15 min.
	Concepciones entre roles y estereotipos de género	-En este apartado el/la facilitador/ra iniciará una breve introducción sobre los roles y estereotipos de género donde pondrá dos audios para iniciar la dinámica sobre la diferenciación de ambos conceptos: Audio 1 ¿Qué es una niña? / 2.47 min. https://www.youtube.com/watch?v=OOCF71u2Nnw Audio 2. ¿Qué es un niño? https://www.youtube.com/watch?v=cbPPzHWFVQ Q / 2:57 min. - Una vez escuchado ambos audios se iniciará un diálogo con las		Computadora /lap top Cañón Presentación Láminas figura niña y niño Tarjetas	30 min.

		<p>participantes para que expongan e identifiquen loso estereotipos y roles de género concebidos en las descripciones dadas a los niños y las niñas.</p> <p>-Consecuentemente se les proporcionara a las participantes unas tarjetas de colores donde vendrá escritos roles y estereotipos de género (ejemplo tarjeta amarilla persona que cuida y tienen hijas e hijos, tarjeta morada persona que protege a la mujer, hijas e hijos) donde las participantes observarán las actividades sociales que desempeñan las mujeres y hombres que reflejan dichas conductas y las colocaran ya sea en la lámina que crean que le pertenece a los hombres y mujeres.</p> <p>El/la facilitador/ra brindará las conclusiones del tema imaprtido.</p>			
--	--	---	--	--	--

	Final de la sesión	<p>El/la facilitador/ra preguntará a las participantes si tienen alguna duda sobre los temas dados.</p> <p>Se preguntará a las participantes como se sintieron a lo largo de la sesión y se les repartirá una hoja para que anoten brevemente lo aprendido en las sesiones y las mejoras de la sesión.</p> <p>El/la facilitador/ra se despedirá de las participantes elogiando la participación de cada una de ellas e incentivándolas a seguir en las próximas sesiones.</p>		Hoja blanca Lapiceros	10 min.
	Duración				120 min.

SESIÓN 3 MANOS A LA OBRA

Temática	Subtemas	Desarrollo	Medio	Material	Tiempo
Manos a la obra	Presentación general	-Se dará la bienvenida a las participantes y se preguntará cómo se sintieron en el	Presencial	Computadora /laptop Cañón	15 min.

		transcurso de la semana		
	Torbellino de ideas	<p>- El/la facilitadora dará una breve retroalimentación sobre el tema de la sesión dos, en este contexto abordará como los roles y estereotipos de género han marcado pautas para idealizar los estereotipos de belleza de la mujer en sociedad.</p> <p>-Posteriormente el/la facilitadora dará inicio a la dinámica denominada torbellino de ideas, la cual consistirá en brindar la participación de las mujeres participantes para que expongan como ellas han percibido los estereotipos de belleza marcados por la sociedad.</p> <p>-Finalmente se reproducirá un video con la finalidad de tomar en cuenta el cómo se puede desconstruir el</p>		40 min.

		concepto y estereotipo de belleza/ 12:34 min. https://www.youtube.com/watch?v=ru77OmoX_U UE			
	Coffee break			Café/ Té / Agua Galletas	15 min.
	Con lentes de género se ve otro seno	- El/la facilitadora abrirá la dinámica de lluvia de ideas sobre el conocimiento que tienen sobre el cuidado de las mastectomía realizada y la importancia de adquirir una prótesis mamaria. -Una vez escuchadas las narrativas de las mujeres participantes el/la facilitador/ra expondrá mediante una presentación la descripción de los cuidados debidos que deben tener las mujeres que han pasado por una mastectomía radical y sobre la importancia de adquirir una prótesis mamaria, en este		Computadora /lap top Cañón Presentación	35 min.

		<p>apartado el/la exponente marcará la diferencia del porqué usar una prótesis mamaria es necesaria ante la vista y percepción desde el amor propio de la paciente y no desde el cumplimiento de los estereotipos de belleza, en este apartado se expondrá la anatomía de la mama, efectos secundarios de la mastectomía, importancia de la rehabilitación del brazo o del hombro, importancia y si es es candidata de someterse a una cirugía reconstructiva, cuidados post-operatorios, uso y material de la prótesis mamaria, peligros de usar otro tipo de material para subsanar una prótesis mamaria.</p>			
	Final de la sesión	-El/la facilitador/ra preguntará a las		Humificador de aceites	15 min.

	<p>contención emocional aromaterapia</p>	<p>participantes si tienen alguna duda sobre los temas dados.</p> <p>- A la par se iniciará la dinámica del aromaterapia para armonizar los sentidos y el lugar, y repartirá a las participantes el cuestionario de satisfacción del curso (anexos).</p> <p>-El/la facilitador/ra se despedirá de las participantes elogiando la participación de cada una de ellas y pondrá la canción Ella de Bebe / 03:36 min.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=IhTOKgwXgzQ, finalmente las incentivará a participar a seguir perteneciendo al grupo de acompañamiento virtual a través de grupos de whatsapp.</p>		<p>Aceites relajantes (bergamota, lavanda, naranja, mandarina, manzanilla, etc.)</p>	
	<p>Duración</p>				<p>120 min.</p>

7.10 PRESUPUESTO

Recursos Humanos				
Concepto	Descripción	Costo Unitario/Grupo	Cantidad	Total
Servicios personales administrativos. <small>(Responsable del proyecto, contadora, secretaria, diseñador gráfico).</small>	Se contará solamente con una persona responsable del proyecto para funciones administrativas y de relaciones públicas Se contará con la asistencia de un diseñador gráfica cuando la situación así lo requiera	Se brindará la orientación de manera gratuita en caso de contar con algún recurso se estima un valor de \$1500.00	3 sesiones 1 por semana	\$4500.00
Servicios profesionales. <small>(Facilitador/a, médico/a, abogado/a y psicólogo/a)</small>	Se contará con la presencia de 1 psicóloga y/o 1 médico ambos especialistas en género, para impartir las conferencias en el tema requerido.	Se brindará la orientación de manera gratuita en caso de contar con algún recurso se estima un valor de \$500.00 c/p	3 sesiones 1 por semana	\$4,500.00
Ayudas económicas <small>(Personal destinado a difusión, logística o limpieza de instalaciones)</small>	--	--	--	--
Subtotal		\$3000.00	3 sesiones 1 por semana	\$9,500.00
Recursos Materiales				
Papelería, fotocopias, artículos de oficina y	10 gomas de borrar, 1 paquetes de bolígrafos, 1	\$1,018.30	3 sesiones 1 por semana	\$1,018.30

consumibles de equipo de cómputo.	paquete de hojas bond carta, 2 cajas de clips, 1 engrapadora, grapas, 2 reglas, 2 caja de lápiz, 2 tijeras, 2 diurex			
Artículos de limpieza	1 trapeador, 1 cloro, 1 pinol, 1 bolsa de jabón en polvo, 2 jabones en barra, 6 rollos de papel higiénico, 1 escobas, 1 recogedor, 2 cajas de pañuelos desechables	\$500.00	3 sesiones 1 por semana	\$500.00
Mantenimiento de instalaciones y de equipos	--	--	--	--
Servicios básicos. (Luz, teléfono, internet)	Luz, internet	Se brindará el apoyo de manera gratuita en caso de contar con algún recurso se estima un valor de \$250.00	\$250.00	\$250.00
Adquisición de mobiliario de oficina y equipo	Una lap-top HP, una impresora HP, un proyector	Se brindará el apoyo de manera gratuita en calidad de préstamo en caso de contar con algún recurso se estima un valor de \$21,950.00	1 compra por todo	\$21,950.00
Arrendamiento de local	-	-	-	-

Talleres, foros y eventos	3 sesiones	-	-	-
Material audiovisual y servicios fotográficos	-	-	-	-
Material de impresión y difusión	-	-	-	-
Material didáctico	1 muppet	-	-	-
Gastos de transportación	Gasolina, camiones y taxis	\$200.00	3 sesiones 1 por semana	\$200.00
Viáticos	-	-	-	-
Otros	Coffee break	\$365.00	3 sesiones 1 por semana	\$365.00
Subtotal		\$24,283.30	3 sesiones 1 por semana	\$24.283.30
Total		\$27,283.30	3 sesiones 1 por semana	\$33,783.30

VIII. CONCLUSIONES

Según los datos proporcionados a lo largo del desarrollo del presente trabajo, el cáncer de mama aún sigue siendo un problema de salud pública que afecta mayormente a mujeres, esto se debe a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y progesterona durante un tiempo más prolongado (American Society of Clinical Oncology, 2018).

La entrevista realizada vía online y la guía de entrevista contestada en forma de cuestionario escrito, muestra que las mujeres participantes en este proyecto de investigación fueron diagnosticadas en una edad aproximada de 30 a 40 años de edad, a las cuales se les realizó el procedimiento de la mastectomía a una edad de 34-35 años, así mismo los resultados nos muestran que ambas mujeres ya habían sido madres biológicas, por lo que los antecedentes de maternidad tardía o no tener hijos son factores para padecer cáncer de mama no aplica en estos casos de que las que no han sido madres son las más propensas de padecer cáncer de mama.

Los resultados de los instrumentos nos mostraron que el procedimiento de la mastectomía fue aceptada por las mujeres participantes desde la autopercepción positiva, a pesar de comentarios en un principio habían tenido emociones y pensamientos negativos como el querer morirse, el sentirse enojadas y tristes, una vez realizado el procedimiento ya mencionado, aceptaron de forma positiva la pérdida de su seno. Aunado lo anterior, una vez realizado el procedimiento de la mastectomía, el haber perdido un seno no las hizo sentirse menos mujeres, porque como se describió anteriormente el tener seno(s) o no, no te condiciona el ser mujer o no.

Los resultados de los instrumentos realizados, nos mostraron que aún hay desconocimiento general de lo que es género, roles y estereotipos de género, qué es ser mujer y en que consiste la feminidad, como se abordó durante el desarrollo de este trabajo, por otro lado, los roles y estereotipos de género en razón a cuidado del hogar y crianza aún marca el sendero de lo que es ser mujer.

En cuánto a los núcleos de convivencia social se estima que aún se sigue priorizando el modelo tradicional patriarcal, desde la familia hasta las amistades externas y/o laborales, estos testimonios nos mostraron que los sistemas de creencias son replicadores de tradiciones patriarcales en favor de la aprobación masculina y acorde a la “funcionalidad” asignada a las mujeres como lo mostró el testimonio de una de las participantes y lo dicho por el suegro.

Los testimonios de las mujeres participantes nos mostraron que en esta situación y en general la discriminación física se manifestó a través de burlas, pérdida de empleo e insultos hacía las mujeres participantes, mismas que fueron recibidos mayormente por otras mujeres y/o por familiares cercanos a las pacientes.

Se observó que el acceso al derecho a la salud se ve precarizado como problema desde la falta de información real y fidedigna en los cuidados de la mastectomía, así como la rehabilitación e importancia de adquirir las prótesis mamarias.

De lo anterior, se identificó la importancia del cuidado humanizado con perspectiva de género de las pacientes durante y después de su cirugía, por lo cual se elaboró como propuesta la creación de un grupo de acompañamiento donde se identificaron que las necesidades de las mujeres participantes fungen en tres temas primordiales obtener información real sobre la prótesis mamaria y/o cirugía reconstructiva, conocer lo que es el género, conocer cómo pueden apoyarse en el proceso, y finalmente profundizar en las temáticas del que es mujer y ser femenina.

Es importante puntualizar, que nos hemos encontrado con la dificultad de acceder a información estadística actualizada sobre los datos del cáncer de mama, puesto que los sitios de referencia de instituciones de salud emiten sus informes con fuentes referentes a los años 2015, 2016 y 2018, se solicitó información a distintas instituciones de salud pública y se nos adjuntaron respuestas sin información en el cuerpo del documento, esto nos presenta que el panorama al acceso a la información es desactualizada y visibiliza la falta de

acceso a la información del cómo están atendiendo este problema por parte del sector salud.

Derivado de los resultados del diagnóstico y de las solicitudes de nuestras participantes, concluimos que la falta de acceso a la información por parte del sector salud concibe la violación de los derechos humanos de las mujeres en razón a recibir una atención médica de calidad y acceso a la salud, lo cual las deja en un estado de vulneración por no recibir un trato y orientación de calidad en atención a procurar el bienestar de las mujeres.

IX. REFERENCIAS.

ABC Enfermedades, (2016). *Cáncer de mama: principales diferencias entre hombres y mujeres*. Disponible en: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-identificadas-principales-diferencias-cancer-mama-hombres-y-mujeres-201603100417_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F [02 de octubre del 2020].

American Cancer Society (ACS) (s/f). *¿Qué es lo que causa el cáncer?*. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer.html> [02 de octubre del 2020].

American Cancer Society (ACS), (2019). *Acerca del cáncer de seno*. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html> [02 de octubre del 2020].

American Cancer Society (ACS), (2019). *Mastectomía*. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html> [05 de octubre del 2020].

Bourdieu, Pierre (1987). "Espacio social y poder simbólico". *Cosas dichas*. España. Editorial Gedisa, 2007.

Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina*. España: Barcelona, París: 1998.

Buitrago Hurtado, Katherine Andrea, Ulloa Ocampo, Damáris y Vaca Blandón, Erika Tatiana (2016). *Estereotipos de belleza física en medios de comunicación en mujeres jóvenes, estudiantes universitarias en Villavicencio*. Trabajo de grado. Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio.

De Beauvoir, Simone (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo XX.

De Martino Bermúdez, Mónica (2013). "Connell y el concepto de masculinidades hegemónicas: notas críticas desde la obra de Pierre Bourdieu". *Revista Estudios Feministas*, Vol. 21, Núm. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100015> [10 de octubre del 2020].

Díez Gutiérrez, E. J. (2015). "Códigos de masculinidad hegemónica en Educación". *Revista Iberoamericana de Educación*, Vol. 68, Núm. 1. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie68a04.pdf> [22 de octubre del 2020].

Duarte Torres, Carlos Alfonso (2015). "El cáncer de mama, desafío mundial", en *Revista Colombiana de Cancerología*. Vol. 19. Núm. 1. Colombia. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pdf-S0123901515000165> [15 de octubre del 2020].

El periódico de la farmacia (2017). *¿Cómo afecta el cáncer de mama?*. Disponible en: <http://www.elperiodicodelafarmacia.com/articulo/salud-de-la-mujer/como-afecta-el-cancer-de-mama/20171019084954003746.html> [14 de octubre del 2020].

Giraldo-Mora, Clara V. (2009). "Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama", *Revista de Salud Pública*, Vol. 11, Núm. 4. Colombia: Universidad de Antioquia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400003&lng=en&tlng=es. [20 de octubre del 2020].

Gómez Suárez, Águeda (2009). "El sistema sexo/género y la etnicidad: sexualidades digitales y analógicas". *Revista Mexicana de Sociología*, Vol.71. Núm. 4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000400003 [21 de octubre del 2020].

Gomis Murcia, A., Gil Gil-Albaladejo, F., Cervantes Berná, A., Ruíz Marco, M.R., Rosique Costa, A. y *et al.* (2008). *Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas*. Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía: Madrid.

Hartung , Andrea (s/f). *¿Por qué a las mujeres no les gusta revelar su edad?*. Disponible en: <http://biut.latercera.com/belleza-salud/2014/08/por-que-a-las-mujeres-no-les-gusta-revelar-su-edad/> [25 de noviembre del 2020].

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (2007). *Metodología de la Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio*. México D.F.: McGraw-Hill.

Instituto de Salud del Estado de México (s/f). *Cáncer*. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_cancer#:~:text=En%20el%20marco%20del%20D%C3%ADa,detectan%205%20mil%20600%20nuevos [13 de octubre del 2020].

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (2020). *Solicitud 207C0401210001S-UT-1152/2020*. México: México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). “Estadísticas a propósito del...Día Mundial Contra el Cáncer (4 de Febrero)”. *Comunicado de Prensa* Núm. 61/18. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf [18 de octubre del 2020].

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (s/f). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. México. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas*. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html> [15 de noviembre del 2020].

Instituto Nacional del Cáncer (2020). *Tratamiento del cáncer de seno (mama) en adultas, versión para pacientes*. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq> [20 de noviembre del 2020].

Jiménez, Miriam (2016). “Sistema de salud pública, un problema más para los mexicanos”, en *Forbes*. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/sistema-de-salud-publica-un-problema-mas-para-los-mexicanos/> [13 de noviembre del 2020].

Knaul, Felicia Marie, López Carrillo, Lizbeth, Lazcano Ponce, Eduardo, Gómez Dantés, Héctor, RomieU, Isabelle y Torres, Gabriela (2009). Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud pública Méx* [online], vol.51, suppl.2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800002&lng=es&nrm=iso [13 de noviembre del 2020].

The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (2016). *Komen Perspectives - Palliative Care for Breast Cancer: Important and Often Underused*. Disponible en: [https://ww5.komen.org/KomenPerspectives/Komen-Perspectives---Palliative-Care-for-Breast-Cancer--Important-and-Often-Underused-\(March-2016\).html](https://ww5.komen.org/KomenPerspectives/Komen-Perspectives---Palliative-Care-for-Breast-Cancer--Important-and-Often-Underused-(March-2016).html) [13 de noviembre del 2020].

The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (2020). *TREATING BREAST CANCER*. Disponible en: <https://ww5.komen.org/BreastCancer/TreatmentIntroduction.html> [14 de noviembre del 2020].

Lamas, Marta (1996), "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría 'género'", en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México: Miguel Ángel Porrúa.

Lamas, Marta (2000). "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual". *Cuicuilco*, Vol. 7, núm.18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351/35101807> [03 de noviembre del 2020].

López Valero, Armando y Madrid Izquierdo, Juana María (1998). *Lenguaje, sexismo, ideología y educación*. Murcia: Editorial KR.

Mancera Espinosa, Miguel Ángel, (2019). *Iniciativa con proyecto de decreto por el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la ley general de salud, en materia de mastectomía y mamoplastía*. Disponible en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-04-101/assets/documentos/Inic_PRD_salud.pdf [11 de noviembre del 2020].

Méndez Caro, Leyla, Silvia Segovia, Jimena, Pereira Cuitiño, Beatriz, Flores Hernández, Eileen (2012), "Discursos Inscritos Sobre El Cuerpo: Estudio Sobre Las Implicancias De La Mastectomía En Mujeres Chilenas". *Salud & Sociedad*, Vol. 3, Núm.2, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4397/439742469003> [04 de noviembre del 2020].

Milaklmit (2018). "Cosificación sexual". *Rebelión Feminista*. Disponible en: <https://rebelionfeminista.org/2018/08/24/cosificacion-sexual-rebccionario/> [20 de noviembre del 2020].

Mosteiro García, María Josefa y Porto Castro, Ana María (2017). "Análisis de los Estereotipos de Género en alumnado de Formación Profesional: Diferencias según sexo, edad y grado". *Revista de Investigación Educativa*, Vol. 35, núm.1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2833/283349061009> [23 de noviembre del 2020].

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (s/f). *Los estereotipos de género y su utilización*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/issues/women/wrgs/pages/genderstereotypes.aspx> [29 de octubre del 2020].

Organización Mundial de la Salud (s/f). *Cáncer de mama: prevención y control*. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/> [16 de octubre del 2020].

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión, 2004*. Washington, D.C.

Osornio Fuentes, Mariana Georgina (2017). *Taller y campaña social fotográfica de empoderamiento psicológico con perspectiva de género para mujeres que han pasado por el procedimiento de la mastectomía que participan en la Fundación Soy Vida*". Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/69130/PROYECTO%20TERMINAL%20MO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [05 de octubre del 2020].

Paladino, Celia y Gorostiaga Damián (2004). *Expresividad Emocional y Estereotipos de Género*. Proyecto de Investigación Cátedras Psicología Evolutiva y Psicología General. Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

Polanco Cerón, Natalia y Morrison, Rodolfo (2019). "Patriarcado, masculinidad hegemónica y ocupaciones: procesos de perpetuación del sexismo". *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, Año 5, No. 1. Disponible en:

<http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2019jul-ens.pdf> [28 de octubre del 2020].

Quevedo, Rosario y Castaño, Carlos (2002), "Introducción a la metodología de investigación cualitativa." *Revista de Psicodidáctica*, Vol. , núm.14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17501402> [20 de noviembre del 2020].

Raffo, Pilar (2007). *Acompañamiento psicológico y terapia psicológica*. Disponible en: <https://biblioteca.iidh-jurisprudencia.ac.cr/index.php/documentos-en-espanol/verdad-justicia-y-reparacion/1224-acompanamiento-psicologico-y-terapia-psicologica/file> [20 de noviembre del 2020].

Romo Reza, Sinú y Papadimitriou Cámara, Greta (2004). *Sistema sexo-género. Guía metodológica*. México, D.F: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Saldívar Garduño, Alicia, Díaz Loving, Rolando, Reyes Ruiz, Norma Elena, Armenta Hurtarte, Carolina, López Rosales, Fuensanta, Moreno López, Mayra, Romero Palencia, Angélica, Hernández Sánchez, Julita Elemí y Domínguez Guedea, Miriam (2015). "Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales". *Acta de Investigación Psicológica*, Vol. 5, Issue 3. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300059>. [12 de noviembre del 2020].

Salinas Rellini, Daniela Fabiola (2011), "Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia". *Punto Cero. Universidad Católica Boliviana*, Vol. 16, núm.23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4218/421839649003> [16 de noviembre del 2020].

Sánchez Sánchez, Teresa (2015), Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 36, núm. 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf> [17 de noviembre del 2020].

Solidoro Santisteban, Andrés (2006). Cáncer en el Siglo XXI. *Acta Médica Peruana*, Vol. 23, Núm. 2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200011&lng=es&tlng=es. [13 de noviembre del 2020].

The International Agency for Research on Cancer of the World Health Organization (2018). *Cancer Today. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018*. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home> [03 de noviembre del 2020].

Uzcátegui Romero, Yajaira Coromoto (2014), "La salud. Un derecho humano por construir desde la educación." *Educere*, Vol. 18, núm.61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35639776002>. [20 de noviembre del 2020].

Val Gil, J.M., López Bañares, M.F., Rebollo López, F.J., Urtillas Martínez, A.C. y Minguillón Serrano, A. (2001). "Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual", en *Cirugía Española. Órgano oficial de la Asociación Española de Cirujanos y de la Sociedad Española de Cirugía Torácica*. Vol. 69. Núm. 1. España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cancer-mama-mastectomia-estado-actual-S0009739X01716879> [19 de noviembre del 2020].

Vicioso Etxebarria, Carmen y Castillo-González, Daimel (2019). *Guía de Acompañamiento Integral / Erantsi para Personas en Procesos de Integración*. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/GUIA_ERANTSI.pdf [20 de noviembre del 2020].

Vivar G., Cristina (2011). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes [Psychosocial impact of breast cancer in long-term survival: proposal of an integral follow-up care for survivors]. *Atencion primaria*, 44(5). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656711004264?token=FF043F98BD52A8A3027EE6B18D3F91CC75168654F98C1C5F9BC16D62810E2CA1B23DFACAACCC47F6FC04D12C3F79D91B> [21 de noviembre del 2020].

Wallach Scott, Joan. (1990). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. Oxford. Disponible en: <https://bivir.uacj.mx/Reserva/Documentos/rva2006191.pdf> [03 de noviembre del 2020].

X. ANEXOS

10.1 DISEÑO DEL DIÁGNÓSTICO.

INTRODUCCIÓN

Propósito general del estudio:

Conocer las razones, por las cuales una mujer que ha pasado por el procedimiento de la mastectomía solicita una prótesis mamaria y explorar si estos motivos están o no condicionados por estereotipos y roles de género.

Agradecimiento:

Le agradezco la oportunidad de brindarme de su tiempo y su espacio para concederme esta entrevista, reafirmando la convicción de que sus datos personales quedarán en anonimato si usted así lo desea.

Tiempo aproximado de la entrevista y respuesta:

La sesión se llevará en un tiempo aproximado de 60 minutos, tratando de darle la oportunidad de ser escuchada.

Carta introductoria:

Buenos días /tardes (Nombre de la entrevistada):

Mi nombre es Miriam Guadalupe Nieto Padilla, actualmente estudiante de la Especialidad de Género, Violencia y Políticas Públicas de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, en este sentido, nos encontramos trabajando en un estudio que servirá para elaborar un proyecto de investigación acerca del cual nos permitirá conocer por qué una mujer sometida a algún tipo de mastectomía solicita una prótesis mamaria.

En este sentido, queremos pedir tu apoyo para que nos pueda brindar unos minutos de su tiempo, reiterando que sus datos personales serán considerados confidenciales y anónimos, si usted así lo desea. El tiempo aproximado de esta entrevista será alrededor de 50-60 minutos. Asimismo, la información que nos proporcione es muy importante y de carácter valioso la cual será incluida en el proyecto terminal de grado pero nunca se pondrán datos de carácter personal.

Te pedimos que tus respuestas sean proporcionadas con la mayor sinceridad, la guía de esta entrevista será de carácter humanista y si en algún momento no quisieras contestar alguna pregunta estás en todo tu derecho para no hacerlo, no hay respuestas correctas ni incorrectas y sobre todo, ten la seguridad de que no serás juzgada, ni señalada.

Instrucciones:

Cómo podrás observar y en atención a las medidas de seguridad e higiene que ha provocado esta pandemia SARS-CoV-2, las reuniones actuales se han modificado para cuidar nuestra salud, por lo que, esta entrevista se estará llevando a cabo vía virtual, es por ello que durante el proceso de la entrevista le realizaré algunas preguntas y conforme avanza esta conversación escucharé atentamente sus respuestas. Si no puede o no quiere contestar una pregunta o si la pregunta no queda clara, por favor hágamelo saber, asimismo, le explicaré la importancia de su participación en la pregunta, sí aun así prefiere no contestar, aceptare su decisión. En este sentido, con la finalidad de no perder algún detalle de la entrevista ¿Está de acuerdo que se grabe la sesión? ¿Puedo comenzar a grabar?

CONFIDENCIALIDAD sus respuestas serán tratadas con el debido profesionalismo, de la información recabada se hará un análisis metodológico, tratando en confidencialidad sus datos personales.

De antemano, le agradezco la oportunidad de brindarme de su tiempo y su espacio para concederme esta entrevista, reafirmando la convicción de que sus datos personales quedarán en anonimato si usted así lo desea.

10.2 GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES

NOMBRE (si lo proporciona):

Edad:

Domicilio:

Jefa de Familia:

Ocupación:

Empleada Ama de casa

Estudiante Jubilada

Desempleada

Nivel de estudios:

No tiene estudios Primaria

Secundaria Bachillerato/Preparatoria/Técnica

Estudios superiores (Licenciatura)

Estudios de grado (Maestría, Doctorado, Posdoctorado, Especialidad, Diplomado)

Otros

Estado civil:

Soltera Novia Casada Unión libre

Separada Divorciada Viuda

¿Tiene hijos/as? ¿En caso de ser afirmativa su respuesta ¿cuántos/as?

Usted es cuidadora principal de:

Si misma Pareja

Hijos/as Padre/Madre/Ambos

Otros

DATOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

- ¿Usted se encuentra afiliada a alguna institución de salud? En caso de que su respuesta sea afirmativa ¿Podría indicarme cuál?
- ¿Usted conoce el diagnóstico, tratamiento y curso de la enfermedad? SI/NO
¿Cuál es el tratamiento que tuvo?
- ¿A qué edad le diagnosticaron el cáncer de mama?

Percepción física y emocional del proceso de las pacientes con cáncer de mamá que han pasado por el procedimiento de la mastectomía.

- ¿Qué sintió al conocer la noticia de tener cáncer de mama y cuándo tuvieron que realizarle la mastectomía?
- ¿Qué pensamientos pasaron por su mente en ese momento?
- ¿Qué sintió al conocer que tenían que realizarle una mastectomía?
- ¿Qué tipo de mastectomía le realizaron?
- ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la mastectomía?
- ¿Cuál fue su percepción sobre su condición física al realizarse la mastectomía?
- ¿Ahora sigue sintiendo las mismas emociones?
- ¿En algún momento del proceso, se ha sentido incompleta?
- ¿El tener cáncer de mama y someterse a la mastectomía te hizo padecer algún tipo de depresión, ansiedad, tristeza, enojo, frustración antes, durante y después de la cirugía? ¿Por qué?

Experiencias y significados del cómo han vivido su mastectomía

- ¿Qué actividades de la vida cotidiana han cambiado tras realizarse una mastectomía?
- ¿Dicha cirugía tuvo alguna repercusión social? En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿qué tipo de repercusión tuvo?
- ¿Durante el proceso de su tratamiento tuvo el acompañamiento de una pareja sentimental, su pareja el apoyo?

- ¿Fue importante para usted y su pareja la pérdida de su seno/ambos?
- ¿Cree que es importante para usted que los senos cumplan con algún tipo de importancia en la intimidad?
- ¿Usted le atribuye el impacto negativo la imagen corporal del cómo debe de ser una mujer por la intervención quirúrgica realizada?
- ¿Por qué solicito una prótesis mamaria?
- ¿Considero someterse a una reconstrucción del seno/ambos?
- ¿Alguna vez te has sentido señalada por el sexo masculino por la mastectomía realizada? ¿Por qué?

Estereotipos y roles de género

- ¿Sabes qué son los estereotipos y roles de género? ¿En caso de ser afirmativa tu respuesta podrías darme 3 ejemplos de ellos?
- ¿Para usted que significa ser mujer físicamente y emocionalmente?
- ¿De acuerdo a las creencias inculcadas cómo debe ser una mujer (comportamiento, físicamente, emocionalmente, entre otros)?
- ¿Qué es ser femenina?
- ¿Piensa que ha perdido su feminidad? ¿Por qué?
- ¿Le preocupa lo que digan los demás de su imagen corporal?
- ¿Desde tu experiencia y proceso consideras qué es necesario re-significar el significado del que es ser mujer?
- ¿Qué medios de comunicación consideras que influyen en emitir un mensaje de lo que es ser mujer? ¿Crees que influyen en darnos una imagen real o ficticia de lo que es ser mujer?
- ¿Considera que por costumbre hay actividades asignadas para cada sexo? Estas actividades impactan en tu vida diaria.

Acompañamiento vivencial a través de actividades (talleres, conferencias, terapias, entre otras).

- ¿Qué actividades realiza por interés propio?

- ¿Asistes a algún tipo de taller, platica, programa que te brinde apoyo o acompañamiento para enfrentar esta situación? ¿Conoces de algún taller, programa, plática que se enfoque al tema de mastectomía? En caso de que su respuesta sea afirmativa ¿A cuál asistes?
- Si la respuesta es negativa, ¿Qué tipo de actividades te gustaría que se impartieran y de qué contenido?
- ¿Optaste por pedir algún tipo de ayuda? ¿En caso de ser afirmativa su respuesta, de qué tipo de apoyo fue? ¿Pública o privada? ¿Tipo de terapia?

Para finalizar ¿Qué sugerencias le haría a las personas que están pasando por este proceso tomar en cuenta?

Podría darnos un comentario general sobre esta entrevista.

Fecha:

Hora:

Entrevistadora:

Muchas gracias por su participación.

10. 3 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Su opinión es muy importante para nuestro equipo de trabajo, por favor permítanos conocer su nivel de satisfacción en las sesiones realizadas, con la finalidad de mejorar las áreas de oportunidad en pro de un acompañamiento óptimo.

Marque con una x los siguientes ítems de nivel de satisfacción:

	Muy satisfecha	Satisfecha	Insatisfecha	Muy insatisfecha
Lugar				
Dinámicas				
Temáticas				
Descanso				
Materiales del curso				
Sesión I				
Sesión 2				
Sesión 3				

Conteste las siguientes preguntas:

¿Qué fue lo que más te gusto del grupo de acompañamiento?

¿Quedaron claros los temas impartidos?

¿Qué fue lo que menos te gusto del grupo de acompañamiento?

Desde tu percepción, en general qué opinas del grupo de acompañamiento.

Del 1 al 10, siendo el 1 la menor calificación y el 10 la calificación más alta, ¿Cómo calificarías el evento?