

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CAMBIOS EN LAS RELACIONES
SOCIALES DE UNA MUJER DIAGNOSTICADA CON CÁNCER DE MAMA EN
EL VALLE DE ABURRÁ**

**SARA GIRALDO GÓMEZ
CAMILA LÓPEZ MONTOYA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE TRABAJADORAS
SOCIALES**

ASESORAS:

**SARA YANETH FERNÁNDEZ MORENO
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL MAGISTER EN ESTUDIOS DE
POBLACION Y DOCTORADO EN SALUD COLECTIVA**

**GLADYS ROCÍO ARIZA SOSA
PROFESIONAL EN MEDICINA MAGISTER EN SALUD COLECTIVA Y
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**LINEA DE PROFUNDIZACION GÉNERO Y PROBLEMAS SOCIALES
CONTEMPORÁNEOS**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN**

2019

AGRADECIMIENTOS

Para nuestras Docentes Gladys y Sara, Gracias por los espacios, momentos y horas de clase preparadas con tanto amor, sin ustedes el desarrollo de esta tesis no hubiese tenido un horizonte, gracias por el apoyo, el conocimiento transmitido, el cariño y la pasión con la que nos ayudaron a encontrar nuestra voz.

A nuestra Lucy, gracias por tantas horas de risas, sentimientos y experiencias compartidas, gracias por ser una mujer fuerte, que lucha, que enseña, que empodera a otros seres a través de este juego llamado vida.

A nuestros amigos, los cuales nos apoyaron en cada paso que dimos, gracias por sus conocimientos, por el aporte a nuestras vidas, los momentos de estudio y de ocio los cuales fueron necesarios en este arduo caminar.

Por último y más importante, a nuestras familias, gracias por el apoyo, por creer en nosotras, por el acompañamiento en esas noches de traspaso, por su palabra de aliento en los días difíciles en los cuales creímos no ser capaz, el camino hasta ahora no fue fácil, sin embargo, gracias a su amor, bondad y apoyo el camino hacia esta meta se notó menos. Les agradecemos desde lo más profundo del alma y aprovechamos para decirles: ¡Les amamos!

CONTENIDO

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: TEÓRICO CONCEPTUAL	10
Desde una mirada feminista.....	10
Desde las relaciones sociales, hasta lo más finito del ser	14
CAPÍTULO II: CONTEXTO Y ANTECEDENTES	23
Cáncer de mama, aquí y ahora.....	23
CAPÍTULO III: ACERCAMIENTO METODOLÓGICO	37
Del escribir... al hacer.	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS EL CAMINAR Y SUS EXPERIENCIAS.....	44
Hola Cáncer de Mama	44
Relación con otras mujeres, la enfermedad y barreras de acceso a la salud.....	50
Las quimios: cambios físicos, psicológicos, emocionales y afectivos	57
Las relaciones familiares	64
La cirugía, las radios... ..	68
La batalla contra el cáncer terminó.....	72
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIONES	74
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	99
Consentimiento informado para las entrevistas	99
Guía de entrevista a profundidad	100
Guía de preguntas para entrevista semi estructurada.....	103

RESUMEN

Al reconocer la significativa necesidad de generar conocimiento a partir de interrogarnos sobre los cambios que se presentan en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con Cáncer de Mama, se exploran diversos espacios de interacción y realidad de una poderosa mujer; Lucy, quien nos regala la oportunidad de descubrir sus vivencias y de conocer la manera en la que la intervención de la sociedad, el acceso a la salud y las dinámicas familiares ha impactado en el auto reconocimiento del cuerpo de una mujer que ha sido marcada por un antes y un después tras obtener un diagnóstico positivo frente al Cáncer de Mama.

Lucy en su historia de vida, expone, relata y defiende su experiencia, tomando esa etapa de su vida como un momento de crecimiento, poniendo en primer lugar el relacionamiento con su cuerpo, con su salud, exigiendo así su derecho en el acceso a una salud digna. Muestra además un alto nivel de resiliencia, aprovechando aspectos positivos que podía extraer del padecimiento a un cáncer de mama supremamente agresivo, llenando así su historia de vida de pensamientos positivos y optimismo.

En esta historia, no solo se encuentra el cambio en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra, sino que nos lleva a pensar tanto en aspectos personales y familiares, como en sentidos de lucha política; moviendo las fibras del ser, de la apariencia física, la salud y el entorno social, pues las relaciones sociales que se mantienen con los demás siempre permean nuestra realidad.

Palabras Clave: Cáncer de mama, Relaciones sociales, Identidad, Femeneidad, Barreras de acceso a la salud, Inequidad, Feminismo.

ABSTRACT

By recognizing the significant need to generate knowledge by asking ourselves about the changes that occur in the social relationships of a woman diagnosed with Breast Cancer, various spaces of interaction and reality of a powerful woman are explored; Lucy, who gives us the opportunity to discover their experiences and to know the way in which the intervention of society, access to health and family dynamics has impacted on the self-recognition of the body of a woman who has been marked by a before and after after obtaining a positive diagnosis against breast cancer.

Lucy in her life story, exposes, recounts and defends her experience, taking that stage of her life as a moment of growth, putting first the relationship with her body, with her health, thus demanding her right to access a dignified health It also shows a high level of resilience, taking advantage of positive aspects that could be extracted from the suffering of a supremely aggressive breast cancer, thus filling his life story with positive thoughts and optimism.

In this story, not only is the change in the social relations of a woman diagnosed with breast cancer in the Aburra Valley, but it leads us to think both in personal and family aspects, and in the sense of political struggle; moving the fibers of being, of physical appearance, health and social environment, because the social relationships that are maintained with others always permeate our reality.

Keywords: Breast cancer, Social relations, Identity, Femeneity, Barriers to access to health, Inequity, Feminism.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Mama (CM), es una de las causas de muerte más frecuentes que se presenta en las mujeres hoy en día, siendo este considerado como un problema de salud pública, es una enfermedad que pone en situación de estrés tanto a mujeres como hombres de todo el mundo, es necesario precisar que son los países desarrollados quienes tienen más tendencia a presentar este tipo de enfermedad. Es cierto que factores como el genético pueden llegar a incidir en el padecimiento del CM; sin embargo, existen otros factores como los ambientales a los que están expuestos los sujetos, prácticas poco saludables y la alimentación.

Para hablar de un rango de edad en la que es más frecuente que se presente un diagnóstico positivo frente al CM, es difícil establecerlo, pues el cáncer lo puede llegar a padecer una persona en edad adolescente, es decir que, desde los 15 años en adelante puede llegar a presentar este tipo de enfermedades, sin embargo, es preciso aclarar que no existe un rango de edad establecido.

El interés de esta investigación no es fijar aspectos que se remiten directamente al campo de la salud, pero es necesario realizar un contexto para tener claridades referentes a la enfermedad. Por el contrario, esta investigación tiene su foco de análisis en el ámbito social, en donde se busca comprender al sujeto que está inmerso en una sociedad la cual es cambiante y la componen diferentes instituciones que hacen parte de la realidad de los sujetos. Instituciones como la familia, la religión, el ámbito laboral etc. Son instituciones que pertenecen a ámbitos de carácter público y privado, para los cuales se crean relaciones sociales, las cuales implican el desarrollo y creación de vínculos que generan acciones tanto positivas como negativas en la vida de las personas.

Los cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama son fruto de una construcción social, en la cual se tienen en cuenta factores como lo son la personalidad, la reciprocidad y el intercambio entre sujetos, además son relaciones y vínculos que se crean constantemente, tanto en la esfera pública como privada. Es entonces que el interés principal por conocer el cambio en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra, nos lleva a pensar no solo en aspectos personales y familiares, pues por medio de la teoría y lo que en ocasiones se ha conversado con las familias y mujeres que han sido intervenidas, se llega a la conclusión que se vuelve también un aspecto de lucha política, pues son problemáticas que mueven muchas fibras del ser, de la apariencia física, la salud y su entorno social, pues las relaciones sociales que se mantienen con los demás sujetos que permean la realidad se ven afectadas.

Es pertinente resaltar la manera significativa de cómo las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama deciden afrontar la enfermedad y sus contratiempos, siendo partícipes de los cambios que se presentan en las familias, en la vida personal, en el trabajo, el barrio; ser conscientes de que los servicios de salud son clasistas, pues es bien sabido que en Colombia los procesos de atención en salud llevan un buen tiempo para ser ejecutados y asegurar así la atención prioritaria para las personas resilientes del cáncer, además, la fortaleza con la que estas mujeres dan la batalla a los contratiempos de la enfermedad considerando esta decisión como una postura política, pues atraviesa los factores que permean su vida cotidiana.

Lo anteriormente descrito nos abarca como investigadoras la necesidad de generar conocimiento a partir de la pregunta: ¿Qué cambios se presentan en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el valle de Aburrá? siendo más específicas en el municipio de Bello, barrio Cabañas. Para dar respuesta a esta pregunta se

pretenden explorar los espacios de interacción y la realidad de una mujer diagnosticada con cáncer de mama, así mismo, descubrir las vivencias que esta tuvo en el acceso a la salud, conocer la manera en la que la intervención ha impactado en el auto reconocimiento de su cuerpo femenino y describir las dinámicas familiares y sociales, las cuales han sido marcadas por un antes y un después de obtener un diagnóstico positivo frente al cáncer de mama.

Esta investigación surge desde la realidad de las investigadoras, ya que en los antecedentes del círculo familiar que las rodea se han presentado diversos casos de personas que han padecido la enfermedad del cáncer, razón por la cual en las dinámicas familiares y relacionales se han presentado cambios en los cuales se ha visto involucrada la familia como tal. Es por esta razón que han llegado a surgir intereses personales tales como la intencionalidad de producir conocimiento alrededor de una experiencia meramente subjetiva que reivindica la lucha y resistencia de las mujeres que conviven con un huésped al interior de su cuerpo que pone en riesgo su vida.

La investigación mencionada anteriormente será llevada a cabo en el municipio de Bello, barrio cabañas, ubicado en la zona norte del valle de Aburrá del departamento de Antioquia, el cual posee 464.560 habitantes, ubicados en la zona rural y urbana de este mismo, la actividad comercial de este municipio se basa en el comercio, hotelería y alojamiento, transporte, almacenamiento y la construcción. En cuanto a la actividad industrial se procesan textiles, madera, carbón, productos químicos, productos minerales y no metales e industrias metálicas básicas, maquinaria y equipos. Cuenta con 5 hospitales, entre estos la clínica mental de Antioquia, 4 centros de salud y 3 clínicas.

Se trabajó desde una perspectiva feminista en donde se estudian y retoman las inequidades y desigualdades que se presentan entre hombres y mujeres en todos los campos de la vida

social, éste es uno de los temas centrales que atraviesa nuestra investigación, pues son evidentes las inequidades que padecen las mujeres en el sistema de salud en comparación con los hombres. (Borras, J. 2015)

Es importante resaltar los movimientos de mujeres que se crearon en la década de los 60' y los 70' en los cuales surgieron temas de discusión en cuanto a la situación de las mujeres y la opresión que han padecido, siendo éstas producto de las construcciones culturales y sociales del patriarcado. Este ha sido uno de los temas más importantes puestos en discusión y por los que se han hecho manifestaciones y movimientos en pro de la participación e incidencia política de las mujeres, el acceso a la salud, igualdad en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos. (Carbonetti et al, 2013)

En los siguientes apartados podremos encontrar:

Capítulo I “Una mirada feminista” en este se describe un poco acerca de la enfermedad del CM, se describen las características del enfoque radical con el cual se trabajará y porqué se eligió este mismo, las relaciones sociales definidas por autores tales como: Herrera, G y Grossetti, M. Se retoman aspectos desde el ámbito personal y social, es aquí donde toma sentido nuestra investigación, pues se sientan las bases para guiar la experiencia de esta investigación.

Capítulo II “Cáncer de mama... aquí y ahora” se plantea el porqué de la investigación, y lo que se conoce a través de otras investigaciones, boletines epidemiológicos frente al cáncer de mama y contexto geográfico y temporal.

Capítulo III “Del Escribir... al hacer” corresponde respectivamente a la metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación, describe desde el paradigma que se trabajará,

tipo de estudio, acercamiento a la sujeta implicada y las herramientas que se utilizarán para la recolección y análisis de la información.

Capítulo IV: “El caminar y sus experiencias” presentamos lo encontrado en los encuentros celebrados con Lucy, siendo esta nuestra sujeta poseedora de conocimiento quien relata a partir de su historia el sentir de un Cáncer de mama y lo que esto trae a la realidad de la sujeta.

Capítulo V: “Análisis y discusiones” en este se presenta un análisis de la historia de vida de Lucy y unas discusiones sociales referente a las vicisitudes cotidianas que permean la realidad de los sujetos, grupos y colectivos

Capítulo VI: “conclusiones y recomendaciones” Responde al objetivo general de nuestra investigación, y a como se presentan los incumplimientos en cuanto a una salud digna de los sujetos. Posteriormente se presenta una crítica desde el ámbito académico en cuanto al sistema de salud y las inequidades que develan al momento de proceder en realidad de los sujetos.

CAPÍTULO I: TEÓRICO CONCEPTUAL

“Nosotras, hermanas brujas del único y verdadero subsuelo, anunciamos nuestra presencia y comenzamos nuestro hechizo”.

Colectivo W.I.T.C.H. 1969

Desde una mirada feminista

Como investigadoras, al preguntarnos por los cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama, nos remite directamente a dos dimensiones, que al parecer pueden direccionarse de manera distinta, pero en la realidad la una influye en la otra. Pensar en los cambios, lleva a la reflexión por el auto-reconocimiento de su femineidad, a partir de los distintos cambios que el padecimiento de esta enfermedad trae a los cuerpos, la manera en relacionarse consigo misma, su sexualidad, su sentir y cómo redefine su identidad. En un segundo aspecto, la manera en que direcciona la relación con los demás, esto implica su ámbito laboral, familiar, vecinal y círculo de amigos que la rodean.

Lo anterior, nos lleva a pensar en la posición y sustentación teórica que se desea dar al proceso de investigación, la interpretación que se la dará a la misma y la manera de analizar la información que se obtendrá al ingresar al campo de investigación. En este caminar, es importante precisar que se asume una postura feminista, tanto de las investigadoras como de la sujeta portadora de conocimiento y objeto de investigación; siendo así, planteamos este trabajo desde la teoría del feminismo radical, puesto que nuestro interés por comprender el cáncer de mama parte desde una perspectiva más social de los cuerpos femeninos.

Posicionando entonces una postura teórica, nos permitimos realizar una contextualización acerca del surgimiento del feminismo radical, el cual guiará en gran medida el análisis de esta investigación:

Durante la década de los años 60' y 70' muchas feministas de la época se dieron cuenta que las reivindicaciones conseguidas hasta ese momento no habían logrado borrar la situación de opresión y marginación que vivían las mujeres, especialmente en EEUU donde surge el feminismo radical, pues las mujeres estaban experimentando una forma de victimización que las relegaba al ámbito doméstico. Es entonces el feminismo radical el cual se plantea la lucha por la incorporación de las mujeres a la vida pública, y la igualdad formal y/o legal en cuanto a las relaciones de poder entre hombres y mujeres. El feminismo radical, a diferencia de las demás corrientes feministas plantea que la estructura de dominación y opresión a la que se encuentran sometidas las mujeres es fundamentalmente el ejercicio de poder masculino presente en lo subjetivo, lo microsocioal, la sexualidad, todo esto como un asunto relevante para plantear las luchas pertinentes. Podemos denominar entonces el feminismo radical como la corriente que da cuenta de la opresión en las esferas tanto íntimas como públicas en las que las mujeres se encuentran dominadas por parte del legado patriarcal. (Puleo, A. 2010-11).

Autoras como Kate Millet y Shulamith Firestone tuvieron una fuerte incidencia tanto teórica como práctica, ya que su participación activa en los diversos movimientos de mujeres y en la esfera política tuvo un valor significativo en las mujeres activistas de los años 60' y 70. Además que las autoras de esa época centraron su interés en los problemas de la mujer dentro de la estructura de dominación y surgieron nuevos temas de discusión como la subordinación de la mujer y su opresión en la vida marital, la opresión sexual, la falta de libertad para abortar, la desigualdad de derechos reales y la violencia sexual; llegando así

a la conclusión que en las relaciones más íntimas, familiares y del ámbito público están atravesadas por la dominación sexual. (Ibíd.)

Es de esta manera que el feminismo radical retoma elementos del liberalismo, pues surgen nuevas propuestas para superar la dominación masculina que viven las mujeres; y la capacidad de desvincularse del entorno en el cual se encuentran oprimidas para lograr de esta manera la igualdad entre hombres y mujeres. **“Lo personal es político”** es la premisa de dicha teoría y propone la idea que de acuerdo a la fisiología masculina se han creado los deportes, entre otras cosas.

MacKinnon (1989) Manifiesta que:

La fisiología de los hombres define la mayor parte de los deportes, sus necesidades de salud definen en buena medida la cobertura de los seguros, sus biografías diseñadas socialmente definen las expectativas del puesto de trabajo y las pautas de una carrera de éxito, sus perspectivas e inquietudes definen la calidad de los conocimientos, sus experiencias y obsesiones definen el mérito, su servicio militar define la ciudadanía, su presencia define la familia, su incapacidad para soportarse unos a otros _ sus guerras y sus dominios _ define la Historia, su imagen define a Dios y sus genitales definen el sexo. (Como se cita en Puleo, 2010-11).

En concordancia con lo anterior, es necesario precisar que en la época del surgimiento de los feminismos muchas personas pertenecientes de la misma comunidad cuestionaban si las mujeres y los niños tenían realmente la necesidad de estipular otros derechos particulares a los que el jefe del hogar concebía, es decir, el hombre. Es aquí donde las vivencias cotidianas de las mujeres toman especial importancia para el feminismo radical, puesto que en las cosas más simples de la rutina diaria se podía evidenciar la maquinaria de dominio ejercida por el

hombre frente a la mujer, y la invisibilización del lugar que ocupaban estas mujeres limitando su lugar en la sociedad. (Ibíd.)

Ahora bien, adentrándonos en materia, y describiendo el feminismo que realmente representa esta investigación, hablamos del feminismo radical, este surge como una apuesta por reivindicar el papel de la mujer y la independencia de su existencia más allá de complacer y satisfacer las necesidades del hombre. Dicho movimiento nace para defender más allá de la necesidad de pertenecer al sistema capitalista o al trabajo “formal” un lugar igualitario en la sociedad en materia de derechos, importancia y visibilización de su autonomía. Es así que el movimiento radical del feminismo florece como un espacio creado por mujeres y para las mujeres, en este periodo se crea algo muy importante para la vida de las mujeres denominado “los grupos de autoconciencia”, era de vital importancia que las mujeres se organizaron en torno a una conciencia de su propia opresión, identificaran sus derechos, el reconocimiento pleno de la igualdad, la reivindicación de una mujer libre, la invisibilidad del trabajo doméstico realizado por las mujeres y la denuncia de los estereotipos femeninos tales como la mujer madre, mujer esposa, mujer ama de casa o mujer objeto sexual y reproductivo. (Puleo, 2010-11).

Las mujeres son concebidas por algunas maquinarias patriarcales como un cuerpo con dos ovarios y una matriz, esto llevó a ser concebida como el lado oscuro del concepto de lo humano. Reivindicar esa categorización de cuerpo y traspasarla a un lugar positivo ha sido uno de los retos de la teoría de diferencia sexual, ahora bien, esta noción de cuerpo es un escenario dentro de lo social, un lugar para establecer las interacciones sociales que son de un plano más inmaterial, pero sin esta materialidad no podríamos emprender luchas sociales, políticas, de género, etnia, raza, entre otras. (Posada, 2015, p.110).

Es por ello que el autocuidado es de vital importancia a la hora de posicionar nuestro cuerpo en el mundo, ya que se concibe realmente nuestro territorio y se debe defender con autonomía y fuerza, para que nunca jamás este camino recorrido por el feminismo en defensa de los derechos de la mujer se vea entorpecido de nuevo, ya que ha sido el trabajo de nuestras antecesoras y gracias a ellas gozamos ahora de un ejercicio más pleno de nuestra ciudadanía y soberanía. Las mujeres somos cuerpo, pero también somos comunidad y en este sentido la sororidad es de vital importancia para avanzar en este camino que a veces se hace tan angustiante y difícil de sobrellevar.

Es importante resaltar la importancia que toman para una mujer diagnosticada con cáncer de mama los diferentes grupos de ayuda o de autoconciencia, su círculo familiar y relaciones que entabla con los demás, pues es el lugar donde se abren los sentimientos individuales hacia las demás mujeres que están en iguales condiciones, y personas cercanas, que habitan su círculo social, además es el lugar donde se comparten las experiencias de cada ser y se analizan y elaboran hipótesis, de las cuales encontrarán respuestas para su realidad, la cual termina por demostrar una lucha política ante la vida de la sujeta diagnosticada, la sociedad y las personas que la rodean.

Desde las relaciones sociales, hasta lo más finito del ser

Es desde este espacio que definimos el análisis de esta investigación, en este se realiza la descripción de la categoría que guiará el análisis de la historia de vida de una mujer diagnosticada con cáncer de mama, explorar desde sus espacios de interacción la manera en la que le da sentido a sus emociones, describir sus vivencias en la relación con las entidades

de salud, y cómo la intervención médica ha impactado en su ser y sentir, partiendo desde el aspecto físico y psicológico, y como desde su hogar se han redefinido las dinámicas de convivencia, relacionamiento, comunicación y cuidado. Teniendo en cuenta que es una mujer quien padece el cáncer de mama, cuál es el concepto que tiene de sí misma y cómo este concepto es clave en la manera en que esta mujer ingresa a relacionarse con los demás, y cómo desde su experiencia aprende y así mismo enseña a otros.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde una visión holística e integradora, define la salud como “un estado de bienestar físico, psicológico y social”; teniendo repercusión es aspectos determinantes como la manera en la que los sujetos asumen la enfermedad, pues a pesar de que lleva una carga íntima y personal, estos factores influyen en la capacidad funcional que permitan los factores que rodean el contexto del individuo y la colectividad. (González et al, 2016, pág. 2).

Sin embargo, es importante resaltar qué:

A pesar de que los procesos de socialización son la manera más nítida de transmitir el sistema de valores de cada grupo social, la propia realidad y las experiencias derivadas de ésta van a influir en las transformaciones que se produzcan en la identidad social de género de un individuo a lo largo de su ciclo vital. A menudo, las experiencias humanas están referenciadas en torno a acontecimientos, bien sean biológicos, bien sean sociales y profesionales, que producen transiciones en las vidas humanas, ordenando el devenir de los sujetos. (Bonilla & Martínez, 2000, p. 126).

Es habitual concebir a un individuo que ha sufrido una experiencia traumática con tendencia a padecer problemáticas psicosociales como ansiedad y depresión en algunos casos. Así mismo puede surgir un sujeto activo, fuerte y dotado de capacidad de resistir y

rehacerse a pesar de las adversidades. Siendo así, el concepto de resiliencia que señala el autor Cerezo (2014), citado en González et al (2016):

En las investigaciones sobre el cáncer se ha venido llamando crecimiento postraumático, dado que las emociones y cogniciones positivas pueden ser resultado también de la vivencia de situaciones traumáticas. La resiliencia o crecimiento postraumático se podría definir como la capacidad de las personas de generar respuestas de crecimiento y maduración personal, si negar la experiencia de la adversidad experimentada, dándole significado a la misma. (p. 3)

Ahora bien, en este apartado nos adentraremos en la categoría de relaciones sociales, partiendo entonces desde:

Las sociedades son mundos de relaciones sociales que pueden ser abordados desde distintas perspectivas. Cada una de ellas pretende, en mayor o menor medida, describir y explicar (y, en algunas variantes teóricas, “comprender”) las características, dinámicas, estructuras y procesos de las complejas sociedades humanas; además las sociedades son construcciones sociales complejas; estables, inestables y conflictivas, en distintas proporciones, de acuerdo con las condiciones históricas de tiempo y espacio. Son formaciones sociales heredadas, reproducidas y cambiantes; son también, en parte inconscientes y “naturalizadas”, y en parte deliberadas; y, según sus dinámicas propias y sus estados contextuales, viven procesos de estructuración y de transformación a lo largo de sus respectivas historias. Siendo así, las sociedades parecen aumentar en complejidad y confusión con el paso del tiempo ya que algunas pocas, en general las más desarrolladas logran establecer un cierto grado de coherencia y articulación entre partes, incluso entre

sectores y grupos dominantes económicos, políticos y culturales, y el resto de la sociedad, pese a todos sus excesos y desaciertos. (Labourdetete, 2007)

El autor Sergio Labourdetete, en su texto “Relaciones Sociales y poder” (2007) afirma que: las relaciones sociales no son conjuntos aleatorios y dispersos, no son partículas atómicas distribuidas al azar, Por el contrario, y sin negar la potencia de la incertidumbre y el caos, esas relaciones se configuran en un nivel determinado por ciertas características especiales. Se refiere así a los principios de formalización, organización y, especialmente, diferenciación, de las relaciones sociales. Como hipótesis, sostiene que las relaciones sociales se construyen y reconstruyen permanentemente, en distintos lugares, entre las determinaciones de la institución, la estrategia y la acción, bajo el soporte energético de la capacidad del poder.

Desde la definición de otros autores, las relaciones sociales son un conjunto de vínculos que no implican en ella misma una conciencia organizadora, ni un sentimiento de pertenencia, ni una frontera; las cosas se complican un poco con los componentes fundamentales de la red, que son las relaciones sociales. En efecto, salvo algunas excepciones, la noción no ha sido definida más allá del criterio empírico de la observación de un tipo particular de lazo. No obstante, una relación social no es sólo una construcción metodológica, ella es además una realidad compleja vivida y percibida por los actores sociales. De modo que es necesario dar un estatus teórico a esta noción. Aquello implica disponer, además, en un plano anterior, de una concepción de conjunto del mundo social y del lugar en él que ocupan las relaciones y las redes. (Grosetti, 2009).

Los analistas de las relaciones sociales al centrarse en esta categoría, tienden a dejar de lado los otros tipos de componentes de las estructuras sociales como lo son: las familias, las

organizaciones, los colectivos y, las comunidades que son reducidas a conjuntos de relaciones, definidas ellas de una manera bastante sumaria. Entre los investigadores que practican el análisis de las redes, Grosetti. (2009) en su artículo de revista figura especialmente a Harrison White (1992, 2008), para quien las relaciones no constituyen sino un elemento dentro de un vasto conjunto que él llama a veces “los contextos” (y que a menudo no nombra explícitamente). El autor las nombra como las “formas sociales”. Estas formas son construcciones teóricas originales que se sustituyen a los colectivos, espacios sociales o a otros campos de la literatura sociológica; así, cada vínculo que persiste resume las luchas por el control. Cada relación social implica un vínculo, el cual es un equilibrio estable entre las tentativas rivales de control e induce así a descripciones regulares. Los vínculos describen las conexiones, pero no se trata de interconexiones eternas entre entidades fijas. Los vínculos reflejan siempre la actividad tal como es percibida por los observadores y los participantes, pero están también implicados en esta actividad, como lo pueden constatar tanto los observadores como los participantes. (Grosetti, 2009).

Se entenderá entonces que las relaciones sociales responden a los órdenes de la realidad, ya que lo relacional es lo que caracteriza específicamente el aspecto social. Como relación social, puede entenderse la realidad inmaterial; es decir aquello que está entre los sujetos, es una de las esferas que decide tanto la distancia como la integración de los individuos respecto a la sociedad. De esto depende que el sujeto tome distancia o se integre respecto a otros sujetos, instituciones y en general, respecto a las dinámicas de la vida social. (Herrera, 2000).

Una relación social puede presentarse como una proyección de los individuos y sus acciones, pues tienden a orientarse en valores y normativas del individuo, allí se podrían mencionar aspectos como la personalidad, lo cultural y las construcciones sociales que lo

permean: como la sociedad, la estructura y las entidades que atraviesan al ser humano que realizan una construcción de personalidades y sentimientos, en definitiva, formas de relacionarse. Las relaciones sociales pueden ser diferenciadas según el nivel del cual son observadas, si bien pueden desarrollarse como interacciones, las cuales pueden modificar el relacionamiento con los sujetos que lo rodean. El relacionamiento es una de las claves principales para entrar y salir de la realidad, pues es por medio de las relaciones sociales donde se presenta la interacción con los diferentes sujetos que rodean el entorno el cual habita, además que moldea las dinámicas, ya que se pueden presentar reciprocidades en dichas relaciones, acompañamiento, el cuidado al otro, sentimientos y pensamientos.

La perspectiva moderna sobre la relación surge de una nueva conciencia acerca del siguiente hecho: toda operación de distinción (por ejemplo, entre sujeto y objeto, entre res cogitans y res extensa) no es una mera separación categorial, sino que comporta (crea) el problema del relacionamiento (o sea, de nuevas relaciones) entre términos distintos (distanciados). Y así como el conocimiento es por definición una continua actividad de distinciones, se puede decir que el conocimiento (y la realidad social) es una incesante creación de relaciones (incluidos los relacionamientos de relaciones). Cuando esta perspectiva, durante mucho tiempo considerada abstracta en cuanto que alejada de las prácticas sociales, adquiriera la conciencia de que las operaciones de distinción siempre son producidas y, por tanto, socialmente mediadas (por sujetos que son portadores de una cultura y de un modo de vida), podemos decir que nace el concepto moderno de relación social. Éste se desarrolla siguiendo su propia distinción directriz -es decir: toda distinción es una relación social y toda relación social existe y tiende a desenvolverse según su constitutiva distinción específica- (Ibíd, p.8).

De esta manera la relación social podemos definirla como la referencia de un sujeto a otro, la cual es mediada por la sociedad, la cultura, los estilos de vida, intereses e identidades que pertenecen a dichos sujetos que están en relación y cómo la sociedad ofrece ciertos valores que son elementales y transversales como lo son símbolos, reglas, recursos, ya que una relación puede asumir modalidades diversas. La relación es algo más que una referencia tanto simbólica como intencional, además de esto implica intercambiar algo; es decir asumir una acción recíproca frente a algún suceso de la vida personal o la de los otros con quienes mantengo relaciones sociales. (Ibíd.)

El apoyo social entonces hace referencia a los comportamientos de la solidaridad provenientes de diferentes personas, estas sean pertenecientes al sistema de salud, familiares, vecinos, amigos o cualquier otra persona que esté en condiciones de brindar ayuda y acompañamiento. (Gómez & Lagoueyte, 2012)

Las autoras Gómez y Lagoueyte (2012) citan a Valla, quien define el apoyo social como:

Cualquier información hablada o no; o como el apoyo material ofrecido por grupos o personas, con las cuales se tienen encuentros sistemáticos. Se trata de un proceso recíproco que genera efectos positivos para el sujeto que lo recibe, así como para quien ofrece el apoyo, permitiendo que ambos tengan más control sobre su vida. (Ibíd.)

Adicional a lo anterior, citan a Barrón, quien afirma:

Las funciones del apoyo son tres: apoyo emocional, apoyo material y apoyo informacional. El apoyo emocional hace referencia a tener con quién hablar, lo que fomenta sentimientos de bienestar afectivo y provoca en la persona que lo recibe la sensación de sentirse estimada y respetada. Este apoyo fomenta la salud y el bienestar, pues el tipo de

relación social que se entabla influye directamente con la autoestima en las personas. El apoyo material de su parte, tiene que ver con acciones proporcionales de otras personas que sirvan para resolver dificultades prácticas. Por último, el apoyo informacional suministra a las personas información y consejos que les ayudan a ajustarse a los cambios que ocurren en el proceso que se está viviendo. (Ibíd.)

Siendo así, el apoyo emocional requiere entonces de la existencia de relaciones sociales, de una interacción en la que sin importar su duración se trata de evaluar el estado del otro con respecto al de uno, lo que proporciona información que va a incidir en el tipo de apoyo social disponible. (ibíd.)

En este orden de ideas, podríamos concluir que las relaciones sociales son un intercambio simbólico de unos valores construidos socialmente, pero a esto hay que agregarle que para que haya dicho intercambio deben existir dos o más sujetos que contengan una visión determinada del mundo, en donde se presentan conflictos o cambios en las dinámicas, es decir que como la realidad de cada uno de los sujetos es cambiante, pueden crearse discrepancias o problemas en los que la realidad de un sujeto interviene en la realidad del otro, dado esto al vínculo que se genera en la relación social. Como se evidencia anteriormente desde la perspectiva de algunos autores, las relaciones sociales se tejen constantemente, todo el tiempo y en cualquier contexto, sea en la familia, en el trabajo, en el barrio. Es una construcción constante en donde se generan relaciones que tienen diferentes intereses como lo son las relaciones de poder, de carácter político y subjetivo, además, en las relaciones sociales se presentan proyecciones de los sujetos de la realidad que viven, en donde sus acciones pueden ser definidas por aspectos como la personalidad y son evidentes con los sujetos que lo rodean, pues existen sujetos con subjetividades e intereses en común.

De allí surge la idea de nociones como la protección, el cuidado y el apoyo en el que se basan muchas de las relaciones, pues no podemos obviar que este es un método de relacionamiento que busca el intercambio, afectividad, apoyo y acompañamiento como tal, teniendo en cuenta que los sujetos necesitan de otros para cumplir a cabalidad sus necesidades. También hay relaciones sociales conflictivas e incluso contraproducentes.

CAPÍTULO II: CONTEXTO Y ANTECEDENTES

“El cáncer de mama no es solo una enfermedad que ataca a las mujeres. Ataca al corazón de quienes somos como mujeres: como nos perciben los demás, como nos percibimos nosotras mismas, como vivimos, trabajamos y criamos a nuestras familias, o si hacemos todas estas cosas, al fin y al cabo”

Debbie Wasserman Schultz

Cáncer de mama, aquí y ahora...

El cáncer ha sido una enfermedad amenazante para la vida de las personas a lo largo de la historia, el Cáncer de mama en especial, pone en situación de estrés a mujeres de todo el mundo en mayor medida con respecto al cáncer de mama presentado en los hombres, pues son afectadas con mayor frecuencia e intensidad, después está el cáncer de pulmón en los hombres. Generalmente el cáncer de mama se diagnostica mayoritariamente en población adulta, entre los 35 y 80 años, cuando mucho entre los 45 y 60; pues es posible que la presencia del tumor afecte diferentes ámbitos de la vida de una persona, tales como: el aspecto físico, el bienestar psicológico, el trabajo y las relaciones interpersonales. Sin embargo, es posible que si se detecta a tiempo y se realiza un adecuado procedimiento médico pueda tratarse y darle cura. En teoría, no deberían presentarse casos de muerte por cáncer de mama si se diagnostica de forma temprana, puesto que los avances de la ciencia han sido significativos y posibilitan un mejor tratamiento a cuestiones epidemiológicas, pero, es bien sabido que el acceso a la salud para ciertos sectores sociales es más restringido y entorpecido

que para otros que tienen la posibilidad de acceder a citas particulares o a especialistas mejor calificados. (Borras, 2015).

Como investigadoras, podemos deducir que: los tratamientos que se emplean para combatir este tipo de enfermedades se centran en quimioterapias, radioterapias y cirugías invasivas, y en algunos casos también se presenta la necesidad de mutilar la mama, lo cual exige un nuevo relacionamiento con su cuerpo para las mujeres, pues deben adaptarse a los cambios tanto en su imagen corporal como lo orgánico, los sentimientos, cambios en las relaciones sociales que incluyen: familiares, laborales, vecinales y sexuales. (Ibíd.)

Es importante resaltar que el bienestar emocional de las personas intervenidas a causa del cáncer de mama se ve afectado, pues una de las alteraciones más frecuentes son la ansiedad y la depresión pues el tratamiento que se ofrece para tratar este tipo de enfermedades invade todo su cuerpo y por ende genera cambios en este; además dado que el tratamiento para dicha enfermedad implica la posible mutilación de la mama; es en este caso donde se encuentran con una doble situación de crisis: la exposición a la intervención quirúrgica, con los peligros que conlleva y la mutilación de un órgano, el seno, que compromete los valores existenciales de la mujer debido a las “cargas simbólicas” que, en la mayoría de las culturas, se hallan depositadas en el pecho femenino; teniendo en la cuenta que la imagen del seno representa la femineidad de la mujer, y al no tenerla, se puede presentar insatisfacción con la autoimagen corporal; dichas implicaciones afectan negativamente la autoestima de la persona afectada por el tumor. (Ibíd.)

El bienestar emocional y los factores protectores son las principales formas que ayudan a los pacientes a superar la situación que están atravesando, es de esta manera que fortaleciendo y fomentando las relaciones de apoyo, las mujeres podrán enfrentar de mejor manera los

cambios producidos por el cáncer de mama y sus debidos tratamientos, llegando así a tener un estado resiliente frente a la enfermedad. (Wilkinson, 2008)

En Colombia, al tomar en cuenta todos los tipos de cáncer, se identifican con mayor frecuencia casos de cáncer en hombres que en mujeres, teniendo en la cuenta que los tumores son distintos para cada sujeto. De esta manera se identifica que cerca de un tercio de tumores en las mujeres son diagnosticados como cáncer de mama, mientras que en los hombres el 22% son atribuibles al cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón y colorectal. Sin embargo, según estudios y afirmaciones científicas, la supervivencia de las mujeres con cáncer es superior a la de los hombres, debido a que los tumores más frecuentes en ellas presentan mejores índices de supervivencia, sumando a esto los diferentes programas de diagnóstico precoz para detectar la patología mamaria y dicha supervivencia se relaciona fuertemente con el nivel socioeconómico del país. (Abreht et al, 2014 & Martin-Moreno et al, 2013)

En cuanto a los aspectos demográficos, la incidencia del cáncer tiende a presentarse más en países desarrollados y en clases altas, teniendo en la cuenta que son países en los que el desarrollo de la industria afecta el medio ambiente, y por ende se desarrollan alertas de salubridad. De esta manera, no es la influencia de los factores genéticos, los que propician el desarrollo de la enfermedad, si no que en países subdesarrollados existe una tendencia a la natalidad temprana y múltiple, y según la OMS existe menos probabilidad de presentar la enfermedad teniendo aspectos biológicos como la lactancia materna, llegada de la menstruación tardía. Sin embargo, el nivel de mortalidad está mucho más presente en los países subdesarrollados, todo esto debido al déficit que se presenta en el acceso a la salud.

Nuestra investigación tendrá su foco de análisis en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama, teniendo en la cuenta que estas son construidas en la interacción social, puede afirmarse que implica un intercambio de significados y valores. Al preguntarse qué atributos o características definen a una mujer, los senos están en una categoría imprescindible, adicional a esto, al poner de relieve los aspectos demográficos, siendo más concretas, el contexto colombiano y aún más el Valle de Aburra, se habla de una cultura la cual está atravesada por una narrativa mafiosa y una alta publicidad sexista, en la que prevalece la idea de mujer como objeto sexual, que lleva con sí la voluptuosidad como marca distintiva de su femineidad. Por lo tanto, al ser diagnosticadas con la enfermedad, se conoce la variedad de tratamientos que existen, sin embargo, el pensamiento inicial de las mujeres se remite inmediatamente a la extirpación de la glándula mamaria, hablando científicamente, la mastectomía, la cual suscita la pérdida de una parte muy importante de su construcción de identidad como mujer y puede traer tanto para la persona intervenida, para su familia y su entorno social, afectaciones en las relaciones sociales; puesto que al recibir dicha valoración médica e intervenciones pueden haber diversas actitudes que se tomen frente a esta, algunas podrían tomarlo con tranquilidad e independencia y en otros casos esta noticia podría abrumar de tal manera a la persona afectada y a las personas que permean su entorno que en muchas ocasiones se presenta el rechazo de la presencia familiar y médica. (Wilkinson, 2008)

Nuestra investigación tendría su justificación en lo disciplinar puesto que el trabajo social tiene como pilar en su accionar el estudio de las relaciones del ser humano; además trata de potenciar y empoderar las realidades de los sujetos desde todos los factores que atraviesan su ser. El impacto que se desea generar con esta investigación es conocer las realidades y por

medio de las experiencias poder visibilizar las complicaciones que se presentan en el proceso que se lleva a cabo por la mujer que padece el cáncer de mama y de igual manera visibilizar las luchas personales, familiares y sociales que dicha problemática significa.

El impacto que se puede generar en lo teórico puede ubicar su justificación desde el aporte de las subjetividades de cada sujeto afectado pues es evidente en el rastreo bibliográfico que los mayores estudios se dan desde el área de la salud. Esta investigación con una mirada más social podría contribuir a la contextualización de los profesionales tanto de la salud, como del área social frente a esta enfermedad, tomando como referente la voz de una mujer que lo vive y así poder identificar las necesidades particulares y formular metodologías de intervención más acertadas en el campo del acompañamiento personal, familiar y social.

Desde la mirada del trabajo social se reitera que es una práctica que busca conocer y comprender la realidad de los sujetos y para ello, estudia las relaciones sociales para trabajar en conjunto con otras disciplinas formulando acciones y/o estrategias para promover el empoderamiento de dichas personas. Es por esto, que el impacto que se espera en el campo social iría de la mano de un trabajo interdisciplinario para la intervención en casos diagnosticados, teniendo ya algo de teoría frente a los cambios que se presentan en las relaciones sociales y cuáles son las más adecuadas para el soporte de dichas mujeres con cáncer de mama. Además, es importante presentar el caso a otras familias que estén atravesando esta situación para que sepan que no están solos y que hay experiencias de otras mujeres y familias que han podido sobrellevar la enfermedad y fortalecer sus vínculos afectivos que permiten unas mejores condiciones para afrontar los cambios que trae esta condición a sus vidas.

La necesidad de generar conocimiento a partir de los cambios de las relaciones sociales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se relacionan ya que es bien sabido que históricamente las mujeres han sido objeto victimizado a causa del pensamiento machista y patriarcal, en donde sus derechos se han vulnerado y todo lo relacionado con su cuerpo no había sido tema de discusión, pues se había mantenido en lo privado. Gracias a los movimientos que se crearon en la década de los setenta del siglo XX, liderado por mujeres, en donde se empezó a hablar del sistema sexo-género, y se presentaron temas de discusión en cuanto a los problemas de salud, la liberación femenina en cuanto al aspecto público y su influencia en el ámbito político, es donde las historiadoras feministas han mostrado como la incidencia y la presencia de las mujeres en la esfera pública, rompiendo así con la construcción cultural de que la mujer pertenece a las labores del ámbito doméstico.

El tema central de este proyecto investigativo son los cambios en las relaciones sociales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, teniendo como foco la identificación de los significados que le dan algunas mujeres al padecimiento del CM, además, lo que implica un acercamiento a las historias de dichas mujeres, es decir, desde los cambios micro sociales de relacionamiento que se desarrollan a partir de un diagnóstico de cáncer que generalmente trae angustia y una carga simbólica de muerte para las mujeres, cabe resaltar que este análisis no puede ir desligado de una perspectiva feminista que visibilice la resistencia a esta enfermedad como una apuesta política.

Las condiciones ambientales constituyen un factor determinante en el posible padecimiento de la enfermedad, como se mencionó anteriormente, estos factores pueden incidir en el desarrollo del tumor, además que el cáncer de mama es un fenómeno perfectamente curable si se detecta a tiempo y se realiza el tratamiento pertinente. Sin

embargo, este es otro foco de análisis, el acceso de las mujeres a los tratamientos en temas de salud, pues está intrínsecamente ligado a temas de clase, raza, orientación sexual y género.

Desde la última década del siglo XX el feminismo ha influenciado en ciertas decisiones que se han tomado en el ámbito de la salud, buscando generar cambios en la manera de ver la salud de las mujeres y así, reconceptualizarla. Es en este contexto donde las mujeres lograron adquirir conocimientos sobre su propio cuerpo para desafiar de esta manera las estructuras institucionales que influyen la salud. (Morab & Rojas, 2009).

Adicional a lo anterior, el movimiento feminista contra el cáncer de mama surgió en EEUU en los años setenta del siglo XX. Las feministas que iniciaron el movimiento en la lucha contra el cáncer de mama crearon centros de recursos y servicios de apoyo y lucharon por un aumento de los fondos destinados a la investigación y a un mejor servicio de salud. Además de su lucha a favor del aumento de los recursos, las feministas establecieron paralelismo entre la epidemia del sida y la propagación de cáncer de mama, además que se inspiraron en el activismo contra la enfermedad para buscar maneras creativas de luchar contra el cáncer. Siendo así, las activistas del movimiento implementaron varias estrategias, entre ellas el reclamo por el tema de la equidad de género y estableciendo el cáncer de mama como un problema público, acusando al ente gubernamental, pues fue un problema que no recibía la atención pública ni el financiamiento merecido y denunciaron la negligencia institucional sistemática respecto a la salud de las mujeres. Es así como el feminismo contribuyó a visibilizar la problemática del cáncer de mama redefiniendo la enfermedad como un problema público, además que a través de diversas estrategias que aportaron a la prevención y tratamiento de la enfermedad. (Schulzke, 2011).

De esta manera se evidencia con el pasar del tiempo y los avances en la teoría, los ideales que se han establecido a partir de lo femenino y lo masculino, en razón al proceso de salud-enfermedad-atención, puesto que en relación a los hombres se tiene el preconceito que determina que mueren de manera más frecuente y más jóvenes por cumplir las características socialmente construidas del hombre moderno tales como: competitivo, arriesgado, racional y exitoso. Por el lado de las mujeres se dictamina que mueren a causa del embarazo, causas prevenibles; además se estipula que las mujeres llevan una vida cargada de enfermedades, aunque la longevidad sea mayor a la de los hombres, debido a las cargas culturales y mandatos que se asocian a la construcción de lo femenino: abnegación para sí, dependencia, emotividad, belleza y debilidad. (Pabón, 2000, p. 17)

La autora feminista Joan Scott (2010-11), expone como lo personal es un asunto político y subjetivo; con esta afirmación, se pretende que en el análisis del cáncer de mama no se tenga presente únicamente el diagnóstico, las voces médicas y una mirada social, el cáncer de mama son también los relatos de quien convive diariamente con esta enfermedad y de las personas que habitan es su caminar, en su proceso desde el acompañamiento y el empoderamiento. Esta afirmación es pertinente en el sentido de develar situaciones atravesadas por la subjetividad de las personas. Contrario a la concepción empirista que predomina en el abordaje teórico por parte de la medicina y más específicamente la rama de la epidemiología, que centra su atención en establecer relaciones verticales sin tener en cuenta que lo que está en juego es el cuerpo y la autonomía de las mujeres resilientes de la enfermedad.

Siendo el cáncer de mama una enfermedad que se perfila como un problema de salud pública, se observa en las investigaciones hechas por el Ministerio de Salud en el Boletín de

prensa 298 de 2014 que el cáncer de mama es una anomalía que va en crecimiento y por su causa fallecieron en ese mismo año 2.649 mujeres; todo esto debido a la falta de implementación de estrategias de detección temprana y prevención para un abordaje más eficaz. A nivel nacional el Ministerio de Salud y Protección Social exponen el aumento del cáncer de mama en el país según sus análisis, posicionándose en Colombia, como un problema de salud pública. Además, se hace necesario priorizar la implementación de estrategias de detección temprana para su control en la población, ya que se presenta mayor cantidad de casos detectados en las principales ciudades del país como lo son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta y San Andrés. Estos casos en particular se pueden explicar por la presencia de factores de riesgo comunes en las ciudades; todo esto relacionado con la urbanización y el desarrollo.

Existen factores que influyen en el padecimiento del CM, como la edad tardía al primer embarazo, la baja paridad, la no lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales, sumados a otros factores de riesgo: como poca actividad física y una mayor prevalencia de obesidad en el contexto urbano.

Sin embargo, es importante resaltar los esfuerzos que se han desarrollado en el país por parte del ministerio y otras entidades que estudian la enfermedad; entre ellos el plan decenal para el control del cáncer 2012-2021, el cual plantea intervenciones oportunas, certeras y coordinadas con la finalidad de reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad por esta enfermedad. (Minsalud, 2014)

Las acciones desarrolladas por el Gobierno Nacional tienen como retos lograr y mantener hábitos de vida saludable para las mujeres y sus familias, alcanzar una cobertura mayor para

la detección de la enfermedad en estadios tempranos y mejorar la oportunidad en la atención de las pacientes diagnosticadas.

Después de describir la situación de prevalencia del cáncer de mama en Colombia, se puede deducir de acuerdo con las investigaciones realizadas, que debido a los adelantos científicos y tecnológicos, el cáncer de mama ha dejado de ser mortal en gran proporción de los casos, lo que le permite a las mujeres una sobrevida mayor, pero al mismo tiempo les implica afrontar cambios en su estilo de vida y fortalecer factores de promoción de salud y prevención de problemas según la etapa de evolución de la enfermedad en que se establece el diagnóstico. A pesar de las diferentes intervenciones su diagnóstico y tratamiento altera la calidad de vida de las mujeres afectadas en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y sexuales. (Andrade et al, 2013, p. 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año más de 1,2 millones de mujeres desarrollan cáncer de mama, y que mueren por esta enfermedad anualmente más de 300.000 mujeres en los países latinoamericanos y del Caribe. En Colombia, de acuerdo con GLOBOCAN (proyecto de salud llevado a cabo por la IARC (International Agency for Research on Cancer) que tiene como objetivo proporcionar las estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, a nivel nacional, para todos los países del mundo), el cáncer de mama es la tercera causa de muerte en mujeres, y las tasas de mortalidad se han incrementado de 6,7 muertes por cien mil habitantes en 1998 a 10,4 muertes por cien mil en el año 2010. Según los reportes del Anuario Estadístico 2010 del Instituto Nacional de Cancerología, en esta Institución se diagnosticaron 670 casos nuevos de cáncer de mama, ubicando a esta patología en el primer lugar de causas de cáncer entre las mujeres (18,1% del total de casos de cáncer en este grupo). No obstante, esta

problemática, es preocupante observar cómo en el medio existen una serie de barreras de acceso a los servicios de salud que las mujeres deben enfrentar buscando un diagnóstico y un tratamiento oportuno; siendo evidente que son unas las acciones que se proponen desde el ministerio y lo que la realidad social de estas mujeres demuestra. (Estupiñan et al, 2014, p.2).

Tomando como referente una investigación que se llevó a cabo en el año 2013 en la ciudad de Medellín por investigadoras de la universidad del CES; se incluyeron 82 pacientes con edades entre los 31 y 91 años de edad y de todos los estratos sociales, se evidenció que los síntomas más frecuentes durante el tratamiento contra el cáncer de mama son la alopecia, visión borrosa, fatiga y náuseas, además que el 19.5% del porcentaje restante, el 62.2% tuvo entre uno y dos hijos; el 4.5 % no amamantó. Con respecto a los hábitos de consumo de sustancias, se encontró antecedentes de consumo de alcohol previamente al diagnóstico, el hábito de fumar estuvo presente en un 26.8% de las pacientes antes de ser diagnosticadas, y de estas el 45% fumaba entre uno y cinco cigarrillos diarios, con una media de 7.3. A su vez, se encontró que el 30.5% fumaba ocasionalmente en un 19.5%, con una media de 1.5 días de consumo en la semana. En los últimos seis meses, el 12% de las pacientes consumió alcohol y el 7.3% consumió cigarrillo, además de la falta de actividad física y la no detección temprana del cáncer de mama. Otro aspecto evaluado en las pacientes fue el apoyo después del diagnóstico de cáncer de mama. El 35.4% respondió no haber recibido apoyo de su pareja; el 73.2% recibió acompañamiento por parte de los hijos; el 87.8% por parte de familiares; el 69.5% de los amigos. El 91.5% de las encuestadas no recibió ayuda de alguna red de apoyo. El tratamiento médico se hace necesario para desenvolverse en su vida diaria en el 17.1%, un 19.5% bastante necesario y un 15.9% no lo necesita. (Andrade et al, 2013, p. 6-7)

Según la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud debe garantizar el acceso de todo individuo, independientemente de su estrato socioeconómico y al grupo étnico; asegurando de esta manera la igualdad de oportunidades y la calidad en la prestación de servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, teniendo en cuenta la existencia de un contexto socioeconómico y político complejo, las barreras de acceso a los servicios de salud en mujeres con cáncer de mama se distribuyen en dos variantes: Barreras estructurales: posición socioeconómica, discriminación social, desconocimiento en los derechos y el sistema de salud. Y las barreras construidas socialmente: Geográficas, laborales o propias del sistema de salud. Dicha afirmación hace referencia a la situación que enfrentan las mujeres que poseen una baja capacidad socioeconómica. Situaciones como la discriminación social determinada, lidiar con cierta apariencia física o pertenecer a comunidades vulnerables e infinidad de barreras que le impiden a la mujer diagnosticada con cáncer de mama la atención especial que requiere, además el desconocimiento de los requerimientos que se deben llevar a cabo para la atención de los servicios de salud y aspectos como el nivel educativo de estas mujeres, que en la mayoría de casos no tienen conocimiento al momento de acceder a sus derechos frente al sistema de salud, su funcionamiento y el acceso a las diferentes redes de apoyo. (Estupiñan et al, 2014).

La situación más evidente se relaciona con la falta de capacidad de pago, ya que, a pesar de cotizar al servicio de salud, las mujeres en busca de una mejor atención deben de realizar pagos adicionales al sistema y asumir costos directos. La falta de capacidad de pago retrasa la atención: además, es importante resaltar que en el sistema de salud también se presenta la discriminación social, en donde las mujeres no reciben una atención diferenciada, siendo este producto una serie de circunstancias que determinan el acceso a la salud.

En el caso específico de Colombia, el sistema de salud obliga a los pacientes a recorrer un proceso de trabas y requerimientos administrativos, que incluso involucra el uso de recursos legales, en el que se ha denominado “El itinerario burocrático de la atención en salud en Colombia”. Existe evidencia empírica que ha demostrado que la salud está determinada por la posición social del individuo. (Ibíd, p 4-5)

Según lo anteriormente descrito, podemos relacionar el acceso a la salud como una forma de encontrar un nuevo relacionamiento, esta deriva desde el trato que recibe al momento de iniciar el proceso de atención en salud, poniendo en juego el posicionamiento que se le da al sujeto involucrado. Se busca entonces explorar la percepción que la sujeta ha experimentado en relación al trato que recibe por parte del personal médico y grupo de enfermerxs, pues al contemplar este como una esfera pública es evidente que se construyen relaciones sociales las cuales implican la generación de vínculos debido a la extensión de tiempo que la sujeta asiste a dichos escenarios.

Al realizar una investigación con una pregunta específica, debemos entender que no somos las primeras en cuestionarnos acerca del tema, pues, aunque las investigaciones pueden tener focos de análisis distintos, existen hallazgos, perspectivas teóricas y metodológicas que alimentan la manera de abordar nuestra actual investigación. Entre dichos estudios se encuentra el proyecto enmarcado en el grupo B de Colciencias cuya investigadora principal de este proyecto se llamaba Gloria Stella Penagos Velásquez, este estudio fue realizado en el año 2006 nombrado por las investigadoras como: Representaciones sociales de los senos y su influencia en la salud mental de las mujeres. Dicha investigación nos trae herramientas importantes para comprender el valor social, cultural y simbólico que se le atribuye a estas protuberancias femeninas. más allá de su función biológica de alimentar a un

hijo o hija. La pregunta de investigación es: ¿Cómo perciben los senos femeninos los hombres y mujeres de algunos grupos de Medellín y el Área Metropolitana y cómo influyen estas percepciones en la salud mental de las mujeres? Además, se cuestionan como grupo de investigación qué pensamientos suscita tanto para hombres y mujeres la implantación de prótesis mamarias en el marco estético y, además, cómo se ubican ambos grupos frente a la nueva corporeidad de una mujer mastectomizada.

Entre los principales hallazgos que nos convocan como investigadoras, está el análisis del seno como una función erótica, estatus social, diferenciación entre hombres y mujeres y por último, su función biológica al alimentar un niño o niña. Pero es evidente en algunos apartados donde las investigadoras citaban algunos relatos recolectados en campo, que la principal función social de los senos es atraer la atención masculina, foco que puede analizarse desde el feminismo como un rasgo que muchas mujeres cuidan, modifican, realzan en función del deseo masculino.

CAPÍTULO III: ACERCAMIENTO METODOLÓGICO

“Cuántas mujeres olvidadas porque ellas mismas ni siquiera pudieron, pueden o podrán decir, esta boca es mía, este cuerpo, es mío, esto es lo que yo pienso”

Virginia Woolf. 1882-1941

Del escribir... al hacer.

Es pertinente decir que esta investigación es de carácter feminista porque se analiza la resignificación que una mujer le da a su cuerpo a partir de los cambios que tuvo que dar a diferentes ámbitos de su vida después de un diagnóstico positivo al padecimiento de un Cáncer de mama. Partimos desde cuerpo, ya que es el sentir y experimentar cambios de su aspecto físico, es allí donde toma sentido el feminismo, pues debido a un sistema patriarcal que ha marcado una gran parte de la historia, esta mujer ha tomado una decisión política de luchar por su vida, la cual marca un antes y un después de padecer la enfermedad, romper con los estereotipos de la mujer voluptuosa con cabello largo, la cual ha sido vista por una gran parte de la historia y sobre todo en un contexto colombiano que ha sido marcado por una narco estética que limita el papel de la mujer como un objeto sexual y de reproducción. Es feminista porque esta mujer, diagnosticada con cáncer de mama describe desde su historia de vida, los sentires, que ha evocado para ella esta nueva experiencia, es darle sentido a su historia a partir de un suceso en especial que ha marcado su existencia desde lo más profundo de su ser, y ha tomado valor para afrontar cada uno de los cambios que ha implicado el padecimiento de un cáncer de mama supremamente agresivo, es el hecho de asumir lo personal como un asunto político.

Para posicionar el lugar de enunciación tanto de las investigadoras, como de la sujeta investigada, es preciso resaltar que el tema acerca del cáncer de mama , ha tocado la historia de las investigadoras de manera personal, ya que este tipo de enfermedad ha estado presente en el círculo familiar y en personas muy allegadas que hacen parte de su entorno social, la intención aparte de construir conocimiento de manera conjunta con la sujeta involucrada, es sistematizar la experiencia de esta mujer en un texto escrito, el cual permita que las personas que accedan a éste encuentren una voz de aliento ante la adversidad que les acontece.

No obstante, es necesario aclarar el paradigma desde el cuál se trabajará, lo que nos lleva a citar a Taylor y Bogdan (2008), los cuales plantean que las elecciones del método de investigación están ligadas a las circunstancias de cada escenario o de los sujetos a investigar, sin dejar de lado las limitaciones prácticas con las que se enfrenta el investigador que definen la adecuación de las entrevistas.

La investigación “Cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra” tuvo como paradigma el interpretativo-comprensivo, el cual centra su atención en comprender la realidad social desde su particularidad antes que buscar generalizaciones, es por ello que al reconocer ciertas subjetividades y/o realidades lo hace desde el escenario social en el que estas surgen para evitar caer en investigaciones de laboratorio que buscan predecir y controlar los fenómenos y, además, tomar a los sujetos como simples objetos a los que se les puede extraer información y adecuarla a los intereses de los investigadores. Por lo anterior, la propuesta del paradigma también contiene la posibilidad de ir conversando con la sujeta a investigar los resultados arrojados a partir de la metodología a emplear, es decir, que las interpretaciones se pongan en diálogo con la sujeta

y así poder contrastar con ella la propia visión del proceso de las investigadoras. (González, 2000-2001)

Es una característica también de este paradigma el conocimiento construido de manera inductiva que permita el estudio de la realidad y su descripción de manera interrelacionada, pues se concibe a la realidad estudiada como un fragmento de múltiples realidades que están internamente conectadas y que influyen unas en las otras en relación a la interpretación de los sujetos que están inmersas en las mismas. Es por ello, que esta manera de hacer ciencia basada en la interpretación de los procesos, busca estudiar la realidad como parte de otros sistemas de interacción que configuran la conducta de las personas que están inmersas y así develar la interpretación que las sujetas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros. (Martínez, 2011).

Finalmente, es pertinente aclarar que nuestra investigación se soporta en el paradigma desarrollado anteriormente, pues nuestro interés como investigadoras y mujeres es construir un conocimiento que no sea invasivo, ni que transgreda los saberes particulares para ponerlos en función de una lógica instrumentalista ni que intente mantener el statu quo, sino cuestionar e incomodar a la lógica de la vergüenza, de la censura de los cuerpos y de la falsa intimidad cuando de hablar de las relaciones sociales se trata. Así pues, la comprensión de la realidad para la creación de conocimiento es bastante compleja, sin embargo, equipararse con esta manera de hacer ciencia es una apuesta personal, política y profesional al reconocimiento de los saberes e interpretaciones que la sujeta le da a su manera de hacer, que está mediada por su comportamiento y este a su vez por la interacción social.

Al definir un tema de investigación con una posición claramente feminista que toma en cuenta los intereses intra y extra teóricos, deben definirse unas maneras de hacer propias que

conlleven unos pasos específicos para cumplir con los objetivos planteados en el proyecto de investigación. Es allí donde al contextualizar sobre nuestros intereses se hace pertinente estipular unos criterios éticos, metodología de investigación y el método que cuenta con pasos definidos. Lo anterior será el abordaje de este capítulo.

Al preguntarnos por las relaciones sociales de una mujer y los cambios que pueden presentarse a partir de un evento específico, en este caso: el cáncer de mama, se exige un acercamiento más íntimo y detenido en un relato situado en un cuerpo femenino, que atraviesa las esferas más íntimas de su vida y, además, un acercamiento desde una relación social específica entre una de las investigadoras y la mujer sujeta y centro de la presente investigación.

Es a partir de lo anterior que la auto etnografía se vuelve un eje transversal sobre el que transitamos como investigadoras y mujeres, pues se está de acuerdo con la premisa de humanizar la investigación a través del arte y en este caso, la narrativa literaria de una historia de vida a partir de un evento específico. Tal como dice Norman Denzin (2017) El método auto etnográfico permite conocer y alcanzar un grado de sensibilidad al lector y al investigador, pues esta funciona como una narración en la que se tiene en cuenta la relación con los otros en contextos sociales y culturales, ya que permite el estudio del mundo social y de una realidad a partir de la perspectiva que tenga el individuo con el cual se está en interacción; adicional a esto, es un método de investigación el cual demuestra el poder transformador del proceso, ya que este implica volver a la historia o a lo sucedido, desentrañar cada recuerdo y revelarlo en diferentes formas de escritura contando los relatos sobre su propia experiencia.

El objetivo principal de la auto-etnografía es evidenciar los relatos más profundos del ser, partir de un suceso específico en su historia, empleando entrevistas a profundidad que den cuenta de los cambios que el cáncer de mama ha traído a sus vidas, transitando así en un pasado y un presente; es decir una línea del tiempo establecida por el propio sujeto y a su vez, entrelazarlo con el contexto histórico. Después de haber definido el método que utilizamos como investigadoras, damos paso a un tópico importante que es contextualizar a nuestros lectores acerca de los pasos específicos que dimos para desarrollar los objetivos de investigación, así pues, definimos:

La fase exploratoria algunas premisas como la revisión constante de material bibliográfico como un proceso continuo y transversal a toda la investigación y también la observación participante, para esto, se establecen dos instrumentos principales: la ficha bibliográfica y el diario de campo, respectivamente. Es decir, que desde esta fase se define lo que nombramos recolección de datos y/o información.

La fase de trabajo de campo directo con la sujeto de investigación y su círculo más cercano: en esta fase realizamos entrevistas a profundidad con la sujeto de investigación para aportar a la historia de vida y con el círculo más cercano, desarrollaremos entrevistas semi estructuradas, el instrumento de estas dos técnicas serían los guiones o guías de entrevistas.

Cabe aclarar que, para la fase de análisis de la información, es paralela a la fase de recolección de información; no obstante, es importante organizar la información de tal manera que puedan definirse líneas de análisis que permitan un orden lógico, para esto se construye un sistema categorial que se desprende de los objetivos del proyecto investigativo y la lectura de fuentes secundarias. Dicho sistema categorial propicia un registro ordenado de la información, sistematización y análisis que posibilitará realizar las reflexiones

pertinentes tanto desde lo disciplinar como desde lo personal, considerando que como investigadoras también hacemos parte del contexto socio histórico en el que se inscriben los relatos de la mujer diagnosticada con cáncer de mama y los de su círculo más cercano.

Para ejecutar cualquier investigación deben definirse criterios de selección para los participantes de la investigación, a continuación se da paso a la descripción de estos criterios: de significatividad con respecto a los actores con quienes se realizó el trabajo de campo para la recolección de información, algunos de estos son: Interés de la misma mujer en participar de este proceso investigativo y proporcionar información personal que puede generar momentos de sensibilidad, auto reconocimiento, recorrido por medio de la narración de sus historias y todo lo que esto implica. Además, es de máxima importancia que la mujer que participará en dicho proceso investigativo vincule a su círculo social y familiar pues esto permitirá una reconstrucción de la historia más detallada y desde varios ángulos para poder determinar los cambios en las relaciones sociales presentados a partir de un diagnóstico de cáncer. A partir de lo anterior, llegamos al punto álgido del criterio de significación, pues es necesario que la mujer a quien realizaremos el estudio esté en un proceso médico por parte del área de la salud sea del régimen contributivo, subsidiado o particular para determinar también su experiencia en esta esfera.

Las consideraciones éticas a tener en la cuenta como Trabajadoras Sociales en formación, será la postura crítica y respetuosa de las investigadoras respecto a los relatos de la mujer con la que se trabajará, comprendiendo los cambios por los que pasa en un proceso que involucra todo su ser y el de sus allegados. Para la recopilación de los relatos de vida de la mujer diagnosticada con Cáncer de Mama, se presentarán formatos que contienen una guía de preguntas por tópicos, las cuales darán paso a la narración; se habla de narración porque el

propósito con la mujer es centrar la atención en su historia e intervenir las investigadoras lo menos posible, para así lograr una profundización en los hechos ocurridos y su contexto.

Además, se procurará generar una escucha activa con la mujer durante el proceso con el fin de volver a temas que ella menciona y se consideren pertinentes para profundizar. Todo lo anterior estará mediado por el consentimiento informado de los participantes, es decir, ella, su círculo familiar y círculo cercano de amigos. Se consultará a los participantes si desean que su identidad sea protegida reemplazando los nombres reales por otros asignados al azar, preservando la identidad e integridad de los mismos. Otro aspecto a tener en la cuenta es que la información recogida será de total acceso a los participantes, conllevando así a un ejercicio transparente y libre de tergiversaciones por parte de las investigadoras. La información recolectada será rectificada con los sujetos para el momento de verificación. Finalmente, la información recogida en dicha investigación será divulgada solo con fines académicos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS EL CAMINAR Y SUS EXPERIENCIAS

“Voy a gritar con toda mi alma para que el mundo sepa que estoy viva. Viva de tanto vivir. Viva de tanto amar”

Chavela Vargas. 1919-2012

En las conversaciones con Lucy, mujer diagnosticada con cáncer de mama, amiga, hija, mujer deseante, comunicadora social y sujeta investigada en nuestro Trabajo de Grado, se ha podido establecer una relación cercana y profunda donde la complicidad y empatía se han tomado el lugar protagónico en el marco de nuestros encuentros.

En los encuentros celebrados se pudieron evidenciar cuestiones que van orientadas a los cambios en sus relaciones sociales y aún más, su Autorreconocimiento como mujer que desea, que reflexiona, que lucha cada día por enfrentar las vicisitudes cotidianas, además que los síntomas del tratamiento con quimioterapias implican un doble y hasta triple esfuerzo.

Hola Cáncer de Mama

Era un lunes por la mañana, inicio de una nueva semana llena de experiencias, vivencias y acarros laborales, era un lunes en la mañana, después de pasar un fin de semana en familia, un fin de semana de descanso, de piscina y sol, de bloqueador y mucho bronceador, quizás alguna que otra cerveza para mitigar el calor, es allí donde Lucy se reúne con parte de su familia materna para celebrar un fin de semana más de descanso y de compartir en familia.

Al llegar el comienzo de una nueva semana laboral, Lucy se dispone en función de organizarse para ir a su lugar de trabajo, mientras se bañaba encontró algo particular en su seno izquierdo, Después de revisar y tocarse una y otra vez la protuberancia, que latentemente se veía, prosigue “Era, era muy grande, háganse de cuenta una uva chilena, se veía y estaba súper cerca de la piel, gracias a Dios no me tocó la piel, porque estaba súper cerca, estaba a 4 milímetros de la piel y si me hubiera tocado la piel, ahí si me tienen que mochar la teta, entonces yo como :“¡súper de buenas!” (Entrevista 1, p. 12)

Decide buscar el apoyo y acompañamiento de su madre, Lucy cuenta soltar un grito con cierto tono de preocupación “¡Mami, mami!” y continúa relatando:

“Era, una bola súper grande, mi mamá llegó y me tocó también y yo mami, mirá, mami, ‘tengo cáncer’ y pues claro, yo toda sugestionada después de ver lo de la carrera de AVON, con ese montón de calvas, yo era en esa carrera corriendo y yo veía a las señoras con cáncer que se sentaban a descansar en la cerita y yo era como, tan tesas venirse a esta carrera, pues se les veía todas pálidas, y yo como ¡Juepucha! Le pasa a uno la vida en un segundo”
(Entrevista 1, p. 12).

“Le pasa a uno la vida en un segundo” dice Lucy, una frase que revela el deseo de vivir y sentir su cotidianidad, una frase que desata un deseo de supervivencia y de continuar escribiendo esa historia con lo que presentase o trajese el día a día. Siendo así, la mujer a la que su preocupación ya no es dirigirse a su lugar de trabajo, sino que debe encargarse de una confusión de sensaciones, pensamientos y preocupaciones, que rondaban su cabeza, su sentir, quizás, tal vez su intuición de mujer, todo a causa de la “cosa mala con patas” que albergaba en su interior.

“Yo ese día me fui súper angustiada, súper aburrida para la oficina, pedí cita pues en la EPS y me la dieron para el otro día. Al otro día fui a las 4 o 4:30, Algo así, el caso es que la pedí finalizando el día. Me fui para la cita y el médico súper negligente, pues, lo más inútil de la vida y yo le decía: ‘tengo una bola dura muy grande en el seno’, mientras él me revisaba y decía: ‘ve, si está muy grande, pero no, yo no creo, vos no tenés antecedentes de cáncer de seno, vos estas muy joven, eso no debe de ser nada, puede ser una bolita de agua o una masita, eso le pasa casi al 90% de las mujeres, son como unos nódulos, pero eso es benigno, eso hay que estarlo revisando...’. Me mandó una orden para la ecografía, pedí la cita y se demoraba 8 días, resulta que en esa semana yo ya estaba empezando a salir con Andrés, otra vez. Entonces le conté imagínate que tengo una bolita en el seno’”. (Entrevista 1, p. 13)

Y Lucy prosigue con su relato:

“La mamá de él ya había tenido cáncer dos veces y me dijo: ‘no esperemos, vamos a hacernos la ecografía’. Me realicé la ecografía ahí en San Fernando Plaza, donde yo trabajo hay un lugar que se llama ‘Mamografías e imágenes diagnósticas’ y yo soy amiga de los dueños, porque como soy la comunicadora de allá les había tenido que hacer entrevistas. Fui con mi orden les dije: ‘Estoy súper preocupada, tengo una en el seno y me mandaron esta ecografía’, y ya, Me realizaron la ecografía y no era una bola, eran cuatro, una en esta (Seno derecho) y tres en esta (Seno izquierdo), mientras pensaba ‘estoy invadida de Cáncer, ¿qué voy a hacer?’

Después me leyeron los resultados y me dijeron: ‘no, solamente hay dos que tienen apariencia maligna’, y literal, o sea, las cosa se veía, es de 2 centímetros de grande, como con patitas, se ve como mala, como una cosa mala con patitas y las otras eran redonditas, horrible, entonces se veía con patas la bola grandota, es así como las bacterias que muestran en los comerciales de jabón, mientras que las otras eran lisas, de apariencia benigna, no hay

que biopciarlas, esas si son normales, hay que estarlas revisando pero no se muestran malignas”. (Entrevista 1, p. 13)

Lucy en su relato describe su tumor como la unión de dos masas, siendo una más grande que otra, de la cual debían extraer un pedazo para analizar, recalcando, además:

“Me fui con la ecografía que me hice particular y la llevé a la EPS, porque la ecografía valía cómo ciento ochenta mil pesos, pero la biopsia valía casi dos millones de pesos. Entonces bueno, me fui para la EPS y le dije al mismo médico que me envió la orden de la ecografía que me la había realizado particular y que había una masa para biopsear, a lo que el médico le respondió: ‘ah, ve yo no creí que eso fuera a ser nada raro’, ¿ese médico en un relajo!”. (Entrevista 1, p. 15)

Lucy continuando con su historia dice:

“No lo puedo ni ver, entonces dízque ay, que no sé qué, ah bueno entonces sí, nosotros te llamamos, estoy ingresando la información al sistema, te voy a ingresar al programa de detección temprana de cáncer de seno, no sé qué y de allá te llaman para hacerte los exámenes. Y yo desesperada y él que no, que tenía que esperar. Y yo, pero qué ¿en cuántos días me llaman? Y el ‘no, pues, es que en esta semana es puente, entonces no, por ahí en dos semanas te están llamando’”. (Entrevista 1, p. 15)

Dos semanas, dos semanas en las que no dormía, no tenía cabeza para nada más, sumando el pánico que su rostro expresaba mientras recordaba la escena. Recuerda conversar con Andrés, el hombre con el que Lucy estaba saliendo nuevamente, con quien anhelaba entablar una relación formal afectiva, siendo así continúa:

“Yo le conté pues a Andrés y Andrés me dijo ‘te la haces particular’, y me transfirió la plata a la cuenta. A los tres días ya estaba el resultado, porque, además, si me hacía la

biopsia por la EPS se demoraba como 8 días para el resultado, y yo no, entonces dos semanas mientras me llaman, mientras me dan la cita, Mientras pensaba en todo el tiempo que me tocaba esperar para hacerlo por la EPS, decidí hacerla particular, porque donde me hubiera descuidado con eso, paila, pues, donde yo no hubiera tenido los recursos, donde Andrés no me hubiera regalado el dinero me come el cáncer”. (Entrevista 1, p. 13-14)

En cada uno de los encuentros celebrados con Lucy, conociendo y escuchando sus vivencias, el paso a paso de lo que implica padecer un Cáncer de mama triple negativo, la participante sigue hilando la historia de su proceso:

“Y eso que yo tengo una de las mejores EPS”, dice la sujeta poseedora de conocimiento, mientras nos explica que una cosa es la EPS y otra cosa es la IPS, lugar donde recibe su atención en salud. Afirmando así con la siguiente frase “la IPS de acá, la que me toca a mí es súper mala, malísima”. (Entrevista 1, p. 14)

Continuando con la descripción del primer relacionamiento que Lucy tuvo con la Enfermedad, nos volvemos a situar en la realización de la biopsia que le extrajeron a la participante para determinar su diagnóstico, nos cuenta además que la entrega de resultados realizada de manera particular se realiza a los tres días de efectuar el examen, saliendo este positivo e informado por el personal del lugar que quedaba ubicado en la torre al lado del lugar de trabajo de Lucy, siendo esta quien recuerda el suceso de la siguiente manera:

“Yo estaba en una reunión en el club, club unión, y no podía contestar, me llamaron y me llamaron, me hicieron como 20 llamadas, yo llegué a la oficina y devolví la llamada al número que me hizo tantas llamadas y después de realizar las preguntas necesarias para identificar de donde me estaban llamando, me dicen: ‘hablas con Ángela, mira, necesito que subas, queda en la torre de al lado, necesito que subas a mi oficina, no sé qué, ya salieron

los resultados de tu biopsia'. Entonces le dije a mi jefe que me acompañara y me fui con ella, pero yo entraba sola, entré al consultorio y la señora me dijo: 'lo que tienes es un carcinoma triple negativo, no te vas a morir, pero tienes que correrle mucho, entonces vete con este resultado para tu EPS para que empieces con todo el proceso, yo te voy a contactar con una amiga mía para que ella se encargue del seguimiento de tu proceso'. ¡Un amor ellos allá, pues la cosa más divina, el equipo humano del lugar donde me realicé la biopsia es increíble!" (Entrevista 1, p. 14)

"Me fui para la EPS y le comento al doctor que me envió la fórmula para los exámenes que los revise, que tengo cáncer, mientras busco una respuesta del doctor a la pregunta '¿qué vamos a hacer?', O sea, ya tengo los resultados, me hice todo particular, no esperé nada con ustedes, ya tengo los resultados, ¿qué vamos a hacer? Mientras el doctor me responde: 'Ahhh cómo así, yo no creí que vos fueras a tener Cáncer, mira, yo ya te estoy reportando aquí el caso'. Y ese médico en una tranquilidad y yo en un estrés 'de aquí te llaman', me decía el médico, mientras yo le reclamaba algún papel que lo sustentara o algún número, alguna orden, 'deme algo, algo que yo pueda gestionar, yo no me puedo quedar sentada esperando a que ustedes me llamen, porque ustedes tienen demasiados pacientes, yo no me puedo quedar esperando a que ustedes hagan algo', y me respondía 'no, es que yo no tengo ningún papel para darte, yo no tengo nada, yo ya simplemente le informo a la coordinadora que tenemos este caso y lo ingreso a tu historia clínica y ya la EPS se está comunicando contigo'". (Entrevista 1, p. 15)

Mientras Lucy continuaba preguntando ¿cuándo se van a comunicar conmigo, deme una fecha, si no me llaman en tantos días qué hago, a dónde llamo o a dónde voy? el doctor respondía "no, ellos si te llaman".

Al otro día, Lucy angustiada, sin haber conciliado el sueño la noche anterior, decide dirigirse a la superintendencia de salud, sede ubicada por los lados del poblado, expone su caso y lo ocurrido en el día anterior en su IPS, mientras nos cuenta la respuesta que obtuvo en la superintendencia de salud frente a su caso particular, personal y de salud.

“En dos días ellos te tienen que responder, pero no te pueden responder con cualquier cosa, te tienen que responder con el tratamiento con los exámenes, con todo, si en dos días no te han respondido, vuelves” expone Lucy.

Relación con otras mujeres, la enfermedad y barreras de acceso a la salud

Lucy se distingue por su empuje, carácter, empatía y capacidad de relacionarse con los sujetos que permean su realidad, es una mujer sonriente, dispuesta y llena de alegría. Desde su cotidianidad busca entablar relaciones o vínculos con los sujetos, generando espacios los cuales estén llenos de sentido, experiencias y significados que aporten para la realidad de cada uno de los sujetos con quien está en interacción.

En la etapa inicial del diagnóstico y tratamiento en contra de un Cáncer de mama triple negativo, Lucy encuentra apoyo y acompañamiento en un grupo de Facebook de mujeres, denominado las “Wiki mujeres”, siendo estas mujeres empoderadas que se conectan desde todas las partes del mundo para hablar en estos espacios de sus asuntos, es un espacio abierto para preguntas, comentarios y conversaciones en las cuales se busca el empoderamiento entre mujeres, estableciendo así un vínculo de hermandad entre estas mismas con respecto a las cuestiones sociales de género.

Continuando entonces con el proceso y el paso a paso de Lucy, ese mismo día que estuvo en la superintendencia de salud, se volvió para su oficina ubicada en el San Fernando Plaza.

Expresa la sujeta:

“Yo desesperada, yo no tenía vida, yo no tenía cabeza, me fui para la oficina, y escribí al grupo ‘Wiki mujeres’, ahí están las mujeres más influyentes a nivel del país, eso son un montón de viejas pues, hasta yo estoy ahí y yo no soy nadie, ahí hay de todo. Pero entonces están las gerentes de grandes empresas y en ese grupo nos ayudamos, entonces que necesito el contacto de tal, necesito a alguien que haga tal cosa, pues es como mujeres empoderadas pues y entre todas nos ayudamos, entonces yo puse: ‘tengo un caso de negligencia con un cáncer de seno ¿A dónde puedo llamar directamente?’. Bueno y ahí mismo todas se riegan, ‘ay llama a fulano de tal, este es médico no sé qué’ y así, son mujeres con muchos contactos y con mucha influencia, a veces ellas mismas hacen como el puente, ‘mirá, tengo una wikimujer y exponen el caso’. (...)

Entonces me mandaron números, llamé todo el día, todo el día me sembré en la oficina a llamar, a llamar, a llamar, llamé a todos los Teléfonos y a todo el mundo le contaba la historia, de que no me habían llamado, que no sabía qué hacer... Yo digo, uno tiene contactos, conoce gente, uno es como un cólico, no se queda quieto; díganme una señora ya adulta que no sabe buscar nada en internet, que no tiene acceso a la herramienta, que no conoce a nadie y le dicen ‘espere dos semanas señora’ y nunca la llaman y ella se queda esperando y se la come el cáncer. ‘Qué triste el acceso a la salud pública’. Entonces bueno, yo empecé a llamar, y todo el mundo me respondía: ‘no, aquí no es, tiene que esperar, tiene que esperar’. Y yo seguía llamando a todos los teléfonos que me habían dado en ese grupo de wiki mujeres. (...)

Como a las 4 de la tarde me contestó una pelada toda querida, y yo: ‘ay venga, ayúdeme por favor, vea yo estoy desesperada, deme un número, a donde llamo, ¿qué hago?’. Y ella me dijo: ‘Deme su cédula, espere yo la busco en el sistema a ver en qué va su proceso’, y me dijo: ‘Pero es que aquí solamente aparece que te enviaron una ecografía, o sea, aquí no aparece que tú tienes cáncer, o sea, la IPS nunca notificó el diagnóstico, en tu historia clínica no está la alerta de que eres paciente con cáncer’”. (Entrevista 1, p. 16)

“Les digo muchachas que yo a ese médico no lo puedo ver”, comenta: “lo odio, en estos días lo vi y de una pensé ‘claro, como no son ninguna de las hijas de él, ni la esposa’. Nunca puso algo en mi historia clínica.” Lucy continúa con su relato:

“Le dije a la pelada que me dio el reporte de mi historia clínica, que, si me la podía enviar al correo electrónico, ella muy amable me la mandó, me mandó la historia clínica y de ahí seguí llamando, a las 5 de la tarde me contesto un Ángel y yo Dios mío, por fin. Me contesto una doctora, Alejandra se llama, le conté todo lo sucedido, le dije que ya tenía los resultados, que tenía todo, pero la EPS esto, esto y esto, “me acabo de dar cuenta que no aparezco como paciente con cáncer” a lo que ella me respondió ‘Envíame los exámenes, la historia clínica al correo y al WhatsApp. Todos esos papeles que tiene ahí’”. (Entrevista 1, p. 16)

Lucy en su relato expone como de manera apresurada se dispone a escanear los papeles, para tener a las seis de la tarde toda la documentación y realizar el envío de la información a su “Angelito” como la denomina en su historia.

“Yo me voy a encargar de tu caso, no te preocupes, mañana a las 7 de la mañana te están llamando para darte todas las citas” nos cuenta la participante que fue la respuesta de la doctora Alejandra, continuando además con la siguiente situación: “La cosa es que yo solamente sabía que tenía cáncer de seno ¿cierto?”.

“Al otro día, yo llegué a la oficina como a las seis y media de la mañana, a las siete de la mañana me estaban llamando de la IPS, Eso fue viernes a las 7 de la mañana y a las doce del mediodía ya tenía el primer examen programado. (...)

Estuve en exámenes desde las 12 del mediodía hasta las 8 de la noche, en resonancias, exámenes de sangre, en ecografías, en más biopsias, me empezaron a correr. Fueron 6 días intensivos, o sea eso fue viernes, sábado, lunes, martes, miércoles. Fue pues una semana entera de exámenes. Yo madrugaba para exámenes, esa semana no fui a trabajar. Me sentía desesperada, pero ya cuando vi que todo estaba fluyendo con los exámenes, listo yo madrugaba todos los días para los exámenes, la teta llena de chuzones, de morados de todo lo que me habían escarbado ya, de todo lo que me habían hecho, entonces yo ya me sentía como contenta, me tocaban los médicos más bizcochos y yo era feliz en esos exámenes. Llegó el día que me iba a hacer una ecografía, la mayoría del personal que me atendía eran enfermeras, pero todas súper queridas, uno da es como con Ángeles, todo el equipo humano de las enfermeras que eran quienes pasaban la mayoría del tiempo con uno, son los que me hacían todos los exámenes, Ángeles, todas esa mujeres son divinas y súper queridas, entonces yo iba súper contenta, y me hacía amiga de todas porque me tocaba estar allá todo el día, y me sentía más tranquila, todo estaba fluyendo. (...)

Un día estaba en la ecografía para buscar más masas porque tenía muchas, esto para descartarme el área de las axilas, el médico se llama Oscar, es mastólogo especialista en radiología ¡era tan lindo! Apenas lo vi pensé “bien pueda, pase, tóqueme todo lo que quiera”. Bueno yo me tenía que hacer todos esos exámenes para que me viera el mastólogo, o sea el que llevaba mi caso en general, se llama Sebastián. (...)

Ese último día de exámenes, la mayoría de procedimientos eran con enfermeras, con viejas, todo súper bien, pero ya el último día tenía que ir ya a ecografía a descartar algo que

habían visto, me iban a hacer ecografía y biopsia, pero Oscar volvió y buscó y me dijo no, ahí yo no veo absolutamente nada, y yo feliz, con cara de idiota con ese médico. (...)

Salí de allá y me llamó otro médico y me dijo: 'no, es que ese cáncer tuyo'. Es que yo ni siquiera sabía cómo se llamaba mi cáncer, pues yo decía, tengo cáncer de seno, pero uno no sabe eso como funciona. Me dice el médico 'Es que cáncer triple negativo, ese es el más agresivo y el más difícil de tratar, y vos tan joven' y yo no sabía, o sea el creyó que yo sabía y me la tiró así, sin anestesia. Tanto que ese día el bizcocho me hizo la ecografía y me dijo: 'no, yo no te voy a hacer biopsia, no te voy a chuzar más porque es que yo no veo nada ahí, vos no tenés nada ahí'. (...)

Cuando ya me vio el viejito y como no me iban a chuzar ni nada, yo le dije a mi mamá que fuera dónde la abuela, queda a dos cuadras del lugar de donde me estaban haciendo los exámenes, yo le dije a mi mamá 'vaya cuide a la abuela que yo ahorita voy, ¿para qué se iba a quedar esperándome afuera?' ¡Pues no me iban a anestesiar ni nada! (...)

Ella se fue, pero yo era con el taco, esa era la última cita que yo tenía ese día. O sea, yo empecé al revés y yo no entendía por qué me estaban corriendo tanto y era por eso, por el tipo de cáncer que tenía 'Carcinoma triple negativo' ¡claro eso fue en bombas! (...)

Era contra reloj y ahí fue que me di cuenta y entendí porque todo el mundo estaba corriendo tanto...

Tengo un cáncer que no le da a todo el mundo, a la mayoría de las mujeres les da cáncer normal y se pueden tratar con muchas cosas, el mío no se puede tratar si no con quimios, pues es que ese cáncer mío con ese nombre. Pensaba, '¿Triple negativo?'''. (Entrevista 1, p. 16-17)

Esa noticia, esa palabra, esa frase, hizo que Lucy sintiera un taco de emociones, al menos eso nos contaba ella:

“A mí me dio un taco, y yo estuve súper tranquila en los exámenes y todo, a mí me dio un taco horrible y yo sola, recibí el baldado de agua sola. Terminé la cita con el médico viejito, me dijo que ya me podía cambiar y fui, me puse la ropa, me quité la ‘bata e`loca’ y me fui para donde mi abuela, Cogí un taxi para dos cuerdas, yo como que no podía con la vida. Llegué al edificio de mi abuela, subí las escalas y estaba mi mamá y mis sobrinitos ahí en el corredor, ese día sentí que me iba a morir, yo veía a mis sobrinitos todos chiquitos y pensaba ‘ya no los voy a ver crecer’. (...)

Uno es todo dramático, los abracé y empecé a llorar y mi mamá estaba conversando con una vecina, con una vecina que es como toda imprudente, me dijo: ‘tranquila, tranquila, no se preocupe que le van a poner unos más bonitos’ y me abrazaba. Es que ella es como toda imprudente, mi mamá la tuvo que sacar de la casa y todo, al menos mi abuela no estaba, se la habían llevado para una cita médica gracias a Dios. (...)

El caso es que yo llegué como atacada y empecé a llorar apenas vi a los niños, miraba a mis sobrinitos y mal, mal, mal. Mientras pensaba: ‘Dios mío ¿yo que voy a hacer?’. Ese día me derrumbé y se derrumbó toda la familia, al otro día me levante pues como ya, que más se va a hacer y ya a los días... Ah bueno y esa semana ya tenía cita con el mastólogo, o sea y fui a pedir la cita con el mastólogo porque me dijeron: ‘cuando tenga los exámenes listos, viene’. Porque él dijo ‘Para yo poderme sentar con ella tengo que tener todo el chequeo general del cuerpo’, o sea le miran a uno todos los huesos del cuerpo, la piel, los órganos, el corazón, los riñones, todo, para ver cómo está el cuerpo para recibir la quimioterapia y todo eso que en bombas. Cuando fui a pedir la cita con el doctor, me dijeron: ‘Hay, pero para dentro de 3 meses’. Y yo niña, pues yo tengo cáncer de seno y el más agresivo que hay, en tres meses ya no hay nada que hacer. (...)

El cáncer normal avanza entre el 15 y el 20%. Pues en velocidad es como suave, el mío avanzaba el 50%, era tan agresivo que por eso fue que de una apareció la bola, o sea brotó muy rápido, entonces imagínate donde yo espere 3 meses, me hace metástasis inmediatamente. Entonces claro, mi cáncer estaba en nivel 3, el 4 es el más avanzado, ¡yo estaba en tres! yo desesperada, llamé a Alejandra, la primera doctora que me ayudó y le dije: ‘Doctora, miré, ya terminé exámenes, ya terminé todo, pero me dicen que solo hay cita con Sebastián hasta dentro de 3 meses’, a lo que ella respondió: ‘no, espérate yo te arreglo eso’. El caso fue que Alejandra de una me la consiguió. (...)

Llegué a la cita con Sebastián, entro al consultorio y veo a un hombre de más o menos 35 años, el hombre de mis sueños y pensaba ‘qué es este hombre tan divino’ y no es solo físicamente, sino que es inteligente, yo muero por los hombres inteligentes, entonces yo como que: ‘ay no, me enamoré’. Salí de la cita en compañía de mi mamá, salimos muy contentas, Sebastián nos simplificó todo, y me dijo: ‘tranquila, vos no te vas a morir de eso, ya estamos corriendo, ya vas a empezar quimioterapia, vamos a hacerte primero quimio, luego cirugía y luego radio, cuando se terminen las quimios nos volvemos a ver’. Y efectivamente, lo vi esta semana que ya voy a acabar y me programó cirugía, ese día me fui diva, con mi corte de J balvin, me maquillé, me puse pestañas postizas y me fui para allá. Sebastián al verme dijo: ‘te ves súper bien calva, así te queda muy bien, no te volvas a dejar crecer el cabello, que pereza’. En fin, Sebastián me revisó y salimos súper contentas nuevamente mi mamá y yo de allá y nos fuimos a pedir las citas con la oncóloga, al llegar al lugar me dicen: ‘hay cita con ella para dentro de dos, tres meses’, no recuerdo bien. Mientras pensaba que se estaba repitiendo la historia ¡otra vez! (...)

Ese día salí súper feliz de la cita con Sebastián, y al recibir esa noticia de que ‘no había cita con la oncóloga, que me avisaban si se desocupaba la agenda’. Le dije a mi mamá: ‘no

pues mañana llamo a Alejandra, al angelito pues que siempre me desembala para todo, yo mañana llamo a Alejandra que me ayude'. Llegué a la casa a descansar, ya era tarde. (...)

Al otro día mi tía se madrugó a parársele en la puerta al jefe de oncología, ella se fue para la clínica de las américas a preguntar por el jefe de oncología. preguntando llegó al bloque y a la oficina que era y le dijeron: 'vea es el que está en esa oficina, pero citas pues no tiene, espacio no tiene, usted verá si se le queda ahí parada y lo espera'. (...)

Resulta que el señor salió y era un amigo de mi tía en la adolescencia. ¡La más de buenas! El señor me consiguió la cita para el otro día. En la cita con la oncóloga empecé el proceso de quimioterapia, para mí las primeras quimios son un paseo, las primeras cuatro yo pasé súper bien, lo duro fue con lo del pelo, lo del pelo si me dio súper duro.” (Entrevista 1, p. 17-19)

Las quimios: cambios físicos, psicológicos, emocionales y afectivos

“Antes de iniciar el tratamiento cogí y me motilé, me dijeron: 'ya todo está listo para iniciar con las quimioterapias, se te va a caer sí o sí el pelo, ahí no hay de otra, por más que te hagas, por mil remedios que te echas, créeme que si nosotros, si existiera algo que ya estuviera comprobado que detiene la caída del pelo, pues ya lo hubiéramos hecho, pero no hay nada' y yo 'ah bueno' y la doctora me dijo: 'se te va a caer el cabello, es bueno que te lo cortes de una vez para que te vayas acostumbrando'. (...)

Me fui para la peluquería del San Fernando Plaza, donde yo trabajo, me hicieron el corte, el súper look, yo la verdad quedé súper feliz con mi pelo, pero se suponía que después de la primera quimioterapia se me caía el cabello a los tres días. No sé por qué extraña razón, pero me duró mes y medio, entonces yo feliz con mi pelo, me lo disfruté un montón y los médicos le

decían: ‘qué se está haciendo? ¿esta qué quimioterapia es?’ y yo, la tercera y eran como ¿qué? Entonces el uno llamaba al otro y decían: ‘mira, ya lleva 3 quimioterapias y aún no se le ha caído el pelo, ¿usted qué se está haciendo?’ y realmente no me estaba haciendo nada, no sé, por alguna razón me duró mucho y lo pude disfrutar porque esa mierda salió muy costosa, pero lo valía en ese momento de mi vida, mientras yo decía: ‘que me dure tres días, que me dure lo que sea, entonces yo me lo hice 8 días antes de empezar las quimios para que me durara 15 días si acaso’”. (Entrevista 1, p. 19)

“Empecé quimios y ya en enero, el primero de enero vi a Andrés, y el pelo yo me lo sentía flojito desde antes del 30 de diciembre, pues yo empecé a peinarme suavemente y se caía uno que otro pelito. Mientras respiraba y pensaba: ‘ya casi’. Cuando tenía el cabello largo me lo lavaba diario, pero así cortico casi no se me ensuciaba, entonces yo me lo lavaba por ahí cada tres días y el 30 de diciembre me tocaba lavármelo y yo pues, ‘yo no voy a pasar el 31 con el pelo sucio’, me metí al baño, me estregué fuerte la cabeza, yo creí que iba a salir como Cinthya la de angélica picols que es con tres mechones de pelo. (...)

Desde esos días que me sentía el cabello flojo yo era como maluca, como aburrida, pues yo casi nunca estoy aburrida, yo soy de un genio parejito. Cuando salí de la ducha me miré al espejo y todavía tenía pelo, o sea en el baño caían y caían cabellos, el pelero, y yo veía y decía: ‘¡mi pelo!’, me sentía triste la verdad, yo tenía el cabello súper largo, tenía tanto pelo que imagínense que a mí me sacaron 38 cadejitos de cabello. Salí del baño y vi que todavía tenía pelo, que no se me cayó por parches, porque eso suele caerse por parches y por eso le toca a uno tusarse, cogí con una peinilla de dientes espaciados y me peiné de ladito, pasé 31 de diciembre peinada de ladito y ya, ese día que salí con Andrés a cine me sentía incómoda, pensaba en mi pelo, mientras le revisaba la ropa a Andrés para cerciorarme de que no tuviera muchos cabellos míos en ella, mientras retiraba de mi ropa los cabellos que se me caían, sin demostrar mucho, para que la gente no se diera cuenta; sin embargo con el pasar de los días

sentía que la gente se daba cuenta que mi cabello se caía, y la verdad, el cabello que quedaba empezaba a estorbar, a picar. (...)

Llamé a Laura, mi mejor amiga y le dije: ‘parce, ¿me va a calvear?’. ‘ah sí, hágale’ me dijo y bajo con máquina, tijeras, con de todo y ya, me pasé la cero, pero yo ya estaba aburrida, porque eso pica, eso duele, porque son cabellos muertos en el folículo, eso chuza, es horrible, entonces ya, ella me motiló y de una me metí al baño con espuma de afeitar a hacérmela del todo. (...)

Sin mi cabello tuve unos días malucos, pero bueno, la aburrición me duró como 3 días ¡siempre me duró! Tres días en los que no quería hacer nada, como que no quería salir, se me juntó todo porque Andrés se desapareció, yo me tusé y al sábado era que íbamos para la finca y se desapareció. (...)

Me vino el periodo ¡que me pone de un genio que lloro viendo pasar un bus! Yo me doy cuenta que me va a venir el periodo porque lloro por cualquier cosa y las quimios alteran mucho el genio, el estado de ánimo, a mucha gente le da depresión, pero son efectos secundarios de las quimios. (...)

Tenía la aburrición, Andrés se había ido, el periodo me había llegado y me habían hecho quimio. Al otro día de la quimio me aplicaron una inyección que sube las defensas y esa inyección da dolor muscular, como cuando uno está molido de ir al gimnasio y hacer mucho ejercicio, pero en todo el cuerpo, hasta la cara duele, eso es una mierda. Y bueno, el caso es que se me juntó todo, pasé 3 días en la cama con la tristeza del pelo, con todo lo de esa semana, pero a los 3 días me paré, se me quitó todo, se me fue el periodo. 3 días me duraba el dolor muscular, entonces se acabó el dolor muscular y ya, le eché tierra a lo de Andrés y ya estuvo, de ahí empecé a salir pues con la calva, entonces todo el mundo le empieza a uno a regalar turbantes”. (Entrevista 1, p. 21)

Lucy siempre ha sido una mujer que llama la atención por donde quiera que pase, es una mujer que le gusta organizarse y resaltar sus facciones naturales, siendo estas pulidas, llamativas, que cautivan. Sin embargo, afrontar la pérdida del cabello a causa de los procedimientos para combatir un Carcinoma Triple Negativo, genera cuestionamientos, movimientos y sentimientos de culpa.

“Yo era muy segura, no soy plástica pues horrible, pero uno si quiere salir linda en las fotos por ejemplo y juega con el cabello, uno se preocupa mucho como por esa parte de la imagen, las redes sociales y eso. Entonces obviamente aceptarse ya sin pelo uno es como ‘¿Será que me veo bien o mal?’ Es muy raro ¿cierto? Entonces como que yo juraba que así calva cero con los hombres, obviamente muchos de los manes con los que uno salía desaparecieron. (...)

Yo intentaba imaginarme calva y no lo lograba visualizar, yo le tenía mucho miedo a quedarme calva, pensaba en que nadie me iba a mirar y muchos de los manes obviamente como que lo ven a uno diferente y los hombres son muy malos para decir las cosas, son muy malos para hablar, como que no saben para donde pegar. (...)

Por ejemplo un médico con el que yo salía el año pasado, yo no fui capaz de contarle de inmediato lo de mi cáncer y ya después fue que le conté y él me dijo: ‘Lucy, perdón, perdón, pero yo no sé, no sé qué decirte’ y se desapareció por un tiempo, después volvió diciendo: ‘perdón, perdón por desaparecer, pero yo nunca había tenido un caso médico de alguien tan cercano, llevábamos mil años como queriendo estar juntos, nunca habíamos podido y por fin que pudimos porque estábamos solteros los dos y yo no sabía qué decirte’. (...)

“Y así como con el médico me pasó con muchas personas, con muchos manes, pues como lo que uno llama ‘El ganado’. El ganado se me desapareció y yo era una mujer súper segura,

pues yo me sentía bien, yo quería mi cuerpo, yo era como que súper bien y ya calva no me sentía bonita, lo normal es que vos tengas pelo, cejas y pestañas.

Con la cabeza calva uno se ve y se siente raro, todo el mundo te mira en la calle, todo el mundo te mira súper raro, que a la final se me volvió paisaje, ahora no me doy cuenta que me miran, pero mi mamá, mi mejor amiga se da cuenta de las miradas de las personas hacia mí”.
(Entrevista 1, p. 3)

“Con los hombres... unos se quedaron, otros se fueron y hay amigos que siguen ahí, yo soy de muchos amigos, de salir a tomarnos un café, un fresco o alguna excusa que acompañe nuestras conversaciones, sin embargo, muchos no saben qué decir. (...)

Hace poco, un amigo con el que siempre sentí a tracción me invitó a salir, éste no tocó el tema de mi cáncer, ni de mi calva por ningún lado, o sea como que ‘Te vi calva no sé qué, pero no he visto nada’, fuimos al teatro, a comer pizza, y él siempre evadía el tema. (...)

A veces siento que a la gente le cuesta mucho, sobre todo a los hombres, a las amigas no, las mujeres lo sienten más suyo, pero hablar además de los senos para los hombres es súper complicado, uno que otro lanzan preguntas como: ‘¿Y te los van a quitar? ¿te los mochan?’ Y yo soy como no... Otro amigo que quiero mucho me preguntó que si ya había tenido relaciones sexuales así, calva, a lo que le respondí: ‘No’, y es real, yo estuve con Andrés todo diciembre y súper bien, pero tenía pelo. Mientras yo esté con él pa’ mí valen verga el resto de los hombres, pero cuando él se larga ‘Bienvenidos todos’. (...)

La manera de enfrentar mi situación, de lo poco que comunicaba en redes sociales me resultaron manes que me decían: ‘Vos siempre fuiste mi amor platónico y ahora te admiro más porque sos súper fuerte, porque esto y lo otro’. Entonces ya me resultaron fue confesando el amor. (...)

Realmente soy un poco reacia con el tema de la sexualidad, uno: porque me parece súper extraño, yo lo hablaba con un amigo y le decía: 'A mí me parece súper teso porque yo sé que ninguno de los manes con los que yo me quiera comer, se han comido una mujer calva'. Me imagino que debe ser un momento súper extraño que a vos se te esté desnudando, pienso yo ¿cierto? Es muy raro que a vos se te esté empelotando una mujer sin pelo, además toda la fisionomía cambia, uno se ve muy diferente. Bonito, feo cómo les parezca, no sé, pero cambia mucho y uno en su intimidad juega con el cabello, eso hace parte pues como de uno, de su femineidad, de sus cosas, entonces todo el tiempo me pregunto ¿cómo voy a hacer? Por eso he sido súper reacia, además el cuerpo con las quimioterapias se seca por completo, o sea yo soy una pasa, yo me tengo que bañar todos los días de la vida en crema de manos. El cuerpo se seca, me refiero es a que se seca todo y se cae todo el pelo del cuerpo, no tengo pelo en ninguna parte. (...)

Mi mejor amigo me pregunta: '¿Pero por qué no te comes a nadie?' y yo obviamente con él si soy 'Ay no me provoca, Bye'. Pero realmente es que todo el cuerpo se seca, entonces es súper incómodo llegar y decirles como: 'me tengo que echar un kilo de lubricante, amigo para...' Pues no, si es sexo casual ¡qué incómodo! entonces no... Para tener sexo por la fase del tratamiento tendría que ser con una persona que uno le tenga confianza. (...)

La verdad es que sí, uno siente mucho deseo sexual, por ejemplo, con Manuel, mi ex con el que duré siete años. Manuel ha estado conmigo en todo el tratamiento, me visita, me celebró el cumpleaños en compañía de mis amigos, pero yo con Manuel no tendría relaciones sexuales porque tiene un corazón muy bonito, entonces pues solamente como por satisfacer mis necesidades sabiendo que yo no voy a volver con él, ni quiero nada con él. Con Manuel no me he dado ni un pico después que terminamos ¡Nada! Un abrazo como de hermanitos y soy como que ¡Ay, tan lindo! Manuel es un bizcocho yo no sería capaz de jugar con él así" (Entrevista 1, p. 4-5)

“Volviendo al cabello, al principio me sentía en pelota, uno se siente en pelota, además da mucho frío, yo era con calor en el cuerpo y frío en la cabeza, me tocaba dormir con pasamontañas y descubijada ¡más charro! Es muy raro, yo no sé si otras calvas se sentirán mal o cómo será el cuento. Es raro que a uno lo esté mirando tanto la gente, una gente lo mira a uno con pesar, pues las señoras sobre todo son como ‘Ay, pobre’ y lo miran a uno así. La gente pasa, en los centros comerciales, sobre todo, viejas de 40, de 35 más o menos siempre son las que ‘Te ves divina, te ves divina, tenés una cara hermosa’. (...)

Otra vez pasé por una tienda de maquillaje y un estilista así súper regio me dijo: ‘yo te quiero maquillar. Me encanta tu estilo’. Y yo ese día iba pues con la pinta, porque claro uno ya calvo no se puede vestir igual, porque tiene que buscar otro tipo de equilibrios, entonces yo me ponía kimonos muy largos, buscaba otro tipo de pintas a las que me ponía normalmente para ir a un centro comercial. (...)

La verdad me siento rara, yo en este momento estoy pasando todavía por ese proceso, ya no estoy calva pues, pero sigo siendo de un nicho muy pequeño acá en Medellín, por ejemplo, que todas las mujeres son con el pelo larguísimo, entonces vos ves las de pelo cortico y son por lo general lesbianas, las que tienen el corte así por lo son general lesbianas, machitos. Entonces, los manes son como.... en estos días un amigo me decía ‘cuando yo te conocí yo creí que eras lesbiana’. Él me conoció en diciembre cuando estaba con este corte. Realmente ese es el imaginario de los hombres cuando ven a una mujer con cabello corto. (...)

La gente es muy charra, la gente no sabe ni que hacer, como que la miro no la miro, la gente es como encartada con la situación realmente, aquí en Colombia la gente es tan metida en la vida del otro, viven pendiente de todo el mundo, de las redes sociales y de todas esas vainas, entonces sí, aquí todo el mundo es como ‘¿Y esta que tendrá, por qué se habrá tusado?’. Mucha gente cree que me tusé porque estoy loca pues, porque estoy muy rayada y me dio por tusarme, lo que pasa es que tenemos como unos estereotipos muy marcados y sobre todo aquí

en Medellín, por ejemplo, en el entorno en que yo me muevo lo miran a uno raro estando con el cabello corto” (Entrevista 2, p. 11)

“Yo ni siquiera bajé de peso, es que no bajé de peso, antes subí de peso, subí 2 kilos y medio, bajé de masa muscular, ¡claro que como de una manera! Tengo antojos todos los días y mi mamá es súper bonita, mi mamá corre si le digo: ‘mami, tengo unas ganas de pingüinos’” y ella sale para la tienda cuantas veces sea necesario. Las quimios son como estar en embarazo, los síntomas son muy parecidos a los de un embarazo: Náuseas, antojos, uno les coge fastidio a sabores, personas, olores, más el sueño y el cansancio físico que se siente”.
(Entrevista 1, p. 6)

Las relaciones familiares

En los encuentros celebrados con Lucy, es evidente el cariño y agradecimiento que siente ante su familia materna, sin embargo, Lucy siempre hace alusión a su madre, con ella siempre tiene alguna historia que contar, algún agradecimiento para expresar, un amor que se hace latente en el brillo de sus ojos al mencionar la palabra Mamá.

“Mi mamá es hermosa, mi mamá es un ángel. Ella y yo siempre hemos sido muy amigas, tenemos muy buena relación nos acompañamos a todo, somos juntas para arriba y para abajo, yo a mí mamá le cuento todo, si me voy a ver con alguien, ella lo sabe y ahora con lo del cáncer es igual, pues ella es el apoyo, mi mamá es muy buena mamá, es de esas mamás entregadas a los hijos, al hogar. (...)

Con lo del cáncer ella es pendiente, ella es la que me acompaña a todas las quimios, a todas las citas, mi mamá no se despega un segundo, es una mujer que no juzga, es paciente,

de muy buen genio y ahora con lo del cáncer ha estado más pendiente aún, somos uña y mugre.

(...)

Somos muy parecidas en muchas cosas, aunque tengo otras cosas también muy parecidas a mi papá. Pero con mi papá tengo muy mala relación, mi mamá es la incondicional y él es conveniente, interesado. Con mi papá la relación no es buena y con lo del cáncer no ha cambiado, le dio muy duro, lloró y todo. Cuando yo me tusé él se tusó, pero no nos entendemos, la personalidad de él y la mía no son compatibles entonces peleamos mucho. (...)

De mi papá no necesito nada, si él me habla, yo le hablo y todo bien, pero ya no me desgasto, cuando estaba más peladita discutía con él, era mi peor enemigo y todo... Ya como que uno entiende que no va a cambiar, él va a seguir así toda su vida y ya. Entonces la mala relación de él y yo también pues parte como de que toda la vida fue tosco, grosero y manipulador con mi mamá y yo soy muy protectora con mi mamá, porque mi mamá es una mujer muy sumisa y yo no, yo soy como mi papá, de un carácter fuerte. Todo el tiempo estoy chocando con él porque me da mucha rabia que él sea tan grosero con ella. A mí en realidad no me gusta un hombre que me controle la vida... A mí me tocó ver como mi papá le jodió toda la vida a mi mamá y todavía se la sigue jodiendo. (...)

A mi papá siempre le ha gustado estar aparte, a él no le gusta la gente y mi papá tiene problemas de convivencia, él no soporta que otra persona piense diferente; entonces eso es un problema gigante. En la casa vivimos mi mamá, mi papá, mi hermano y yo, y la verdad, mi mamá, mi hermano y yo vivimos súper bueno juntos, cuando mi papá empieza de pronto a acercarse un poquito siempre hay problemas, es una persona que debe estar como aparte y él está bien aparte, entonces aprendimos a vivir así, es como triste, pero esa es la realidad.”

(Entrevista 1, p. 7-8)

“A veces siento como si mi mamá sintiera miedo, yo le digo ‘má’, vámonos usted y yo solas a vivir tranquilas, que usted no se tenga que preocupar que, porque le ensució la casa, que porque el perro, que, porque se enojó, que, porque la trató mal’, aunque ella no es capaz porque también siente que en algún momento los hijos se van. Eso es algo cultural y es algo de educación, de cómo a vos te educaron. Hay mujeres que se separan de los esposos y muchas veces las mamás se enojan con las mujeres, sin tener en cuenta que no es la vida que esperaban, que todo el tiempo reciben maltratos, desengaños, infidelidades, abusos de poder... ¡el machismo que nunca falta! Yo por ejemplo intento romper mucho con esa vaina de ser iguales a mi papá; los 4 hijos somos iguales a mi papá y adoramos es a mi mamá... y mi papá es lo que más detestamos, pero es lo que somos. Entonces somos todos tratando de nadar contra esa corriente, eso es teso. (...)

Mi hermano y yo somos muy parecidos, él se mantiene ahí de novia en novia y la verdad nos contamos las cosas, con quien salimos, con quien estamos y si tenemos pareja, ahí nos vamos apoyando. La Verdad yo paso mucho tiempo con mi familia, con mi familia materna, paso mucho tiempo con la abuela Ceci, con mi mamá, con mis tías. El proceso del cáncer lo viví más que todo con mi familia, con los que me acompañaron, ayudaron y apoyaron”
(Entrevista 1, p. 8)

Cuando Lucy notó su protuberancia, a la primera persona que llamó fue a su madre, sin embargo, como se ha evidenciado en el relato de esta historia de vida, su familia materna ha jugado un papel importante en el caminar.

A continuación, apreciaremos una parte del relato de la madre de Lucy.

“Mis hermanas Amparo y Piedad cuando se dieron cuenta de la situación de Lucy se pusieron a llorar. Yo no, porque yo decía ‘ella llorando y yo también, la cosa se pone peor’, entonces yo le decía ‘no, espere a ver, vamos al médico’ ... ya cuando uno tiene que afrontar eso, se vuelve uno fuerte, porque imagínese yo triste parejo con Lucy, ahí sí es muy horrible; a mí me dio muy duro, es una cosa devastadora que uno dice ‘¿por qué a mí?’ porque uno cree que a todo mundo le va a dar y que uno es intocable, pues, que uno o la familia de uno es intocable. (...)

Ése lunes que Lucy se dio cuenta pensé antes de acostarme ‘yo no me voy a amargar la vida, mañana me voy a levantar como si no me hubiesen dicho nada’. La verdad ese tipo de pensamientos me ayudaron mucho, porque cuando le empezaron el tratamiento, ella cambió totalmente, Lucy empezó con una energía y como con un cambio de personalidad diferente. Entonces yo viéndola a ella tranquila y que para allá y para acá, verla relajada y contenta le dije ‘Lucy, ojalá yo pudiera cambiar con usted, que me diera a mí eso’ y ella me dijo, ‘no ma’, porque si le da a usted, ¿quién me acompaña a mí? En cambio, si me da a mí, usted me puede acompañar; si le da a usted y yo trabajando ¿cómo la acompaño?’. Y no, volteando parejo, a las quimios, tratamientos, exámenes y todo eso, y ahí vamos, miré que ya ahorita va casi diario sola a la radio; pero a mí me ayudó también que yo no la vi a ella como cuando uno ve a las personas que les da cáncer, que todos flaquitos, sin un aliento, que, tirada en una cama, pálida, mortal. No, mire que todo lo de ella fue diferente. Ella si se quebró un poquito unos días cuando se le iba a caer el pelo, porque ella se motiló y todo, ella feliz. Pero cuando el duelo como del pelo y eso, ya si le dio muy duro; pero como decir yo que Lucy está ahí tirada en esa cama por el tratamiento o que me la pasara angustiada por ella, nunca. Ella siempre fue positiva, siempre me decía: ‘ahora voy a salir, o me invitaron allí, o me voy a ir para tal parte’; súper bien, es que ella, ese tratamiento lo ha callejeado más que en tiempo normal. (...)

Ella fue muy fuerte de todas maneras, con las quimios, ahora con la radio, muy juiciosa tomándose toda esa cantidad de medicamentos que le mandaban, ella si se acostaba al otro día de la quimio que le ponían esa vacuna, eso sí le daba como mucho desaliento y se acostaba. Eran por ahí las 10 de la mañana y pasaba el resto del día ahí acostada, comiendo en la cama porque eso sí le daba como mucho malestar, pero de resto no... pues tanto que cuando a ella le empezaron ya como el cuerpo a sentir esa quimio ella me dijo dizque ‘ay má’ me va a dar como gripa, yo me siento como que me duele todo el cuerpo’ y ese día o al otro día teníamos cita con la psicóloga y fuimos a cita y ella le dijo ‘no, no es que le va a dar gripa, sino que es que eso son los dolores que usted va a sentir del tratamiento’ y ya, la mandaron a cuidados paliativos y ahí mismo le empezaron a mandar esas medicinas y todo, y todo se le desapareció... y ella muy puntual con todas esas pastillas ahí para tomar todo el día”
(Entrevista 3, p. 60)

La cirugía, las radios...

Después de pasar varios meses en el proceso de las quimioterapias, se llega la cirugía, ésta y un montón de procedimientos más...

“Para la cirugía me explicaron que había que sacar la parte donde estaba el tumor y que me iban a sacar los ganglios. Tenía programada la cirugía para la una de la tarde, pero debía estar en el lugar a las siete y media de la mañana para dos procedimientos que me tenían que realizar antes de esta. (...)

Primero me aplicaron una inyección en el seno con una aguja gigante y ésta contenía un líquido radioactivo, después de la inyección me senté en la sala de espera a masajearme el seno, como lo indicaron, con el objetivo de que el líquido se esparciera por todo el seno, lo

que hace es pintar los ganglios de la axila que es lugar para donde primero migra el cáncer. Después del líquido radioactivo me pusieron de frente ante una máquina ¡cuál de frente, me tenía que poner contra una máquina plana! Ahí toman unas imágenes de la mama, buscando localizar el líquido que me habían inyectado anteriormente. (...)

Las imágenes terminaron siendo una radiografía limpia con tres puntos negros, era lo único que se veía, de ahí pasé a que me marcaran con un arpón ¡casi me muero! creo que ese fue el peor día de todo este proceso. Porque el tumor mío es en el cuadrante superior del seno izquierdo, era encima y me tenían que meter un alambre. Antes de iniciar todo el proceso de las quimios me introdujeron un clip dentro del seno, y ese clip estuvo dentro de mí durante todo el tratamiento, el objetivo del clip se complementaba con el arpón, debían introducir un arpón en mi seno para enganchar el clip, claro que para este procedimiento me pusieron anestesia local. (...)

Mientras que introducían el arpón en mi seno las enfermeras me decían: ‘no vaya a mirar’ y yo bueno, no voy a mirar y cogieron y me aplicaron primero anestesia y me lo metieron por el lado contrario de donde estaba ubicado mi tumor, pero yo no sabía que me estaban haciendo, yo sentía que me hacían mucha fuerza en la mama, de ahí me metía a la máquina de mamografías que son como unas planchas, entonces yo era con ese chuzo ahí metido y me metían el seno en la máquina para poder ver en el computador que el gancho entrara a agarrar el clip. Mi tumor estaba pegado del pecho, no en la parte carnosa del seno, sino más bien pegado a las costillas, lo cual era muy difícil de captarlo en la imagen, entonces me tenían que coger muy adentro, pero muy adentro del seno para poder que quedara esa imagen.

Casi me desmayo, porque me lo metieron por el lado contrario para poder agarrar el clip, a parte me agarraron todo el seno, mientras yo sentía que algo me rozaba el brazo, el caso fue que miré mi brazo para ver lo que me estaba tocando y veo el alambre saliendo de la mama y yo ‘Me voy a desmayar’. Mientras que las enfermeras me decían: ‘para qué miró’ y yo es que

yo sentí que eso me tocó el brazo, me dijeron 'si se desmaya le tenemos que volver a hacer el procedimiento' y me lo tuvieron que volver a hacer, no me desmayé, si no que me dijeron que lo tenían que hacer. (...)

Mi tumor estaba en el cuadrante superior derecho de mi seno izquierdo, a lo que pensaba: 'Pues si el tumor estaba de este lado, porqué me lo metieron por el otro', tuvieron que sacar el arpón, anestesiarse y repetir el proceso, yo decía: 'no aguanto más, no aguanto más'. entonces era una enfermera empujándome la espalda, la máquina de frente a mí y la otra enfermera me cogía el seno y me la apretaba para estar lo más adentro de la máquina que se pudiera, la máquina de mamografías son dos planchas, así que le presionan a uno el seno para tomar bien la imagen y llevársela al cirujano para que pudiera operarme. (...)

Mi seno parecía una gelatina de pata, esas gelatinas que jalan y jalan, mientras la enfermera me jalaba yo pensaba: 'esta muchacha me va a arrancar la teta' al finalizar la toma de las imágenes me enredaron el alambre y me lo pegaron con gasa. Después de este procedimiento subí al piso de cirugía y a los 5 minutos me llamaron, sentí demasiadas ganas de llorar y ya me senté, la enfermera me hizo el ingreso con mi mamá y ya entré a cambiarme, a ponerme la 'bata e' loca' con mi mamá y ya ahí si me dio como la nostalgia con la anestesia y firmar el consentimiento de que uno se puede morir, que puede pasar esto y lo otro, yo pensaba: 'después de pasar todo este mierdero pa' morirme en la cirugía'. (...)

Bueno, de la cirugía salí muy bien, la recuperación fue muy incómoda porque me tocaba dormir sentada, "dormí" cuatro días sentada. Con la cirugía quedé muy contenta, yo pensaba que me iba a quedar el vacío del tumor, pero en realidad no se nota nada, las cortadas con muy pulidas. Debía utilizar brasieres de faja, te recogen muy bien la espalda, todo. (...)

La verdad yo le dije al cirujano que tenía mucho miedo de que el seno me fuera a quedar bien feo después de la operación y él me dijo: ‘¿no confías en mí o qué?’ y yo le dije que igual era EPS y él me dijo ‘yo soy cirujano plástico aquí en la EPS o en cualquier otra clínica’. (...)

Después de la cirugía me pusieron una placa ubicada debajo del seno, con esa placa me hicieron un tac, entonces el tac mide como un montón de cosas, inclusive días después del tac me llegó una autorización del proceso que seguía, siendo este una cosa rarísima, como una impresión en 3D. digo que es una cosa rarísima porque no es un proceso tan sencillo, para eso tienen que mirar la densidad del cuerpo, detrás del seno están los huesos, el corazón, entonces tienen que tomar unas medidas, son como medidas súper raras. (...)

Ya las radios son un paseo, tenía sesión de radioterapia de lunes a viernes, se me quemó todo el seno, el pezón, arde mucho, entonces siempre que salgo después de la radio me aplico una crema, se llama Cetaphil es demasiado costosa, pero es una crema que no tiene alcohol, casi todas las cremas tienen alcohol para poder que tengan olor; esa crema no tiene alcohol, no tiene olor, no tiene nada, entonces esa es súper buena hasta ahora no me ha hecho nada pero igual el pezón se pela con las radios porque esa piel es más delgadita, la parte física si ha sido muy horrible porque claro, tengo una teta blanca y la otra roja, pero realmente todo vuelve a la normalidad apenas termine el tratamiento, lo que pasa es que duele arde y pica. Duele porque está sanando, arde porque está quemado y el seno duele entonces es muy incómodo, lo único que me queda es como una marca, una especie de tatuaje, pero ya el seno por ahí 3 meses que haya terminado el tratamiento vuelve a su color natural”. (Entrevista 2, p. 15).

La batalla contra el cáncer terminó

Después de pasar horas en un hospital, de sentir un dolor físico, emocional y cambios psicológicos, la batalla contra un carcinoma triple negativo terminó. Lucy agradece el acompañamiento de amigos, familia y compañeros que estuvieron presentes en los días que no eran tan fáciles.

Menciona la palabra “asombro”, pues a esa fase de su vida la denominó como un reto, un reto para demostrarse de lo que estaba hecha. Ella es una mujer valiente, alegre, se caracteriza por unos ojos grandes, saltones y expresivos y una sonrisa XXL, es así como siempre nos recibía en cada encuentro celebrado, allí nos describía cada parte de su tratamiento. Siempre nos invitó a brillar, a mejorar, a ver las vicisitudes de la cotidianidad como retos, sin perder el rumbo, sin perder el enfoque.

Además, en su relato encontramos cómo esa mujer que llevaba el peso de un diagnóstico de un Cáncer de mama supremamente agresivo, encuentra a través de su experiencia la posibilidad de brindar palabras de aliento hacia otras mujeres que llevan su misma carga.

“Con la mamá de mi amiga yo le mostré y conté mi proceso, traté de conectarme con su historia, preguntarle qué hacía todos los días, qué disfrutaba. Entonces obviamente su motor estaba en su familia, en los nietos, en sus hijos. Lo que yo le decía era como: ‘mira si tú no te haces el tratamiento, tú ya no vas a poder ver esos nietos crecer. Ellos te van a ver sufrir, ellos también van a sufrir, no solo tú vas a sufrir ¿Tú quieres verlos sufrir?’ (...)

Traté de conectarla por ese lado, ella estaba tan sumergida en ‘no quiero, no quiero hacerme eso, yo no me quiero ver calva, yo no me quiero ver enferma, yo no me quiero ver pues como esa cosa fea que tenemos en el imaginario de tratamiento de cáncer’. La cosa es

que uno escucha cáncer y uno se imagina la gente como un huesito, fea, desanimada horrible.

(...)

Como respuesta a su respuesta le decía ‘Yo pasé muy bueno en ese tiempo, yo disfruté mucho de la familia, mira que esto trae cosas muy buenas, trae mucha unión familiar, vas a tener a tus hijos más presentes, vas a tener a tus nietos más presentes. Aprovecha esto, es una ventaja muy grande’. Y la señora, pues le toqué su punto, le toqué su punto yo digo que todo, todo lo que uno necesita es enfoque, todos tenemos sueños, pero casi nadie se enfoca en ellos, yo sé que vos soñás muchas cosas, yo sé que vos también soñás muchas cosas, realmente yo soñaba muchas cosas, pero ¿cuándo me enfocaba en conseguirlas? o sea, yo decía ‘qué rico viajar’ ¿Cuánta plata pasó por mis manos, así fuera de salario en salario? Y me la mecateé en guevonadas, me la mecateé en cositas, en ropa, en zapatos, en maricadas y renegando porque no podía salir del país, ¡claro! si me gastaba todo ¿Cuántos salarios pasaron por mis manos? (...)

Es enfoque. Para mí en general, después del cáncer todo es enfoque, para sanarse uno debe enfocarse en sanarse. Si uno... O sea, es uno hacerse propósitos, porque si vos no tenés un propósito, nadie te los va a construir, son tus sueños, metas, metas que uno mismo se tiene que mirar, ubicar, proponer y decidir. Uno no le puede dar ganas de vivir a alguien, uno las tiene o no las tiene ¡creo yo! ¿Cierto? Pero hay gente que se ahoga en cosas, por ejemplo, la señora estaba ahogada en otros pensamientos y nos sentamos a hablar con ella a desenredarle la pita, como a intentar sumergirla en otro tipo de pensamientos” (Entrevista 2, p. 11)

Así como Lucy hay muchas mujeres decididas, empoderadas, enfocadas y con muchas ganas de vivir, de darlo todo y dar la batalla como lo denomina ella, sus momentos difíciles lo pasó al lado de su familia, de sus amigos, de sus hermanos y sobrinos, aprovechó el tiempo para ella, para reír, bailar, leer y emprender nuevos proyectos.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIONES

“Me niego a vivir en el mundo ordinario como una mujer ordinaria. A establecer relaciones ordinarias. Necesito el éxtasis. Soy una neurótica, en el sentido de que vivo en mi mundo. No me adaptare de mi mundo. Me adapto a mí misma”.

Anais Nin. 1903-1977

El Cáncer de Mama es un problema de salud pública que pone en situación de estrés tanto a mujeres como a hombres, el padecimiento de esta enfermedad afecta al sujeto en diferentes aspectos de la vida cotidiana como el trabajo, sus relaciones interpersonales, imagen, hábitos diarios, además de influir en su bienestar, tanto físico como psicológico.

El padecimiento del Cáncer de Mama es causante de grandes desajustes psicológicos y emocionales debido a su naturaleza crónica, la incertidumbre que trae consigo la aparición de protuberancias en el seno, siendo este una de las voluptuosidades o cualidades que representan la imagen de lo femenino, según lo construido social y culturalmente; además el acceso a una salud digna, la espera de resultados, pruebas médicas tales como las biopsias o las revisiones de seguimiento necesarias para el diagnóstico y tratamiento pertinentes. Los efectos secundarios que producen los tratamientos utilizados para su control y remisión, además de los significados o representaciones de la propia palabra “Cáncer”. (González et al, 2016, p. 2)

Nos referimos entonces al capítulo teórico conceptual sobre el crecimiento postraumático, Lucy en su historia de vida, expone, relata y defiende su experiencia, tomando esa etapa de

su vida como un momento de crecimiento, poniendo en primer lugar el relacionamiento con su cuerpo, con su salud, exigiendo así su derecho en el acceso a una salud digna. Muestra además un alto nivel de resiliencia, aprovechando aspectos positivos que podía extraer del padecimiento a un cáncer de mama supremamente agresivo, llenando así su historia de vida de pensamientos positivos y optimismo.

En algunos estudios, el optimismo disposicional que presentan algunos pacientes ha mostrado ser beneficioso para el bienestar físico y psicológico; en concreto, se puede expresar que los pacientes que afrontan con pensamientos positivos el diagnóstico de cáncer de mama, puedan atribuir a lo que le está sucediendo a causas externas a ellas, siendo estas inestables en el tiempo, y controlable en gran medida por los tratamientos a los que serán sometidas. Esta atribución les permitirá alejar sentimientos de culpa por estar enfermas, así como el miedo a la no superación de la propia enfermedad. (Ibíd, p. 4)

Sin embargo, el apoyo social puede ser temporal y a corto plazo o permanente y su sentido y significado pueden variar durante el curso de la vida; es importante resaltar como para Lucy ese apoyo familiar ayuda a sopesar ese dolor o estado de estrés tanto físico como psicológico, pues la carga de un diagnóstico tan avanzado como un Carcinoma triple negativo que habitaba en el cuerpo de Lucy, despierta en ella un sentido de supervivencia y la necesidad de apoyo, incidiendo como mujer empoderada, luchando y resignificando sus derechos en cuanto a una salud digna, pues si bien esto no fue logrado sola, fue algo colectivo, donde el acompañamiento y ayuda de diferentes sujetos estuvo presente, es importante resaltar la importancia de la comunicación, la escucha y acompañamiento que brindan los diferentes sujetos a los demás, despertando sentimientos, experiencias y vivencias que se crean a partir del impacto que estos generan a sus vidas, a sus experiencias.

En esta parte es donde se analizan los cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama y como a partir de sus experiencias y de los asuntos que permean su cotidianidad y sus fibras, entabla relaciones sociales en cualquier lugar, espacio o colectivo que habita o que integra, siendo estos conformados por otrxs sujetxs.

Recordamos entonces que las relaciones sociales responden a las órdenes de la realidad, ya que lo relacional es lo que caracteriza específicamente el aspecto social, donde todos los individuos nos movemos, y cómo las relaciones sociales pueden entenderse en realidades inmateriales que significan y generan cambios en los sujetos con los que se está en interacción; es decir, que aquello que está entre los sujetos , es una de las esferas que decide la distancia o la cercanía respecto a otros sujetos, instituciones y en general, respecto a las dinámicas de la vida social. (Herrera, 2000)

Una relación social puede entenderse como una proyección de los individuos y sus acciones, pues tienden a orientarse en valores y normativas del individuo, en donde pueden resaltar o incidir aspectos como la personalidad, lo cultural y las construcciones sociales que lo permean, en este caso, Lucy se permite entablar relaciones con otros sujetos, estableciendo una interacción permeada por intereses tanto personales de la sujeta y la búsqueda de apoyo en otros sujetos que se caracterizan por defender ese tipo de posturas o apuestas. Observamos entonces como las relaciones que Lucy entabló con el personal médico y enfermeras se generan por un interés y necesidad en particular. Primero por su instinto de supervivencia que le devela la búsqueda de soluciones, medios y apoyo, siendo estos aspectos quienes acompañaron su instinto por la defensa y exigencia de un acceso a la salud digno, defendiendo además su bienestar físico y psicológico.

De hecho, el género como categoría de análisis sirve para escudriñar las formas de la opresión y subordinación social de las mujeres, para desentrañar la forma en la que la desautorización femenina (que es una estrategia del colectivo masculino) tiene efectos materiales en los ámbitos de la vida: la alfabetización, el empleo, la salud, el poder político y la impartición de la justicia. Ligar el sistema género con la identidad de las mujeres es atarlas a la subordinación de los hombres. Liberarse del género es, por el contrario, una construcción de la propia subjetividad que implica el reconocimiento de valor cultural y económico de cada mujer, y la validación del derecho a una diferencia sexual positiva y de la deconstrucción de la occidentalización forzada. Es una posición teórica y política que reconoce la diferencia como un valor humano. Liberarse del género implica reconocer que el sistema actúa en todos los ámbitos de la vida organizada y, de esta manera, evitar de las actuales políticas para favorecer el “Empoderamiento” de las mujeres. (Gargallo, 2004, p. 31-32).

En ese caminar, Lucy se encuentra con diferentes sujetos, con los cuales tiene un relacionamiento o características que hacen de las relaciones sociales particulares. Con énfasis en la experiencia de la sujeta, el médico que recibió su caso es importante resaltar la evidencia del abuso y ejercicio de poder que permean algunas relaciones sociales, pues intentan ejercer acciones regidas por normas. En este caso y como en muchos otros, surgen preguntas para las instituciones prestadoras de salud, en donde imponen ciertas normas universales y generales, sin pensar en los casos particulares o aspectos equitativos, independiente de la raza, el color, etnia, clase social, nivel de escolaridad y demás. En este caso se evidencia una imposición de poder en las relaciones establecidas para el acceso a exámenes de salud e ingreso a tratamientos.

Como dice Gargallo (2004), en referencia a la autonomía política de las mujeres en un rasgo distintivo del movimiento feminista, se evidencia entonces como Lucy, en su búsqueda de igualdad de derechos, vivencia la ridiculización y el menosprecio que históricamente han vivido las mujeres y los sujetos vulnerables. Sin embargo, en ocasiones todo parece que la igualdad está al alcance de sus manos, esto como efecto por la defensa de sus derechos que la hacen una sujeta política, con criterio y empoderada de su realidad.

Entendiendo entonces la cultura como sumatorio de las interrelaciones de todas las prácticas sociales, será un elemento propulsor en el interior de un proyecto crítico de cambio social, en el que tendrán un protagonismo crucial la conciencia, la experiencia, la clase, la etnia y la democracia. Siendo estos los elementos que configuran el conjunto de prácticas a través de los cuales Mujeres y Varones responden a las condiciones de su existencia social, dando forma a las relaciones sociales vividas según patrones diferenciales. (Bonilla & Martínez, 2000)

Sin embargo, la sujeta decide romper con esos paradigmas e imponer desde sus necesidades, derechos y deberes en cuanto al acceso de un tratamiento digno, pues las instituciones de salud y los profesionales que ejercen en ellas deben garantizar la vida digna, teniendo en cuenta que generan un impacto en la vida de los sujetos y las sociedades, ya que desde la historia del feminismo, según la socióloga Raquel Gutiérrez Aguilar, citada en Gargallo (2004) expone:

Se pretende que somos convocadas a los espacios sociales en tanto iguales, se asume que no existen diferencias; más aún a esta noción se le valora como la más progresista de todas y así, una y otra vez, nos vemos compelidas a incorporarnos, escindida y frustrantemente, a un universo de racionalidad masculina.

Es importante mencionar entonces. como un grupo de mujeres que se encontraron entre sí, se reconocieron en el derecho de estar juntas, se abrogó la facultad de analizar y transformar el lenguaje que hablaban, reclamando la autoridad de las mujeres y definieron la falocracia, o androcracia, o patriarcado, como el sistema de dominación de los hombres y del simbolismo del falo sobre las mujeres. (Gargallo, 2004)

En este caso, un grupo de mujeres, las “Wikimujeres” potencializa y genera interacciones con las sujetas que ingresan a este grupo, explorando, atendiendo, acompañando y formando en una parte del proceso. Este grupo de mujeres se reconocen y accionan como un medio, como un puente para la búsqueda de respuestas de manera colectiva que potencian positivamente las relaciones sociales establecidas, permeadas además por la reciprocidad y apoyo. Lucy expresa a través de su discurso el sentimiento de agradecimiento con su “Angelito”, Siendo la doctora Alejandra un actor fundamental en el proceso, marcando un antes y un después de Lucy en el tratamiento contra un carcinoma triple negativo. Además, es necesario evidenciar cómo la doctora Alejandra, a partir de sus relaciones sociales y laborales brinda ayuda y acompañamiento a Lucy, agilizando los procesos, generando seguridad y tranquilidad en la sujeta y en la manera de asumir su realidad y el inicio del tratamiento

Además, el interés de la sujeta en generar diálogos y conversaciones con el personal que jugó un papel trascendental en la cotidianidad y el tratamiento de la enfermedad, pues le interesa generar un vínculo con enfoque o mirada humanista, en donde exista una relación médica-médico, sujeta y Enfermera- enfermero, sujeta, en donde se ejercen acciones colectivas y conjuntas para garantizar la salud, el bienestar físico y psicológico de la sujeta al frecuentar estos espacios. Relata Lucy la importancia y el reconocimiento al ser humano

como un sujeto sentí- pensante, tanto en su accionar profesional e interacción entre sujeto y sujeto, que hacen parte de una sociedad, de una colectividad, de una realidad social.

Los cambios en las relaciones sociales o los vínculos que se generan en la vida de Lucy a partir del padecimiento de un cáncer de mama, implican otras formas de relacionarse que están dirigidas al acompañamiento en cuanto a la manera de afrontar las vicisitudes cotidianas que se le presentan en su día a día, pues estas están permeadas por el personaje principal de la historia de vida, que aporta a nuestro análisis, siendo ella una mujer sonriente, amable, dispuesta a la escucha y al diálogo, lo que le permite conectar con los sujetos, aprendiendo de la experiencia y acompañamiento recibido para apoyar y generar cambios de actitud, apoyo y acompañamiento con otras sujetas, permitiendo conectarse con sus historias, con las personas.

Se evidencia como Lucy busca entablar relaciones recíprocas en donde se valore al sujeto por lo que es, cualidades y conocimientos, más no por un diagnóstico o sentimiento de lástima, pues su posición frente al padecimiento de un cáncer de mama supremamente agresivo, siempre estuvo rodeada por sujetos que brindaron apoyo, seguridad, resiliencia y actitud optimista frente al proceso, conociendo y aprendiendo del día a día, de lo que se presentase, buscando en los sujetos con quienes interactúa relaciones recíprocas, permeados por el respeto, dignidad, la escucha y el diálogo, siendo estos factores importantes y determinantes para un buen relacionamiento entre sujetos. Implica además la relación personal, apuestas, creencias y diferentes formas de ser y estar de los sujetos en el mundo, permitiéndose actuar en lo colectivo encontrando similitudes y maneras relacionadas o complementarias de ver, entender y vivir la realidad social, el día a día, además Lucy busca

que la incidencia o periodicidad de las relaciones sociales establecidas generen acciones afirmativas, cambios y aportes tanto a su vida personal como colectiva.

Se encuentra una relación particular con el humor, precisamente entre sus amigas mujeres, invitando a reírse de los sucesos que les acontecen, contrario a la relación que entabla con sus amigos hombres, siendo estos sujetos que realizan comentarios incómodos en razón de su imagen, por eso, al hablar temas íntimos y personales encuentra más afinidad con las relaciones entre mujeres, pues Lucy considera que a todas, alguna vez en la vida les ha ocurrido u ocurrirá, o como se menciona comúnmente “son cosas de mujeres”, pues permite a estas relaciones y vínculos hacer de lo personal un asunto colectivo para beneficio de todas.

Los conflictos de rol, se componen entre complejidad y reflexividad que fundamenta la dialéctica sexo- genero está en la base de la construcción del sistema de creencias que se adquiere y desarrolla de múltiples formas, dependiendo de las elaboraciones ideológicas de cada cultura y del modo en particular como los sujetos construyan la realidad social en función de la estructura de oportunidades de que dispongan para desempeñar diversos roles, ha sufrido modificaciones, pudiéndose afirmar que en este momento histórico las relaciones entre los sexos están cambiando en íntima relación con las transformaciones socioculturales. A pesar de estos cambios, no podemos obviar el hecho que, en todo momento histórico, más allá de las funciones específicas realizadas por mujeres y varones en cada cultura, a las personas, en función de su sexo, se les atribuyen cualidades y comportamientos connotados de la valoración y el reconocimiento que tienen ambas posiciones de género en la sociedad, con la particularidad que, al establecer dicotomías, necesariamente siempre se mantendrá la discriminación. En este sentido, cuando determinadas culturas cada vez, menos defienden

explícitamente la conveniencia de mantener espacios segregados, educativos, sociales, de funciones, etc. (Bonilla & Martínez 2000, p. 130-132)

Lucy revela en su historia de vida el impacto de la enfermedad, de los tratamientos en su cuerpo y cómo mantener o cuidar la imagen que se transmite a los demás, pues ella misma revela que el cuidado de su imagen influye en el relacionamiento con los demás, esto debido al relacionamiento que tiene la palabra cáncer con la pulsión de muerte, de ver cuerpos cansados y desgastados por los tratamientos.

Para ella, pensarse calva siempre generó sonido en su interior, siempre existió ese temor por lo desconocido, por perder una parte de lo que culturalmente se ha construido en cuanto a lo femenino, sin embargo, nota como salir con su cabeza calva, genera asombro en los sujetos que deambulan en su caminar y cómo a través de las miradas de los demás se siente juzgada, criticada, observada y vulnerada.

Si entendemos la cultura como el repertorio de comportamientos, valores y técnicas, para hacer frente y adaptarse a unas condiciones naturales y sociales concretas, el uso que se va a hacer del concepto de cultura, por una parte va a estar circunscrito a aquellas influencias a las que están sometidas las personas, bien por pertenecer a un sexo y tener una orientación sexual, bien por pertenecer a un grupo étnico o a una subcultura, y por otra va a referirse a las implicaciones psicosociales, diferencias de grupos, derivadas de la diversidad cultural, puesto que en una sociedad que connota de valor las diferencias como veremos, estas a menudo, se convierten en motivos de discriminación. (Ibíd, p. 52)

La sujeta expone qué a pesar de contar con un apoyo afectivo por algunos hombres, buscó establecer relaciones íntimas afectivas que fueran más allá de la mujer tomada como cuerpo y ligada al ámbito doméstico, sin embargo, su acercamiento hacia la parte masculina va en

la búsqueda de la protección y cariño, quizás algo que tuvo en muy pocas ocasiones por parte de la figura paterna. Sin embargo, es evidente que sus relaciones íntimo afectivas fueron afectadas con la aparición del intruso en su cuerpo, y en este caso en particular no implica el sentir o negación de nuestra sujeta poseedora de conocimiento, implica la distancia en la relación que tomó la parte masculina, esto debido al significado social de la palabra “cáncer”, cabe anotar el temor de los sujetos con los que Lucy se relacionaba y su pregunta constante en cuanto a la calidad de la relación, el apoyo y acompañamiento que podían brindarle, pues en la situación en la que Lucy se encontraba. generó en esta también una resignificación a la calidez de la interacción que generaba con los demás, sumándole a esta la necesidad de unión, apoyo, respeto, amor y cuidado.

Una de las relaciones más importantes en el proceso de Lucy se relaciona con su Familia, pues son relaciones que se han tejido con el tiempo y sentires contruidos a partir de este, generando afinidades en temas de carácter íntimo, considerando el grupo familiar como principal grupo de personas que han estado presentes en toda la vida de Lucy, los cuales han pasado momentos difíciles juntos y que el acontecer, el estado de salud y bienestar tanto física como psicológica de Lucy les afecta. Las relaciones familiares implican un enlace de cuidado, ayuda mutua y se hacen latentes en toda la trayectoria de la enfermedad, lo cual afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, en este caso en particular, se encuentra que la mujer madre, amiga, protectora, amorosa entabla mucha más cercanía con Lucy y como desde el acompañamiento brinda tranquilidad, paciencia, resiliencia y resistencia a Lucy.

Mencionando además el sentimiento de lo propio y protección recíproca de Lucy a su madre, siendo esta una relación constante, fuerte y constructiva para ambas. Esta ha sido una

relación en la que cada una conoce la historia de la otra, la significa y la reconoce, además les invita a empoderarse como mujeres fuertes, independientes y como desde las otras relaciones familiares que entablan, desarrollan un carácter o posición que no quieren repetir o seguir reproduciendo. Siendo así Lucy desde su quehacer en la cotidianidad busca romper con los paradigmas establecidos socialmente, poniendo por encima de la interacción sus sentires, apuestas y subjetividades, pues su forma de ser y actuar en el mundo busca mostrar la imagen de la mujer amiga, mujer pareja, mujer independiente, mujer libre, eliminando así las barreras y desigualdades sociales, construcciones y lineamientos de lo otro, como debe ser el otro, como se deben de comportar o pensar, sentir o hacer.

Busca desde su discurso y accionar demostrar lo que incomoda, lo que genera conflicto, lo que imposibilita su bienestar físico, psicológico y social. La sujeta intenta cambiarlo y generar reflexiones ante la desigualdad que viven las mujeres, como madres y que pertenecen Únicamente a la esfera doméstica o cuidado de los hijos.

Se intenta evidenciar cómo a partir del feminismo o lo que ha sido el movimiento del feminismo ha impactado en la sociedad, develando las desigualdades sociales, luchando por el reconocimiento de los derechos han generado conciencia en los sujetos, de sus realidades vividas y desde la historia de otras mujeres y sujetos que tienen un interés en particular.

Se intenta representar la manera en que Lucy visibiliza su imagen como mujer, su posición y a partir de su relacionamiento con las diferentes instituciones sean de ámbito público o privado intenta evidenciar y eliminar las estructuras de dominación y opresión en las que se encuentran implicadas las mujeres y sujetos vulnerados.

Los espacios público y privado/domestico, se convierten en excluyentes tiene efecto para el desarrollo psicosocial de los sujetos, tanto Mujeres, como Varones, puesto que, en toda

dicotomía, un amplio conjunto de características de la persona queda borradas: los varones deben ocultar dependencias, inseguridades, aun cuando tienen todo el derecho a manifestarlas, y las mujeres a negar sus iniciativas, su autonomía, sus deseos de prestigio... intereses igualmente legítimos. En particular, conviene remarcar que la ausencia de privacidad dificulta poderosamente la construcción de la subjetividad, ya que coloca al sujeto en la posición de vivir a través de otros, ser en las experiencias de los otros. No obstante, en este siglo, dos hechos tan importantes como la incorporación de las mujeres occidentales al mercado de trabajo y el control de natalidad, han posibilitado que algunas mujeres se creen un espacio de privacidad, en el que la toma de decisiones será fundamental.

(Ibíd, p. 126)

Rompe además con los esquemas de mujer como objeto de satisfacción sexual y reproductiva, al contrario, es una mujer que decide, que lucha por sus deseos sexuales y reproductivos, elimina los lineamientos de la imagen establecidas social y culturalmente de lo femenino.

Es importante develar la fortaleza y reconocimiento que Lucy representa, como a partir de su historia invita al reconocimiento de lo propio, de la identidad, de la lucha por los derechos, por las inequidades sociales, familiares y relacionales que en diferentes ámbitos se generan. Lucy a partir de su relato, de su historia, experiencias y vivencias, devela las desigualdades sociales, familiares, laborales, de salud que se presentan, y como a partir de las situaciones decide dar la batalla en todos estos aspectos que permean su vida.

Más que un análisis, más que unas discusiones, es la invitación a generar otro tipo de relaciones sociales, las cuales están permeadas por la lucha, lo colectivo, la resistencia, el amor, la escucha, el diálogo, la paciencia y el humanismo. Es importante resaltar la

importancia y responsabilidades que cada uno de los sujetos partícipes de una sociedad tiene, pues el bienestar de cada uno de los sujetos implica la relación con todo tipo de esferas, como lo físico y corporal influye en las relaciones, como cuida su cuerpo considerando este como lo propio, su territorio, el cual defiende con autonomía y fuerza, esto con el fin de que el camino recorrido en el interactuar de los sujetos esté en defensa de los derechos, visibilizando además y recordando el recorrido y autonomía que tiene el feminismo en las relaciones sociales, tanto públicas como privadas y como desde los grupos de ayuda, autoconciencia, círculo familiar y relaciones sociales que entabla con los demás. Pues son lugares que permiten la expresión del ser, sentimientos individuales hacia los sujetos cercanos que habitan su círculo social, invitando a la generación de espacios de encuentro, diálogo, preguntas y respuestas que visibilizan además la lucha política ante la vida de la sujeta diagnosticada, respecto a cómo la sociedad y las personas que la rodean pueden intervenir o incidir en su vida generando relaciones colectivas de libertad, lucha y resistencia.

El relacionamiento de Lucy con su cuerpo, su identidad, con lo que es ella en su interior, cómo su verdad es lo que permea y define la construcción de interacciones, relaciones sociales positivas, duraderas y cálidas. Lo que nos lleva a evidenciar las categorías emergentes, encontradas en el relato de Lucy.

El abordaje del Cáncer de mama es un desafío pensado a partir de varias implicaciones: la enfermedad considerada desde la gravedad que entraña, por la relación que de ella se hace de la muerte y el suplicio que representa, lo que se considera una lucha por la vida a través de procedimientos complicados y dolorosos, así como a partir de las representaciones que culturalmente se otorgan al cuerpo femenino y que pueden fragmentarse y ser puestas en cuestión a causa de la mutilación producida por el padecimiento. (Capulín, 2014, p. 2)

Cabe aclarar, que no solo la mutilación de la mama, siendo este el caso más extremo de un padecimiento ante el cáncer de mama, en este caso en particular la pérdida del cabello, el relacionamiento con la enfermedad, y la pre- concepción de la imagen femenina ante los ojos de la sociedad, hacen que una mujer, diagnosticada con cáncer de seno, dude quizás al momento de realizarse el tratamiento, o al contrario, lo encuentre como una situación de cambio, de crecimiento y de empoderamiento de su vida, tanto íntima como privada.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“Cuidarme a mí misma no es autocomplacencia, es auto conservación y es un acto de guerra política”

Audre Lorde. 1934-1992

En el marco de este proyecto de investigación se realizó un análisis sobre los cambios en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el valle de Aburra, sin embargo, es importante aclarar que no es un caso único, pues el cáncer de mama suele afectar a gran parte de la sociedad.

Las relaciones sociales juegan un papel importante en la realidad de los sujetos que entre sí se relacionan, pues la mayoría de estas se constituyen de sentimientos, apoyo, acompañamiento y ayuda mutua. Es importante resaltar que en todas las esferas de la vida, tanto pública como privada se generan vínculos que pueden ser cercanos o lejanos, pero que de algún modo siempre crean significados para los sujetos; teniendo en cuenta que cada ser humano se compone de intereses en particular, subjetividades, apuestas personales y políticas, ya que estos se construyen y toman fuerza a partir de las diferentes interacciones y construcciones colectivas de cada uno de los sujetos, esto termina por ser producto creado a partir de la construcción de las diferentes necesidades colectivas que se determinan en una cultura en la que ha crecido y en esta medida nos ayuda a determinar desde una subjetividad propia y colectiva una forma particular de estar situados en ella. permitiéndole así a los sujetos construirse y deconstruirse constantemente con el pasar del tiempo y las relaciones

que le permean, incluyendo así sus aprendizajes en los espacios y sentires vividos con los sujetos con los cuales se ha tenido interacción.

Adicional a lo anterior, cabe resaltar que, en las esferas de la salud, laboral, lo relacional, familiar y personal, se generan interacciones con los diferentes sujetos, esto atravesado por una necesidad o interés en particular. En algunos casos, los sujetos pueden encontrarse con relaciones conflictivas y traumáticas, sin embargo es necesario develar como estas situaciones invita a los sujetos implicados a moverse de estos espacios, sucesos o relacionamientos, y cómo a partir de esas experiencias se empoderan, exigen sus derechos y la responsabilidad que cada uno de los seres humanos tiene con la realidad que les permea, pues son los seres humanos quienes hacen de sus realidades un asunto personal, familiar y colectivo.

La violencia a la que algunas mujeres se encuentran expuestas en el proceso que va desde el descubrimiento del cáncer de mama, la lucha por la obtención de cita para los exámenes y quimioterapias, y el violento enfrentamiento a su calvicie y otros efectos secundarios del tratamiento, en donde su estado físico y emocional se ven afectados, su imagen física y el Autorreconocimiento de su feminidad, son situaciones y realidades a las que se enfrentan muchas mujeres hoy en día, sumando la violencia que algunas instituciones de salud ejercen hacia los sujetos que aspiran acceder al servicio digno de salud.

Uno de los objetivos del sistema general de seguridad social en salud en Colombia fue disminuir las inequidades en la prestación de los servicios de salud, ocasionados por las barreras económicas para la cual se estableció la provisión de servicios de igual calidad a todos los habitantes del país, mediante la creación de un seguro de salud para toda la población a través de su afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

En este modelo de aseguramiento, las personas se inscriben a la seguridad en salud de acuerdo con su status laboral y su nivel de riqueza, pero todas tienen garantizado el acceso potencial a intervenciones para enfermedades de alto costo como el cáncer, aún si no tienen seguro de salud, caso en el que reciben estos servicios en los hospitales públicos. (Carrasquilla et al, 2008, p. 2)

Si se realiza una mirada desde una perspectiva teórica igualitarista, este modelo es equitativo, teniendo en cuenta que se concentran en disminuir o analizar las disparidades en cuanto al cuidado médico; garantizando igualdad de oportunidades a cada individuo para obtener los servicios, independientemente de sus características personales tales como la edad, el género, raza, ingresos, tipo de cobertura o lugar de residencia. (Ibíd, p. 2-3)

Sin embargo, si comparamos la oportunidad de poder usar un servicio en cuanto a la diferencia en el acceso a la salud, podemos encontrar diferencias que están ligadas a la segmentación de la población de más bajos ingresos, pues a pesar de estar afiliados a la seguridad social en salud, aspectos como la edad, el tipo de afiliación a la seguridad social son los principales factores que inciden al no acceso digno de los servicios de salud y un relacionamiento conflictivo con las entidades de salud.

Para la detección temprana de esta patología, la literatura internacional reporta la importancia de la mamografía como indicador de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años de edad y se recomienda repetir el procedimiento cada dos años. (Ibíd, p. 3)

Comparando entonces la afirmación anterior, es importante resaltar la importancia de la realización de esta misma en mujeres y hombres diagnosticados con cáncer de mama; se pone en especial énfasis a que ha sido un procedimiento que ayuda a reducir la mortalidad de los

sujetos que lo padecen, sin embargo, el uso de este procedimiento genera inequidades entre grupos poblacionales, todo esto dado al impacto en costos que tiene el acceso o la realización de estos.

En el caso de nuestra sujeta poseedora de conocimiento, es importante develar no solamente las barreras de acceso a la salud, permite además develar la inequidad que existe en cuanto a unas solas poblaciones y cómo la aplicación de este tipo de pruebas influye por factores diversos como características sociodemográficas de los sujetos , sumando factores socio- sanitarios como las recomendaciones por parte del médico, además de las actitudes y nivel de información que posee la mujer siendo esta quien padece la enfermedad, pues solo una pequeña parte de la población es consciente de sus derechos en cuanto al acceso a la salud y vela por el cumplimiento de estos.

En este caso, es preciso develar la autonomía y empoderamiento. El empoderamiento en el campo de estudios de género y la garantía de derechos como ciudadanos contribuyentes a una sociedad, en este caso acoge las diferentes preocupaciones en cuanto al impacto del desarrollo sobre las mujeres, eliminando las barreras de exclusión en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana. (León, 2001, p.1)

En la historia de vida de Lucy se presenta una vulneración en cuanto al acceso a una salud digna, siendo aquí donde la mujer decide no esperar, pues la preconcepción de muerte, la situación en la que se presenta, además de la capacidad de pago, ingresando al acceso de los servicios de salud privado, siendo esta efectiva con la realización de procedimientos y entrega de resultados en un tiempo pertinente. Es importante mencionar, entonces que solo una parte de la población tiene la posibilidad de acceder a los recursos monetarios, los cuales se hacen latentes en la capacidad de pago para el acceso a una prestación de servicios de salud digna.

Adicional a lo anterior, realizando una revisión al libro de “Evidencias y asombros Enredando sueños, acciones y saberes por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos” de la Red colombiana de Mujeres por los Derechos sexuales y Reproductivos (2012), menciona que:

En Colombia, a pesar de la política pública en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género (Ley 715 de 2003), el sistema de salud continúa entorpeciendo la atención integral y oportuna y sometiendo a las mujeres a situaciones de apocamiento frente a sus decisiones, vulnerando sus derechos. Las desigualdades existentes en las relaciones entre mujeres y hombres. Las diferencias de roles de género determinan la forma diferenciada de enfermar y de relacionarse con los servicios de salud.

Siendo así, recalcan la necesidad de la realización de campañas, capacitaciones a organizaciones de mujeres, al personal de salud y a la ciudadanía con la aplicación de herramientas legales como el derecho de petición, la tutela, acciones ciudadanas y difusión en los medios de comunicación para lograr que se respeten y restituyan los derechos en salud de las mujeres. El empoderamiento y la realización de este tipo de visibilización de las inequidades existentes invita al empoderamiento no solo de mujeres, sino también de los sujetos como tal en cuanto a la exigibilidad de sus derechos, siendo estas acciones que han invitado a otras mujeres y hombres a romper sus silencios en cuanto a las inequidades de las realidades sociales que les acontece.

Cabe resaltar, cómo a partir de las construcciones que se realizan en los sujetos a partir de posturas personales, grupales, comunales, en donde se presentan de igual forma la segregación entre ciertos grupos, dependiendo su género, raza, clase, grupo social, etc. Sin embargo, las relaciones sociales permiten en la sociedad generar otro tipo de vínculos, los

cuales se construyen a partir de las apuestas, pensamientos y necesidades identificadas como colectivo. Se muestra como desde lo colectivo, ayuda mutua y el respeto por la vida digna, invita a la movilización de los sujetos por una causa en común que hace de lo personal un asunto político y colectivo.

Es necesario abordar acerca de las subjetividades de los sujetos en cuanto al sentir de mujeres y hombres diagnosticados con cáncer, como la diferencia en el trato y la mirada social humanista, pues el ser se compone de los asuntos personales y colectivos, lo que le incita a interactuar con los demás sujetos y compartir sus afectaciones personales o colectivas. Es la oportunidad de construir de manera conjunta, pues todos los seres humanos jugamos un papel importante en la realidad social que habitamos, a lo que todos debemos unir pensamientos y saberes para continuar la lucha ante un sistema que oprime y busca la individualidad y competencia entre los sujetos que hacen parte de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, L y García, M. (2008). *Características más relevantes del paradigma socio crítico: Su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del instituto pedagógico de Caracas*. Revista universitaria de investigación, Año 9. No. 2, diciembre de 2008.
- Andrade, S; Montoya, Y y Pineda, S. (2013). *Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Revista Gerenc Polít Salud. 2017, p.85-95. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19898>
- Andrade, K y Izcarra, S. (2003). *La entrevista en profundidad teoría y práctica*. Universidad autónoma de Tamaulipas.
- Baider, L. (2003). *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
- Barreto, J y Villamizar, Y. (1994). *La historia de vida: recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas*. Universidad Nacional. <http://www.bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf>
- Bedoya, P; Hernández, G; Penagos, G; Ramírez, N y Zea, A. (2006). *Representaciones socioculturales de los senos y su influencia en la salud mental de las mujeres*. Centro interdisciplinario de estudios en género. Grupo B Colciencias.
- Blanco, M. (2012). *Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos*. Andamios. Vol. 9. no. 19. México. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632012000200004

Bonilla, A y Martínez, I. (2000). *Sistema Sexo/Género, Identidades y construcción de la subjetividad*. Universidad de Valencia.

Borrás, J. (2015). *La perspectiva del género en el cáncer: una visión relevante y necesaria*. Arbor, 191. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3001>

Bracamonte, R. (2015). *La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica*. Revista Arjé.

Capulín, M. (2014). *Un desafío a la feminidad: el cáncer de mama*. Daena: International Journal, Vol 9, Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9\(1\)22-31.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9(1)22-31.pdf)

Carbonetti, A; Díaz, M y Tumas, N. (2013). *Feminismo y cáncer de mama, una estrecha relación*. III Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, 25, 26 y 27 de septiembre de 2013, La Plata, Argentina. Desde Cecilia Grierson hasta los debates actuales En Memoria Académica.

Carrasquilla, G. Constanza, L y Roca, S. (2008). *Equidad en la detección de cáncer de seno en Colombia*. Revista de Salud Pública, vol 51, Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800015&script=sci_arttext&tlng=en

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Tercera Edición. Buenos aires, marzo 2006. Recuperado de:

<http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>

Charriez, M. (2012). *Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa*.
Revista Griot vol 5.

Denzin, N. (2017). *Autoetnografía interpretativa*. University of Illinois at Urbana
Champaign, Estados Unidos.

Estupiñan, A; Estupiñan, L; Laza, C y Sanchez, G. (2014). *Barreras de acceso a los servicios
de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia*. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a05.pdf>

Gargallo, F. (2004). *Las Ideas Feministas latinoamericanas*. Desde abajo. Bogotá,
Colombia,

Grossetti, M. (2009). *¿qué es una relación social? un conjunto de mediaciones diádicas*.
Revista Redes. (vol.6# 2). P. 44-62. Recuperado de: <https://ddd.uab.cat/record/46027>

Guerrero, J. (2014). *El valor de la autoetnografía como fuente para la investigación social:
del método a la narrativa*. Revista internacional de Trabajo Social y Bienestar N° 2.
Universidad de Murcia.

Guerrero, J. (2017). *Las claves de la autoetnografía como método de investigación en la
práctica social: conciencia y transformatividad*. Investigación cualitativa en ciencias
sociales. Vol 3.

- Gómez, M y Lagoueyte, M. (2012). *El Apoyo Social: Estrategia para Afrontar el Cáncer de Cervix*. Avances en enfermería, Vol. 30 (1), p. 31-41. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35430/36127>
- González, J. (2000-2001). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa*. Nuevas respuestas para viejos interrogantes, Vol. 15. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=625605>
- González, S; Gil, P; Guerrero, C; Guil, R; Zayas, A y Mestre, J. (2016). *Bienestar Psicológico, Optimismo y Resiliencia en Mujeres con Cáncer de Mama*. Psicooncología, vol 13 (1), 127, 138. Recuperado de: shorturl.at/msy19
- Herrera, M. (2000). *La relación social como categoría de las ciencias sociales*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717877002>; ISSN 0210-5233
- Labourdette. S. (2007). *Relaciones sociales y poder*. Revista orientación y sociedad. Vol. 7. P. 17-38. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.721/pr.721.pdf
- León, M. (2001). *El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género*. Revista de estudios de género, vol. 2, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5202169>
- MINSALUD, (2014). *Cáncer de mama, una enfermedad de ascenso en Colombia*, Boletín de prensa 298 de 2014. recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2013) El enigma del cáncer de mama. Boletín.Vol.9 (p.621-715)

Pintado, S. (2013). *Bienestar Emocional, Imagen Corporal, Autoestima Y Sexualidad En Mujeres Con Cáncer De Mama*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, España.

Posada, L. (2015). *Las mujeres son cuerpos: reflexiones feministas*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/viewFile/51382/47662>

Puleo, A. (2010-2011). *Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical*. Kate Millet. Mujeres en red, el periódico feminista.

Red colombiana de mujeres por los derechos sexuales y reproductivos. (2012). *Evidencias y asombros En- red-andosueños, acciones y saberes por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos*.

Vásquez, V. (2010). *La perspectiva de la ética del cuidado: Una forma diferente de hacer educación*. Facultad de Educación UNED. Educación XX1. 13.1, 2010, p. 177-197. ISSN: 1139-613X

Wilkinson, S. (2008). *Mujeres feministas en lucha contra el cáncer de mama: lo personal y lo político*. Anuario de Psicología. (Abril-Sin mes). Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.3389/ev.3389.pdf

ANEXOS

Consentimiento informado para las entrevistas

Yo _____, mayor de edad, identificada/o con cc. _____ declaro que he sido informada/o de que la investigación: CAMBIOS EN LAS RELACIONES SOCIALES DE UNA MUJER DIAGNOSTICADA CON CÁNCER DE MAMA tiene como objetivo identificar los cambios que se presentan en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra. Esta investigación permitirá entender las narrativas en torno a la experiencia vital de una mujer diagnosticada con cáncer de mama y las implicaciones en sus relaciones sociales. Dicha investigación contribuirá a potenciar y empoderar las realidades de otros sujetos que tengan acceso a esta investigación y que pueda atravesar su subjetividad; el impacto que se desea generar con este proyecto es conocer las realidades y por medio de esta visibilizar la experiencia de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en cuanto a sus luchas personales, familiares y sociales. Las investigadoras me han advertido que seré interrogada/o en aproximadamente 5 o 6 entrevistas que serán grabadas, los temas a tratar incluyen, mi vida íntima, aspectos personales y sociales a partir de un evento clave. Esta entrevista no tendrá fines terapéuticos, por el contrario, es un ejercicio de generación de conocimiento. Se me brindará información sobre posibilidades de atención legales o en salud, si así lo requiero. Se garantizará la confidencialidad de mi identidad y de la información que he suministrado. Las investigadoras han respondido a las preguntas que le he formulado de manera comprensible para mí. También me ha informado de mi derecho a rechazar la

entrevista, y de finalizar la entrevista o la participación en el grupo focal en cualquier momento si así lo deseo. De igual forma, puedo revocar este consentimiento. Seré informada/o de los resultados finales de la investigación. Para cualquier aclaración o información adicional me podré comunicar con la investigadora principal del estudio, Camila López Montoya, al teléfono 57+ 3132603208 o al a dirección calle 42B sur #63B-38 apto 101 San Antonio de prado, Medellín. Por tanto, consiento participar libre y voluntariamente en una entrevista. En Medellín, a _____ de _____ de 2019.

Firma del o la informante cc _____

Firma del o la testigo cc _____

Firma de la investigadora cc _____

Observación: Éste consentimiento informado ha sido adaptado a de la investigación realizada por la investigadora Gladys Ariza en el marco del proyecto “De inapelable a intolerable: violencia contra las mujeres en sus relaciones de pareja en Medellín”.

Guía de entrevista a profundidad

Objetivo general: Identificar los cambios que se presentan en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra.

Objetivo específico relacionado con la entrevista: Explorar los espacios de interacción y la realidad de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra.

Información personal.

- Cuénteme acerca de usted:
- Edad.
- Lugar de origen.
- Lugar actual de residencia.
- Estrato socioeconómico.
- Profesión.
- Situación laboral.
- Situación civil.
- Con quien (es) vive.
- Composición familiar.
- Lugar que ocupa dentro de la familia.
- ¿A qué se dedica en su tiempo libre?

Salud.

- ¿A qué régimen de salud pertenece?
- ¿Ha tenido alguna problemática de salud la cual haya implicado una hospitalización?
- ¿Existen antecedentes de cáncer en su familia?
- ¿Quién lo ha padecido?
- Ha tenido hábitos como: ¿tabaquismo, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?
- Después del diagnóstico: ¿pasó por su cabeza no aceptar la intervención médica?
- ¿Cuál fue su percepción al acceder a servicios de salud?

- ¿Sintió en algún momento algún tipo de discriminación en el acceso a la salud?

Cáncer de mama.

- ¿Qué síntomas la llevaron a consultar con un especialista?
- ¿Qué características le describieron acerca del tumor que posee?
- Puede describirnos ¿la manera en que ésta noticia impactó en su vida?
- ¿Puede marcar en su experiencia de vida el antes y después de padecer la enfermedad?
- ¿Hubo alguna duda en torno a la decisión de intervenirse médicamente?
- ¿Puede describir la atención médica que ha recibido al padecer el cáncer de mama?
- Puede describir el trato que recibió por parte del equipo médico (Enfermeras, médicos tratantes)
- ¿tuvo usted barreras en el acceso a la salud? ¿cómo los resolvió?

Relaciones Sociales.

- ¿Cómo ha sido su relacionamiento con los demás a partir del diagnóstico?
- ¿Cómo cree que ésta noticia impactó la vida de sus allegados?
- En cuanto a su círculo de amigos, ¿ha sentido cambios en la manera de referirse hacia usted, o comportamientos?
- ¿Cómo ha sido el acompañamiento del círculo que la rodea (familia, amigos, vecinos)?
- ¿Cómo ha sido su relacionamiento en el ámbito afectivo con los demás?
- Describa cómo ha sido el relacionamiento con su cuerpo y con otros en el ámbito sexual.

- En cuanto a las relaciones laborales, ¿ha notado algún cambio en el trato que recibe de sus compañeros o jefes?
- ¿Cómo ha sido su jornada laboral a partir del diagnóstico?

Cuerpo.

- ¿Qué significa para usted y el reconocimiento de su femineidad los cambios que ha experimentado a partir del cáncer de mama?
- Cabello
- Falta de energía debido a la intervención médica
- ¿Puede describir la percepción que tiene usted de su cuerpo?
- ¿Su aspecto físico ha influenciado la manera en la que usted se relaciona actualmente?

Reflexiones.

- ¿Qué les diría a otras personas que padecen el Cáncer de mama?
- ¿En qué aspectos considera usted que cambió su vida?
- ¿Qué se proyecta a futuro?

Guía de preguntas para entrevista semi estructurada.

Objetivo general: Identificar los cambios que se presentan en las relaciones sociales de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra.

Objetivos específicos relacionados:

Describir las dinámicas familiares y sociales que se presentan en los contextos de una mujer diagnosticada con cáncer de mama habitante del Valle de Aburra.

Explorar los espacios de interacción y la realidad de una mujer diagnosticada con cáncer de mama en el Valle de Aburra.

Cuestionario:

- ¿Cómo y hace cuánto se conoce con Carolina?
- ¿Usted cómo describiría a Carolina?
- ¿Qué aspectos de la personalidad de Carolina la/lo llevaron a entablar un vínculo con ella?
- ¿Qué lugares suele frecuentar cuando se encuentra con Carolina?
- ¿Qué viene a su mente al mencionar la palabra ‘cáncer’?
- ¿Cómo abordó la noticia del padecimiento de cáncer de mama que presenta Carolina?
- A partir del diagnóstico, ¿Qué cambios ha percibido en Carolina en general y en la forma de relacionarse con usted?
- ¿Qué cambios ha experimentado en su cotidianidad a partir de la noticia?
- ¿Qué cambios ha experimentado a partir de la noticia con relación al vínculo con Carolina?
- ¿Cómo ha percibido la actitud que ha tenido Carolina frente a su padecimiento y tratamiento de cáncer?