



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Cuerpo, ser mujer y lo femenino: proceso de-construcción en mujeres con cirugía mamaria"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Selene Chávez García

Directora: Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Dictaminadores: Mtro. José Antonio Mejía Coria

Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción.....	2
Primera parte: <i>De lo que se habla...</i>	
Capítulo I: Cáncer de mama: enfermedad como proceso histórico.....	5
Capítulo II: Ser mujer.....	11
Capítulo III: <i>Lo femenino</i> : Subjetividad, cuerpos leídos “mujeres”.....	18
Capítulo IV: Deconstrucción.....	26
Segunda parte: <i>A partir del discurso...</i>	
Capítulo V: Bienvenida al grupo.....	31
Capítulo VI: Ruptura: Encuentro con lo real del cáncer mamario.....	34
Capítulo VII: Vivir con cáncer de mama.....	42
Capítulo VIII: Las otras miradas.....	46
Capítulo IX: Ser-mastectomizada.....	49
Capítulo X: Dolor como eje del discurso.....	54
Capítulo XI: Cuerpos enfermos: lecturas desde su religión.....	56
Capítulo XII: Enfrentar el espejo: cuerpo (des)cifrado.....	60
Capítulo XIII: Metáfora y metonimia a partir de la herida.....	67
Capítulo XIV: Aceptación y duelo.....	72
Capítulo XV: Sobrevivientes.....	76
Conclusiones.....	80
Bibliografía.....	87
Anexos.....	93

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades como el cáncer mamario, son en la actualidad, en esta nación, uno de los principales problemas de salud pública respecto al que se han tomado medidas drásticas como la realización de mastectomías desde la práctica médica. Ante esta realidad ¿qué tiene por hacer la psicología y sus profesionales?

El trabajo que se presenta a continuación pretende dar cuenta de que el proceso de un cáncer mamario y su correspondiente cirugía es más que sólo una concatenación de actos médicos, quien recibe estos es un cuerpo, un cuerpo de mujer que, en tanto sujeto, deviene en un proceso de deconstrucción a partir de ese cuerpo que, aparentemente, ha quedado en la incompletud luego de una mastectomía. Cuerpo que responde a las exigencias socioculturales, históricas de *ser mujer* en función de *lo femenino*. Pero ¿de qué se nos hablan estas construcciones?

Iniciaré con un recorrido por los tópicos que atraviesan los discursos de las siete participantes que concedieron su palabra para esta tesis, enfermedad primeramente como proceso histórico, el devenir mujer en una sociedad con imperativos específicos, la subjetividad y *lo femenino* en los cuerpos leídos *mujer* desde el discurso oficial del binarismo de los sexos, exponiendo que son posiciones móviles, a partir, justamente, de la deconstrucción de los mismos.

La segunda parte expone propiamente el análisis de las narraciones de las participantes, pretende dar cuenta de su discurso, del proceso de deconstrucción de su *ser mujer* y *lo femenino* a partir de sus particulares procesos de cáncer mamario.

Han quedado “categorías” tratadas de manera superficial, para efectos del protocolo de esta tesis, que pudieran tratarse en futuros trabajos. Se exponen ideas y análisis en función del discurso de siete mujeres pertenecientes a un grupo de asociación civil cuyo eje nuclear es el cáncer de mama,

particularmente, mujeres que se han sometido a una mastectomía: herida visible que alude la metáfora de la pérdida, objeto faltante, duelo, deconstrucción de imperativos que norman y regulan los cuerpos leídos como mujeres después de un proceso tan violento como el que sugiere un cáncer mamario, mismo que trastoca la subjetividad, y por tanto la historia de ellas, de quienes se habla aquí y quienes hablan para invitarnos al análisis y la reflexión de nuestro quehacer profesional, de la teoría y la práctica en función de lo humano que nos habita.

PRIMERA PARTE: DE LO QUE SE HABLA

CÁNCER DE MAMA: ENFERMEDAD COMO PROCESO HISTÓRICO

La historia de las enfermedades es tan antigua como la vida pluricelular en la tierra; la percepción y conceptualización de éstas a través del tiempo es y ha sido construida de una forma particular, histórica, geográfica, social. Desde los primeros grupos, la humanidad ha tratado de explicar el origen de las enfermedades con ideas que van desde la pérdida del alma hasta la posesión del cuerpo por malos espíritus (González, 2010), siguiendo a Goberna (2004) para entender el origen de la manera de “sentir y pensar” (p.2) la enfermedad en la sociedad occidental habrá que remontarse a los orígenes griegos, judíos y cristianos. Para la civilización helénica, la enfermedad se manifestaba por un desequilibrio entre la *physis* o naturaleza individual y la naturaleza externa. De los pueblos judeo-cristianos se tienen datos referentes a la enfermedad a partir de los textos bíblicos, en la primera parte del libro se hace expresa la creencia judía de que la enfermedad era un designio divino para perdonar un pecado o “limpiar” el alma, haciendo evidente la relación entre enfermedad-salud: la purificación llega a partir de la enfermedad; en la segunda parte de la Biblia, en el Nuevo Testamento, la enfermedad continúa relacionándose con designios providenciales pero ya no como castigo sino como prueba, al ser el hombre creación a imagen y semejanza de Dios, todo lo que le acontece revela cierto sentido divino. A partir de la relación primera del pensamiento griego y el cristiano, aparece “la idea ética-operativa de la asistencia al enfermo por amor y caridad a imitación de Cristo.” (*íbid*, p. 53).

La persistencia del pensamiento sobre el origen de las enfermedades como designios divinos, castigos, influencias demoniacas o factores ambientales, llega hasta la Edad Media bajo el influjo del cristianismo que hace patente la idea del pecado original y, con ella, la vulnerabilidad del cuerpo humano hacia las enfermedades. A partir del siglo XVI en Europa se torna relevante el pensamiento que privilegia el uso de la razón surgido en el siglo anterior durante el

renacimiento, época que se caracteriza por retomar la cultura griego-helénica. Esta manera de pensar toma valor entre la burguesía de la época influyendo en la educación sanitaria al guiar a la sociedad hacia una política orientada a comportamientos saludables (*íbid.*) ya que se generaliza la idea de que las enfermedades se pueden contagiar.

Con la llegada de la modernidad, marcada por la revolución industrial, entre los siglos XVIII y XIX, se produce una ruptura ideológica y teórica respecto a la enfermedad, principalmente por la valoración de la vida terrena: “Frente al pensamiento medieval, surge ahora el ansia de vivir sobre la tierra y la consciencia de que el arte de dirigir la vida puede llevar hacia este fin.” (*íbid.* p.55), a partir del siglo XXI la sociedad postmoderna lleva tal pensamiento a las áreas de la salud, repercutiendo en la conceptualización de las enfermedades, desde una generalización social, hasta la construcción individual.

Ubicar con precisión el origen de la primera enfermedad humana sirve de parteaguas a la presente investigación cuyo eje es una de éstas. Desde estudios médicos hasta paleontológicos, ha sido imposible precisar el origen del cáncer aunque se hipotetiza que es una enfermedad propia de los animales vertebrados caracterizada por el surgimiento de neoplasias, es decir, crecimiento anormal de células en un tejido. Entre los tejidos neoplásicos y los tejidos normales del organismo existe alguna diferencia bioquímica que evita que los primeros se momifiquen (Capasso, 2005) generando así dificultades para conocer los orígenes de las enfermedades cancerígenas. El resto fósil más antiguo de neoplasia humana se encuentra en un Homo Erectus Keniano de hace 1.5 millones de años, sin embargo, debido a que no toda neoplasia es expresión de un cáncer, sería inexacto decir cuál de los casos documentados es el más antiguo con tumores cancerígenos.

Desde la perspectiva médica-fisiopatológica, se sabe que el cáncer es una enfermedad en la que las células de algún tejido se degeneran como resultado de la interacción de factores ambientales y genéticos, siendo su primera expresión las lesiones precancerosas que después de algún tiempo se convierten en tumores malignos inicialmente localizados en algún órgano que,

mediante el proceso de metástasis, pueden propagarse a otros órganos (Barruti, 2012).

Más allá de estas perspectivas médicas o paleontológicas, para conocer el origen del cáncer, como una enfermedad que surge de modo histórico en un espacio y tiempo determinados, es preciso retomar la palabra, el nombre que lo vuelve tangible para el oyente, es decir, el tejido de su propia historia desde el lenguaje.

Según el diccionario etimológico virtual, la palabra cáncer viene del latín *cancer* que significa cangrejo, aunque el vocablo fue utilizado invariablemente para referirse a un tumor o un signo del zodiaco. El origen parece estar relacionado con la palabra griega *karkinos* (cangrejo) y el sánscrito *karkah*; se cree, además de su forma taxonómica parecida a la que toman los vasos sanguíneos, se hace referencia a los cangrejos por sus tenazas que evocan un instrumento de tortura comparado con el sufrimiento causado por esta enfermedad (Soca, 2007), tenemos aquí una arcaica metáfora de la subjetividad en relación con el padecimiento derivado del cáncer.

En la medicina griega Hipócrates y Galeno llamaban *karkinos* al grupo de enfermedades que hoy conocemos como cáncer, luego se añadió a éste el sufijo *-oma* propio de los tumores, resultando *karkínoma* que emplean médicos bizantinos y que produce en el lenguaje médico del latín clásico la palabra carcinoma que posteriormente pasa al español tal cual su pronunciación, mientras que el árabe medieval siguió la moda de llamar cangrejo a todos los tipos de cáncer, motivo por el que uno de los sinónimos castizos del cáncer en español es el arabismo *zaratá* aunque se restringe en éste su significado sólo al cáncer de mama.

Siguiendo la investigación de Mandal (2013) las primeras teorías documentadas sobre los orígenes del cáncer son del antiguo Egipto y hacen alusión a castigos divinos. En el siglo XVIII se populariza una teoría holandesa que aseveraba la propiedad contagiosa del cáncer, hasta que en la década de 1860 el cirujano Alemán, Karl Thiersch, mostró que los cánceres se extienden

por metástasis con la extensión de células dañinas y no a través de un líquido o algún contagio. Los tumores malignos más remotos documentados son de la antigua Europa, con un aumento en la Edad Media, lo cual supone que a través de los cambios en la genética humana aunados a los cambios socioculturales se desarrolló, entre otras consecuencias, una susceptibilidad al cáncer (Capasso, 2005).

El paso de la vida nómada al sedentarismo hace más de doce mil años dio pie a una nueva forma de alimentación y por ende nuevos hábitos que, según estudios paleontológicos, pudieran estar relacionados con el desarrollo de patologías como el cáncer. El aumento en el registro de éstas alrededor del mundo actualmente es un fenómeno nuevo sin precedentes en la historia de los organismos del reino animal y mucho menos en humanos. Aunque todos los vertebrados son propensos a desarrollar algún tipo de cáncer, en los seres humanos, esta tendencia que va en aumento, se asocia con la cultura y estilo de vida acaecidos a partir de la revolución industrial.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2012 se registraron 56 millones de defunciones a nivel mundial, el 68% de éstas fueron causadas por “enfermedades no transmisibles”. En orden de mortalidad, las tres principales de esta categoría son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

Apoyando la teoría que asocia el estilo de vida moderno-industrial con el aumento de casos cancerígenos, la OMS muestra que, en números relativos a cada nación, la proporción más alta de muertes por enfermedades no transmisibles correspondió a los países de ingresos altos (87%), seguidos por los de ingresos medianos altos (81%). Sin embargo, habrá que considerar implicaciones y causas de que en los países de ingresos altos 7 de cada 10 muertes ocurren en personas de 70 años o más, siendo las enfermedades crónico-degenerativas la principal causa de muerte, mientras que en los países con bajos ingresos 4 de cada 10 muertes ocurren en menores de 15 años, siendo enfermedades infecciosas la principal causa de mortandad.

En México, según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), esta enfermedad es la tercera causa de muerte, se estima que cada año se detectan 128 mil casos nuevos (Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2013). En 2011, de las personas con cáncer, 24 de cada 100 hombres de 20 años y más lo padecen en órganos digestivos y 30 de cada 100 mujeres de la misma edad en mamas. De los cien tipos de cáncer especificados hasta el año 2010 (SSP, México, 2013), son cinco los que afectan principalmente a mexicanos: de próstata, de mama, cervicouterino, de pulmón y cáncer de estómago.

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2009) en el año 2009 la tasa de mortalidad por cáncer en México fue de 65 por cada 100,000 habitantes, la OMS (*óp. Cit.*) supone que dicha tasa va en aumento porque el cáncer es detectado en etapas avanzadas, Suchil (2013) menciona que 60% de los casos de cáncer en mexicanos son detectados precisamente en fases en las que la enfermedad es irreversible.

Los números del Instituto Nacional de Estadística y Geografía expresan que en el año 2010 24% de mujeres de veinte años de edad o más tenían cáncer de mama, el año siguiente tal enfermedad originó el 13.8% del total de muertes en mujeres de la misma edad.

En México, el cáncer en glándulas mamarias se ha convertido en un problema de salud ya que, si se considera únicamente al sexo femenino, es la principal causa de muerte por enfermedad y, según datos probabilísticos, año con año se suman cerca de 14,000 casos (IARC, 2009). Globocan revela en 2012 que el cáncer de mama tiene segundo lugar en prevalencia a nivel nacional y es el primero si considera únicamente a la población femenina para quienes, según datos del INEGI (2011), es también causa de ingreso hospitalario por tumores malignos en el 29.6% de esta población, seguida de tumores en el cuello del útero (16.7%) y de los órganos digestivos (14.3%).

Además de ser un problema para el sector salud, principalmente de índole médica- oncológica, el diagnóstico de un cáncer de mama no es simplemente etiquetar un padecimiento crónico para que la paciente en cuestión pueda

nombrar *lo que tiene*, implica que ella se confronte con las diferentes consecuencias ya no sólo orgánicas sino psicológicas de la enfermedad “cuyo nombre remite a múltiples metáforas: la muerte, la mutilación, el dolor, el aislamiento.” (Díaz, 2008, p. 156). Más allá del aspecto médico, la paciente, como sujeto, inicia un proceso de re-conocimiento de sí misma a partir de su posición-mujer particular que prepara con el diagnóstico -y quizá un poco antes- un proceso en el que ese ser mujer, pertenecer al sexo femenino, se replantea y reconstruye.

II

SER MUJER

“No se nace mujer, se llega a serlo”

Simone de Beauvoir

El cáncer de mama no es exclusivo padecimiento de mujeres, sin embargo al ser muy poco frecuente en varones, el aspecto psicológico de la enfermedad se abordará, igual que en otros muchos trabajos que han servido de consulta para el presente, a partir del *ser mujer*. Se torna entonces necesario realizar un breve recorrido por la teoría que aborda este *ser mujer*.

De acuerdo con la antropología, la mayoría de las sociedades humanas a lo largo del tiempo ha sido patriarcal, lo cual indica una persistente noción de diferencia que fundamenta la división binaria de los sexos a partir de su anatomía. Siguiendo a Helí Morales (2012), desde la cultura griega y hasta el siglo XVII, la sexualidad era concebida en función del modelo masculino, siendo las mujeres el inverso del hombre. A partir de la popularización del método científico, inicia una discontinuidad en esta manera de pensar “unisexual” al tornarse importante la demostración de la diferencia entre los sexos, atribuyendo a cada uno características “propias” que por mucho tiempo parecieron inamovibles en su devenir como carácter natural.

La idea de que algo es natural le hace parecer inmutable, pero el sujeto está en constante de-construcción, las categorías de *hombre* y *mujer* no son fijas o propias del sexo, sino que son procesos de construcciones subjetivas, siendo este pensamiento pilar de los estudios de género surgidos en la década de los 80 en el seno de las corrientes feministas y las ciencias sociales que han propuesto que lo masculino y lo femenino no sólo son construcciones sociales, sino también culturales y parte de la constitución subjetiva del género.

Inicio la exposición del tema a partir de la conocida frase de Simone Beauvoir ya que propone ciertos cuestionamientos, probablemente más remotos a su tiempo, sobre qué es ser mujer, cómo y por qué se halla ligado este *ser*

mujer a la femineidad y, como se plantea Butler en *Gender trouble: Feminism and the subversión of identity* (1990) ¿Ser femenina es natural o cultural? ¿Se constituye la "naturalidad" por medio de actos culturales que se expresan en el cuerpo?, entre otras cuestiones.

Los conceptos *sexo* y *género*, comienzan a ser diferenciados en las ciencias sociales durante el siglo XX con las llamadas escalas de masculinidad y femineidad que tienen como precepto fundamental la independencia de los géneros (Bem, 1974, en Coello, M., y Fernández, J., 2011), pese a la marcada tendencia a medir lo propiamente humano, las escalas proponen la pauta de investigación sobre *las características psicológicas de las mujeres*, iniciando una ruptura en este terreno que ya no sólo girará en torno a lo masculino.

En términos generales, según Carril (2000) se acepta que sexo se refiere al hecho de la diferencia biológica entre macho y hembra, determinado por la anatomía, incluyendo también el intercambio sexual, mientras que género remite a las atribuciones de sentido que cada cultura le asigna a esta diferencia. Así, el sexo está determinado por la constitución física natural expresada en la anatomía del cuerpo, las funciones biológicas y la actividad sexual, mas “No sólo se pertenece a un sexo, se tiene un sexo y se hace sexo” (Llamas, 2000 p. 357).

Los seres humanos simbolizamos en todas las sociedades la diferencia corporal, específicamente el sexo. Existen cinco áreas fisiológicas influyentes en el llamado “sexo biológico” genes, hormonas, gónadas, órganos reproductivos internos y órganos reproductivos externos (genitales), sin embargo la dicotomía hombre/mujer no es suficiente para explicar las combinaciones que resultan de estas áreas, siendo más que una *realidad* biológica, una simbólica, cultural, conduciéndonos así a hablar de género no sólo en función del sexo.

El término género nace de la lingüística, refiriéndose a tres tipos: masculino, femenino y neutro; la palabra es incluida, desde la literatura, a partir de los años sesenta a la psicología y a la antropología, haciendo referencia a una construcción cultural correspondiente a los roles o estereotipos que en cada sociedad se asignan a los sexos (Fernández, 1991). Money, psicólogo cuya obra

es crucial en los estudios de identidad de género, mientras investigaba sobre el hermafroditismo en Estados Unidos, es quien traslada este concepto desde la lingüística a la psiquiatría y, posteriormente, a las ciencias sociales a mediados del siglo XX .

De acuerdo con Carril (*ídem.*), la introducción del concepto de género en la medicina extendido luego a las ciencias sociales, ha permitido hacer visible que tanto la femineidad como la masculinidad dependen de factores psicosociales (*ibíd.*), entendiendo por género la construcción socio-cultural e histórica que cada sociedad realiza sobre uno y otro sexo, de acuerdo a J. Scott (en Carril, 2000) sería una categoría social impuesta a un cuerpo sexuado en la que se involucran sentimientos, creencias y conductas que toda sociedad genera frente a la diferencia sexual.

La femineidad y la masculinidad no son categorías transhistóricas, atemporales y naturales, toda cultura en cierto momento de su historia privilegia determinados ideales respecto al género que tanto mujeres como varones hacen suyos, así la perspectiva de género cultural y simbólica también es subjetiva ya que estos ideales son introyectados de acuerdo a Carril (2000) a través de procesos identificatorios con los cuales ambos sexos construyen parte de su subjetividad, sin embargo siguiendo a Dio Bleichmar (1997) las formas de femineidad y masculinidad no surgen propiamente desde la subjetividad femenina o masculina pues desde el momento de nacer, sin importar el sexo, los seres humanos nos vemos inmersos en un contexto cultural en el que los modelos genéricos están ya contruidos igual que las prohibiciones y prescripciones que conformarán paulatinamente al yo y a sus ideales, construido mediante la conjunción de los discursos y las prácticas intersubjetivas de la cultura. De este modo, estudiar el género se convierte en una *categoría* psicoanalítica ya que incide en la construcción de la subjetividad (Bleichmar, E., 1990).

Joan W. Scott (1990) apunta varios usos del concepto género y explica cómo "la búsqueda de legitimidad académica" condujo a las estudiosas feministas en los ochenta a realizar esta sustitución implícita de *género* por *mujeres*, en algunos casos este sentido del concepto se relaciona realmente con

el aspecto político del tema puesto que en esta época las mujeres anglosajonas comenzaban la *lucha* por una posición igualitaria ante los hombres en aspectos académicos y laborales, de este modo emplear el concepto o la simple palabra *gender* otorgaba la seriedad necesaria a una obra académica puesto que se ajustaba a los términos de las ciencias sociales porque suena más neutral y objetiva que "mujeres", desmarcando así la entonces escandalosa política del feminismo (*ibíd.*).

De acuerdo a las teorizaciones respecto al género, ubico dos constantes históricas a las que se somete la construcción social de la feminidad; una es nuestro cuerpo en tanto objeto de deseo, lo que Bourdieu (2000) llama capital simbólico; y la otra es la mirada que nos sentencia progenitoras potenciales, es decir, nosotras concebidas para el cuidado de los demás, para satisfacer siempre a un otro.

Nosotras siempre en función de otro, debatiéndonos entre dos representaciones disociadas: la maternidad y el erotismo como una condición genital (Martínez-Herrera, 2007).

Desde el psicoanálisis, esta condición ha sido base para planteamientos como los de Melanie Klein y Karen Horney referentes a una *feminidad primaria*, situado ésta en función de un saber *innato* de los genitales, encasillando la construcción de la femineidad en lo meramente anatómico.

El concepto de género, desde las investigaciones con este corte, permite situar la feminidad en términos más sociales. Butler (*óp. Cit.*) menciona que independientemente de la aparente rigidez biológica del sexo, el género no es la causa resultante de éste sino que es constituido culturalmente como una interpretación múltiple del sexo, mientras que Money (1955) menciona que la biología no determina el *sentimiento* de *saberse* niña o varón, sino la variedad de respuestas dimórficas que se dan a la diferencia sexual en cada cultura.

El psicoanálisis, escribe Lapaco (2011), nos orienta hacia la ambigüedad y nos invita a abordarla; desde esta perspectiva, en *lo femenino* se inscriben también mujeres fálicas y varones. En la edificación del género, el sexo biológico sólo participa en el *juego* (de significantes) en la medida de su afirmación o negación, aceptación o denegación. Lo que está en juego no es el pene sino el

falo "Yo diría inclusive, que en tanto que órgano real, el pene no se presta para este juego. Únicamente en la medida en la que un sujeto lo supone ausente, es que empieza entrar en el juego como falo" (Lemoine-Luccione, 1991, p. 15).

Partiendo de este punto, el género como construcción histórica, social y cultural, inscribe formas diferentes de pensar, sentir y vivir en función de ser *hombre y/o mujer*, el género se torna entonces un referente "una especie de concreción socio-histórica que se juega en la cotidianidad consciente y la más de las veces inconsciente" (Martínez-Herrera, 2007, p. 87).

Hablar de género implica necesariamente abordar el lenguaje ya que "En los humanos, la pertenencia a un sexo se declara" (Lemoine-Luccione, 1991, p.9); hombre o mujer se definen el uno en función de la otra y viceversa, a través de los actos y la palabra, pero femenino o masculino se toman, a partir de Lacan, como posiciones en las que el sujeto puede colocarse, susceptibles de transferencia en tanto el sitio que ocupen.

Hay dos sexos, sí, pero éstos no definen una posición inamovible, cada sujeto deviene en función del sitio en el que se coloca de manera subjetiva, independientemente de su anatomía genital, dentro del juego de significantes. Estos sitios son consecuencia de un ordenamiento simbólico.

"Ser varón y ser mujer son matices ¿matices de qué?... De una identidad siempre incumplida. Uno es lo que hace con la alteridad, no con la alteridad del otro sino con la que hay en uno mismo, con todo aquello que rompe con el estereotipo de una identidad propia homogénea" (Kovadloff, S., en Lapaco, 2011, p. 2).

Siguiendo a Emilce Bleichmar (*óp cit.*) el concepto de género ha sido un gran aporte en los Estudios de la Mujer que permite establecer un origen de la identidad femenina y de la femineidad sin ser marcado por la falta como lo postulaba Freud para quien devenir mujer es, en términos sexuales, dejar de *sentir* como hombre. Desde la teoría freudiana, lo femenino está definido como aquello que *no es*, en función de la falta fálica ya que el falo es el punto de partida paramétrico para ambos sexos, lo femenino es establecido por oposición a lo masculino.

La palabra *hembra* en español, deriva de *fémína* en latín, Femenina, teóricamente, es entonces la cualidad propia de las hembras según el significado etimológico (Corominas y Pascual), sin embargo, lejos de la teoría idealista, la femineidad se representa y significa de modo distinto en cada cultura ya que, como se ha mencionado, es un proceso de construcción histórica y sociocultural al igual que la masculinidad. Los procesos de feminización y masculinización de los cuerpos de hembras y machos humanos, respectivamente, realizan una somatización de lo cultural en tanto construcción *durable* del inconsciente (Llamas, M 2000).

El análisis de la femineidad, según Torres (1991), revela que las mujeres no envidiamos tanto el pene como el cuerpo de deseo de otra mujer: la madre del conflicto edípico. Considerando que, sin poner en juego lo que es mirado (vestimenta, adornos, entre otros), lo que hace de las mujeres el objeto-falta, ésta no se constituye acabadamente, Lapaco (2011) describe la femineidad como la apariencia pero no apariencia en el sentido común de lo que *parece* pero no es, sino como refugio calculado para el saber inconsciente sobre la femineidad dentro del juego de *parecer* lo que *se sabe* que *no se es*, lo que se sabe que no es posible tener o ser respecto al deseo del otro, y por éste mismo, no puede estar ausente del todo. Lo femenino consiste entonces en establecer los bordes ficcionales de una falta sin dejar allí el espacio vacío, ya que la femineidad toma una apariencia de la que se goza, trasladando la ficción al cuerpo.

Desde el psicoanálisis, el cuerpo tiene estrecha relación con el lenguaje ya que las significaciones de la historia particular de cada sujeto se inscriben y entrelazan en él: “El cuerpo es el lenguaje cifrado de una historia” (Morales, 2014).

Por decirlo de un modo simple, el cuerpo es moldeado por el significante que puede dejar huellas en él, para Gerber (1991), estas huellas son líneas de una lógica sobre el cuerpo que trazan la sexuación, siendo ésta un efecto de lógica, “una escritura que responde a la búsqueda de un fundamento sólido para ese gran hallazgo del psicoanálisis que es el hecho de que femineidad y masculinidad son asunto de gramática y lógica antes que de anatomía y

fisiología.” (Gerber, 1991, p. 72), partiendo de este punto, la femineidad y masculinidad son asunto de gramática en tanto el lenguaje se traduce en escritura y es la palabra la que conforma y delinea al sujeto, somos sujetos de discurso, sujetos de lo simbólico.

III

LO FEMENINO: SUBJETIVIDAD, CUERPOS LEÍDOS “MUJERES”

“escucha las palabras cantando en tu cuerpo”

Gloria Anzaldúa

La perspectiva psicoanalítica en la que la diferenciación sexual deviene posición en tanto diferencia lógica y por lo tanto consciente, nos permite acceder a lo subjetivo a partir de las implicaciones de éstas, en *“La sexualidad femenina. De la niña a la mujer”*, Bleichmar (1997) expone que “La feminidad/masculinidad no es sólo un rol o una conducta prescripta, sino un principio organizador de la subjetividad entera: Yo, Superyo y deseo sexual. La fuente del deseo no es un cuerpo anatómico sino un cuerpo construido en el conjunto de los discursos y prácticas intersubjetivas” (p. 142).

Para abordar la subjetividad es necesario primero conocer sobre el sujeto del psicoanálisis, al sujeto sujetado ¿a qué? al deseo inconsciente, dirá Freud, a la cultura, es un sujeto de la represión, un sujeto escindido, en falta; un sujeto del lenguaje, según Lacan, que se constituye a partir del otro, es decir, en el juego de lo social que permite a cada sujeto reconocerse en su singularidad y ser a la vez imagen reflejada donde los demás se reconocen (Martínez-Herrera, 2007). Modificando un poco la premisa aristotélica de que el ser humano es social por naturaleza, podemos decir que es cultural-social por oposición a la naturaleza, ya que a lo largo de nuestra historia como seres humanos, hemos generado condiciones que nos han trasladado de lo natural a lo sociocultural, al respecto señala Freud (1927), la función principal de la cultura es defendernos de la naturaleza, más que defendernos, pienso, negarla.

La producción de los seres humanos, según Freud, marca nuestra diferencia cualitativa respecto a los animales transformando la naturaleza del homo sapiens sapiens en un nuevo orden llamado cultura, siendo ésta concebida

en *El porvenir de una ilusión* como “todo aquello en lo cual la vida humana se ha elevado por encima de sus condiciones animales y se distingue de la vida animal (...)” lo cual pone de relieve dos aspectos: “todo el saber y poder-hacer que los hombres han adquirido para gobernar las fuerzas de la naturaleza y arrancarle bienes que satisfagan sus necesidades; por el otro, comprende todas las normas necesarias para regular los vínculos recíprocos entre los hombres y, en particular, la distribución de los bienes asequibles” (Freud, 1927, p. 6). Tres años más tarde, en *El malestar en la cultura*, escribirá que como aceptamos que son *culturales* todos aquellos bienes y actividades que son útiles para los seres humanos, situando como primigenios actos culturales: el uso de herramientas (que marca un hito en el trabajo), la manipulación del fuego y la construcción de lugares para habitar. De este modo, el ser individual forma parte de la comunidad, significando esto el paso crucial del ser humano hacia la cultura, del individuo de la biología al sujeto del psicoanálisis que es capaz de transformarse mientras transforma su entorno a partir del trabajo que modifica la forma de relacionarse con la naturaleza y su concepción de sí mismo y del otro, pues el sujeto siempre es en función de la existencia de otros.

Los procesos de subjetivación devienen de la inserción de un sujeto en una realidad social e histórica, es decir, en una cultura llena de símbolos previa a la subjetividad, de este modo, cada sujeto se apropia de un modo único del proceso sociocultural de su contexto, podría decirse entonces que la subjetividad es la expresión individualizada de las posibilidades culturales (Martínez-Herrera, 2007), el conjunto de las representaciones que cada persona tiene de lo que le rodea y bordea y de sí mismo.

La subjetividad es un proceso desvinculado del concepto de desarrollo puesto que no va por etapas sino que se encuentra en construcción perenne, proceso por el que se atraviesa de manera particular para constituirse como sujeto a partir del otro y de la diferencia, sujeto sujetado al otro con el que se relaciona y que lo articula.

El sujeto se convierte en miembro de la comunidad cultural en tanto sujeto de prohibición y, por tanto, sujeto de deseo; en esta propuesta social, el sujeto configura relaciones objetales desde su realidad subjetiva ya que, desde esta

perspectiva, uno de los principales fines de la cultura es “ligar” seres humanos, lograr su identificación- cohesión entre comunidades y sujetos. En la aprehensión del entramado social se expresa la subjetividad y a su vez ésta es expresión de lo social, uno no puede existir sin el otro ni lo otro del otro, pero no como complementariedad sino lo social en función de la subjetividad y la subjetividad en función de lo social dando cuenta sólo hasta cierto punto lo uno de lo otro.

La subjetividad se escinde entre el consenso hecho palabra que permite el intercambio social y aquello que la constituye como tal en tanto su singularidad, “entre la propia historicidad y la posibilidad de narrarla, entre el hecho y la experiencia, entre el dato y la representación, entre la realidad y el deseo. Lo subjetivo construido como exterioridades e interioridades, como individualidad e interacción social, carece de linderos y fronteras claras entre estas dimensiones del ser” (*ibíd.* p. 82).

La subjetividad, aunque construida también a partir de “interioridades”, nace a partir de la exterioridad, desde el deseo del otro en el imaginario de los padres antes de ser concebido un sujeto, hasta el discurso del otro que atraviesa el propio dentro del plano social. La subjetividad se constituye entonces a partir de los significantes del lenguaje, para Butler (1990) la realidad como apariencia se reviste de palabra sin que el lenguaje agote lo dicho.

Ahora bien, desde esta aproximación al sujeto a partir del lenguaje, Lacan propone el concepto de *registro*, expresando que el lenguaje de un sujeto transita por varios discursos, mejor dicho, por varios sitios del discurso. A partir de la propuesta de los tres registros: real, simbólico e imaginario, Lacan propone una explicación de la estructura del aparato psíquico y la subjetividad, estos registros se constituyen a partir de la lógica del contexto que posibilita presentar la constitución del sujeto en función de la cultura y el lenguaje (Naranjo, 2005). Así como el sujeto se constituye como tal a partir del otro, los registros lacanianos son también discursos dirigidos a otro y, originariamente, la subjetividad no se encuentra en el orden de lo real (registro) sino en una sintaxis significativa (Lacan, 1998). En función de la represión primaria el sujeto constituye su inconsciente y al tiempo la articulación significativa basal del sujeto, siempre en

relación estrecha con su contexto sociocultural y su *fantasma fundamental*, es decir, esta constitución subjetiva tiene contingencias particulares para cada sujeto, por eso no hay un sujeto universal para el psicoanálisis pero sí un sujeto del lenguaje.

Es por eso que el presente trabajo enfatiza la palabra del otro, su discurso que expresa las representaciones simbólicas y las vivencias personales en relación de un hecho común en todas las participantes: una mastectomía.

A pesar de que para Foucault (1979) el sexo en el pasado existía como actividad y característica humana y no tenía la influencia que tiene actualmente en la constitución del sujeto, trastocar esta parte constitutiva implica que la subjetividad desfila por un proceso en que también ésta es trastocada y por lo tanto replanteada. El cáncer de mama supone ya desde el diagnóstico para quien recibe la noticia una realidad de la que nada se quisiera saber porque precisamente interviene ese aspecto constitutivo de la propia subjetividad: la sexualidad.

El contexto sociocultural en el que deviene el sujeto tiene exigencias que a veces son imposiciones, particularmente me sitúo en las imposiciones de rol de acuerdo a cada sexo que parece debieran ser interiorizadas para que un cuerpo se torne humano, para que pueda ser situado en una posición social. Pero el rol “no es solamente un lugar social, constituye una instancia subjetiva, es la identidad femenina/masculina que normativiza la conducta en su conjunto: sexual, familiar, social” (Bleichmar, 1990 p. 105).

Como ya se ha intentado explicar, la constitución de un sujeto está ligada a lo social, el cuerpo como representación tangible de un sujeto y como símbolo posicional, juega un papel casi determinante en las sociedades occidentales en la conformación de la identidad de cada sujeto; particularmente, señalan Sebastián, Mano, Bueno y Mateos (2007), en las mujeres la imagen física es constitutiva para su valoración social.

Las representaciones sociales, como construcciones simbólicas-históricas, tienen gran influjo en la constitución de la subjetividad, ya que somos seres sujetados a los cánones de nuestro contexto social, cultural e histórico, por eso más que un territorio, lo social se torna un espacio simbólico que podría

definirse en el plano de lo imaginario, pero que es determinante en la construcción del concepto e imagen que cada sujeto tiene se sí mismo, “nuestra conciencia está habitada por el discurso social aunque la multitud de representaciones culturales de los hechos biológicos es muy grande y tiene diferentes grados de complejidad, la diferencia sexual tiene una cierta persistencia fundante: trata de la fuente de nuestra imagen del mundo, en contraposición con un –otro” (Llamas, 2000, p. 340).

Decíamos que el sujeto se constituye a partir de la diferencia con el otro, y no hay diferencia más clara que la de los sexos expresada en el cuerpo.

Aunque ser mujer y ser hombre no está necesariamente vinculado, desde el psicoanálisis, con lo masculino y lo femenino, toda cultura en cierto momento de la historia privilegia determinados ideales respecto al género que tanto mujeres como varones hacen suyos, así la perspectiva de género cultural y simbólica también es subjetiva ya que estos ideales son introyectados de acuerdo a Carril (2000) a través de procesos identificatorios con los cuales ambos sexos construyen parte de su subjetividad, sin embargo siguiendo a Dio Bleichmar (1997) las formas de femineidad y masculinidad no surgen propiamente desde la subjetividad femenina o masculina pues desde el momento de nacer, sin importar el sexo, los seres humanos nos vemos inmersos en un contexto cultural en el que los modelos genéricos están ya contruidos igual que las prohibiciones y prescripciones que conformarán paulatinamente al yo y a sus ideas, ideales, pensamientos, etc., yo entramado por la conjunción de los discursos y las prácticas intersubjetivas de la cultura.

Siguiendo lo propuesto por Bleichmar (*óp. cit.*), para las mujeres, la seducción, la belleza corporal y la juventud, son percibidos como ideales, ideales del yo articuladores de la femineidad tradicional en función, dice, de los atributos considerados como necesarios para sentirse femenina y obtener el amor y el reconocimiento del varón.

Lo femenino, escriben García y Domínguez (2011), se identifica en muchas mujeres con “estar pendientes” de su cuerpo para hacerlo deseable, identificando este estar pendientes con conductas que involucran cuidarse, arreglarse, entre otros aspectos. Sin embargo, como todo ideal, el femenino tiene

la posibilidad de no ser cumplido cabalmente, esta imposibilidad, por los motivos que sean, se vive, según Carril (2000), como pérdidas yoicas que amenazan el equilibrio narcisista, toda pérdida involucra un proceso de duelo, éste, de acuerdo a Freud (1917) es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción que sea equivalente: la patria, la libertad, un ideal.

Dentro de los ideales de belleza que nos impone la cultura, el cuerpo se halla en una posición privilegiada, en donde las mamas no sólo figuran como glándulas con influjos hormonales sino una parte del cuerpo a la que las mujeres prestan mucha atención, aunque se hallen ocultas a la vista y no sean exhibidas directamente, se sabe de su presencia, volumen, forma, y demás características (García y Domínguez, *óp. cit.*) que, vale mencionar, se modifican a partir de lo que se considera estético en cada época.

Según estos autores, lo anterior da cuenta de la importancia y el valor que las mamas representan desde el punto de vista erógeno siendo para muchas la expresión de su propio valor y poderío (*ibíd.*), pero, además de ser parte de lo erógeno, las mamas involucran también aspectos relacionados con el ideal de madre, siendo esta condición también un ideal de femineidad en ciertas culturas, en la "situación de amamantamiento" según Spagnuolo (1983) está involucrado todo un concierto de vivencias no sólo para el hijo, considerando el hecho de que el seno materno es el primer objeto de deseo y al mismo tiempo el que otorga, según Freud, acceso a la realidad-externa- al infante, sino también para la madre, reafirmando también aquí la importancia de éstos órganos en/para ese *ser mujer*, ya que son, siguiendo a García y Domínguez (2010), en nuestra cultura para saber si se es o no deseada.

Las prácticas y los símbolos sociales de cada contexto advierten el devenir subjetivo, particularmente los senos de las mujeres están relacionados fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; son un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer además de significar también, en la maternidad, el vínculo primero que un sujeto tiene con lo real, con los cuerpos reales que no son el suyo. Es entendible entonces que una mastectomía genere

toda una reorganización psicológica para las mujeres, una reorganización de su propia historia.

Una mujer que padece cáncer de mama, enfrenta no sólo el miedo a la enfermedad sino a las dificultades relacionadas con su “imagen corporal” y su “ser mujer” en función de lo impuesto femenino (*óp. cit.*), los resultados que arrojan las investigaciones realizadas de 2007 a 2011 con mujeres españolas, revelan que “la mastectomizada” se preocupa por su apariencia porque se extirpa un órgano valioso en el sentido estético referente al culto actual a la imagen y también, esto puede constatarse según los autores, en las consultas con los especialistas donde, subsecuentes a la pregunta acerca de su “sobrevivencia” a la cirugía, se efectúan las relacionadas a lo que sucederá con las mamas. De acuerdo con Piñeiro (2004), las grandes preocupaciones de estas pacientes son la distorsión de su “perfil somático sexual” y la posible reacción familiar, principalmente la de su pareja, así como la idea de que los aspectos sociales y laborales se verán limitados.

Wiesner (2007), resalta la necesidad de conocer los procesos cognitivos y emocionales que ocurren en la mujer desde la aparición del síntoma cancerígeno hasta que toma la decisión de buscar ayuda médica, puesto que servirían a las prácticas preventivas del sector salud. Pese a estos acercamientos, la ciencia médica, al menos en México, dista de la preocupación que se muestra respecto a lo que sucede tras bambalinas con el cáncer de mama donde pareciera que, de acuerdo a las intersecciones de lo biológico, lo cultural y lo subjetivo, acontece un proceso en el que se va de hembra a lo femenino, y de la femineidad a ser mujer, del discurso social de lo femenino a lo subjetivo de la categoría, enmarcados ambos en el ser mujer de cada una.

Por estas razones, el presente trabajo trata el tema del cáncer de mama y las mastectomías no sólo con lo que acontece al cuerpo desde la perspectiva médica, que de eso las participantes saben ya, sino tratando de aproximarse a lo que sucede en la construcción y deconstrucción de la subjetividad a partir del discurso de cada una, indagando sobre los significados y atributos que hay en éste, sabiendo que tienen un referente en la interrelación social y la experiencia subjetiva, posibilitando la re-significación de una realidad que se halla en

constante re-estructuración (de-constru-yéndose) simbólicamente, propone aproximarnos al discurso de cada una, no estableciendo nexos causales sino tratando de acercarnos a los significados que constituyen su historia como sujeto, como mujer.

IV

DECONSTRUCCIÓN

El título de la presente tesis incluye una palabra que irremediabilmente evoca la cuestión sobre qué es o a qué se refiere, tal es el meollo de su lógica, deconstrucción es, como explica Derrida en una entrevista de 1992 “un pensamiento del origen y de los límites de la pregunta “¿qué es...?” (p.1).

Jacques Derrida (1930-2004) propone la deconstrucción en el seno de los modelos epistemológicos constructivistas y positivistas que permeaban la ciencia y la filosofía en el mundo occidental, fue en los años 60 cuando la deconstrucción “comenzó a constituirse como... no diría antiestructuralista, sino, en todo caso, desmarcada con respecto del estructuralismo, y protestando contra dicha autoridad del lenguaje” y agrega: “todo comenzó, y ha continuado, por una protesta contra la referencia lingüística, contra la autoridad del lenguaje, contra el “logocentrismo” (*ídem*).

Aunque la palabra deconstrucción se encuentra ya dentro del catálogo de la Real Academia Española como “Desmontaje de un concepto o de una construcción intelectual por medio de su análisis, mostrando así contradicciones y ambigüedades.”, esta palabra, dice Derrida (1972, en Reyes, 2005) es “uno de los nombres posibles para designar, por metonimia, lo que sucede o lo que no llega a suceder, como lo puede ser una cierta dislocación que se repite regularmente”, dislocación en tanto cuestionamiento que participa en la transformación de aquello que cuestiona “Para Derrida, se trata de un intento de ver desde el otro lado del borde lo que somos” (*ídem*).

Según Krieguer (2004, p. 183), el “invento” de Derrida, tiene sustento en los postulados freudianos que investigaron “las diferencias y contradicciones del alma humana” y en la filosofía de Nietzsche que relativiza el poder de las verdades teológicas y filosóficas. Heidegger en su obra *El Ser y el Tiempo*, publicada en 1972, utiliza el término alemán *destruktion*, definido como una técnica filosófica cuya finalidad es revisar de manera profunda los términos ya establecidos en las humanidades, y del cual, dice Krieguer (*ídem*) deriva el

término derridiano, sin embargo “deconstrucción no es sinónimo de destrucción” (Reyes, 2005, p.1).

Acercarse a la deconstrucción no es tan fácil ya que al ser una propuesta a-sistemática, no tiene una definición concreta, es una perspectiva ante todo crítica del sistema que impone un saber como verdad oficial-inamovible. Este sistema, para Derrida, es el logocentrismo, cuyo problema es la repercusión que ha tenido dentro del etnocentrismo occidental y europeo, provocando que el logos “se manifieste como extensión mundial de la racionalidad técnica y científica. El logocentrismo nos prohibiría pensar” (Reyes, 2005, p.2).

Desde su dimensión política, la deconstrucción como forma de pensamiento, “es la lucha contra todas las instancias que centralizan el poder y excluyen la contradicción” (Krieguer, 2004), lucha y defensa del derecho a pensar, a cuestionar.

La pregunta es la base del, posteriormente, nombrado deconstructivismo, siendo ésta su fuerza ya que “Nada ni nadie se puede sustraer a las preguntas, y todo conocimiento es cuestionable” (Krieguer, 2004, p. 180).

La deconstrucción tiene su método, pero deconstruir no es un método; “no se trata de una filosofía ordenada ni de una metodología precisa o técnica analítica definida” (Huamán, 2006, p. 93), tampoco es “simplemente una filosofía, ni un conjunto de tesis, ni siquiera la pregunta sobre el Ser, en el sentido heideggeriano. De cierta manera, no es nada. No puede ser una disciplina o un método... la deconstrucción no es una metodología, es decir, la aplicación de reglas” (Derrida, 1992, p. 1).

Derrida en 1986, diría acerca de la deconstrucción que no es “simplemente una especie de empirismo fiado a la subjetividad de cada uno. Existen reglas, hay reglas generales que yo he tratado de enunciar, de las cuales algunas se toman para crear procedimientos; pero son reglas que, en primer lugar, no se pueden reunir en un sistema. No hay un sistema de reglas. Estas reglas ordenan respetar lo otro, la especificidad del idioma, la singularidad de la obra, y deben dar lugar a una reinención en el análisis de cada obra” (p. 172).

Aunque al inicio, la deconstrucción como instrumento de la filosofía fue empleado para lectura de textos, se extendió rápidamente a la ciencia y al resto de humanidades. En la deconstrucción, por ejemplo, de un texto, se interrogan los supuestos que lo constituyen para generar una nueva perspectiva del mismo, veremos entonces que Derrida propone una lectura meticulosa de los textos para darles una significación diferente a lo que a primera vista puede decir la letra, lo escrito como construcción intencional que no representa la realidad, una lectura-análisis que no tiene fin.

Bajo el entendido de que nada está escrito/dicho para siempre, deconstruir implica analizar las estructuras que parecen inamovibles y que forman la esencia del discurso, de la “discursividad filosófica en la que pensamos. Este analizar pasa por la lengua, por la cultura occidental, por el conjunto de lo que define nuestra pertenencia a esta historia de la filosofía” (Derrida, 1992, p.1). Pero aclara que “la deconstrucción del logocentrismo no es un psicoanálisis de la filosofía” (Derrida, 1989, p.58), antes bien, la deconstrucción es un proceso “inherente a la historia de la racionalidad occidental vista desde una dimensión crítica y que consiste a desraizar la tradición que la conforma” (Reyes, 2005, p.1).

Deconstrucción implica entonces, cuestionar en los presentes casos de mujeres que atravesaron un cáncer mamario y la cirugía que conllevó, la historia propia, la transformación de la subjetividad, los procesos de significación que componen *ser mujer*, un proceso deconstructivo a lo largo del tiempo puesto que no hay inmediatez para tocar/ ver/ leer el sentido que se cuestiona, realizar “un recorrido en el sistema de huellas o rastros, en aquello que ya existe, que son los elementos materiales que se distinguen entre sí para crear un sistema de signos.” (Reyes, 2005, p.2), realizando “lecturas subversivas y no dogmáticas” (Krieguer, 2004, p.183) de las historias regaladas de viva voz, del discurso que compone la filosofía de cada una, realizar “una disolución radical de todos los reclamos de “verdad” absoluta, homogénea y hegemónica” (*ídem*), principalmente la impuesta por instituciones escolásticas hereditarias como la medicina o algunas en psicología que pretenden categorizar y etiquetar al sujeto a partir de la fragmentación de su discurso o, bien, reproduciendo el modelo

médico de enfermedad y cura, antes de permitir la escucha y posterior lectura de la voz que se vuelve texto en cada una de las participantes.

La deconstrucción escapa de los aparatos centralizadores “poseedores” de verdades absolutas y generales aplicables a toda persona, es por eso que, a través de las siguientes líneas, se pretende dar cuenta del proceso de deconstrucción que atraviesa cada una de las participantes en su concepción de *lo femenino* y, más importante, su *ser mujer*, dar cuenta de la lengua del otro, su filosofía, discurso, sus procesos subjetivos y su propia alteridad.

SEGUNDA PARTE: A PARTIR DEL DISCURSO...

V

BIENVENIDA AL GRUPO

Como se mencionó en capítulos anteriores, el presente trabajo tiene como eje el discurso de mujeres a quienes han realizado una mastectomía (radical uni y bilateral) a causa del cáncer de mama, al inicio se presentó como anteproyecto bajo el título “Femineidad como proceso de-construcción en mujeres con cáncer de mama”.

Ya se sabe que la teoría y la praxis guardan entre sí una brecha a veces amplia, también evidenciada durante la ruta de construcción de esta tesis, los aprendizajes más vivenciales que teóricos dieron pauta para virar un poco las miras primerizas que se tenían respecto al enfoque, bordeando concretamente las categorías de análisis y configurando lo que más adelante se presentará a manera de conclusiones.

Antes de registrar el proyecto en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, se había hecho contacto con instancias que apoyan a mujeres con cáncer de mama, particularmente a las que han superado la enfermedad, no se obtuvo respuesta propicia para el proyecto hasta llegar a PROSAMA A. C., quienes con amabilidad respondieron al llamado a través de su directora y fundadora Mari Carmen Forgach, aceptando participar e invitándome a acudir a las reuniones del “grupo de autoayuda” a partir del jueves 11 de julio de 2013, a las 11:00am.

La sesión primera, igual que la mayoría, se realizó en el departamento que el grupo tiene como sede para sus reuniones en la colonia Escandón, con la misma fraternidad de aquel día continuaron recibéndome hasta que no pude asistir. Café, galletas, sonrisas, charlas y un proceso de resignificación ausente de academias que dictan cómo debe ser, fueron siempre elementos fundamentales de la atmósfera en las reuniones; sólo son ellas identificándose a partir de un suceso que las hace reconocerse como “sobrevivientes”, doblemente vivas.

En casi todas las sesiones había no más de diez mujeres, de las que cinco estaban siempre presentes y el resto era intermitente, conformando un grupo de más de treinta compañeras. Al finalizar mis encuentros con ellas, la de menor edad tenía cuarenta y nueve años, mientras que la mayor contaba con casi ochenta.

Pese a que desde el inicio expresaron su deseo a ser partícipes en el trabajo de tesis que aquí se presenta, el proceso para que accedieran voluntariamente a ser entrevistadas fue más largo de lo previsto, las sesiones transcurrieron durante la segunda mitad del año 2013 con sólo dos entrevistas. Mis visitas concluyeron a mediados del año 2014, habiendo realizado siete entrevistas y un taller que ellas solicitaron. Expresando, ya desde este dato, lo difícil que se torna para ellas hablar de su proceso de-construcción subjetiva a partir del cáncer y la transformación de su cuerpo.

La apertura para mí en el grupo estuvo mediada por la institución académica de la que procedo y la profesión que ahí estudié, el grupo hizo hincapié desde el inicio en que se habían conformado sin “ayuda de un psicólogo” y solicitaron un taller. En función de las demandas decidí llevar a cabo algunas sesiones que la maestra María del Rosario Guzmán propone en su tesis de licenciatura, con algunas modificaciones enfocadas a la dinámica del grupo PROSAMA.

Además de esto, realicé una bitácora de las sesiones donde se incluye la “Semana de la lucha contra el cáncer de mama”, en octubre de 2013 en la clínica Mastológica Lomas. Esta información tuvo como finalidad aportar al análisis general que se presenta en el apartado final del trabajo.

Antes de iniciar el desglose de las categorías elegidas para estructurar esta tesis, retomo una parte de la crónica de la primera sesión que servirá de preámbulo:

“La fundadora de la asociación traía consigo la revista “Hola” que, minutos después de su llegada, sacó del bolso para mostrarnos el reportaje que habían hecho a la primera “miss universo” mexicana, quien estuvo casada con un presidente de este país cuya familia es cercana a ella y otras mujeres del grupo. Dijo que quería compartir su sorpresa con nosotras ya que a sus casi cincuenta

años la mujer en cuestión había posado con el bañador que modeló en la época de su premiación, cuando tenía veinte años, sin que se notaran diferencias significativas en su cuerpo.

La revista pasó de mano en mano hasta retornar a la propietaria, se presentó entonces una discusión bastante interesante sobre la vanidad, la femineidad y el cuerpo femenino (sic), su importancia social y demás, arrojando opiniones de cada una de las integrantes del grupo, dejando ver que yo estaba en el lugar correcto para la investigación...” (Julio, 2013)

Enriquecida ya con el aprendizaje co-construido horizontal en/con el grupo, y recabado el discurso a través de entrevistas semiestructuradas a las participantes en función de su relato de vida (acotadas en lo siguiente dentro de un paréntesis que indica el número de entrevista, éstas transcritas y expuestas aquí como anexos), quedó para mí por mucho tiempo la pregunta ¿qué hacer con estas voces?

Los motivos personales del tema de tesis no vienen a cuenta en esta ocasión, pero vale decir que en el transcurso de su desarrollo se fueron descartando categorías a presentar, no en función de importancia medible, sino enfocadas a un *asunto* particular, uno que me parece es esencia de nuestra época, permeada por la “modernidad líquida” como la ha llamado Bauman, y del que no demasiado se había hablado: el cuerpo.

Particularmente los cuerpos de mujeres atravesados por un proceso de-construcción de la subjetividad en función del cáncer mamario, y “¿Cómo este cuerpo, que todavía con ingenuidad creemos nuestro, hoy impedido de ser metáfora de lo que sea, cómo este <cuerpo sobrante> inquieta sobre manera?” (Le Brun, 2004. P. 202), cuerpo como elaboración conceptual y medio material de contacto con el mundo, específicamente moldeado bajo un contexto político-social-económico-cultural para un *ser mujer* en función de *lo femenino* y cómo su alteración trastoca la subjetividad, y por tanto la historia, esa escrita con hache minúscula, que pertenece a cada una y que pulsa por ser hablada ante un mundo machista que exige violento nuestro silencio desde la palabra, hasta el lenguaje a través/con/para y del cuerpo: sexuado/sexualizado:, trama de significantes, “lenguaje cifrado de una historia” (Morales, 2014).

VI

RUPTURA: ENCUENTRO CON LO REAL DEL CÁNCER MAMARIO

Antes de la certeza, se encuentra la sospecha, igual que una pregunta se enuncia con la pretensión de que para ella existe al menos una respuesta.

Una de las primeras categorías que atraviesa el discurso de las participantes de este trabajo, es que ninguna de ellas sospechaba lo que pronto ocurriría.

La sospecha del cáncer mamario nace de situaciones fortuitas, cuando cada una en su propio contexto, *descubre* lo velado, nace la duda tras la tela que le hacía invisible: “Tengo cincuenta y seis años y en mayo del 2011 yo me descubrí una bolita una noche a la hora de acostarme, estaba con mi nieta, mi hija se había ido a trabajar y me sentí como un chicharito” (e3), “hace diez años yo estando acostada tejiendo (...) se me cae el gancho y yo con la mano trato de buscarlo (representando el momento con la mano derecha) y es cuando yo me sentí una, una (sic), una bolita en el busto derecho. No me dolía” (e2)

“No me dolía” queda como un eco que pronto se volverá tangible, la sospecha que devendrá certeza: “Yo ya iba con una mala sensación de que algo había” (e4) menciona ella al narrar su visita al hospital para la revisión pertinente luego del descubrimiento en su cuerpo de *la bolita*.

En otros casos, fue en un hospital donde nació la sospecha pero sin perder el carácter fortuito que, en este grupo, caracteriza la detección “...y me llamó la atención que en esa ocasión cuando me hicieron la toma de la radiografía me dolió mucho, en otras ocasiones sí, el apretón natural y esto pero yo no consideraba que fuera tan fuerte, sin embargo en marzo del 2012 cuando me hicieron, me tomaron la radiografía de la mama este (sic) me dolió mucho mucho y entonces yo dije ¡ah! ¡qué extraño!, qué extraño porque a mí no me había pasado eso y, bueno, cuando me hacen, cuando paso a que me hagan el

ultrasonido me llamó la atención que la doctora se tardó mucho pasándome el aparatito, mucho muchos minutos, muchos minutos y entonces yo empecé como a sentir como, un presentimiento malo” (e4).

Aunque en otro caso, la sospecha no incuba de manera inmediata, sino que es en función de otro que resulta: “si no ha sido por esa insistencia de la enfermera no me entra como la... la duda, la incertidumbre, yo me hubiera revisado pues hasta agosto (...) *me dice que* el seno izquierdo está más grande que el derecho y que está sospechoso, entonces yo, yo me quedo así como que (abre los ojos en gesto de sorpresa) me empieza a preocupar eso, dice “ya viene con su doctor” y le pone “urgente” ella y ya... sí, como soy un poco preocupona” (e6).

Y es a partir de la sospecha que nace la duda enunciada en un ¿qué tengo? ¿qué es lo que pasa?, el depositario de la respuesta en estos casos, tratándose de *algo* en primera instancia corporal, es el médico, así que cada una opta por acudir, ya sea por presión social o por los sentimientos de que *algo malo* está sucediendo: “digo a mi esposo “no, yo voy a ir a ver al doctor... eh (si)... pus (sic) tengo una bolita aquí (señalando el pecho de lado derecho) y voy a ir a ver qué me dice” (e2).

Los sentimientos y pensamientos que acompañan esta sospecha son varios, pero todos los testimonios apuntan a una especie de no-sentir hasta *estar segura*, hasta tener la certeza o descartar la sospecha, como lo evidencian estas manifestaciones: “todavía me mantuve así como tranquila porque todavía era una posibilidad, no era nada este (sic) confirmado” (e4) “tenía un gran miedo de lo que quizá ni existía.” (e7).

Otras no enuncian la sospecha, dirigiendo los sucesos hacia el deber ser en función de lo ya conocido respecto a los procesos médicos: “yo siempre había oído que cualquier bolita había que ir al doctor y yo apenas me acababa de hacer la mastografía” (e3).

Aunque no para todas esta sospecha representa *algo malo* desde el principio: “yo me encontré que tenía en el lado derecho, cerquitita del pezón un granito, yo dije pues es un barro” (e5).

De acuerdo a la bibliografía (Asín, 2003; Díaz, 2010; García y Domínguez, 2011; Piñeiro, 2004, entre otros) el diagnóstico de cáncer es de los más temidos en función de los mitos y las fantasías a las que remite, la muerte principalmente, y, cuando se habla de cáncer mamario invariablemente los pensamientos llevan a la posibilidad de pérdida de una parte del cuerpo que más que cirugía implica otras pérdidas, otros duelos, un proceso deconstructivo de la subjetividad.

Las dudas y el miedo ante la enfermedad, hasta el momento desconocida para cada sujeto, aparecen y se expresan en el discurso que asoma la confrontación personal, en un primer plano con las consecuencias orgánicas y, en un segundo, con las que podríamos llamar “psicológicas” que pudieran ser propias de una enfermedad que afecta partes del cuerpo cargadas de significaciones culturales y subjetivas en tanto construcción a partir de un género-sexo que remite a un cuerpo anatómico.

Podría decirse que la sospecha viaja sin semáforos al registro de lo imaginario hacia la posibilidad del diagnóstico de enfermedad, entreteje desde ya para el sujeto una serie de pensamientos e ideas en relación a la duda respecto a lo que está sintiendo y a lo evidente en el cuerpo, palpar *la bolita* en un seno torna posibilidad el peligro gracias a los efectos del significante aunque aún no pueda ser comprendido: “yo me imaginaba que los resultados no eran buenos, pero bueno, yo no le dije nada” (e3).

Las maneras de *afrentar* el diagnóstico, son varias, como siempre, para lo humano no hay reglas generales. El diagnóstico propiamente verbalizado, propicia actos (¿mecanismos?) de defensa para las participantes, lógico es que, al ser confirmada la sospecha, se hace tangible el inminente peligro para su estructura no sólo como organismo biológico, sino como sujeto-mujer, lo yóico está en juego.

En algunos casos se puede suponer que existe una negación ante el diagnóstico de cáncer de mama, precisamente porque se concibe sólo como posibilidad y no como probabilidad, menciona una de las entrevistadas que acudir a un oncólogo le parecía “muy exagerado” (e2).

Pese a la sospecha, parece sorpresivo el diagnóstico: “entonces le dije al doctor y me dijo “no, este (sic) yo creo que... si le crece me dice, si no, no hay problema”. Pasó. A los seis meses me hice la mastografía (silencio) y me dijo, no, antes de hacerme la mastografía fui con él y le dije “todavía me sigue creciendo un poquito, no mucho” y me dijo “no pus (sic) entonces tiene que hacerse la mastografía, y me hice la mastografía y me salió que tenía yo... cáncer... pero no nada más en un lado, era en los dos” (e5). ¿Qué hacer entonces? ¿Cómo responder ante tal enunciación?

En otro caso, es evidente el peso que tiene la palabra del médico, por ejemplo, aquí otorga a la participante seguridad de que la fibrosis no es algo más y, por lo tanto, cierta tranquilidad: “la mastografía me la hice en febrero y no me dijeron nada, ahí solamente salió fibrosis quística y era de cada año lo mismo, ya este (sic) fui al doctor, me vio una doctora y me dice “no pues es grasita” (e3),

La figura del(a) médico(a) es imprescindible de mención, entre otros aspectos, porque su palabra es tomada como decreto: “si yo le permitía hacer una biopsia porque, aunque no me la habían mandado a hacer, él decía que era necesaria la biopsia y entonces le dije yo que no había problema, que me hiciera la biopsia, con una jeringa me sacó el líquido, me dijo que había salido muy bien este (sic) para el estudio de la biopsia y ya, me dijo “después viene por los resultados” (e3)

Los pensamientos y acciones inmediatos a la enunciación del diagnóstico de cáncer de mama son varios, pero en general prevalece una tendencia a la negación: “sí tengo cáncer...” y (empieza a llorar)... todavía me sentí fuerte (...) me quedé así (gestos rígidos)” (e4).

Pese a la sospecha inicial, la enfermedad es un diagnóstico que realmente no parece ser esperado, “no saber qué hacer”, dicen, como si se aguardara ese momento para poder concentrar los miedos y la angustia en el llanto: “sí, salió positivo, tiene cáncer” tons (sic) haz de cuenta que ahí me quebré (llora)” (e4).

“Ahí me quebré”, menciona esta participante, el diagnóstico entonces parece generar una –otra-ruptura, una escisión, un punto sin retorno: el quiebre de la estructura subjetiva.

Otra frase clave dice “pues ahí ya, ya no aguanté, me puse a llorar” (e4). ¿qué es lo que se “aguanta”?, contener en función de la sospecha, de una posibilidad que puede ser poco o altamente probable, la palabra cáncer, el concepto, la asociación que ellas tienen, como se mencionó antes, con diferentes connotaciones: muerte, agonía: “cuando le dicen a uno la palabra de “cáncer” siente uno que se le derrumba todo” (e5).

Quiebre, aguantar, derrumbar, metáforas que se inscriben en ellas en función del diagnóstico, de la palabra *cáncer*.

Se inscriben mientras, comenta una “se deprime uno mucho, se angustia uno” (e5), primera enunciación con la palabra angustia, es decir, miedo a la pérdida: de la salud, de un seno, de la vida. La angustia como desamparo psíquico desde Freud, como amenaza ante una pérdida en el orden de lo real “el miedo, eso es lo que veo más que en mí empieza... en mí... emoción ante esa noticia es miedo (...) por lo que se oye de la enfermedad, los tratamientos tan fuertes, las consecuencias, este (sic) los síntomas” (e6) y no sólo la pérdida que aquí aparece implícita en “las consecuencias”, sino en lo que involucra en función del dolor físico.

Sin embargo, no todas las emociones son de esta índole, dentro de lo peor surge la esperanza “como el doctor me dijo que estaba en la primera fase entonces este pues me dio gusto” (e7).

Pero los pensamientos y emociones que emanan del diagnóstico, no son sólo en función de ellas, sino que abarcan su contexto social, particularmente familiar, es decir, están función del otro: “Mi angustia fue inmensa al pensar en la pena que esto causaría a mis seres queridos” (e7),

Evidentemente, escuchar de la voz médica un diagnóstico de cáncer de mama, no es sólo recibir la imagen acústica de una enfermedad que afecta particularmente un espacio del cuerpo, sino que implica confrontarse con el significado de esta palabra, que, como explica Lacan, es variable para cada sujeto. Confrontar-se con las consecuencias físicas y psíquicas propias del cáncer mamario remite a metáforas varias como el quebranto, la ruptura, el derrumbe no sólo de un cuerpo sino de -su- subjetividad *femenina*.

“Cáncer” es un término que se aplica a diversas enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal de células y como tal implica tratamiento médico y éste respuestas de diferente índole en cada paciente.

Pese a que todas estuvieron en constante revisión médica, la intrusión de estos nuevos procedimientos afecta no sólo el cuerpo sino que somete a una situación estresante a las pacientes: “en los estudios de laboratorio donde él mandó patología ¿no? (dirigiéndose a mí, asiento) decía “resultados no concluyentes” era la palabrita “no concluyentes” y me dice él “le puedo hacer ahorita un ultrasonido” si, no hay problema, entonces ya me me (sic) me hizo otro ultrasonido y se sorprendió porque me dijo “sabe qué, esto ya creció” yo no seguía sintiendo nada raro pero él me dijo que ya había crecido, o sea por dentro ya estaba crecido el tumorcito” (e3).

Hablar de “por dentro” pudiera expresar esa falta de certeza, el cáncer crecía “dentro” pero “por fuera” no estaba aún inscrito el posible diagnóstico del cáncer de seno: “se ve el tumor, yo no sé por qué la persona que hizo la interpretación de su mastografía no le anunció nada pero aquí se ve el tumor y aquí nada más dice que tiene usted fibrosis quística” (e3)

Cada una ha atravesado un proceso médico y tienen maneras particulares de percibirlo. Las participantes inician el contacto con procedimientos médicos que antes no conocían y que, a partir del inicio del tratamiento, se tornan parte de la cotidianeidad: “biopsia, ¡en la vida me habían hecho eso! y pues yo veo que me cogen de las piernas, de los brazos y ora (sic) qué, pus (sic) qué me van a hacer. Y cuando siento un piquetazo aquí (señala el seno derecho) para sacarme líquido, sí, grité, chillé y lalalalá (sic) toda la cosa” (e2).

Se percibe el tratamiento ajeno a su disposición, “¿qué me van a hacer?” parece ser la cuestión inaugural para la irrupción de los procedimientos médicos en las participantes; esta pregunta inscribe un discurso que parece reconocer tales procedimientos como algo ajeno, como dejar el cuerpo en manos de aquellos a quienes se supone compete la salud, abandonar un cuerpo enfermo tal vez.

Según las voces de las participantes, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama trae consigo una situación estresante y de confrontación por un lado a la enfermedad visible y tangible en el cuerpo, a los tratamientos médicos que requiere, y, por otro, a diversas ideas que evoca, principalmente la amenaza de perder la vida: “por mí no hay problema, doctor, a mí quíteme lo que me tenga que quitar pero yo quiero seguir disfrutando la vida” (e3), remitiendo a la premisa fundamental del sistema: la política de cambio, un seno por la vida, como mencionara siguiendo la metáfora, otra de las participantes cuando hace el recuento del proceso: “así me tocó, ah bueno, tengo dos monedas pus (sic) pago con una, ¿para más años? ¡pus (sic) ya pagué!” (e7).

Aunque las re-acciones de cada una desde su contexto son diferentes, son atravesadas por la visión de un futuro alentador ante la intervención quirúrgica: “yo lo tomé pus (sic) como cualquier enfermedad, lo tomé como que gracias a los avances de la ciencia ahora hay salvación, no pensé jamás en que por qué a mí o que me iba a morir, no, bendito dios siempre tuve esa actitud, siempre he sido positiva, eso sí, en todo, siempre digo cuando algo te pasa malo es porque algo bueno viene y no hay mal que por bien no venga, y yo creo que eso a mí me ha ayudado mucho, que siempre pienso eso de que por muy malo que te pase algo, algo bueno ha de traer y bendito dios pues yo siempre les mostré a mis hijos de que pues no iba a pasar nada y que todo iba a salir bien” (e3), “por mí no hay problema ¡que me tengan que operar, ni modo!.” (e3)

Al saber que es posible *salir* del cáncer de mama a partir de una mastectomía, se vislumbra una aparente aceptación de la enfermedad: “lo acepté desde un principio porque yo había dicho que lo que fuera, pero pus (sic) fue lo que menos hubiera yo querido pero pus (sic) ni modo, eso me tocó y lo acepté” (e7).

Digo aparente aceptación ya que, pese a aceptar la cirugía para dejar la condición de *enferma de cáncer de mama*, varias participantes hicieron alusión a que el tiempo en el que se programa la cirugía oncológica es demasiado pronto, queriendo alargar el plazo de la pérdida de un seno: “pues si gusta usted pasado mañana“, “ay no tan pronto” le digo, “espérese, tengo que dejar surtida mi despensa y arreglar cosas en la casa, bueno, la semana entrante” (e7),

particularmente, esta participante durante el recorrido discursivo del proceso, menciona en repetidas ocasiones “tengo que dejar preparada mi despensa y cosas para que esté completo mi esposo”, como sabiéndose parte complementaria del hogar que se recoge en las palabras que aluden a la despensa y al esposo, la despensa, artículos generalmente para satisfacer la necesidad de alimentación, no sólo se sabe complementaria sino que se sitúa en el papel de necesaria, necesita dejar todo preparado para su inminente ausencia, requiere aplazar por eso la fecha del pago por la vida.

Pese a lo impactante de la noticia del diagnóstico, la mayoría de las participantes denotan la urgencia de atender la enfermedad. La continuación de la cadena de preguntas que van de ¿qué es lo que tengo? y ¿qué me pasa? a ¿qué sucederá?: “entonces yo dije no, esto tiene que ser... me tengo que atender de inmediato entonces empecé a buscar información” (e4). En este particular caso, el primer acercamiento que se tiene a las posibles respuestas es, diríase, autodidacta, ella inicia una ardua búsqueda de información sobre el cáncer mamario que la conducirá a explorar el tema de la cirugía, organizaciones que pueden ayudarla y, lo principal en este momento del proceso, en dónde, con quién y bajo qué circunstancias realizará la operación.

Pero, como se insiste, la situación no sólo es médica/material/física, hay una búsqueda de ayuda en todo aspecto, por ejemplo, el psíquico: “tenía como un año que había terminado mi terapia este (sic) psicológica y entonces pues volví a contactar a mi doctora y le dije “me urge”” (e4).

“Me urge” sintetiza el llamado que todas las integrantes de este grupo, a su manera, hicieron: “necesito inmediatamente ayuda”.

VII

VIVIR CON CÁNCER DE MAMA

En el capítulo primero del presente escrito, se desarrolló a grandes rasgos el concepto de enfermedad a través de la historia de la humanidad, en este apartado es el turno de hablar de éste en función de la historia personal de las participantes, de cómo conceptúan ellas una enfermedad particular que ha sido punto clave en su historia de vida.

Los constructos conceptuales desde los que explicamos los sucesos que vivimos, están permeados por diferentes *factores*, en el caso de las entrevistadas, es notoria la carga religiosa-cristiana en su conceptualización de la enfermedad que no sólo se percibe como una prueba por la que se tiene que pasar, por ejemplo en el texto que una de las participantes compartió como apoyo a la entrevista, una carta dirigida a *dios* titulada “Bendito Miedo, Bendita Angustia”, se lee “si tú has permitido esta situación es que sabes que la podré dominar...”.

Otra participante deja asomar una explicación de su enfermedad siguiendo una lógica maniquea en la que personas *malas* enferman, personas *buenas*, no: “tú eres la más buena”, me quieren mucho mis hermanos, “no y es que eres la más buena, a ti no te tiene que dar” (e4). Se atisba entre líneas que a través del discurso del otro, ella se exime de culpa, si ella es buena, no es su culpa estar enferma, rompiendo la lógica pedagógica de sus familiares cercanos.

Los mitos que rodean a una enfermedad de la que poco se sabe en comparación con otras no menos comunes, también se asoman a través de los relatos: “la mente es muy poderosa, no sé si yo misma lo llamé” (e7), menciona una de las participantes quien, en la carta antes citada escribe “tenía un gran miedo de lo que quizá ni existía”, dejando ver aquí, probablemente, la responsabilidad o culpa sobre su cáncer mamario, pensamiento que entreteje todo su relato.

Existen otros mitos que surgen a partir de la información de índole “científica”, en donde, de acuerdo a las correlaciones establecidas en estudios realizados bajo el método científico, se establecen criterios de prevención de la enfermedad, se dice por ejemplo, que las mujeres que fuman tienen mayor tendencia a padecer cáncer de mama, igual que las que nunca han lactado (Spagnuolo, 1983), al respecto expresa otra de las participantes: “para mí fue una cosa de decir bueno, pues si fumara, si tomara a la mejor (sic.) pensaría que fue por eso entonces así, no te lo explicas, y en el Centro Médico te dicen “aquí no es ni porque eres buena, ni porque eres mala, ni porque eres alcohólica ni nada, a cualquier mujer le puede dar” (e3).

Todavía en el siglo XIX, la información que se tenía sobre los orígenes del cáncer era poca y confusa pese a las múltiples investigaciones en todo el mundo, se llegó a asociar incluso con transmisiones virales (Salaverry, 2013 . p. 140), actualmente, seguimos en la ignominia respecto a estos orígenes, se informa a la población sobre factores de riesgo, es decir, correlaciones entre características de mujeres que han padecido cáncer mamario, sin que por ello sean factores determinantes: “desgraciadamente llegó esta enfermedad del cáncer y que nadie (cambia) no se saben los motivos ni... no se sabe el origen y entonces, bueno, pues desgraciadamente... puede ser en cualquier parte del cuerpo, a las mujeres nos está dando casi a la mayoría en el seno” (e4).

Contextualizando nuestro espacio-tiempo, la herencia médica de enfermedad-cura es crucial en la conceptualización subjetiva del cáncer mamario, cuando en el cuerpo se evidencia sintomatología que corresponde a un cuadro de enfermedad particular, lo primero que se piensa es en acudir al médico, el pensamiento aristotélico dualista permea la reacción de las entrevistadas ya que hay que atender al cuerpo, lo emocional queda en segundo plano o ni siquiera, a veces, es considerado por ellas mismas, trayendo a su presente la escisión cuerpo-mente: “dicen que es multifactorial y que también influye mucho lo emocional ¿no?, qué trai (sic) uno tanto atrás de emociones, y sí, a la mejor (sic) sí es cierto, uno inconscientemente no se da cuenta y vive así uno” (e6).

Lo emocional cobra sentido, en todas las participantes, sólo luego de la cirugía cuando parecen concebir su salud como *algo* integral, no es sólo el cuerpo el que hay que cuidar: “checándote, cuidando ciertos este (sic) aspectos en la alimentación, como dicen que es multifactorial pues tratar de cuidar, entonces digo pues va a estar bien uno ¿no? y... y principalmente las emociones, pero sí, de que traigo mucho dolor desde chica” (e6). El dolor, como eje en los relatos de las entrevistadas, se retomará más adelante en este escrito.

En una de las primeras sesiones del grupo, llegó una nueva integrante y tuve la fortuna de presenciar la manera de recibirla, verla llegar con una chalina roja en la cabeza, con el gesto descompuesto de tristeza/dolor, y salir con un rostro distinto. Lo primero que ellas hicieron fue bienvenirla diciendo su nombre, hablándole del cáncer reivindicando que ella no tenía la culpa de estar enferma “ya ven, Dora es un amor y también enfermó, no es cierto que te pase por rencores, porque seas una mala persona o algo así, no, no es cierto”, dijo una de ellas. El quiebre, la aceptación, decir “sabemos lo que te pasa, esto no es un castigo divino”. Reestructurar un significante, hacerlo vivible.

La elaboración del duelo parece iniciar desde la sospecha, desde el miedo fundamental a la enfermedad que se traslada a aquello que se asocia con el cáncer de mama, la pérdida de un seno o de la vida: “tengo cáncer, no me voy a morir, ni me quiero morir” (e4).

Está presente también la resistencia a aceptar que el miedo era a morir, esto se presenta a lo largo de las entrevistas con la mayoría de las participantes, asociando ese miedo a la muerte a otros factores *externos* y no a *lo interno*, lo que está sucediendo en/con ellas, con su cuerpo y su estructura subjetiva: “cuando empezó la rachita de que se murió uno y se murió otro, es una cosa bien fea porque tú dices, llegas a pensar ¿no? algo le hicieron aquí a los compañeros porque es tan ilógico pensar que ¡cómo, oye! dos días internado y falleció el otro y falleció y falleció y así se fueron varios compañeros, tonces (sic) ¡ay no! cuando a mí me dijeron así como que decía ¡no! no, no, no, yo no quiero ser la siguiente (ríe), por esa situación, más que por la enfermedad decía yo (...) fue por esa situación que sentí yo ñáñaras, como quien dice, pero pues en sí por la enfermedad no” (e3).

Retomando a Heidegger, el ser para la muerte es destino inmanente, pese a presentarse como nuestra única certeza, no es asumido con tanta facilidad como podría pensarse de modo simple, más aun creyendo que este destino es tan próximo en función del cáncer, al respecto expresa una de las participantes “llegó un momento en el que pensé pues que sí me iba a morir”(e5), y otra: “Antes de mi operación yo estaba consciente de que algo, de algo nos íbamos a morir (...) que no me tocara en la calle porque me daba miedo quedar tirada en la calle y otra cosa: no quería yo morir de cáncer mamario” (e7).

Nuevamente la resistencia se expresa en la siguiente paradoja: “yo no tenía miedo de morirme, como te dije no me importaba tanto perder el seno, lo que yo quería era ganar vida” (e4).

VIII

LAS OTRAS MIRADAS

“Uno se construye varias veces frente al espejo propio y ajeno, hasta que resulta irreconocible. Justo entonces, empieza a ser cierto”.

Jorge Belarmino Fernández

Seifert y Rial (2009), exponen que una mastectomía tiene gran impacto en la sexualidad de las mujeres, en cómo son vistas por sus parejas, en este trabajo sólo dos de las participantes aludieron a su pareja, coincidentemente las de menor y mayor edad en el grupo. Para la segunda, los cambios en la relación afectiva y sexual con su pareja no fueron notorios, consideremos que ambos pasaban los sesenta años de edad cuando ella se sometió a la cirugía, su relación estaba ya “en otra etapa” como refirió ella en alguna de las sesiones del grupo de autoayuda: “siempre y tuve mucho apoyo de mi esposo, en algún momento sí por algún detalle se me salió decirle algo feo respecto a mí, pero, pero no trascendió, nada más fue en una sola ocasión, yo le decía “papacito a mí no me da vergüenza que si me ves eh, si me quieres ver a mí no me va a dar vergüenza, está en ti”, pero no, él no se atrevía, él no se atrevió, mi vida sexual con él cambió un poquito, un poquito, en cuanto a caricias, en cuanto a relación no cambió del todo, sí disminuyó un poco por la edad de él, ya no tenía esos impulsos ni nada, pero sí los llegaba a tener, pero, pero, que diga yo que esto afectó la relación marital, en lo absoluto” (e7). Como permite entrever este fragmento de la entrevista, el cáncer en un sitio del cuerpo con función erótica/sexual, se convierte también en un tabú, lo que no se toca, de lo que no se quiere saber.

Él no se atrevía, dice, asumiendo que ella aceptó su cuerpo mucho antes de que fuera aceptado por otro, aclaremos también que el compañero de esta participante, antes de casarse con ella, fue esposo de otra que murió a causa de un cáncer mamario. El miedo está presente también en otros.

La participante de menor edad es quien se sitúa en la posición de alejar a su pareja, por el miedo a que él sea quien decida hacerlo “en ese proceso ves mucho de que, muchas señoras se quejan de que se alejan los señores y yo tenía ese, ese como... antes de que él se aleje pues yo le digo “pues ya”” (e6). A lo largo de la entrevista ella deja ver que aparenta estar enojada con su pareja para que él se vaya, no quiere que la vea sufrir y no quiere que él sea el símbolo de soporte y después se vaya, dejándola caer.

La mirada de los otros, de las personas que forman parte de la red social de cada una, es importante ya que influye en la construcción del significado de la propia enfermedad y en el proceso de la deconstrucción subjetiva por la que atraviesa cada una a raíz del cáncer y la mastectomía. En algunas sesiones del grupo, las participantes mencionaban que estaba velado el tema del cáncer ante, por ejemplo, amistades reconocidas por su posición económica, recordemos que el grupo estaba conformado en su mayoría por mujeres pertenecientes a una clase social alta, en donde tener cáncer fue muchas veces motivo de vergüenza y culpa. La ignorancia respecto a la enfermedad supone cierta ruptura en los vínculos sociales: “hay gente que se aleja porque no sabe qué es el cáncer” (e2).

El cáncer, como ya se ha dicho, sigue siendo una enfermedad de la que no mucho se sabe, aún con los avances científicos y tecnológicos de hoy, genera ciertos mitos y tabúes, para las participantes no fue fácil asimilarlo, evitaban en la medida de lo posible que otras personas les interrogaran respecto a su estado de salud, por ejemplo, una de las entrevistadas refiere en uno de los encuentros del grupo que, además del uso de peluca natural durante las quimioterapias, cambió su maquillaje para aparentar “que no tenía nada”, en entrevista, ella refiere “la gente nunca pensó que me había dado cáncer, la gente pensó que lo que me había dado era diabetes” (e6).

Los vínculos sociales son de suma importancia en este proceso ya que no sólo influyen en el acompañamiento durante el trayecto de la enfermedad en el cuerpo, sino en el proceso de deconstrucción de la subjetividad al marcar un claro punto de aceptación o rechazo a partir del cáncer y la mastectomía: “la gente, dice, a veces ve el cáncer como algo malo, como si se fuera a contagiar, “te hacen el fuchi”, pero no es nada malo, es algo que a todos nos puede pasar,

dice que en realidad nadie sabe las causas a ciencia cierta así que es importante prevenir” (e2). Sentir rechazo de las personas cercanas es un punto clave: “mis otros hermanos se hicieron a un lado (...) yo me quedé así muy dolida porque cuando ellos se enteran, en lugar de una llamada o es mi hermana, yo creo, no sé, no supieron qué hacer” (e6).

La reacción de estas personas ante la noticia es también crucial en este proceso para ellas, puesto que, para la mayoría, ver debilidad, tristeza y otras muestras de afectos de esta índole en sus familiares, les hace pensar que “no quieren ser una carga” o no quieren “dar molestias”: “ya mis hijos grandes, ellos sí, lloraron mucho porque pues no sé qué pensaban” (e3).

En el periodo que va del diagnóstico a la mastectomía, todas expresan que estaban “sensibles”: “estamos así como con el ánimo por los suelos, sensibles, este (sic) con mucha facilidad lloramos, nos sentimos muy mal” (e4).

Por otra parte, las reacciones *esperanzadoras* también están presentes, en este grupo coinciden los relatos sobre el dolor/proceso de duelo sin perder de vista la cura: “yo estaba llena de confianza, de fortaleza, no me decaí” (e7), confianza tejida a partir de los vínculos sociales, principalmente la familia y el médico.

No queda otra alternativa ante la mutilación quirúrgica inminente, pero mencionan también la aceptación: “ni modo, nos toca algo qué pasar, pero cualquier situación, sea esta o cualquier otra situación penosa que para cada quien tiene sus penas, no hay como aceptar esa situación porque aceptando la situación pues ya, ya, yo creo que la mente se pone a trabajar para buscar la manera o de solucionar o de sobreponerse ¡muchas cosas! para que esa pena sea menos difícil y más fácil de solucionar si es que tiene solución, si no tiene sobrellevarla pero ya con una manera de verla o de pensarla aceptando” (e7).

IX

SER-MASTECTOMIZADA

*Para ganar la palabra
para describir la pérdida
tomo el riesgo de perder todo.*

Cherry Moraga

De acuerdo a la Ley General de Salud, y establecido en la Carta de Derechos Generales de las y los Pacientes en México, los trabajadores de la medicina institucional se encuentran en obligación de expresar a *la paciente* (refiriéndome concretamente a las participantes de este trabajo) el diagnóstico que han generado y brindar información que se requiera al respecto. Varias de las involucradas remiten haber recibido tratos hoscos del personal médico que les atendió desde el diagnóstico hasta las intervenciones: “y me dice el chavo, el doctor que vio mi expediente “ah, cómo se llama, fulana de tal, ah, pues es que sabe qué, usted tiene cáncer” pero así eh, y dice mi amiga “no, me cae que qué poco sensibles” ¿no? o sea, y le digo “sí, ajá (sic)” mira, conforme yo ya lo sabía, de verdad que yo, yo me puse a pensar en otras personas que no tienen las facilidades que yo tuve, afortunadamente, o sea ¡una noticia así! no de verdad qué poca sensibilidad de veras para darle una noticia a una persona enferma” (e4)

Es bien conocido el trato mecanicista que ejercen algunas personas que trabajan en instituciones de salud pública, por eso hablar de *trato humano* o *humanitario*, sería entrar en discusiones filosóficas y ontológicas que desvían un poco el tema de este apartado, tomando las palabras de la participante anteriormente citada, haré alusión a la “poca sensibilidad” como carencia de empatía o trato mecánico: “el doctor no, no, no, qué hombre tan... tan... frío, tan grosero, tan déspota” (e4).

La “poca sensibilidad” del personal médico es característica frecuentemente enunciada por quienes hemos sido atendidas en instituciones públicas, motivo por el que me parece importante hacer una escala en este escrito para bordear la importancia del vínculo médico-paciente y demás implicaciones que las intervenciones realizadas por esa área de la salud tienen en las participantes y cómo son percibidas desde su posición particular.

En este grupo, el médico funge como depositario de la confianza que las participantes brindan respecto a la esperanza de eliminar el cáncer, esta se respalda por recomendaciones de personas cercanas o por experiencia directa: “ahí me hacía mis estudios, entonces me da mucha confianza (Grupo) Reto, siempre me dio confianza porque quienes leen, quienes ven los resultados son oncólogos, que no es lo mismo que el end... que el ginecólogo porque pues tienen, o sea tienen más experiencia en detectar cualquier anomalía” (e4).

Cabe señalar que de las participantes que acudieron a hospital público, no todas opinan que la atención es insensible, mientras que algunas expresan frases como “yo no quería operarme en el Seguro Social” (e4), para algunas la experiencia en instituciones como el IMSS fue totalmente contraria: “me tocó un doctor tan amable, tan atento, me dio el pase y me dijo “qué bueno que se va a operar usted en el Seguro” me dijo “yo trabajo en el ISSSTE y en el Seguro y pues aquí hay prioridades y en el ISSSTE es hasta que le toca” incluso el oncólogo cuando me checó me dijo “si usted no consigue el pase para esta clínica yo le digo de un hospital de monjitas donde usted se puede operar y no le sale caro, a ese grado” (e3).

Más allá de los procesos médicos-quirúrgicos que llegan con el cáncer mamario, se encuentran las palabras que les dan sentido y quedan tatuadas a lo largo de los mismos. Significantes cuyo significado se aprende a través del miedo, el dolor y muchas veces la culpa; mastectomía, quimioterapia, biopsia, drenar, sonda, son algunos de éstos. El vínculo médico-paciente, toma importancia al acompañar la construcción de estos significados, evitando también resistencias que podrían presentarse para ellas ante procesos totalmente desconocidos, además de generar confianza para someterse a los mismos, al respecto expresan las participantes:

“Esa seguridad que él me dio es lo que me hace decidir que con él porque con el otro doctor pues sí... me impactó más todo” (e6).

“Y el doctor me dijo “pues le vamos a dar con todo y la vamos a operar y usted va a estar bien (...) yo feliz de la vida porque era una seguridad con ese doctor” (e3).

“El doctor me operó perfectamente, me dio muy buena impresión porque cuando estaba yo en el quirófano ya lista para operar, se acercó y me besó en la frente y me dijo “no va a pasar nada” y así fue.” (e5).

La mastectomía, como ya se expresó, genera angustia por todo lo que implica, mas siendo la única posible cura para la enfermedad que padecen, se acepta la intervención buscando las mejores condiciones para realizarla dentro de sus posibilidades, la influencia de los médicos es evidente, por ejemplo, para una de ellas la voz del especialista diciendo “usted no se puede estar esperando de aquí hasta que le toque la cita en el ISSSTE porque esto avanza” (e3), la lleva a buscar otras alternativas pues afirma: “yo siempre he dicho que cuando es a tiempo se puede hacer algo, se puede resolver el problema” (e3).

Los discursos son atravesados por una marcada angustia presente entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica: “haz de cuenta que yo estaba contra el reloj, entonces yo decía yo no puedo dejar pasar más tiempo, yo no puedo dejar pasar” (e4), “cuando estaba yo que me iban a operar, sí estaba así medio tensa” (e3).

El cuerpo, luego de la cirugía, es materia doliente, algunas mencionan que luego de la anestesia la reacción fisiológica fue la esperada, mientras que para otras, el cuerpo además de doliente, es un cuerpo inmóvil: “¡no!, cada que quería yo levantarme no podía y no podía (...) no puedo doctor, no puedo, estoy toda engarrotada” (e3).

Antes de mencionar algo sobre su cuerpo, las participantes aluden a los malestares post-cirugía, todos ellos dolorosos: “me dio tanto dolor pues sí lloré del doloraso (sic) que me dio, más con el drena... ¡drenaje! que nos dejan ahí en el seno.” (e3).

“Al principio sí pues te duele, te duele bastante, aunque fue una cirugía conservadora, pues es una operación” (e6).

Llega la siguiente fase del tratamiento, las quimioterapias que son percibidas como una extensión del dolor quirúrgico para muchas: “se pasan unas cosas tremendas porque cuando me este (sic) cuando me pusieron el drenaje este (sic) se me llegaba a tapar, tenía uno que ir a que se lo destaparan y cuando, y... a la hora que se lo destapan pues le duele a uno mucho, después ya agarraban y este (sic) se me (cambia), cuando me quitaron el dren se me acumulaba ahí el líquido y me lo tenían que sacar con una jeringa y cuando me lo hacían con la jeringa ¡no! eran unos dolores terribles y así me pasé como cuatro meses haciéndome eso. Cuando me hicieron, cuando terminó mi operación y todo me dijeron que me tenían que hacer seis quimios” (e1).

Es importante mencionar que para varias de las participantes, la mastectomía seguía siendo un tema que se hablaba poco, sobre todo con personas externas al grupo, muchas durante la entrevista se enfocaron a los pormenores físicos y médicos, mostrándose, de cierto modo, evasivas al hablar de *lo otro* que sucede en ellas:

“cuando me ponían las quimios ahí sí me doblaba porque para mí fueron muy duras las quimios” (e1).

“: ¿Se refiere a físicamente?

P: Sí, físicamente.

E: ¿Y emocionalmente?

P: Pues también, también, pero pues gracias a dios aquí estamos (silencio).” (e1).

La sensación de las quimioterapias, según mencionan, es debilidad: “me dieron ocho quimioterapias y veinticinco radioterapias, entonces era una debilidad espantosa que nada más subía tantito escaleras y ¡pum! me caía, desmayada” (e3).

Pero el proceso médico no termina ahí: “empiezas después de las radioterapias, las pastillas, y son cinco años y chequeo cada seis meses” (e3).

En este punto, resalto también la posición que varias de las participantes mantienen respecto a sus familiares, amigos y gente querida, una posición que marca también la deconstrucción subjetiva que se genera, en donde ellas son el centro de la red social con la que se identifican, desde pensar que deben dejar todo preparado para que su ausencia no se resienta, hasta evitar el tratamiento químico post-cirugía: “me dijo el doctor “ahora vamos a seguir con las quimioterapias” y yo le dije “no, yo no quiero quimioterapias” y me dijo “es que... hay que hacérselas” y le dije “no, yo no quiero doctor, yo-no- me-la-voy a hacer, yo lo que quiero es seguir mi vida a lo que me falte, los años que me falten pero sin la quimio” (e5), ella menciona más adelante, “póngase usted en mi lugar, la edad que yo tengo, mi hija me necesita, yo no puedo estar con esos tratamientos y no me lo voy a hacer (quimioterapias)” (e5), menciona después que no acepta el tratamiento porque de ella “dependen” su hija y su nieto, si ella está débil, ellos también lo estarán, así que decide arriesgarse sin, hasta el momento de las entrevistas, presentar malestares fuera de lo común para el cuadro médico.

Sólo una de las entrevistadas que tuvo tratamiento químico post-cirugía, asegura no haber tenido el malestar que las demás refieren, poniendo de manifiesto la importancia de las figuras de sostén que mantenía: “sería mi confianza, sería mi fe en dios, mi confianza en los doctores, tanto el cirujano como el oncólogo que me prescribió el tratamiento, pues todo, el apoyo de mi gente, tanto la política como la de sangre y pues me la pasé bien, yo no pasé los estragos de la quimio que todo mundo cuenta y dice y padece y sufre, no pasé nada de eso” (e7).

X

DOLOR COMO EJE DEL DISCURSO

Teniendo excepciones, preponderan en el discurso de las participantes manifestaciones afectivas dolorosas y de angustia. Gestos que acompañan a palabras o las reemplazan al traer de la memoria los momentos posteriores a la cirugía, dan cuenta de las emociones que parecen ser vividas nuevamente al enunciar momentos.

“Miedo a que me doliera”, dice una de las entrevistadas, miedo a la muerte, según García y Domínguez (2011), que prevalece aún después de la cirugía, dejando ver que ésta no ha sido suficiente para asegurar que no está en juego la vida, quizá no es sólo miedo a la muerte sino al enfrentamiento con el nuevo cuerpo y los síntomas que se presentan a raíz de lo que ha motivado esta modificación corporal: “era mucho este (sic) mucho dolor, mucho enojo, pero a mí lo que predominó a mí fue el miedo, el miedo a... yo creo a que me doliera... pus (sic) sí el... sí, que me dieran muy fuerte los síntomas, todo lo que hablan ¿no?, los vómitos, la... sí, fue muy muy duro” (e6).

El dolor, dice Nietzsche en *La Gaya Ciencia* (1882, p. 120), es liberador en tanto es “el maestro de la gran sospecha”, más que representar la angustia un miedo a lo incierto, el discurso de las participantes se ve atravesado por el miedo a lo concreto, a la certeza de la pérdida: “sacar todo, el dolor, el enojo, la sorpresa, o sea, son muchas cosas las que se sacan” (e4).

Dolor que no sólo remite al *displacer* de la concepción freudiana sino a la certeza de la pérdida, a la incomprensión del por qué: “estaba triste, de por qué a mí, este (sic) ¡si yo no me sentía mal!, entonces este (sic) sí, si fue muy duro para salir de ese miedo y de ese enojo y de esa... sí, incomprensión de no entender por qué me había pasado.” (e6).

Durante la entrevista, es importante destacar que algunas, al llegar al punto cronológico de la pérdida de una o ambas mamas, hablan de su sentir conjugado en presente, viviéndolo nuevamente a través de gestos y

entonaciones de voz, me encontré con una mirada que estaba puesta en otro tiempo cargado de dolor: “pues me duele, bueno, o me duele o me da más miedo ver a las personas que ya están en ese proceso, cómo se ven unas, hay otras que ya los cuerpos son más fuertes y no se ven tan demacradas, tan acabadas, y hay otras que sí, y a mí fue lo que me pasó yo, yo me vi mal, mal, mal, la depresión, yo siento que entré en depresión, me vengo así en adelgazar bastante” (e6).

El lugar lastimado del cuerpo, comprendido como objeto perdido, será representado por ellas a través de diferentes símbolos durante el proceso de deconstrucción de este *ser mujer* subjetivo, a partir de un territorio de carne que ha quedado “incompleto”.

CUERPOS ENFERMOS: LECTURAS DESDE SU RELIGIÓN

Antes de traer aquí la palabra que propiamente habla y envuelve su cuerpo, me parece importante exponer el contexto de las participantes en función de los ejes que atraviesan su enfermedad, su cuerpo, *lo femenino* y *ser mujer*, en tanto significados, ejes que a la vez son parte fundamental de los vínculos identificatorios que dan cohesión al grupo.

La religión católica como uno de ellos, es evidente en los relatos de cada una, quizá valdría mejor decir su base inalienable: la fe, que, en conjunto con otros *factores*, sostienen el derrumbe que convoca un cáncer mamario y las mutilaciones a las que son expuestas como sanación.

La palabra religión viene del latín *religio-onis*, derivación de *religare* que se traduce como atar, sujetar, ligar, ceñir estrechamente (Sopena, 1949) pero ¿ceñirse a qué? a un dios, evidencia histórica que hace de la falta un eco traducido a esperanza.

“Soy católica apostólica romana y eso me ha ayudado muchísimo por la fe que he tenido sobre todo a la virgen, eh (sic) a la virgen de la medalla milagrosa” (e2) No se refieren las participantes a su religión sólo como una práctica sino *algo* que las constituye, que las define (sin limitar) “soy católica” un referente de sí, un aliciente también, una estructura de su discurso que, además, en el grupo las identifica.

Para Lacan (1974, p.7) la religión está hecha para curar a los seres humanos “es decir, para que ellos no se den cuenta de lo que no anda” y “lo que no anda” es lo real: “yo llamo síntoma a todo lo que viene de lo real. Y lo real es todo lo que no anda, lo que no funciona, lo que hace obstáculo a la vida del hombre y a la afirmación de su personalidad”. Contextualicemos aquí, lo real en el campo de los registros Lacanianos, no olvidemos que, para las participantes, la falta es algo tangible, material, real. La religión (hablando propiamente de la

cristiana), dice, es aquello que puede dar sentido a las perturbaciones que brinda la ciencia.

Un diagnóstico de cáncer mamario, como ya se ha mencionado, suscita múltiples pensamientos, no sólo metáforas, la enfermedad misma es un encuentro con lo real de la muerte, el sufrimiento, mutilación, dolor, entre otras, el principal sostén que aparece en los relatos es precisamente la religión, lo que parece brindar sentido al acontecimiento general, a lo real/imposible de lo que nada se quisiera saber, discurso “neurótico” fundamental de las religiones según Freud:

“yo me aferré a mi religión, me aferré mucho a Dios (...) yo sí creo, seguramente y totalmente creo que fue él el que me rescató” (e5), depositando ellas en objetos particulares los significados de la salvación “yo pienso que fue ese librito el que me ayudó para hacerme fuerte para la operación” (e5).

Mientras el campo de la medicina alópata tradicionalista, categoriza los padecimientos, dando así nombre al padecer y a lo que acontece a un cuerpo enfermo, a un sujeto que es justamente ese cuerpo y esa palabra que lo reviste de enfermedad, de un trayecto que ha de atravesar angustia y dolor, pero también esperanza, la posibilidad de que la angustia de muerte no se concrete real, aparentemente.

En la historia de las enfermedades, la religión y la medicina han sido casi indisociables, la religión como una de las grandes instituciones de poder ha tenido el control de distintos contextos humanos, por ejemplo, la medicina, particularmente las enfermedades, sus nombres y la visión que se tiene de ellas desde esta esfera; tal es el caso de la locura y cómo en México esta etiqueta sirvió para detener los procesos políticos emancipadores del pueblo en la época de la Castañeda, famoso ejemplo bajo el que podríamos deducir que ésta inmersión religiosa en ciencias como la médica es cosa de tiempos pasados, sin embargo, hasta nuestros días en la herencia médica permanece, para las participantes, en general, su cáncer mamario representa una prueba de dios hacia su fe, una manera de inmacularse a través de la enfermedad, de un cuerpo enfermo, que, sin serlo de modo explícito es un cuerpo politizado por ser leído como cuerpo de mujer, cuerpo agonizante que representa gastos para el sistema

de salud pública y grandes entradas monetarias para el sistema de salud privada, así como para la industria farmacéutica.

La religión, en las mujeres que colaboraron en el presente trabajo, influye en el proceso de la enfermedad para encontrar sentido a la misma, la respuesta a “por qué a mí, si yo soy buena”, se habla de fe y esperanza ¿en qué? ¿la religión disminuye su angustia de muerte o se encuentra atravesada también por el deseo de la misma ante la promesa de una vida mejor?, aquél dios-hombre que supone la religión católica, dice la “web informativa de católicos hispano hablantes” (2016), prefirió siempre a los enfermos, y “Él ha tomado nuestras enfermedades y se ha cargado nuestras males” (Mt 8,17), suponiendo también la enfermedad terminal como un medio para la purificación y la perfección, características indispensables para llegar a la otra “vida bienaventurada que las criaturas son invitadas a aceptar libremente, pero a la cual, también libremente, por un misterio terrible, pueden negarse o rechazar” (Catecismo de la Iglesia Católica, 1997), la enfermedad es también una oportunidad para la renovación de la fe y el encuentro con la deidad o lo sagrado, el propósito que ese dios tiene para el sujeto “(dios) me dio la fortaleza para entender muchas cosas que, que no, no veía o no quería ver yo o entender y que ahorita me siento un poco más tranquila conmigo misma” (e6).

La institución religiosa no sólo influye en cómo percibe cada una su cáncer sino en cómo lo viven en un cuerpo leído (no en todos los casos asumido) como mujer, consideremos también que varias de las participantes fueron educadas en colegios propiamente religiosos, lo que formó ciertos criterios que se ven reflejados en su cotidianidad respecto a su posición de ser mujer, aunada a los protocolos canónicos de la cultura: aquella mujer que no debe caer en la tentación de ningún pecado capital como la pereza “nunca me ha gustado estar sin hacer nada yo soy de las que tengo la televisión pero no la veo, la oigo, estoy acá estoy cocinando, estoy tejiendo, estoy haciendo algo” (e2), mujeres que no se permiten la ira y desahogarla “siempre, siempre yo he tratado de tener una actitud positiva” (e3) porque son el centro de otra institución, la familia: “mi hija no tiene esposo y entonces están solos, entonces yo tenía que salir adelante” (e5), esas mujeres que todo lo deben resistir en silencio “no me gusta parecer enferma, aunque esté no me gusta parecer enferma” (e7), y que, sobre todo, son

el sostén invisibilizado de la institución familiar: “que tengo que dejar preparada mi despensa y cosas para que esté completo mi esposo” (e7). “En la escuela (de monjas) nos decían que no debíamos juzgar, que debíamos ser mujeres de hogar, pero si no juzgas estás en el hoyo, cómo voy a saber si mi vestido es mejor que el tuyo, por ejemplo” (sesión 5). Mujeres que tenían que cuidarse de mostrar su cuerpo: “a mí me encantaban los escotes, pues yo salía con el novio y quería enseñar el biberón, pero cuidado, porque eso no era de señoritas decentes”.

El cáncer mamario, la enfermedad y la mutilación consecuencia de la misma, vienen también a discontinuar, en el imaginario, la dictadura de la mística femenina “tenía ilusiones de casarse, tener hijos y demás y ahora, sin un seno, veía truncados esos deseos.” (e4). Entonces queda flotando la pregunta de quién se es a partir de ese cuerpo suyo que no reconocen o que intentan negar en función del cáncer mamario.

Mujeres que, a partir del encuentro con eso real que a ratos pareciera insoportable, asumen la posibilidad de muerte o, peor aún, la posibilidad de no reconocerse en el cuerpo enfermo y en el que se va transformando durante la trayectoria del cáncer mamario hasta llegar a la cirugía, son autoexpuestas a la reconfiguración subjetiva de ese *ser mujer* no sólo ese que dicta la religión, la familia y la cultura, sino qué y quiénes son ellas para sí mismas a partir de lo que miran en el espejo o de eso a lo que no se atreven a dirigir su rigor escópico. La religión, entonces, más allá de la carga que tiene en lo simbólico de ser mujer y tomar esa posición en los diferentes contextos de las participantes, se vuelve un eje de sostén, para demostrar que aún con falta se puede vivir, que aún con presagios de muerte, se puede sobrevivir; la fe que envuelve la fragilidad a la que quedan expuestas se convierte en la respuesta a ciertas preguntas después del diagnóstico de cáncer mamario ¿entonces cómo te sostienes? ¿qué haces con esa fragilidad?

XII

ENFRENTAR EL ESPEJO: CUERPO (DES)CIFRADO

*Quando compre un espejo para el baño
voy a verme la cara
voy a verme
pues qué otra manera hay decíme
qué otra manera de saber quién soy.
Cada vez que desprenda la cabeza
del farrago de libros y de hojas
y que la lleve hueca atiborrada
y la deje en reposo allí un momento
la miraré a los ojos con un poco
de ansiedad de curiosidad de miedo
o sólo con cansancio con hastío
con la vieja amistad correspondiente
o atenta y seriamente mirarme
como esa extraña vez-mis once años-
y me diré mirá ahí estás
seguro
pensaré no me gusta o pensaré
que esa cara fue la única posible
y me diré esa soy yo ésa es idea
y le sonreiré dándome ánimos.
Idea Vilariño*

Quisiera iniciar este capítulo sin definiciones históricas del cuerpo, de cuerpos en filosofía o psicoanálisis, ni de la etimología o significado según la RAE, y permitir que esos cuerpos, ya sanados y resignificados en su mayoría al momento de las entrevistas hablen por sí mismos, a través de su discurso, flujo de lenguaje más allá de las palabras, vellos de los brazos erizados al recordar

su transitar por el cáncer mamario, lágrimas acariciando mejillas, sonrisas de estampa, manos trémulas, palabras, palabras... mujeres que dan cuenta de su proceso de deconstrucción de ese *ser mujer* y esa tan trillada *feminidad*, construcciones sociales a partir de un cuerpo que se lee desde el binarismo y que, desde que es arrancado o expulsado de la matriz, recorre un largo tránsito de violencias, quizá una de las primeras sea justamente etiquetarle para su lectura: mujer... ¿Qué es, cómo es, cómo sucede, cómo deviene, en qué, un cuerpo de mujer? Quisiera que fueran ellas, nosotras, quienes respondamos esas preguntas, sin embargo, es necesario contextualizar: los cuerpos no son sólo historias sino también Historia, en singular y con mayúscula inicial.

“No es posible definir primero la ontología del cuerpo y referirnos después a las significaciones sociales que asume el cuerpo. Antes bien, ser un cuerpo es estar expuesto a un modelado y a una forma de carácter social, y eso es lo que hace que la ontología del cuerpo sea una ontología social.” (Butler, 2010, p. 15).

Sabemos ya que, en el campo disciplinar, cada ciencia y vertiente tiene su objeto de estudio, mismo que en el plano de lo real puede ser igual objeto y, sin embargo, no se constituye del mismo modo para las disciplinas, cada una tiene su perspectiva y definición-delimitación del objeto, en este caso, el cuerpo. He mencionado antes la herencia del dualismo cartesiano en la ciencia médica y expuesto también la carga social, cultural, emocional, geográfica e histórica en tanto cuerpo como construcción de un *ser mujer*, ahora bien, para el psicoanálisis, ya Freud en su segunda tópica hablaba de un Yo corporal, pulsiones que habitan un cuerpo que “en el discurso psicoanalítico es un cuerpo representado, simbolizado, cuerpo pulsional” (Acevedo, S. 2002, p. 95), aludiendo a los tres registros.

La imagen corporal como representación tangible de aquel primer estadio del espejo, donde la niña “puede darle forma a su propio esquema corporal si su narcisismo se satisface con la imagen que ve en el espejo y que cualquier otro puede ver” (González, 2003, p. 67), que se inscribe en el orden de lo inconsciente a partir de cómo ella ha sido llamada, narrada y, por supuesto, mirada.

Constitutiva de la subjetividad, la imagen corporal “no puede ser aislada de las experiencias de lenguaje ni en los procesos de génesis ni en sus

organizaciones más acabadas” (Acevedo, S. 2002, p. 97), así como tampoco de la mirada social por la que es mediada y medida, pero qué dicen ellas de sí mismas, de su cuerpo, cuál es la imagen que de éste se han tenido durante el proceso de la enfermedad y la cura.

Ya que devienen en una construcción atravesada por diversos factores y contextos, no se puede hablar de un solo cuerpo sino de los cuerpos en un tiempo y espacio específicos, con su historia propia al momento de narrarse, quedando siempre fluctuando en la interpretación de su discurso, su lenguaje y lo real; un cuerpo, supongo entonces, no expresa lo mismo en un idioma que en otro, en una geografía tal que en una distinta y, sobre todo, en un tiempo histórico específico que en otro, cada sujeto tiene su forma de concretar los símbolos en este cuerpo contextual.

Considerando lo anterior, advierto la crisis de los cuerpos en la era posmoderna que nos ha correspondido “vivir” en tanto dictadura del biopoder. El mundo occidental moderno y post ha pugnado por la homogeneización secular de los individuos, particularmente me refiero a los cuerpos, Lacan decía que no existe “la mujer” puesto que no hay un universal que la contenga, sin embargo, al hablar de cuerpos y su plusvalor, “la mujer” deviene condensada en una representación estereotipada en la que dos senos y una vagina son valores principales de categoría, cuerpos de consumo y deshecho que pueden ser fácilmente reemplazados al ser, precisamente, sólo una condición para la plusvalía.

Ante este escenario ¿cómo construir un concepto de cuerpo en un contexto que prepondera escisión? (“me empieza a palpar ¡no’mbre (sic)! me dolió hasta el alma” (e3)) ¿cómo hablar del cuerpo, desde el cuerpo mismo? (“y siempre pensé que a mí no me importaría que yo hubiera perdido los senos” (e5))...

Suele decirse que en la sociedad posmoderna existe un culto exacerbado al cuerpo, los alimentos orgánicos, el gimnasio diario, entre otros, son patrones de eso que se considera el ciudadano saludable, pero, hasta qué punto estas prácticas nos hablan de un culto y no de una negación o rechazo hacia el cuerpo y lo que éste constituye más allá de la carne, cuerpo como símbolo depositario

de una historia milenaria, ¿qué implica ser mujer un mundo que ha sido pensado sin pensarnos? “hace mucho tiempo no me gustaba que se me notaran (los senos) ¡ay no, no, no! yo quería estar plana, y yo decía “ay, no, por qué se me nota el seno” no me gustaba y, bueno, después ya se valora ¿no? ya lo valoras con el tiempo” (e4); cuerpos negados o bien no (re)conocidos sino hasta que se disponen a hablar de sus dolencias “darte cuenta de tu cuerpo, observarlo, y uno no, a veces se olvida uno de eso, de uno y yo siento que fue lo que pasó en mí, me olvidé de mí, de voltear a verme, darme tiempos para mí” (e6).

Culto o no, históricamente se ha asociado el concepto de belleza y sus múltiples representaciones y parámetros a las mujeres, particularmente a *lo femenino* que se deposita en el cuerpo, la distorsión acerca de la imagen corporal es muy frecuente entre mujeres, para eso no necesito citar a ningún autor o autora, basta repensar a todas las mujeres que han cruzado por mi camino, yo incluida, intentando alcanzar el ideal de belleza esclavizante que nos impone un régimen que capitaliza nuestros cuerpos, que nos enseña a odiarlos, incluso, si no satisfacen la mirada del otro, otro, en masculino, convirtiéndonos en cuerpos al servicio del deseo de ese otro. ¿Qué pasa cuándo, además, se sabe que no se podrá satisfacer no sólo el estereotipo de mujer esbelta y de medidas exactas, sino que ese cuerpo que antes se leía como mujer, puede *dejar de serlo* ante la amenaza de mutilación, de incompletud? “pues es una cosa muy dura porque, o sea, ver que te van a quitar parte de tu cuerpo” (e1).

La lógica fálica es tener, en este caso, tener dos senos significa tener un cuerpo de mujer, un cuerpo para ser leído y deseado como mujer; ante la angustia de perder este carácter simbólico de un cuerpo sexuado y erotizado aparecen varias reacciones, desde la resistencia: “le comento al doctor que si fuera posible salvar mi seno, o sea le recalco mucho que quiero la cirugía conservadora” (e6); negación “no lo podía creer (...) ¡quiero otra opinión! quiero otra (cambia), no sé... por qué me... pero quiero otra opinión.”(e6); y la decisión radical “dije “la familia va a volver a pasar el calvario que pasó hace años y tampoco yo lo quiero sufrir, no, tampoco yo así es que mejor todo (extirpación del seno completo)” (e7).

Es de considerarse que durante las entrevistas, al llegar al punto del diagnóstico, su reacción y la decisión que, en la mayoría de los casos, un doctor

tomó por ellas, es difícil de ser puesta en palabras, evaden esa parte del relato o *no saben cómo decirlo*, expresan algunas, están en el punto preciso de no querer saber y, evidentemente, se respetó su silencio, mejor dicho, habló su silencio.

Mirar lo que ya no es y evaluarse a partir del cuerpo que eran-tenían, es la parte más álgida en todas las narraciones de las participantes, el encuentro con lo real, casi insoportable, ocurrió primero en el diagnóstico, han estado a un paso de la muerte y, al despertar, se encontraron vivas, sin un seno: “así me tocó, ah bueno, tengo dos monedas (metáfora de los senos) pus (sic) pago con una, ¿para más años? ¡pus (sic) ya pagué!” (e7).

Los qualia del proceso que va del diagnóstico a la cirugía son distintos, frustración, enojo, rechazo, negación, desesperanza, muerte, castigo, entre otros, sin embargo, todas coinciden, explícita o implícitamente en procesos de duelo, despedirse de esa parte que ya no serán, desprenderse de la enfermedad depositada y significada en uno de sus senos, en representación de esa mujer que eran, pérdida ergo duelo: “debe de ser como cuando uno se despide de un ser amado que se muere, que se va” (e4), “mi cirugía fue, pues la tomé con mucha calma, no me dio tristeza, no sentí que había yo perdido algo sino al contrario, que había yo ganado años, que había yo ganado salud”(e7), “al extirparlo pues es una pérdida muy grande porque es parte de uno, entonces es despedirse de un ser amado, es como despedirse de un ser amado y poder, efectivamente, reconocer las partes buenas, bonitas” (e4).

Las maneras de significar el acontecimiento son también variadas, una de las más bellas y particulares es la de la participante de mayor edad en el grupo, a quien la noticia del nombre de su padecer le fue dada justo el día de su cumpleaños “lo tomé como el mejor regalo de cumpleaños de mi vida porque estaba yo a tiempo de recibir un regalo de cumpleaños, el mejor que se me haya dado en la vida, porque nadie da años de vida en un cumpleaños, te dan unas flores, un libro, unos chocolates, qué sé yo, pero nadie te los da” (e7).

Más que una simple representación mental, el cuerpo es aquello donde se inscribe un conjunto de estructuras sistematizadas en función del poder, a veces tan naturalizadas que ni siquiera las cuestionamos sino hasta que ocurre

un evento que nos deja fuera de esa representación convencional, “La dominación simbólica no es una intelección de conciencias iluminadas, es más bien un conjunto de esquemas de sensación, percepción y acción que se inscriben en la cotidianidad antes que en el conocimiento y la voluntad.” (Martínez, M. 2007, p. 82), ¿Cómo enfrentaron estas mujeres la mirada a su cuerpo luego de la cirugía mamaria?:

“no quería que este (sic) que me vieran, o sea, con mis vecinos o con la familia, no, no, no (sic) me daba pena” (e6).

“pensaba, no se ve bien mi cuerpo” (e5).

“pero sí sí (sic) me afectó eso del cabello y luego de que adelgacé mucho, mucho, o sea veinte kilos, pues me veía mal, demacrada” (e6).

El cuerpo (nuevo) sin un seno es elaborado desde el diagnóstico en el imaginario, resignadas algunas, con nuevo signo a partir de la pérdida, reasignadas a un nuevo grupo de mujeres, aquellas cuyo costo por vivir sanas - concepto médico- es la pérdida de una o ambas mamas, ¿qué queda por hacer ante el derrumbe de un cuerpo sostén del deseo de otro, de un derrumbe que podría nombrarse narcisista?:

“no comunicó la noticia a nadie, al llegar a su casa lloró y luego de ello se deshizo de toda su ropa, principalmente sostenes ya que pensaba “yo ya no los iba a utilizar, para qué los quería” (e2).

“se deprime uno mucho, se angustia uno, yo no lloraba, yo nada más rezaba, me la pasaba pidiéndole a dios que me diera una oportunidad más ¡nada más!” (e5).

Después de la cirugía, las mujeres entrevistadas quedaron bajo el velo bondadoso de las vendas que cubrían su pecho, que, so pretexto de necesidad, evitaban que ellas se enfrentaran con aquella falta, con ese nuevo cuerpo mutilado pero vivo, Es común en todas la evasión de situaciones o contextos que puedan evidenciarles como *incompletas* en el plano de lo imaginario, ocultándose incluso de su propia mirada:

“yo procuraba no verme, para no sentirme deprimida” (e5).

“pues cuando te observas al espejo y que no ves tus senos así... iguales... pues de repente dices...(silencio)” (e6).

“a mí no me importa, nadie me lo ve ¿no?, el único que me lo ve es el doctor porque ni mi hija ni ¡a nadie! yo no voy a estar enseñando ¿no?, ya me acostumbré.” (e5).

“Ya me acostumbré”, ¿a no ser vista, a no reconocerse en ese cuerpo sin un seno? ¿a qué?, se encuentra presente en todas ese no querer saber-se a partir de su cuerpo postcirugía, de la resignificación que conlleva a partir de ese cuerpo como símbolo de *lo femenino*, de la oportunidad para su replanteamiento como posición de vida a partir de *ser mujeres*: “yo iba con el doctor y el doctor (ríe) me veía y yo ni me volteaba a ver, pero ya que me cicatrizó pues ya qué” (e5), queda entonces la resignación antes de la aceptación.

Signarse de nuevo y asignarse un lugar en el mundo a partir de su cuerpo post-cáncer mamario, para algunas llevó tiempo; enfrentarse a la primera mirada, como si aquella remota del espejo se repitiera, esta vez a solas, ellas con su cuerpo. Una de las participantes, por ejemplo, narra que fue unos meses después de la cirugía que se atrevió a ver su herida, al verla por fin la notó oscura, se asustó, en la revisión con el doctor le hizo mención de esa impresión, después del escudriño, éste le dijo que no tenía nada grave, que sólo era mugre, “me da pena, pero era verdad” (e2), ella tenía mugre en la herida porque no se tocaba ni al bañarse, dice que en “esa mitad del cuerpo” dejaba simplemente que corriera el agua, mientras lloraba, mientras pensaba; en la continuación del relato, se atisba entre líneas que, a partir de la cirugía, ha dividido su cuerpo en dos partes de manera vertical, la que no “usa” es la “marcada” por el seno ausente, mientras que con la otra “parte” sigue haciendo lo habitual, en la medida de lo posible, una parte de sí misma que es funcional desde su posición como mujer, cuerpo de mujer funcional, y la que ha quedado fuera de este campo en tanto pérdida de uno de los símbolos predilectos de la a-signación genérica binaria.

XIII

METÁFORA Y METONIMIA A PARTIR DE LA HERIDA

...

*pero la herida no, la herida nos precede,
no inventamos la herida, venimos
a ella y la reconocemos.*

Chantal Maillard

En el cuerpo se inscriben significantes y hacen síntoma, metáforas en el cuerpo que dan cuenta de lo inconsciente, responden una pregunta surgida desde ahí, *la herida* alude, desde su raíz etimológica, a un orificio, un vacío que se ha inscrito en el cuerpo y que es el nuevo signo que ha venido a sustituir al seno mutilado, “la herida” es un concepto al que hacen referencia las participantes como *algo* incómodo y doloroso en su cuerpo que les ha de presentar su historia en un tiempo y espacio determinados, su historia desde el cáncer de mama. ¿Podría hablarse de la herida como síntoma, del síntoma de/en la herida? ¿Podría ser la herida metáfora (o metonimia) de algo que está más allá del cuerpo médico?:

“E: ¿y respecto al aspecto físico, corporal?”

P: No, eso no (silencio) ¡claro que sí! pues la herida fue terrible porque me (silencio corto y baja la voz) habían dicho que se me veía como hundido ¿no? entonces sí (recobra el tono de voz anterior) pues hasta la fecha pues nunca se me quitó los dolores ni el malestar, así se queda (silencio)” (e1).

“Así se queda” palabras en eco en el cuerpo de la mujer que vuelve palabras su dolor, la condición del dolor mismo como eso “malo” permanente: “ya la operación pus (sic) sí ya pasa y se me quitó el dolor, aunque... te sigue doliendo, porque es una herida que ahí te queda, te sigue doliendo” (e6), sí te molesta, te duele, no tienes la misma fuerza en el lado que te operan que en el otro, sí hay un cambio. Inconscientemente y oía, bueno, yo hago esto (dobla el brazo derecho en una especie de posición de “guardia” en el boxeo), o sea, protejo el... y siempre tengo tenso el brazo, lo que es el hombro... (e6).

Para alguien más, *la herida* es ese algo que se deja en manos de alguien más: “luego de la mastectomía ella no vio su herida, la “muchacha” que le ayuda con la casa era quien la ayudaba a bañarse y quien le describía la herida como algo minúsculo y “bonito”, pero ella no quería mirarla, dice que delante de su esposo o sus hijos no lloraba y trataba de mostrarse fuerte, pero “dicen que la regadera es... y sí es cierto, yo lloraba todo en la regadera” (e2) ¿qué es ese *todo* que se llora a partir de la certeza de *la herida* en el cuerpo, una herida de la que no se quiere saber?

Es otro sujeto quien lanza la primera mirada hacia el cuerpo de las participantes luego de la cirugía: “una de mis hermanas me dijo “ay, qué bonita está tu herida, es una rayita nada más” y yo “¡ay, ay... será!” o sea pero yo no me volteo, no me atrevía ni a bajar los ojos, ni a voltear la vista” (e4). Es justo esa respuesta a partir de lo que el otro ve en ellas que propicia el encuentro con esa herida, primeramente orgánica, inscrita en el cuerpo, evaluarse a partir de la mirada del otro o lo que imagina le devolverá el otro: “hasta que un día dije “no, tengo que verme, tengo que verme... si ya me vieron todos, mis amigas, mis hermanos, mis hermanas, yo por qué no me voy a ver” ¿no?” (e4). Una especie de sanación social comienza entonces al ser aceptada con nuevo cuerpo “mutilado”, el cuerpo para sí pasa nuevamente a ser el cuerpo a partir de y para el otro, pese a la angustia y la evocación del objeto perdido depositados en *la herida*, que ha comenzado a cicatrizar...

A partir del encuentro y reconocimiento del cuerpo mastectomizado, comienza una reapropiación y organización de modo consciente, después de salvarse de la muerte, ¿qué sigue?

El cuerpo de las mujeres está completo si tiene dos senos, parece decir uno de los imperativos sociales respecto a la categoría de nuestros cuerpos, si un seno falta se supone incompletud, si ese seno es una parte depositaria de *lo* femenino del imaginario social, entonces, se ha quedado mutilada no sólo desde lo orgánico sino en eso que propiamente acuerpa esos imperativos desde *ser mujer* en un contexto sociocultural particular. La relación simbólica de las mamas con conceptos como la juventud, belleza, maternidad, o femineidad, entre otras, queda mermada por la extirpación de una. Es a partir del reconocimiento social

que las entrevistadas comienzan a reconocerse nuevamente desde su posición a partir de un cuerpo leído mujer, pero el camino no es tan fácil, una vez que han podido ver su herida, que pueden dar cuenta de lo que ha sucedido en su cuerpo físico, vienen los efectos secundarios del tratamiento póstumo, pastillas y quimioterapias, medicina alópata que siempre busca y encuentra su compensación en el daño.

La caída del cabello es un tema que atraviesa a todas en función de su impacto en lo visual-corporal, la imagen del cuerpo no bien termina de bordearse cuando llega una nueva modificación. El pelo en la cabeza (único lugar donde es aceptable tenerlo) es en esta sociedad un símbolo más de la femineidad, una parte que es presentación de la representación del cuerpo de una mujer, no en vano muchas mujeres se han rapado como protesta a las imposiciones de ser mujeres en la sociedad a la que estamos adscritas, en el caso de las personas que se someten a procesos médicos tan violentos como las quimioterapias, la pérdida de cabello es la secuela de mayor impacto, no sólo porque es la más evidente sino por la representatividad que se tiene particularmente del mismo: “para mí lo más doloroso fue que mi pelo se me haya caído, eso fue lo, mi dolor más grande (...) lo de mi seno, porque bueno pues yo ya sabía pero cuando se me empezó a medio caer el pelo yo le dije a mi hija que me rasurara” (e1), “Me afectó el pelo, eso también me dolió mucho ¡la forma en cómo se te cae! porque sí, sí este (sic) haz de cuenta que se te seca, lo sientes como alambre, sí, sí me afectó mucho el cabello, siento que ahí fue cuando me decaí más, con el cabello, lo doloroso que es, porque este sí, pus (sic) sí el no andar con cabello, porque yo andaba con peluca, sí me costó como que... traer una gorrita, aunque sí de repente sí me la ponía, decía “ay, ya”, pero sí me afectó mucho (silencio)” (e6).

Las estrategias para enfrentarlo son variadas, algunas de las entrevistadas optaron por usar accesorios en la cabeza como pañoletas o sombreros, otras, la mayoría, por usar pelucas muy parecidas a su cabellera natural, en el afán de no perder, no perderse, de que no siga borrándose esa imagen que de sí mismas tenían, algunas recurren a una especie de disfraz de sí: “me ponía yo mis patillas, este (sic), la peluca, y me echaba yo este mechoncito para acá (señala el cabello sobresaliente de la parte media de la frente, haciéndolo hacia atrás) y también esta parte me la echaba yo hacia atrás

(hace lo propio con las patillas) y parecía que era la misma, mi mamá nunca se enteró que yo llevaba peluca” (e7).

Ser identificada o señalada como una mujer enferma, sobre todo enferma de una de las partes del cuerpo biológico que son simbólicas de *lo femenino* genera temor en las pacientes, es rechazado el estigma que presupone una enfermedad mortal, los testimonios de las participantes dan cuenta de lo difícil que es tratar con la muerte, donde el buen vivir, la adicción a lo saludable es la imposición preponderante para la felicidad “ellos pensaban que tenía diabetes, nunca nadie supo que estaba enferma de cáncer, porque adelgacé y usaba siempre peluca (...) la gente nunca pensó que me había dado cáncer, la gente pensó que lo que me había dado era diabetes” (e6), al respecto, dice Sotang (1990, p.3) "Que se mienta tanto a los pacientes de cáncer, y que estos mismos mientan, da la pauta de lo difícil que se ha vuelto en las sociedades industriales avanzadas el convivir con la muerte. Tal como la muerte es ahora un hecho ofensivamente falto de significado, así una enfermedad comúnmente considerada como sinónimo de muerte es cosa que hay que esconder (...) a los moribundos es mejor ahorrarles la noticia de que se están muriendo".

Pese a que las quimioterapias implican efectos como la caída del cabello, donde rebota la pérdida real en el cuerpo y las emociones que provoca, también se asocia con esa posibilidad de cura completa, la no reincidencia en aquella enfermedad mortal que ha quedado como estigma es también un aliciente para continuar con las mismas. No hay que perder de vista que estos tratamientos son también protocolarios dentro del sistema de salud, pública o privada, y hay ciertas personas que ejercen resistencia a ser aún más violentadas médicamente, asumiendo las consecuencias que ello implica: “me dijo el doctor “ahora vamos a seguir con las quimioterapias” y yo le dije “no, yo no quiero quimioterapias” y me dijo “es que... hay que hacérselas” y le dije “no, yo no quiero doctor, yo-no- me-la-voy a hacer, yo lo que quiero es seguir mi vida a lo que me falte, los años que me falten pero sin la quimio” y el doctor me dijo “bueno –me dijo- es que ese es el protocolo que hay que seguir”, le dije “póngase usted en mi lugar, la edad que yo tengo, mi hija me necesita, yo no puedo estar con esos tratamientos y no me lo voy a hacer”, fue cosa mía” (e5), administrando su vida

y, por ende, su muerte, en el campo de la biopolítica que, claro, en la medicina encuentra un campo más que fértil.

Ellas habían librado la muerte, pero la posición de objeto de deseo para cada participante está en juego al no responder a la demanda convencional de representación corporal, la reestructuración, la continuación del proceso de deconstrucción presenta un vuelco más, la resignación deviene en aceptación a través del duelo y sus ritos específicos en cada una.

XIV

ACEPTACIÓN Y DUELO

*¿Y para qué quieres un tesoro sino para perderlo?
¿Y si no es para perderlo, para qué quieres un tesoro?
Carmelina Soto*

El dolor al que hace referencia *la herida* ha quedado inscrito en los sujetos-mujeres que padecen lo que queda del cáncer: “Al principio sí pues te duele, te duele bastante, aunque fue una cirugía conservadora, pues es una operación” (e6), si este dolor se perpetúa, será impedimento para que ellas acepten las pérdidas que trae consigo una enfermedad como el cáncer de mama, para resignificarse, es preciso asumir estas pérdidas y, así, iniciar el proceso de duelo “el trabajo del duelo es una elección que se plantea entre el dolor y la vida: entre permanecer aferrado al dolor como forma de no renunciar a lo perdido, o apostar por una nueva posición subjetiva que sea compatible con la vida” (Díaz, V, 2010, p. 159).

Pero ¿cómo sucede la reorganización fantasmática a la que el sujeto se encuentra sujetado? ¿hay en verdad un punto que puede ser señalado como inicial del duelo?: “no resignándose, porque resignada se me hace una palabra muy fea, muy triste, muy pesimista, de que ni modo, suena a ni modo, en cambio aceptarla es que voy a enfrentarla, me suena más bonito este (sic) aceptar que resignar, nunca me ha gustado.” (e7).

La única de las mujeres entrevistadas que tuvo acompañamiento psicológico durante su proceso de enfermedad y cura del cáncer mamario, hace referencia explícita a los ritos que supondrían la iniciación del duelo, la aceptación de la pérdida ya no como angustia sino como real: “retomé mi terapia, una cosa que te quiero comentar muy importante, como dos días antes de la cirugía en mi sesión me dijo la doctora “mira, vas a hacer un ritual hoy en la

noche en tu casa, te vas a despedir de tu seno, le vas a dar las gracias porque te hizo lucir bonita, porque te hizo disfrutar, porque te hizo ser feliz, (comienza a hablar con la voz cortada” entonces tú te tienes que despedir de ella” ¡no, eso fue...! no, no, no, de verdad muy fuerte, muy fuerte eh (recobra el tono de voz) entonces lo hice” (e4).

Sin embargo, para otras este proceso no ha sido propiamente clarificado, la deconstrucción de su idea de ser mujer, la cuestión hacia la imposición de *lo femenino* en sus cuerpos y la aceptación y posibilidad de narrar los episodios de su cáncer, no les supone un ejercicio de duelo, aunque sea un proceso por el que han transitado: “yo no padecí este (sic) duelo, creo no haberlo pasado, seguí con mi misma, con mi mismo carácter, igual de furiosa o payasa y optimista o mandona, igual, no siento haber cambiado, no siento, eso es todo.” (e7).

Si revisamos detenidamente las entrevistas y nos adentramos a un análisis más profundo del discurso de cada una, podremos hallar el devenir de ese largo proceso que supone el duelo, no largo en temporalidad sino en los hechos que se van sucediendo en la representación del cuerpo, lo emocional, la reestructuración psíquica y la posición que asume cada una al momento de narrarse como mujeres completas o no afectadas: “Normal, normal, me siento completa, no me siento ni más inteligente ni más bruta, me siento igual, a mi modo de sentir o ver la vida o aprovechar el tiempo, siento que soy igual”(e7), “todos tenemos un pie más grande, una mano más grande, entonces aunque se ve más grande el otro seno pues no, no me afecta mucho” (e6).

Mientras para algunas esa afección existe pero no genera conflicto, para otras, hablar de su cuerpo luego de la mastectomía es impensable, ¿cómo poner en palabras algo que ni siquiera se ha querido (re)conocer?:

“E: ¿y cómo vivió usted ese cambio (corporal)?

P: Pues tristemente, pero sí, salí adelante.

E: Veo que no quisiera ahondar un poco sobre eso (en tono interrogativo).

P: No, no, así nada más (sonríe)” (e1).

Otra de las participantes presume no tener conflicto con su cuerpo pero queda el fantasma del objeto perdido en su discurso al hablar de la prótesis, ¿sin ella qué pasa?: “ni me apena el que haya tenido el problema ni nada, por qué, no sé, a la mejor es pues es cuestión de educación de cada quien, tonces (sic) para mí no, no tiene ningún problema el verme sin sin (sic) mi pecho, yo me pongo mi prótesis” (e3).

El cuerpo fragmentado que ha encontrado su unidad en la imagen construida a partir del propio sujeto en función de lo social, se halla luego reestructurado, en proceso de deconstrucción activa *ser mujer* y el mito de *lo femenino* en cuerpos leídos desde el binarismo de los sexos, no sin antes atravesar por momentos de reajuste como suponen las prótesis, internas, externas, de silicona o lentes, cada una de éstas tuvo su función en los procesos subjetivos de cada mujer que ahí dio su testimonio, que se desnudó a palabras para dejarse ver como es, un cuerpo sin un seno, un cuerpo de mujer reconstruida, dice la ciencia médica, valdría preguntarnos qué es lo que se pretende reconstruir, por ejemplo, a partir de una prótesis interna para que un cuerpo de mujer pueda ser llamado “mujer reconstruida”.

Es importante señalar en este punto, que para muchas, en la reorganización de su propia imagen corporal tuvo gran impacto la comparación con otros casos, particularmente de mujeres que habían pasado por el mismo tipo de cirugía oncológica y sobrevivieron:

“eso que me dijo mi hermana me dio mucho ánimo (...) “no, es que hubieras visto lo cirugía que le hicieron a Chema”, también del seno, dice “¡no, qué barbaridad!, le hicieron una cosa horrible, pero el tuyo está bonito, te hicieron una rayita nada más” entonces yo me quedé así como de (pone gesto de sorprendida) ¡¿será verdad?!” (e4).

“pero Irma siempre ha tenido mucho dolor de huesos, mucho dolor de huesos y yo bendito dios me la he pasado bien, yo siempre les digo a mis hijos no, yo de verdad que estoy en la gloria porque yo veo a muchas personas que conocí durante el tratamiento, mal, muy mal, con dolores de esto, dolores de aquello, y yo bendito dios fíjate que orita (sic) por ejemplo yo me siento bien” (e3).

Más que una reconstrucción o destrucción de la mujer que era antes del cáncer mamario, este proceso de enfermedad y cura supone también uno de deconstrucción de eso que acuerpa *ser mujer* subjetivamente y que da cuenta de un proceso que no se detiene una vez que ha iniciado y, sabemos, que esto inicial desenvuelve preguntas, palabras que son el cuerpo de esa pregunta. Trayendo nuevamente la idea de disfrazarse de sí mismas, retomo lo que una de las participantes expresó ante la opción de tener diversas pelucas “no quería yo verme de muchas formas sino como soy yo, punto” (e7), y ¿cómo saber quién/ cómo/ cuándo/ dónde/ qué se es si no se lanza la pregunta igual que moneda al aire?. El psicoanálisis subraya la autonomía del orden simbólico que, a través de la palabra, es capaz de transformar lo orgánico, el cuerpo revestido de lenguaje que se narra a sí y su historia, su devenir sujeto, sujeto que se descubre capaz de cuestionar su ser y, en función de ello, transformarlo, he ahí la deconstrucción.

SOBREVIVIENTES

Yo conozco tu locura porque también es la mía.

*Somos locas rebeldes,
locas de estar vivas,
locas maravillosas,
estrafalarias, floridas.*

*Ovejas negras
descarriadas sin remedio,
vergüenza de la familia,
piezas de seda fina,
amazonas del asfalto,
guerrilleras de la vida.*

*Locas de mil edades
llenas de rabia y gritos,
buscadoras de verdades,
locas fuertes,
poderosas,
locas tiernas,
vulnerables.*

*Cada día una batalla,
una norma que rompemos,
un milagro que creamos,
para poder seguir siendo.*

*Locas solas,
tristes,
plenas.*

*Mujeres locas, intensas,
locas mujeres ciertas.*

Rosa María Roffiel

La enfermedad se torna algo distintivo para quienes la padecen, en algún momento nos permite formar parte de un grupo, la empatía que sólo quienes han atravesado procesos similares pueden generar permite trabajos de resistencia

simbólica que no se dan en grupos sin un lazo identificatorio de esa índole. Ciertas construcciones del/en el cuerpo, son imprescindible, según Butler (2002) para interrelacionarnos socialmente, en tanto ponen la pauta para el “nosotros” y el “yo”, la enfermedad se torna aquí esa condición que convierte a individualidades en un grupo de soporte durante todo el trayecto del cáncer mamario.

“Por el día de hoy ya lo puedo platicar” (e6), dice una de las participantes al sentirse, podríamos nombrarla con este nuevo término, empoderada, gracias al grupo PROSAMA, consideremos que antes del diagnóstico la mayoría de estas mujeres no tenían acercamiento a grupos cuyo eje fuese el cáncer mamario o algún otro aspecto que les generara empatía y comunidad: “cuando empiezas a informarte y eso, dices, bueno yo he tratado de cambiar un poco en mis emociones, es difícil porque ya toda una vida viviendo así, sí es difícil tratar de, de cambiar” (e6), entra entonces al juego lo emocional como pauta para los procesos de duelo, aceptación, reorganización y deconstrucción que, en el momento de ser narrados podrían llamarse cura, pero no en una conceptualización médica de cura-enfermedad sino como autoconocimiento acuerepado en esa materia orgánica que ahora se reconoce como propia y como parte de la diversidad de los cuerpos *femeninos*, de los cuerpos de mujeres, en plural.

La herida en la psique que genera una enfermedad como el cáncer de mama, produce, sustentando con los relatos lo expuesto por Asín (2003), una escisión tan marcada que separa el antes y el después de la enfermedad, de tal forma que las mujeres se sienten también diferentes al resto de personas que no la tienen: “...vine como en dos ocasiones o tres ocasiones antes de que me operaran y pues aquí fue donde me dijeron lo que iba yo, ora sí (sic) que lo que iba yo a pasar y ya este (sic) pues yo cuando ya me presenté para mi operación y todo yo ya sabía a lo que iba (...) más tranquila, de lo contrario no sé qué hubiera pasado conmigo” (e1).

El grupo “de autoayuda”, como ellas se han nombrado, funge como soporte y flujo emocional sin máscara, sin prótesis ni artículos en la cabeza que oculten los estragos de las quimioterapias, el grupo es para ellas el lugar en el

que pueden mostrarse, resignificarse y procesar: “aquí me recibieron, aquí fue donde vine a llorar porque aquí es donde uno viene a llorar” (e1). Pueden entonces deconstruirse en tanto mujeres atravesadas por la misma *herida*: “Me habla luego del grupo PROSAMA, de cómo dio con él después de estar en Grupo Reto, dice que se siente muy bien con las compañeras de PROSAMA porque cada una es muy respetuosa y entiende la situación que ha pasado la otra, porque todas han vivido de cierta manera lo mismo, dice que le gusta mucho la calidez que se siente en el grupo, (...) dice que ahí nadie hace distinción de color o clase social, porque todas son como “hermanas del mismo dolor” (e4).

Al tiempo, cuando se consideran capaces de hacer lo propio en otros espacios, compartir lo que han aprendido en colectiva, lo hacen: “me dan muchas ganas de estar en contacto con gente que padece para, pus (sic) para animarla, para animarla, no hacerle sentir lo que yo sentí, no, sino para que reaccione, para que acepte las cosas, porque ella misma va a encontrar las soluciones si las acepta ¡porque si no! pasan uno, dos y tres años y no pasan de su duelo.” (e7).

Como ya se expuso, de las entrevistadas sólo una tuvo acompañamiento psicoterapéutico durante su proceso de cáncer mamario; pese a esto, fuera de la gran institución falócrata de la verdad, el conocimiento y la administración de nuestras emociones, psique, cuerpo y subjetividad, ellas lograron cimentar las bases de un grupo que se acompaña en sus procesos de duelo, que se arropan humanamente más allá de teorías o *deber ser* académico para tales efectos. Todas autodenominadas sobrevivientes, se reúnen a platicar, tomar té, café, llorar, realizar collares, leer, y entre tanto y tanto, desdoblarse a palabras, que saben serán recibidas por otra que se encuentra doliente de “lo mismo”. Freud resalta que la transferencia, que pone de manifiesto el psicoanálisis, no es propia de éste sino un *fenómeno* propio de la esencia humana, decisivo en la cura.

Todas celebran doble cumpleaños, el día que nacieron y el que sucedió la mastectomía, todas se saben sobrevivientes salvadas del rayo “puedes evitar el rayo pero no la raya”, como dijo una de las compañeras en alguna sesión, haciendo alusión a la muerte y también a la cicatriz de la mastectomía que les recuerda la pérdida del objeto-seno y, también, les hace saber que siguen vivas,

de pie, formando, sin saber, un espacio de resistencia hacia los embates de la posmodernidad encarnada en nosotras *mujeres*, cuerpo de mujer.

CONCLUSIONES

Aquí se ha tratado de tejer aquello que atraviesa las distintas “temáticas” que abordaron las participantes a través de su relato, para efectos del protocolo institucional, se han hilado sólo algunas para enfatizar sobre el proceso de deconstrucción que sucede con un cáncer mamario, específicamente a partir de una mastectomía, tratando de aproximar un análisis histórico y del discurso de las participantes, de su propia palabra, relacionando todo este proceso de enfermedad-cura más allá de lo propiamente médico con conceptos como *ser mujer* y *lo femenino* en función de los cuerpos leídos mujer.

Hablar de conceptos tan básicos como sexo, género, orientación sexual, expresión de género o sexualidad, pudiera parecernos lo más común del mundo, sin embargo, se encuentran confundidos y entremezclados en el discurso de la mayoría de personas, es de esperarse entonces que los propios cuestionamientos al respecto no se realicen sino hasta que algo los trastoca, como en el caso de una mastectomía que tiene efectos visibles directamente en el cuerpo aquél leído como mujer que cubre funciones no sólo estéticas sino del orden del deseo del otro, la función materna en tanto lactancia, *eros* y *thánatos* conjugados en un mismo proceso donde sucede la deconstrucción del imperativo de ser mujer y qué es lo femenino, si esto encuentra un territorio en el cuerpo, en su cuerpo, y cómo es simbolizado a partir de construcciones sociales.

Sabemos que en la subjetividad no sólo está en juego la consciencia sino todo en entramado cultural, social e histórico que se ha construido alrededor de un sujeto desde antes de su nacimiento, desde antes de percibir su cuerpo como medio para ésta, como representación: cuerpo de mujer, territorialidad simbólica de lo femenino.

Un cuerpo que, en función de cómo es etiquetado a partir de lo fisiológico, del binarismo sexual, debe cubrir roles que no son instancias subjetivas sino identidades canónicas socioculturales históricas que regulan y norman las conductas en distintos contextos, pero no sólo las conductas sino los pensamientos, lo moral o políticamente correcto, ¿hasta qué punto político?

Sabemos que lo personal, aquello que se considera “interno”, tiene un cariz político que cotidianamente se pasa desapercibido, incluida aquí la sexualidad, el control a través de ésta; la posición política en tanto personal, entonces, respecto al contexto histórico no es inamovible y podemos constatarlo a partir de los relatos de las participantes quienes en el proceso de su cáncer de mama comienzan a preguntarse sobre sí mismas a partir de este suceso “personal” que tiene interrelación con el campo de lo político.

Si la constitución de un sujeto, en este caso mujeres, está ligada a lo social, el cuerpo como representación tangible y como símbolo posicional, juega un papel casi determinante en las sociedades occidentales en la conformación de la identidad, en este trabajo se ha dado cuenta de ello a través de un somero análisis de su discurso a partir de sus narraciones.

En el relato, a veces, la palabra se corta, queda incompleta; las pausas, los silencios, el cuerpo mismo en sus expresiones, son parte también del discurso, de eso que quisiera no decirse o de lo que quisiera ya no saberse. Discurso a partir de que ellas dan cuenta de lo difícil que ha sido deconstruir el rol de ser mujeres en función de un cuerpo aparentemente incompleto o que no cubre las expectativas de la convención social, recordemos que casi todas las mujeres que conforman el grupo al que pertenecen las entrevistadas, son de una clase social alta, donde los roles para las mujeres son estrictos; si bien es cierto que las mujeres existimos pese a múltiples opresiones, es mentira que sólo un “sector” de nosotras las viva sólo por su posición económica, éstas tienen un trasfondo multifactorial que remite al hecho de tener un cuerpo leído, desde el binarismo sexual, como mujer, las opresiones desde el deber ser se nos imponen rebasando toda barrera geográfica, económica y hasta temporal en la modernidad.

A lo largo de nuestra vida, buscamos construimos y deconstruimos nuestra “femineidad”, nos guste o no el concepto, es un imperativo con el que convivimos o peleamos cotidianamente, reglas y normas culturales que nos sitúan en una posición en tanto soporte del deseo masculino, mismas que tienden a fluctuar, a moverse, a no ser para siempre destino, no en vano una de las principales denuncias de nuestros feminismos es que al posicionarnos como

objeto sexual u objeto del deseo sexual, parecen imposibilitarnos de ser consideradas sujetos en términos de alteridad o igualdad, más bien se nos impone una posición en función del fantasma erótico del varón, sin embargo, el lugar *mujer* en tanto *femineidad* no se ocupa por destino sino que cada una tiene, como siempre, la posibilidad de elegir la posición en la que se moverá en el juego de significantes, la posibilidad de resignificarse a partir de deconstruir esos imperativos que no nos acomodan, con los que no estamos de acuerdo.

Aunada a esta posibilidad, también se encuentra latente la de alienarse en una posición general, porque hablar de género y sexo siempre será hablar de relaciones de poder, nos sabemos valoradas en tanto objeto, posicionándonos así en el lugar de quien detenta el poder en la dialéctica de amo y esclavo, juego de posiciones y contradicciones en tanto entramado cultural. Lo fálico entonces ya no es el resultado de tener vagina o pene, sino de la posición en la que nos situamos en función de un cierto saber de la diferencia, situacionalidad muchas veces impuesta en el borde de nuestros cuerpos obligados a representarla.

Lo femenino como símbolo de debilidad o fragilidad, lo abyecto en el tejido social, es otra más de las caras de la marginación impuesta, de la sectorización y la opresión sobre todo aquello que supone estas características de vulnerabilidad.

Pero es desde esta vulnerabilidad que se puede ejercer resistencia, desde donde también se combate y se lucha día a día ya no por la supervivencia sino por una vida digna. Aquella que la medicina dista de ofrecer en tanto industria de tratamientos que enferman; el cáncer mamario, ofrece un panorama desalentador, las cifras de muertas por su causa son contundentes, sin embargo, las sobrevivientes de éste resisten a través de una fuerza creativa que surge de la empatía y la organización, más allá de instancias académicas o instituciones del saber, es el acompañamiento humano lo que las vuelve sobrevivientes, desde donde se posicionan para nombrarse como tales.

Vislumbrando estos y otros tantos panoramas de procesos organizativos independientes en función de hacer comunidad ¿qué le queda a las ciencias, a la medicina que parece todo deshumanizarlo, a la psicología, al psicoanálisis?

No hay un sujeto universal para el psicoanálisis pero sí un sujeto del lenguaje, ofreciendo la escucha como principal arma de resistencia y reconocimiento dentro de un mundo que nos niega en nuestras particularidades, en un entramado social como espacio simbólico que podría incluso definirse en el plano de lo imaginario. La escucha como un acercamiento diferente a la enfermedad, se torna acto de responsabilidad absoluta, un posicionamiento ético hacia el dolor.

Escuchar los padecimientos de la era encarnados en nuestros cuerpos, desde esa ética, nos coloca ya como agentes de transformación, entendiendo que enfermedades como el cáncer, surgen históricamente en un momento y circunstancias determinadas. Esa precisión, de considerar al cáncer, en este caso mamario, como histórico-social, sin duda contribuirá a una mejor estrategia para enfrentarlo, afrontarlo y acompañar a las personas que lo atraviesan desde lo subjetivo, entendiendo también que el proceso no es sólo corporal-orgánico sino que tiene implicaciones en lo subjetivo de cada una como seres históricas también.

No somos desde el dualismo aristotélico mente/cuerpo, el cuerpo es nuestra condición en tanto sujetos, cuerpo de lo real, del imaginario, de lo simbólico que lo atraviesa para ser representado. Cuerpo muchas veces en olvido, porque las ciencias ya se ocupan de eso, porque es mejor no mirarlo ni tocarlo ni conocerlo sino dejarlo ser el instrumento de la plusvalía moderna, de los mercados imperiosos que sobreponen la felicidad y la libertad como obligación que se compra. Un cuerpo leído mujer que debe comprarse lo femenino para poder transitar por este espacio y tiempo, pero la palabra desborda al cuerpo y a veces esta palabra surge para cuestionar la posición de este cuerpo en su historia correspondiente.

Las enfermedades que padecemos actualmente, traducción encarnada de un sistema económico-político-social voraz e inhumano, un sistema de muerte, demandan algo distinto a la medicina alópata y las prácticas ortodoxas de ésta y la psicología que le hereda aquella fórmula de enfermedad-cura, en tiempos de fast-food.

Cómo leemos, analizamos y resistimos a las políticas disciplinarias sobre los cuerpos de las mujeres, a las prácticas de poder que se nos han encarnado en otras enfermedades como la anorexia o prácticas estéticas (cirugías), intentando llenar una falta, un vacío que no está ni puede ser llenado en el cuerpo, sometimientos activos que dan cuenta de las formas actuales y socialmente aceptadas de la sumisión que se nos inscribe en el inconsciente y se proyecta en el discurso, negaciones de la castración- incompletud, cuerpo de mujer expuesto a la sobre vigilancia para que sea femenino, femeninamente correcto. ¿Es posible que un cuerpo construido como dócil ejerza libertad de transformación o emancipación?

Este trabajo, más que investigación y análisis, es una invitación a mirar al sujeto de nuestro tiempo, al sujeto-mujer, no sólo desde la careta de los saberes académicos que nos sitúan en una posición de poder, sino desde lo humano que habitamos y nos habita, desde la resistencia biopolítica que podemos ejercer encontrando lo que nos atraviesa, lo común que rebasa la dictadura institucional de los saberes y el deber ser profesional.

Es una invitación a conocer otras formas de soportar al sujeto de nuestra época, las formas que en el borde de los discursos oficiales de las instituciones del saber, generan/generamos nosotras a partir de la identificación que deviene en unión y construcción para las personas excluidas, las disidentes por voluntad o condición, desde grupos como el que reúne a las participantes de este trabajo, en donde el cuerpo ha quedado fragmentado y donde podemos vivenciar que ciertas instituciones, con su escolástica, no logran sectarizar tanto como se piensa, generan lazos: “las excluidas”, “las débiles”, “las enfermas” se solidarizan entre sí para resistir a esas etiquetas que las sitúan en márgenes, un encuentro real entre personas que han estado al borde de la muerte, igual que otros grupos en donde también hay resistencia, donde se genera un discurso, una reapropiación de los espacios, de los territorios, de los cuerpos, nuestros cuerpos.

Ser mujer como identidad normativa, se deconstruye a partir de los cuestionamientos de aquello que Betty Friedan llamara “mística femenina”, que trasladada a nuestros tiempos no cambia más que en las expresiones,

particularmente en el caso de las participantes, responder a una demanda social sobre sus cuerpos ¿Qué códigos dictan qué?

No olvidemos que la estructura social ha insertado en nosotras códigos y cánones difíciles de romper, entonces quedan dos opciones: se asume resistencia o se agencia el poder que se ejerce sobre los cuerpos. Recordemos a una de las participantes quien decía que ella y su esposo estaban acostumbrados a cambiarse cada uno en una esquina de sus cuartos “por respeto”, ¿en dónde queda el reconocimiento y el autoconocimiento si tenemos prohibido acceder a nuestros cuerpos desde la deconstrucción de las etiquetas que les han impuesto para regularlos?

El cuerpo no termina donde termina la piel, se extiende hacia los otros, aporía de la subjetividad que, claro, ha quedado evidenciada en esta tesis, pese a ello, he tratado de enrutar lo que es atravesado en función del cuerpo como símbolo material de lo femenino, la dicotomía del *ser* y el *querer ser* esa mujer que se nos dice *debemos*, ¿qué pasa cuando no podemos alcanzar un ideal de belleza esclavizante que nos impone un régimen que capitaliza nuestros cuerpos si no satisfacen la mirada del otro, si no satisfacemos su deseo?

He tratado de plasmar aquí el discurso de ellas, su voz, dejar que hablen los sujetos-mujer en perpetua deconstrucción, en perpetua revolución, trayendo el reclamo de sensibilidad en el decir de las personas *profesionales*: tacto en la palabra, ser capaces de una teoría y sobre todo una práctica ética-humana, política-humana, moral-humana, empática, huir de la lógica que, en tanto *psicólogas* y *psicólogos*, nos coloca/mos en una posición de poder respecto a los saberes, aceptar que no lo sabemos todo, que no tenemos soluciones para todo porque no todo las requiere; acercarnos con un trato humano, solidario, horizontalmente acompañar la emancipación, la ruptura de las cadenas impuestas en el cuerpo a través de la norma. Encontrarnos con lo subversivo histórico de la teoría que llevamos a práctica o pretendemos llevar, exponiendo las propias contradicciones. Pensar al sujeto, como concepto, desde las particularidades de la época, sabiendo que la misma posición desde la cual se piensa está puesta en juego.

Conscientes de que el binarismo impuesto sobre los cuerpos sexuados parece definir las convenciones que hemos de cumplir para estar insertas en una sociedad que decide sobre nuestros cuerpos en tanto dispositivo de poder sobre los mismos, sabiendo que este mismo binarismo sexual es una lectura movable y que depende de la decisión de quien se nombra de un lado, otro, fluctúa entre ambos, o ninguno; que somos cuerpos revestidos de lenguaje, bordeados por el mismo, que más allá de la carne que contiene los genitales que parecen dictar nuestra posición definitoria, se encuentra la historia que encarnamos, que narramos: deo aquí cuestiones que no son nuevas respecto a nuestra labor profesional, más allá de estar a merced de una industria de la salud-enfermedad, cómo acercarnos, teórica y prácticamente, al sujeto de nuestra época, particularmente al sujeto-mujer como posición política que reclama su palabra y requiere que sea devuelta la atención a la misma, a sus silencios, la escucha antes del diagnóstico-etiqueta de “enfermedad”, “trastorno”, de “sujeto-anormal”, antes del proceso de “sanación” o “cura”, antes del prejuicio, entender la diversidad, la alteridad, acercarnos a ella desde un modo más empático, más humano y construir a partir de ahí las nuevas rutas de nuestro quehacer profesional.

Retomar aquella petición vuelta posición de Ana O y el resto de histéricas hoy autodeclaradas mujeres que han venido a reclamar la palabra, a ganar la guerra contra el silencio con sus/nuestros cuerpos silenciados.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, S. V. Revista uruguaya de Psicoanálisis, 2002, 95-109.
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720029501>. Visitada el 09 de enero 2017.
- Asín, M.M. (2003). Trabajo Grupal con pacientes de cáncer de mama. *Revista Área 3*, 9, 22-24.
- Barruti, S.F. Breve historia del cáncer. Gerontogeriatría on line. Órgano oficial de la Federación Argentina de Geriatría y Gerontología y de la Asociación Gerontológica Argentina. (2012).
<http://www.gerontogeriatría.org/component/content/article/42-recomendaciones/2009-breve-historia-del-cancer.html>. Visitado el 13 de junio de 2014.
- Bauman, Z. (2003). *La modernidad Líquida*. Ciudad de México, México: Fondo de cultura económica.
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bleichmar, D.E. (1997). *La sexualidad femenina: de la niña a la mujer*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bleichmar, E.D. (1990). Psicoanálisis y feminismo: aportes para una comprensión de la feminidad. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 2, 103-115.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of identity*. New York, EE. UU.: Roudledge.
- Capasso L.L. (2005). Antiquity of cancer. *International Journal of Cancer*, 113(1), 2-13.

- Coello, M. T. y Fernández, J. (2011). Actitudes hacia las mujeres de los esquemáticos frente a los no esquemáticos de género. *Psicothema*, 23(2), 180-188
- Carril, E. (2000). El género en la construcción de la subjetividad: Un enfoque psicoanalítico. En L. Souza, L. Guerrero y A. Muñiz (comp.), *Femenino-Masculino. Perspectivas Teórico Clínicas*, Vol. 2 (pp. 67-89). Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- Carril, E. (2000) Ponencia presentada en el Panel sobre "*Duelo en la diferencia de los sexos y las generaciones*", del 1er. Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay "Los Duelos y sus destinos- Depresiones, hoy". Montevideo, mayo 2000. Publicado en "Los duelos y sus destinos", Montevideo, APU.
- Derrida, J. (1997). Una Filosofía Deconstructiva. Entrevista. *Zona erógena*, 35, 1-10.
- Derrida, J. (1992). Entrevista inédita. *Le Monde*. (2004). <http://artilleriainmanente.blogspot.mx/2013/11/jacques-derrida-que-es-la-deconstruccion.html>. Visitado el 03 de diciembre de 2014.
- Derrida, J. (1989). *La escritura y la diferencia*. Barcelona, España: Editorial Anthropos.
- Derrida, J. (1989). *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Derrida, J. (1986). Leer lo ilegible: Entrevista con González- Marín, C. *Revista de Occidente*, 62, 160-182.
- Diccionario de la Real Academia de La lengua Española. <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=deconstrucci%F3n>. Visitado el 04 de diciembre de 2014
- Díaz, V.F. (2010). Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 155-160.
- Díaz V.F. (2008). *Cuerpo y duelo en la mujer con cáncer ginecológico*. Congreso Internacional Sexualidad y Cáncer. CD Rom. Universidad de Antioquia.
- Fernández, J.V. (1991). Clarificación terminológica; el sexo, el género y sus derivados. *Investigaciones psicológicas*, 9, 25-31.

- Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión, Obras completas, Tomo XXI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud (1917). *Duelo y melancolía, Obras Completas, Tomo XVII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Foucault, M. (1979). *Nacimiento de la Biopolítica*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- García, A.J. y Dominguez, L.M. (2011). El problema de la "imagen corporal" y de la "feminidad" en las mastectomizadas. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 8 (1), 1-16.
- Gerber, D. (1991) Goce femenino: entre lógica y poesía. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 2, 71-86.
- Goberna, T.J. (2004). La enfermedad a lo largo de la historia: un punto de mira entre la biología y la simbología. *Index Enferm*, 13(47), 49-53.
- González, J.M. (2010). La curación por la palabra, Una forma de transferencia. *Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía*, 15, 01-09.
- Huamán, M.R. Claves de la deconstrucción. 2006. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/Literatura/Lect_teoría_lit_II/claves.pdf. Visitado el 12 de febrero de 2015
- Joan W.S. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. Amelang, y M. Nash (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. (pp. 23-56), Valencia, España: Ediciones Alfons el Magnanim,
- Kovadloff, S. (1996). Mujeres apasionadas. Seminario inédito. En N. Lapaco, Fantasma <>, *Panel de la Femeinidad*, (pp. 2-8). Buenos Aires: Argentina: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Krieger, P. (2004). La deconstrucción de Jacques Derrida (1930-2004). *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, 84, 179-188.
- Lacan, J. (1998). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro XI: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.

- Lacan, J. Conferencia de Prensa del Doctor Lacan, El 29 de octubre de 1974 en el Centre Culturel Français de Roma. *Litorales*, 6, 2013. http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v6/PDFS_1/LITORALES%201%20CONFERENCE%20DE%20PRENSA%20DEL%20DOCTOR%20LACAN.pdf. Visitado el 13 de octubre de 2015.
- Lapaco, N. (2011). *Fantasma <> Femeineidad*. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Ponencia presentada en el Panel de la Femeineidad, Argentina, Noviembre 1998, pp. 2-8.
- Le Brun, A. (2004). *Del Exceso de Realidad*. Distrito Federal. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lemoine-Luccione E. (1991). El pensamiento en los desfiladeros del sexo. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 02, 9-23.
- Llamas, M. (2000). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género". En: PUEG-UNAM (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 327-367). Ciudad de México, México: Grupo Miguel Ángel Porrúa.
- Mandal, A.F. Historia del cáncer. 2013. [http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx). Visitado el 05 de junio de 2014
- Martínez-Herrera, M. (2007). La construcción de la femineidad: La mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en psicología*, 21, 79-95.
- Money J. (1955). *Desarrollo de la sexualidad humana*. Madrid, España: Morata.
- Morales, A.H. Conferencia inédita dictada para Colectivo Subversión del Sujeto, Estado de México, 2014.
- Morales, A.H. Cuerpo de mujer: Discursos y enigma, *Errancia... la palabra inconclusa*, 7. 2013. http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v7/errancia_7.html. Visitado el 10 de julio de 2014
- Naranjo P.M. (2005). Perspectivas sobre la comunicación. *Actualidades Investigativas en Educación*, 5(2), 1-32.
- Nietzsche, F. (1885). *La Gaya Ciencia*. Ciudad de México, México: Ediciones Edivisión.

- Piñeiro, F.J. (2004). ¿Debe el paciente conocer que tiene un cáncer? Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*, 43, 50-55.
- Reyes, E.C. Breve introducción a Jacques Derrida y la deconstrucción. 2005. <http://hipercomunicacion.com/pubs/derrida-decons.html>. Visitado el 09 de enero de 2015.
- Salaverry, O. (2013) La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 137-141.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 16(2), 137-161
- Seifert, C. y Rial, B. (2009). Efectos psicológicos en la paciente con cáncer ginecológico. *Revista de Psicooncología*, 3, 29-48.
- Soca, R.M. Significado de la palabra cáncer. 2007. <http://www.elcastellano.org/palabra.php?id=1098>. Visitado el 02 mayo de 2013.
- Sopena. (1949). *Enciclopedia ilustrada de la lengua castellana*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sopena.
- Sotang, S. (1990). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Barcelona, España: Munchnik Editores.
- Spagnuolo, I.A. (1983). *Un estudio Psicoanalítico del cáncer de mama*. Trabajo presentado en el XIV Simposio del CIMP.
- Suchil L.B. Programa de atención de necesidades para pacientes de cáncer de mama en período de post-tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología de México junio 2014. <http://www.infocancer.org.mx/registro-de-control-desntomascon667i0.html#sthash.qCFUd8aj.dpuf>. Visitado el 05 de junio de 2014.
- Torres, A.M. (1991). El derrumbe del cuerpo. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 02, 37-44.

Wiesner, C.C. (2007). Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 11(1), 13-22.

ANEXOS

Entrevista 1

(e1)

Participante: *Lucy*

Jueves 08 de agosto 2013

10:05 minutos

Luego de explicar de manera breve y general el propósito de la investigación y la entrevista, *Lucy* es la primera voluntaria. La entrevista se realiza en la sala, mientras el resto del grupo hace otras actividades:

P: Tenía 32 años, ya este (sic) pues ya agarré y me inscribí al Seguro Social porque estaba yo en el ISSTE y luego me fui al seguro social y ahí me agilizaron más rápido mis estudios y este (sic) empecé en agosto y el tres de diciembre me operaron.

E: ¿De qué año?

P: Del 2009, ¿qué más?

E: ¿Cómo fue el proceso, es decir, lo que transcurre desde que usted se enteró y...?

P: (Interrumpe) Cuando me dijeron entonces este (sic) mi hija me dijo que por qué no buscaba yo un grupo donde este (sic), pues donde me enterara yo más... porque yo ignoraba completamente eso y este (sic) me encontró aquí el grupo PROSAMA por medio de la computación este (sic) por medio de la computadora y este (sic) entonces ya vine aquí y vine como en dos ocasiones o tres ocasiones antes de que me operaran y pues aquí fue donde me dijeron lo que iba yo, ora sí (sic) que lo que iba yo a pasar y ya este (sic) pues yo cuando ya me presenté para mi operación y todo yo ya sabía a lo que iba, me dijo el doctor que me iban a sacar este (sic) el tumor que este (sic) aparecía ahí y que me lo iban a sacar y me lo iban a mandar a estudiar, que si yo (cambia), que si era malo pues me iban a quitar mi seno y si no pues nada más me quitaban el tumor y me cerraban pero desafortunadamente pues no fue así, ya salió positivo el este (sic) lo que me mandaron este (sic) a estudiar y pues me dijo el doctor "sabe qué, hay que

quitarle el seno” y yo le dije “sí doctor, pues adelante” porque, vuelvo a repetir, yo ya sabía a lo que iba, estaba más tranquila, de lo contrario no sé qué hubiera pasado conmigo... y hasta la fecha pues gracias a dios yo estoy con mis medicamentos, con mis estudios, cada que me los ordenan y aquí estoy, gracias a dios (asiente y guarda silencio).

E: Bueno, y respecto a cómo se sentía, ¿cómo fue, cómo se iba sintiendo, qué pens...?

P: (Interrumpe) Ah, bueno, pues este (sic) cuando me operaron pues es una cosa muy dura porque, o sea, ver que te van a quitar parte de tu cuerpo y este (sic) y, y, todo lo que ello este (sic) lo que ello, cómo te diré, bueno a lo que te lleva esto ¿no? y bueno para mí lo más doloroso fue que mi pelo se me haya caído, eso fue lo, mi dolor más grande aparte de lo de mi seno, porque bueno pues yo ya sabía, pero cuando se me empezó a medio caer el pelo yo le dije a mi hija que me rasurara... y pues ya, así estuve, pero para mí fue lo más doloroso la pérdida del pelo (silencio).

E: ¿Por qué?

P: Pues no sé, no sé, pero fue lo que más me dolió y ya de lo demás pues sí, se pasan unas cosas tremendas porque cuando me este (sic) cuando me pusieron el drenaje este (sic) se me llegaba a tapar, tenía uno que ir a que se lo destaparan y cuando, y... a la hora que se lo destapan pues le duele a uno mucho, después ya agarraban y este (sic) se me (cambia), cuando me quitaron el dren se me acumulaba ahí el líquido y me lo tenían que sacar con una jeringa y cuando me lo hacían con la jeringa ¡no! eran unos dolores terribles y así me pasé como cuatro meses haciéndome eso. Cuando me hicieron, cuando terminó mi operación y todo me dijeron que me tenían que hacer seis quimios, pero ahí me tardaban mucho en el ISSTE, me tardaban mucho en el Seguro Social para hacerme la primera entonces este (sic) fue cuando el doctor Ernesto Sánchez Forgach me dijo que yo no podía esperarme tanto tiempo y ya me dijo que buscara dónde me las pusieran más a tiempo y yo dije pues a dónde, yo no tengo para mandármelas a particular, ya entonces le hablé por teléfono a una amiguita que tengo en el Hospital General y me dijo no, dice, “ni te digo, ni te digo este (sic) lo que cuestan” me dice “¿qué no tienes el ISSTE?” y le digo “sí lo tengo

pero no me operé ahí”, dice “pero de todos modos te la ponen” dice “tú ve ahí, tú ve” y afortunadamente pues tengo una este (sic) ahijada que trabaja en una clínica que me corresponde y ella me mandó a la clínica de Zaragoza, del ISSTE, y sí este (sic) me aplicaron mi quimio de (inaudible 2 segundos) y terminé mis seis quimios y después, bueno, es que no me acuerdo cuánto tiempo pasó para que me mandaran a hacer las radiaciones, me mandaron a hacer veinticinco radiaciones (silencio).

E: ¿Entonces el cabello se le cayó después de las quimios, antes de la operación le habían mandado a hacer alguna?

P: No, no, eso fue después de las quimios, ya en las radiaciones, me las hicieron en la Raza.

E: Ah, ya, y cómo fue esto, ¿qué pensaba, qué sentía, qué personas eran las que estaban cerca...?

P: No, pues yo este (sic) yo le doy gracias a dios que toda mi familia estaba conmigo y eso para mí fue muy importante porque, o sea, el apoyo que me dieron todos ellos y principalmente mis hermanas, mi esposo, mis hijos, estuvieron en todo momento conmigo y mi demás familia también y para mí fue muy importante eso y no me sentí tan mal, únicamente pues sí cuando me ponían las quimios ahí sí me doblaba porque para mí fueron muy duras las quimios.

E: ¿Se refiere a físicamente?

P: Sí, físicamente.

E: ¿Y emocionalmente?

P: Pues también, también, pero pues gracias a dios aquí estamos (silencio).

E: ¿Cuánto tiempo hace de su operación?

P: Pues fue el tres de diciembre, voy a cumplir cuatro años el tres de este próximo diciembre voy a cumplir cuatro años.

E: Ok, y dice usted que no sabía nada del cáncer, el proceso y demás...

P: (interrumpe) no, nada hasta llegar aquí.

E: ¿y cómo fue el recibimiento, qué le dijeron...?

P: No pues aquí me recibieron, aquí fue donde vine a llorar porque aquí es donde uno viene a llorar, todas desesperadas por el simple hecho que le dicen a uno que tiene cáncer (silencio) y ya pues aquí fue donde me dijeron a lo que iba y qué me iba a pasar y todo, porque en sí eh, los médicos le dicen a uno (inaudibles 15 segundos) y aquí sí, aquí sí me dijeron, bueno, pues así estuvo.

E: ¿Fueron las compañeras, tuvo alguna cita con el oncólogo...?

P: (interrumpe) Sí, las compañeras, Maricarmen que es la, pues ella es la que sabe más porque su esposo y su hijo son oncólogos entonces ella fue la que me levantó en ese aspecto (silencio).

E. Muy bien, ¿de dónde viene usted?

P: Yo vengo de la colonia Popotla.

E: O sea que sí le queda algo lejos...

P: Sí, bien lejos.

E: ¿Y actualmente cómo se siente?

P: Actualmente me siento bien, nada más que este (sic) el medicamento que me estoy tomando pues sí me ha afectado, tengo este (sic) osteoporosis por el medicamento y todavía me faltan dos años.

E: ¿Cuántos años le dieron de tratamiento?

P: Cinco años, el dos de este agosto cumplí los tres años, me faltan dos todavía.

E: ¿y respecto al aspecto físico, corporal?

P: No, eso no (silencio) ¡claro que sí! pues la herida fue terrible porque me (silencio corto y baja la voz) habían dicho que se me veía como hundido ¿no? entonces sí (recobra el tono de voz anterior) pues hasta la fecha pues nunca se me quitó los dolores ni el malestar, así se queda (silencio).

E: ¿y cómo vivió usted ese cambio?

P: Pues tristemente, pero sí, salí adelante.

E: Veo que no quisiera ahondar un poco sobre eso (en tono interrogativo).

P: No, no, así nada más (sonríe).

Después de esta respuesta se indica a la participante que por el momento es todo, a menos que desee agregar algo a lo que ella responde negativamente, así que se pide autorización para realizar una segunda entrevista en caso de ser necesario y ella dice “más adelante, sí, claro”, posteriormente, se integra al grupo en la conversación y lugar al que se han dirigido las demás.

NOTA PERSONAL (1): Es dudoso si la participante en verdad quería ser entrevistada, ya que, al ser la primera, aún no estaba organizado el tiempo o el espacio para dichas actividades, además de que la participación se vio influenciada claramente por Javiera, ya que ella a veces funge como líder en las conversaciones o actividades que se realizan. Uno de los principales problemas metodológicos fue que la entrevista se llevó a cabo en la sala de reunión, mientras el resto de las integrantes del grupo despejaban el sillón en el que estábamos *Lucy* y yo, yéndose hacia el que se encontraba vertical a nosotros, iniciando charla en otro tema, el ruido, risas al unísono principalmente, fue el principal inconveniente al transcribir la información. Pero no sólo causó esta situación inconvenientes en la transcripción sino durante la entrevista ya que se notaba a la participante inquieta, miraba en constantes ocasiones al resto del grupo y se reía de vez en vez cuando escuchaba las risas de las demás. Es notorio que, además de las posibilidades anteriores, a *Lucy* le cuesta trabajo hablar del proceso personal del cáncer de mama, especialmente en lo referente al aspecto corporal, no sólo lo físico que devino de la práctica quirúrgica y los tratamientos sino a la transformación (si la hubo) del autoconcepto en ese aspecto.

Entrevista 2

(e2)

Participante: María *Isabel* Ochoa

Jueves 05 de septiembre 2013

Duración: 57:36 minutos.

Después de explicar a la participante, de manera general, el objetivo de la investigación y la entrevista, y aclarado el consentimiento informado, se procede a iniciar:

P: Yo, este (sic) pues tuve una infancia con mis padres, trabajé y después de trabajar me casé, me casé a los veinticinco años, he tenido... bueno, tuve dos hijos después de casarme, no tan rápido, rápido, dos años se llevaban y el otro... yo tuve una problemática muy fuerte que mi hijo el mayor falleció a los veintidós años con diez meses en el Iztlacíhuatl, le gustaba el alpinismo, fue muy difícil, lo procesé, pasó y después eh (sic) pero antes de eso tuve otra hija, perdón, ¡se me pasó!, este (sic) mi hija tiene eh (sic) se lleva once años con su hermano el menor, fíjate, y también fue difícil por qué, porque ella fue prematura y es hipoacúsica (silencio), entonces otro proceso porque fue difícil para nosotros ver que la niña era hipoacúsica, entonces fue una sobreprotección mucho y siguió mi vida y ahí estamos (silencio)

E: ¿Qué edad tiene?

P: Ahorita tiene treinta, mi hijo tiene 41, el menor y el otro tuviera cuarenta y tres, entonces ya este (sic) hace diez años yo estando acostada tejiendo porque nunca me ha gustado no estar sin hacer nada yo soy de las que tengo la televisión pero no la veo, la oigo, estoy acá, estoy cocinando, estoy tejiendo, estoy haciendo algo, entonces me voy a acostar y me llevo mi tejido para dormir, digo, una vuelta y tengo que leer dos hojas diarias, mínimo, entonces me pongo a leer, rezo, a veces me quedo rezando y ya me quedé dormida.

E: ¿practica la religión católica?

P: Soy católica apostólica romana y eso me ha ayudado muchísimo por la fe que he tenido sobre todo a la virgen, eh (sic) a la virgen de la medalla milagrosa yo siempre me he encomendado a la virgen de la medalla milagrosa.

E: ¿de dónde es?

P: Ella, la virgen de la medalla, es en Francia, se apareció allá ¿ajá? (sic) con los vicentinos, y entonces... pero siempre he trabajado, nunca me he estado quieta en mi casa, yo daba clases de religión a niños, estuve dando clases de religión en una escuela particular que se llamaba "Alfonso Brunet" el colegio que ya desapareció que estaba ahí en Avenida Universidad y después me quedé dando clases de religión ahí en la escuela de la parroquia. He dado clases de religión, he dado pláticas prematrimoniales, siempre he tenido... nunca me he quedado así sin hacer nada, ya mi forma de ser es esa, actualmente también. Pero entonces yo estando ahí tejiendo se me cae el gancho y yo con la mano trato de buscarlo (representando el momento con la mano derecha) y es cuando yo me sentí una, una (sic), una bolita en el busto derecho. No me dolía, al otro día me despierto y le digo a mi esposo "no, yo voy a ir a ver al doctor... eh (si)... pus (sic) tengo una bolita aquí (señalando el pecho de lado derecho) y voy a ir a ver qué me dice"

E: ¿Qué edad tenía?

P: Tenía yo ¿qué? si tengo sesenta, cincuenta (silencio).

E: Ok...

P: No, no, no, te estoy mintiendo, tengo sesenta y nueve (sonríe), entonces eran cincuenta... cincuenta y nueve porque tengo ya once años de operada, fue a los cincuenta y nueve que me detecté. Fui con el doctor y me ve y me hace el papanicolaou, todo, y le digo "tengo una bolita aquí", me examinó y me dice "no, sabes qué, esta bolita yo te podría decir no, yo te la quito aquí, pero no, te voy a mandar con un oncólogo" y él cogió el teléfono y marcó a un oncólogo, me dice "es el mejor oncólogo de México" y ¡pákatelas! (sic) tienes tu cita para tal, y dije "bueeno" (sic) pus (sic) voy a ir pero ¿con un oncólogo? ya como que está muy exagerado ¿no?, bueno, voy, llevo con el doctor, me acuesta y me ve y me dice "sabes qué, una biopsia", ¡en la vida me habían hecho eso! y pues yo veo que

me cogen de las piernas, de los brazos y ora (sic) qué, pus (sic) qué me van a hacer. Y cuando siento un piquetazo aquí (señala el seno derecho) para sacarme líquido, sí, grité, chillé y lalalalá (sic) toda la cosa.

E: ¿duele mucho?

P: Pues me dolió muchísimo... tons (sic) ya me fui, me dijo el doctor “para tal fecha está el... el estudio ¿no?” vamos a enviarlo a patología...

Por situaciones metodológicas, la continuación de la entrevista se presenta en forma de narración:

El resultado de los análisis clínicos fue que *Isabel* tenía cáncer mamario, “es fuertísimo” dice refiriéndose al recibimiento de la noticia. Cuenta que no le comunicó la noticia a nadie, al llegar a su casa lloró y luego de ello se deshizo de toda su ropa, principalmente sostenes ya que pensaba “yo ya no los iba a utilizar, para qué los quería”, así pasó un par de días hasta que su esposo notó la falta de ropa y al cuestionarla ella “se quebró”, lloró y fue él quien buscó ayuda profesional. Luego de la mastectomía ella no vio su herida, la “muchacha” que le ayuda con la casa era quien la ayudaba a bañarse y quien le describía la herida como algo minúsculo y “bonito”, pero ella no quería mirarla, dice que delante de su esposo o sus hijos no lloraba y trataba de mostrarse fuerte, pero “dicen que la regadera es... y sí es cierto, yo lloraba todo en la regadera”, afirma, fue unos meses después de la cirugía que vio su herida, al narrar el episodio ríe, ella vio su herida y estaba obscura, se asustó, en la revisión con el doctor le comentó y éste le dijo que no tenía nada grave, que sólo era mugre, “me da pena”, dice, pero era verdad, ella tenía mugre en la herida porque no se tocaba ni al bañarse, dice que en “esa mitad del cuerpo” dejaba simplemente que corriera el agua, mientras lloraba, mientras pensaba; por su narración posterior, aunque no lo dice en estas palabras, se deduce que ha dividido su cuerpo en dos partes de manera vertical, la que no “usa” es la “marcada” por el seno ausente, mientras que con la otra “parte” sigue haciendo lo habitual, en la medida de lo posible.

Desde la mastectomía, *Isabel* nunca le ha mostrado su herida a nadie, más que la muchacha que la ayudaba a bañarse, ni su esposo la ha visto, te acuerdas, me dice, de cuando estaban hablando del hoyo en la sábana el otro día (refiriéndose a la sesión anterior en la que se habló de las costumbres de los

judíos radicales, quienes no se tocan directamente al tener relaciones sexuales sino que hacen un hoyo en la sábana y a través de éste copulan con el fin único de engendrar), yo no dije nada porque cada quien tiene sus formas y todo consiste en el respeto, me platica que ella y su esposo “se respetan mucho en ese y todos los aspectos” y que cada uno se cambia de ropa en una esquina de la habitación, sin mirar sus cuerpos, me dice que a ella así la enseñaron, que aunque sean matrimonio se tienen qué respetar. No ahondo en el tema, dejo que ella me platique al respecto y no dice más, retoma el hecho de que nadie le ha visto la herida, a excepción del doctor con quien ya se le hace normal, ella y la muchacha que le ayudaba en aquella época.

Ella menciona constantemente que nunca ha sido una persona “que le guste estar sin hacer nada”, que durante su recuperación sufrió un poco porque no podía bordar o tejer como siempre lo hacía pero cambió estas actividades por la lectura, amplió el número de páginas límite que diariamente leía. Se refugió más en sus creencias religiosas, principalmente en las oraciones a la Virgen de la Medalla Milagrosa, rezándole constantemente, dice que hasta la fecha siempre reza antes de dormir, además de esto, tiene una vida activa dentro de su comunidad religiosa, constantemente da clases o talleres de manualidades y cómo leer la biblia, ha dado pláticas prematrimoniales, para bautizos, entre otros temas, dice que usa esta oportunidad para comunicar a las mujeres y los hombres sobre la prevención del cáncer, dice que tiene una amiga y vecina que también va a la iglesia y que no entiende la situación de ella “cómo le puede importar más lo que la gente diga de ella, el cáncer no es algo contagioso” dice con efusividad antes de platicarme que ella no sabía que a esta persona también le había dado cáncer y también se había sometido a una mastectomía sino hasta que coincidió con ella en PROSAMA, en el grupo de los jueves, dice que se sorprendió mucho porque ella desconocía completamente esto y que su amiga le dijo que por favor no lo comentara con nadie, que ella prefería que nadie se enterara, dice *Isabel* que ni siquiera dentro de la comunidad religiosa lo saben; es que la gente, dice, a veces ve el cáncer como algo malo, como si se fuera a contagiar, “te hacen el fuchi”, pero no es nada malo, es algo que a todos nos puede pasar, dice que en realidad nadie sabe las causas a ciencia cierta así que es importante prevenir, dice que ella no tiene mayor problema con la operación,

que ahora trae las prótesis, que se la quita y pone a su antojo “y en la calle ni quien lo note”, pero que otras personas, como su amiga, se someten a cirugía reconstructiva de seno, para que nadie sepa, “quiere guardar las apariencias frente a las amistades” pero, dice, es ahí cuando sabes quiénes realmente son tus amigos, “hay gente que se aleja porque no sabe qué es el cáncer”, pero dice que no vale la pena hablar de ellos y vuelve al tema de la prevención; recalca a lo largo de toda la entrevista la importancia del cuidado y la prevención, de no quedarse calladas porque su historia puede servir para salvar la vida de otras personas, por eso “aunque me vean como la loquita, siempre les estoy dando los folletos, los trípticos, menciono mi caso en las pláticas de la iglesia y les digo a los hombres también que se cuiden, porque el cáncer mamario no es sólo de las mujeres”. Después, en la última parte de la entrevista, ella retoma el tema de sus hijos, dice que actualmente sólo vive con su hija y su esposo, ya que su hijo se ha casado, con una psicóloga, guarda silencio un rato y dice “por eso yo creo que los psicólogos son los peores”, narra que la psicóloga en mención se siente europea pero ya no lo es porque pertenece a la tercera generación de europeos (no recuerdo el país) que llegaron a México como exiliados a hacer fortuna a nuestro país, dice que es una persona muy metódica, que aun cuando la niña (refiriéndose a su nieta que nació hace un mes) no nacía ella ya tenía el nombre, la fecha de bautizo, el lugar, los padrinos y demás, dice que siempre está preocupándose por todo y teniendo todo controlado por adelantado, al final de la narración dice que la gente siempre se preocupa por el dinero o cosas nimias que en su momento cree importantes pero “de nuestro cuerpo, cuándo”, por eso, retoma, apoya siempre todo lo que se haga en pro de la prevención del cáncer de mama, y a partir de su propia experiencia, ahora ella se chequea constantemente con el médico no sólo de las secuelas del cáncer de mama sino de todo, dice que ya no deja pasar las cosas y que ahora disfruta más de la vida porque “dios me dejó aquí y es por algo”, cierra la entrevista diciendo “está bien preocuparnos por otras cosas, pero no hay que perder lo importante, nuestro cuerpo, nosotros mismos” y sonríe.

Al preguntarle si desea agregar algo dice que no, le informo del tiempo que se llevó la entrevista y se muestra sorprendida ya que creía que no pasaría más de media hora, le informo de la posibilidad de realizar una segunda

entrevista y ella accede, le agradezco y ella me agradece a mí, nos despedimos y al salir de la habitación, el resto del grupo se ha marchado, sólo están Maricarmen e Ingrid en la cocina del departamento, al escuchar nuestras voces, salen ambas, *Isabel* les dice en tono de broma “Ya las acusé eh, de todo lo que me hicieron cuando llegué” mientras ríe, Maricarmen contesta que si ya me ha contado sobre lo que le hicieron en grupo Reto, *Isabel* dice “¡ah, no!” Maricarmen se dispone a platicarme, me dice que cuando *Isabel* llegó traía una prótesis más chica que su seno, que era la que le habían proporcionado en el otro grupo, que estaba sumamente deprimida y renuente a integrarse, pero que todo fue cambiando, que ellos, en PROSAMA se enfocan a adecuar las cosas a cada persona, que mandaron a hacer una prótesis nueva, indignada Maricarmen dice “es que oye no, cómo es posible que te den algo que no te queda”, dice que no critica el trabajo del otro grupo pero que no le parece justo, luego la charla cambia un poco de giro y nos despedimos no sin antes Maricarmen preguntar “está mejor ahí ¿verdad?” refiriéndose a que la entrevista esta vez se efectuó en la recámara, en privado, mientras el resto del grupo continuó en la sala, lo cual favoreció demasiado en comparación con la primera entrevista.

NOTA PERSONAL (2): Pese a que ha sido la segunda entrevista, fue la que transcribí completa como si fuese la séptima, ya que el problema metodológico de aquel día me impidió guardar en formato de audio la entrevista, de todo lo que duró sólo se guardaron diez minutos en el celular, ya que no llevaba grabadora, aunque de cierto modo fue mejor que esto sucediera casi al inicio ya que durante el resto no volví a olvidarme de revisar muy bien la memoria y el aparato de grabación. Fue una entrevista estupenda, la participante se mostró sumamente cooperativa, hablando de aspectos muy personales de los cuales no habla en el grupo, por ejemplo, el aspecto sexual en su matrimonio. Me hubiera gustado transcribir tal cual fue la entrevista, porque, como es de esperarse, aunque realicé notas con “palabras clave” el mismo día que hice la entrevista y vi que la había perdido, olvidé ciertas cosas, además de que tener las palabras literales de la entrevistada habría sido de gran utilidad ya que habló bastante sobre el proceso de transformación del

autoconcepto en función del aspecto físico. Espero se pueda realizar una segunda entrevista para concretar aspectos como éste.

Entrevista 3

(e3)

Participante: María de la Luz

Jueves 19 de septiembre de 2013

39.37 minutos

Después de explicar a la participante, esta vez individualmente, que el objetivo de la entrevista es conocer su propio discurso respecto al proceso del cáncer de mama hasta el momento actual, ella decide que sus datos sean anónimos e inicia:

P3: Tengo cincuenta y seis años y en mayo del 2011 yo me descubrí una bolita una noche a la hora de acostarme, estaba con mi nieta, mi hija se había ido a trabajar y me sentí como un chicharito y le dije a mi hija “m’ija (sic) préstame tu mano, yo me siento aquí una bolita” y me dice mi nieta “sí abuelita, sí tienes una bolita”, entonces pues voy a ir al doctor porque yo siempre había oído que cualquier bolita había que ir al doctor y yo apenas me acababa de hacer la mastografía.

E: ¿Cuánto tiempo hacía?

P3: La mastografía me la hice en febrero y no me dijeron nada, ahí solamente salió fibrosis quística y era de cada año lo mismo, ya este (sic) fui al doctor, me vio una doctora y me dice “no pues es grasita” y yo bien confiada, es grasita, pasaban los días y no se me veía la bolita y entonces pues volví a ir y me pasaron con un doctor, la doctora no estaba y entonces me tocó un doctor ya grande que me examinó y me dijo “te me va a ir a hacer un ultrasonido y no quiero que te estés tocando” y no dijo más, me fui a hacer el ultrasonido, me dieron la cita para dos semanas y el doctor del ultrasonido era un doctor joven y me dijo que él estaba viendo algo anormal, que si yo le permitía hacer una biopsia porque, aunque no me la habían mandado a hacer, él decía que era necesaria la biopsia y entonces le dije yo que no había problema, que me hiciera la biopsia, con una

jeringa me sacó el líquido, me dijo que había salido muy bien este (sic) para el estudio de la biopsia y ya, me dijo “después viene por los resultados” y ya, y yo me fui tan tranquila como si nada, platicando con una amiga de la secundaria me dice no, no te preocupes yo también tengo grasita, porque ella también había ido antes, y pues yo bien a gusto, o sea, realmente yo no pensaba en nada que fuera raro, llegó el mes de junio, no fui por los resultados, tenía cita con el ginecólogo en agosto, entonces yo dije pues voy a llevarle los resultados al ginecólogo, igual la mastografía; el chiste es que cuando fui, antes de que me tocara la cita con el ginecólogo fui por el resultado y me dice el doctor del ultrasonido “por qué apenas viene por los resultados”, le digo porque me va a tocar en Zaragoza la cita.

E: ¿Se atendió en el IMSS?

P3: Yo tengo IMSS y tengo ISSSTE, por parte de mi hijo tengo el IMSS y por parte mía yo tengo el ISSSTE, entonces me dice el doctor “pues déjeme ir por sus resultados porque ya debió de de este (sic) de haber venido usted por sus resultados antes y no sé por qué lo dejó” y yo bien tranquila, y ya fue él por los resultados y leyó él ahí, me dijo “pues es que aquí no hay nada pero yo estoy seguro de que algo anda mal”, y sí, en los estudios de laboratorio donde él mandó patología ¿no? (dirigiéndose a mí, asiento) decía “resultados no concluyentes” era la palabrita “no concluyentes” y me dice él “le puedo hacer ahorita un ultrasonido” si, no hay problema, entonces ya me me (sic) me hizo otro ultrasonido y se sorprendió porque me dijo “sabe qué, esto ya creció” yo no seguía sintiendo nada raro pero él me dijo que ya había crecido, o sea por dentro ya estaba crecido el tumorcito y me dijo “no, sabe qué, le voy a sacar ahora unas imágenes, no nada más le voy a redactar aquí sino le voy a mandar todas las imágenes para que usted exija que la atiendan en el Zaragoza. Tonces (sic) ya cuando me dijo así que exigiera ya me empezó ora (sic) sí como que a entrar la angustia y me dice “¿ya se hizo la mastografía?” y le digo que sí, “¿la tiene?” le digo sí la tengo en mi casa, y me dice “la necesito para para observarla”. Ya le hablé a mi hijo, mi hijo llevó la mastografía y esta (sic) él junto con el director de rayos x de ahí del ISSSTE pues estuvieron observando la mastografía y ya me hablaron y me dijo “mire, aquí” hasta señaló así con un círculo “aquí se ve el tumor, yo no sé por qué la persona que hizo la interpretación de su mastografía no le anunció nada pero aquí se ve el tumor y aquí nada más dice que tiene

usted fibrosis quística” y le digo pus (sic) es que año con año es lo mismo que me dicen”, entonces (sic) para mí ya era normal y me dijo “no, yo le voy a dar ahorita el resultado de las dimensiones que ya tiene su tumor y se me va a ir al hospital Zaragoza a exigir que la atiendan, entonces pus (sic) yo ya fui al hospital Zaragoza y sí, me dijeron que iba a necesitar cirugía pero el problema era que su libro lo tenían ¡pero tapizado de citas! y yo me quedé así (rememora la gesticulación de sorpresa) alarmada, y como tengo una hermana que es enfermera luego luego le hablé y le dije “oye qué crees, que la mentada bolita me dice el doctor que hay algo mal porque ya creció y pues yo no siento nada pero dice que me tienen que atender” y ella me dijo “sabes qué, vente en la tarde” porque ella trabajaba en la tarde y me dijo “vente inmediatamente y acá pasamos con el oncólogo de la clínica”, me fui con ella, llevé el el (sic) el estudio que me había hecho, el ultrasonido, la mastografía y entonces el oncólogo me dice “quítate la ropa” me empezó a revisar con unas manotas que tiene ese doctor (extiende su mano derecha y con la izquierda señala los centímetros más que tiene la mano a la que refiere) pero a la hora de que él me exploró me dolió lo que no me dolía, entonces ahí si ya dije yo algo anda mal porque sí fue alarmante, yo estaba por acá con las manos atrás (coloca sus manos en la nuca) cuando me empieza a palpar ¡no’mbre (sic)! me dolió hasta el alma, él le empezó a explicar a mi hermana, porque le dice compañera, “mira compañera esto y esto y dadadadadá (sic)” ya le explicó “y esto urge una operación” y entonces le dice mi hermana “doctor, ¿usted la puede operar aquí? porque ella tiene seguro por parte de mi sobrino” y dice el doctor “si la puedo operar siempre y cuando traiga un pase para esta clínica, si no me trae el pase no puedo” porque yo venía a Texcoco, que es la que me corresponde, entonces dije yo “no pues hay que movernos”. Pues al otro día inmediatamente nos fuimos a Texcoco a darnos de baja para pasarnos para allá este (sic) a la clínica que está por el estadio Azteca, con el domicilio de mi hermana pudimos dar el cambio de domicilio, y ese mismo día, en la tarde, sacamos cita para que con todo lo que llevaba yo ya nos dieran cita y sí, me tocó un doctor tan amable, tan atento, me dio el pase y me dijo “qué bueno que se va a operar usted en el Seguro” me dijo “yo trabajo en el ISSSTE y en el Seguro y pues aquí hay prioridades y en el ISSSTE es hasta que le toca” incluso el oncólogo cuando me checó me dijo “si usted no consigue el pase para esta clínica yo le digo de un hospital de monjitas donde usted se puede operar y

no le sale caro, a ese grado, porque me dijo “usted no se puede estar esperando de aquí hasta que le toque la cita en el ISSSTE porque esto avanza” y ya. Me dio la cita en septiembre, en como (sic) la primer semana de septiembre, me quitaron la bolita, nada más fue rascarle, como quien dice ¿no?, y lo mandaron a patología, entonces me dijo el doctor “en cuanto estén los resultados yo le aviso a su hermana”.

E: ¿O sea que la cirugía sólo fue la extracción del tumor?

P3: Sí, sí, nada más así. Y ya pasaron los días y el 17 de septiembre fue mi hermana por los resultados y entonces fuimos a ver al oncólogo, pero pues yo vi a mi hermana muy seria, no me enseñó los resultados, o sea, ella estaba preocupada, realmente ella estaba preocupada y pus (sic) yo me imaginaba que los resultados no eran buenos, pero bueno, yo no le dije nada, el chiste es que cuando fuimos con el oncólogo me dice el oncólogo este (sic) “necesito un familiar directo”, nomás iba con mi hermana y mi hija iba por el metro Pino Suárez apenas y me dice el doctor “es que yo no puedo esperarme”, porque le hablé a mi hija, dice “y es que esto que le voy a decir pues sí yo necesitaba un familiar para decirle esto” le dije “no importa doctor, usted dígame”.

E: ¿Su hermana no estaba?

P3: Sí, mi hermana estaba conmigo pero no es lo mismo que no es lo mismo mi hermana porque ellos piden un familiar directo, sea esposo o sean hijos.

E: Ah, ya...

P3: Mi hermana pus (sic) era enfermera entonces no era lo mismo que un familiar y ella ya lo sabía porque ella había ido a recoger los resultados pero no me quiso decir nada, ya cuando el doctor me dice “pues no, no podemos esperar, pero pues los resultados de patología son claros y es un tumor canceroso y se tiene que operar ya, hay que extirparlo” y yo le dije “por mí no hay problema, doctor, a mí quítame lo que me tenga que quitar pero yo quiero seguir disfrutando la vida”, porque aparte yo estaba recién jubilada entonces yo ¡feliz de la vida con mi jubilación! porque yo trabajaba los dos turnos.

E: ¿En qué trabajaba?

P3: En primaria y secundaria, entonces diario era de que párate a las cinco de la mañana y acuéstate a las once y media de la noche y el jubilarme para mí fue una bendición realmente porque fue un disfrute en todos los aspectos, entonces yo dije no, bendito dios yo ya soy jubilada, tengo todo el tiempo, no tengo ningún problema de pedir permiso para nada, tonces (sic) pues así le dije al doctor y el doctor me dijo “pues le vamos a dar con todo y la vamos a operar y usted va a estar bien”, mi hermana como me dijo “él es el mejor oncólogo de aquí de la treinta y dos y de sus pacientes no hay una que se haya venido a quejar” y dice “yo por eso te traje con él”, entonces yo feliz de la vida porque era una seguridad con ese doctor y bendito dios yo lo tomé pus (sic) como cualquier enfermedad, lo tomé como que gracias a los avances de la ciencia ahora hay salvación, no pensé jamás en que por qué a mí o que me iba a morir, no, bendito dios siempre tuve esa actitud, siempre he sido positiva, eso sí, en todo, siempre digo cuando algo te pasa malo es porque algo bueno viene y no hay mal que por bien no venga, y yo creo que eso a mí me ha ayudado mucho, que siempre pienso eso de que por muy malo que te pase algo, algo bueno ha de traer y bendito dios pues yo siempre les mostré a mis hijos de que pues no iba a pasar nada y que todo iba a salir bien. Este (sic) el día que me operaron ya fueron mis hijos, mi hermana, mi sobrina, este (sic).

E: ¿Qué edad tienen sus hijos?

P3: Uno tiene 17, otro 30 y el otro tiene 21, tonces (sic) ya mis hijos grandes, ellos sí, lloraron mucho porque pues no sé qué pensaban pero yo les dije “¡no! ni crean que se van a safar de mí” (ríen ambas), “ni crean, yo ahorita estoy disfrutando mi jubilación y espero en dios disfrutarlo muchos años más y ni crean que se van a deshacer de mí” (risas) y mis hermanos igual, bueno, un hermano llore y llore ¡no!, le digo, “¡¿pero por qué lloras?!” además hay algo bien importante, yo siempre he dicho que cuando es a tiempo se puede hacer algo, se puede resolver el problema, cuando no estás a tiempo lo vivimos con mi hermana, mi hermana murió de cáncer de matriz, por qué, porque cuando le detectaron el cáncer estaba ya muy invadida, y ella vivía en Guaymas, Sonora, entonces siempre le decían “es la menopausia, es la menopausia y todos los síntomas que tiene son de la menopausia” y ella que no buscó también alternativas, ya cuando se vio muy mala fue que le dijeron “no pues es cáncer,

no es la menopausia” y entonces ella se vino acá al Centro Médico también con mi hermana la enfermera para que le ayudara y todo, el mismo oncólogo la vio y todo pero dijo “no, ya no hay oportunidad de operación porque está muy avanzado el cáncer”.

E: ¿Era hermana mayor o menor que usted?

P3: Mayor, ella era mi hermana mayor, tonces (sic) con todo eso yo dije bendito dios yo estoy a tiempo, mi hermana no tuvo esa dicha de decir me puedo operar y yo sí tengo esta dicha entonces por mí no hay problema ¡que me tengan que operar, ni modo!. Y ya cuando salí de la operación yo no me podía levantar, y no me podía levantar, y no, mi hermana se quedó toda la noche cuidándome y mi hijo el grande llegó en la mañana pus (sic) para que mi hermana se fuera a dormir y le decía yo “levántame que quiero ir al baño” ¡no! cada que quería yo levantarme no podía y no podía pero en la tarde que llegó el doctor ¡no’mbre! no se me va a olvidar, un doctor, él es muy grande, me dice “cómo que no se ha levando” y le digo “no puedo doctor, no puedo, estoy toda engarrotada”, me duele tanto que no, no aguanto” ¡ah, cómo de que no! y agarra y mete su mano así (haciendo la representación) abajo de mi espalda y me levanta pero yo toda así engarrotada y me acuerdo que pensé ¡me va a quebrar la espalda! (ambas ríen) y me levantó así como robot y ya después que me dio tanto dolor pues sí lloré del doloraso (sic) que me dio, más con el drena... ¡drenaje! que nos dejan ahí en el seno.

E: ¿Qué seno fue?

P3: Izquierdo. Entonces, pero ya, él me levantó y santo alivio y me dijo “se quiere ir a su casa o se espera hasta el lunes” ¡no! le digo, yo me quiero ir a mi casa, como vive mi hermana ahí cerca pus (sic) me quedé en su casa, y me dijo “tiene que enderezarse porque si no se endereza no la van a dejar salir, tiene que salir caminando así que usted decide ¿se quiere quedar hasta el lunes?” no, no yo no me quiero quedar, yo prefiero irme a la casita de mi hermana, dice mi hermana “pues sí porque yo te puedo cuidar, no hay problema”. Y sí, me fui con mi hermana esa misma tarde, me esperé porque me sentía toda borracha de que ya me habían levantado y ya me fui a la casa de mi hermana entonces nunca

estuve sola, siempre mi hermana, mis hijos iban a verme, mi sobrina, mis amigas fueron a verme, hasta mamás de alumnos de la secundaria me fueron a ver...

E: ¿Usted era profesora?

P3: Soy profesora, trabajé treinta años, treinta años imagínate, entonces para mí fue muy bonito el... todas las frases motivadoras que me hicieron, que me dieron, palabras de aliento, es más hasta había personas que me decían “nosotros venimos a darte apoyo” no, a darte apoyo, ¿cómo me decían? (silencio) “¡ánimo! y la que nos viene dando ánimo eres tú” porque sí eh, siempre siempre yo he tratado de tener una actitud positiva, y hace dos años este (sic), no, hace un año, el veintinueve de éste, mis hijos me habían dicho “mamá, el día que cumples un año de la operación te vamos a llevar a comer” y yo les dije “ah pus (sic) qué bueno”, yo feliz de la vida de que pues un año ya de la operación. Y entonces salimos de la casa y nada más le dieron la vuelta así (señalando el recorrido con un dedo) a la manzana y me dicen mis hijos “mamá te tenemos una sorpresa” y les digo “sí, pues me dijeron que me iban a llevar a comer ¿por qué nos estamos regresando?” “es que sí te vamos a llevar a comer pero la sorpresa es que te preparamos algo...” hay una casa de una amiguita que tiene un caserón y un jardín tremendo ahí en la avenida entonces le pidieron prestada su casa y mis hijos les hablaron a mis amigos de la secundaria, a mis amistades, mis vecinos y me prepararon una fiesta sorpresa y entonces cuando íbamos ya llegando a casa de mi amiga me dicen “mamá te tenemos una sorpresa, te vamos a llevar a comer pero este (sic) pues van a estar tus amistades y tus amigas” y entonces luego veo los mariachis que entran, que esos mariachis ya me los han llevado mis hijos en mi cumpleaños en marzo mis hijos a que me canten las mañanitas, digo ¡wow! y veo a los mariachis y empiezan y ¡no’mbre (sic)! pues cuando entro ahí a casa de esta amiguita así frases motivadoras por todos lados, ramos de flores, no, no, no, una cosa que jamás se me va a olvidar, es.... (empieza a llorar) una experiencia que... yo quiero mucho a mis hijos... y... eso que me hicieron no, de verdad, nunca se me va a olvidar... fue bien bonito porque (contiene el llanto)... ahí... con mis amigos, compañeros de la escuela, todos los que fueron , no, no, no, me puse llore y llore (contiene el llanto, le indico que no hay problema si desea llorar, agradece y llora sonriendo), fue... hace un año... no, de verdad, mis hijos bien lindos porque mis vecinas les ayudaron a mis hijos a organizar

todo, nunca me imaginé, nunca me imaginé que me iban a hacer eso porque ya en mi cumpleaños de marzo también llevaban mariachis y también me daban la sorpresa pero me dijeron “mamá, volviste a nacer para nosotros”... y fue bien bonito, bien bonito... el veintinueve de éste va a ser ya dos años, fue *Irma* precisamente a la fiesta porque yo conocía a su hermana, a *Irma* yo la conozco por su hermana y entonces ahí me enteré que me dijo *Sandra* “no dice, mi hermana igual pasó por lo mismo pero ella en agosto” y le dijo *Sandra* a sus hijos de ella “no, dice, le tienen que hacer una fiesta igual a su mamá” y ahí conocí a esta *Irma* y estaba bien contenta pero *Irma* siempre ha tenido mucho dolor de huesos, mucho dolor de huesos y yo bendito dios me la he pasado bien, yo siempre les digo a mis hijos no, yo de verdad que estoy en la gloria porque yo veo a muchas personas que conocí durante el tratamiento, mal, muy mal, con dolores de esto, dolores de aquello, y yo bendito dios fíjate que orita (sic) por ejemplo yo me siento bien, ando trabajando lo de *oriflame* que es mi gusto mucho lo de *oriflame* ¿no?, otro trabajo de magisterio no, o sea yo ya cerré esa etapa, trabajé con mucho gusto porque siempre fue mi vocación, desde niña, o sea yo siempre quise ser maestra y lo logré gracias a dios, pero hasta ahí, o sea cerré una etapa y no más, y para mí lo de *oriflame* es una distracción, tengo otras amistades, disfruto ir a *oriflame*... uh, ya tengo diez años, entonces es una actividad muy diferente a lo que hace uno como maestro pero este (sic) de verdad que disfruto mi espacio, mi tiempo, hago lo que yo quiero, me reúno con mis amigas de la escuela, que me invitan a Veracruz, voy a Veracruz con a (sic) a donde sea, y eso es bien bonito porque digo tengo esta oportunidad, dios me da esta oportunidad de seguir viva, de seguir disfrutando mi tiempo y hago lo que yo quiero. Y eso es lo más bonito... realmente. Porque después de treinta años estar clavada en un horario ¡híjole no! porque siempre me decían mis hijos, yo como les digo, apenas los estoy disfrutando porque de chicos siempre mi exmarido era el que los llevaba.

E: ¿Es divorciada usted?

P3: (Asiente) tenemos... mi hijo ya tiene... mi hijo acaba de cumplir veintiuno el ocho de septiembre, él tendría como catorce años... como siete años, siete u ocho, sí... y sigo viendo a mi ex porque yo siempre le dije “tus hijos son tus hijos toda la vida, siempre los puedes ver”, ahora que le hicimos su cumpleaños a mi

hijo él fue, pero no me afecta, por qué, porque igual yo dije se cerró esta situación, tú tu vida y yo la mía y entonces eso eso también a mí me gusta como que cerrar ciclos, o sea, vivimos lo que se pudo vivir juntos, a gusto, ni modo, ellos siempre buscan juventud, creo que vive con una persona más joven, no me interesa, es su padre de mis hijos, que los siga viendo... cuando él se le de la gana porque luego ni los ve y ya, pero bueno, entonces procuro así, cerrar ciclos, lo que se acabó, se acabó y a seguir adelante, y sí, yo estoy muy agradecida con dios por eso, porque disfruto cada cosa que hago y lo que hago siempre procuro hacerlo lo mejor que puedo, no sé, este (sic) qué otra cosa necesites así que te diga...

E: Eso está perfecto, pero ya entrando en detalles ¿qué tipo de cirugía fue la que le realizaron?

P3: Completo, sí, mastectomía, todo todo me tuvieron que quitar entonces me dijeron en el Centro Médico si usted quiere puede venir a las terapias los miércoles, estuve yendo a algunas terapias los miércoles, y incluso (sic) alguna plástica nos dieron sobre reconstrucción y no me quedaron ganas eh ¡no!, eso de que te abren aquí o te abren allá y pásate una semana en el hospital, dije no, ¡cruz, cruz! yo con mi prótesis feliz de la vida, me la quito, me la pongo y asunto arreglado.

E: O sea que no tiene ningún...

P3: (interrumpe) no, no, ningún inconveniente, yo soy de la mentalidad de que si algo no estaba bien del cuerpo te lo tenían que quitar ¡y desde antes! entonces, bueno, me tocó a mí esta situación que no fumo ni tomo y para mí fue una cosa de decir bueno pues si fumara, si tomara a la mejor pensaría que fue por eso entonces así, no te lo explicas, y en el Centro Médico te dicen "aquí no es ni porque eres buena, ni porque eres mala, ni porque eres alcohólica ni nada, a cualquier mujer le puede dar" y entonces tú dices sí, ahí hay mujeres mucho más jóvenes que ya tienen cáncer y por ese lado no he tenido problema yo en decir que me siento mal, no, no, no, no, no, ni me apena el que haya tenido el problema ni nada, por qué, no sé, a la mejor es pues es cuestión de educación de cada quien, tonces (sic) para mí no, no tiene ningún problema el verme sin sin (sic) mi pecho, yo me pongo mi prótesis... mi hijo incluso me decía "mamá si tú quieres

te pagamos la reconstrucción” porque nos dijeron “aquí los médicos no cobran sólo todo lo que es que se trae de importación, la prótesis y todo se tiene que pagar y sólo eso”, en primera está bien cara, y no tiene caso desperdiciar el dinero así, mejor nos vamos de vacaciones porque yo sí soy feliz yéndome de vacaciones con mis hijos, aunque sea dos tres días, pero ¡disfruto! la naturaleza para mí es fabulosa, entonces que algún pueblito, vámonos, que al mar, vámonos, y te digo he tenido esa oportunidad de disfrutar apenas ahora mis hijos porque antes pues no, no los disfruté y este (sic) y ahora, bueno, pues dios me da esta bendición de estar vivita disfrutando la vida, y no te creas, sí en algún momento, cuando estaba yo que me iban a operar, sí estaba así medio tensa porque los compañeros de la secundaria, sin mentirte, han muerto más de diez, maestros y maestras. Y fue una situación que yo me jubilé y así: uno tras otro, uno tras otro, y no creas que maestros ancianitos, maestros de que iban ahí con mi edad y entonces así como que decíamos qué pasó, algo hicieron en la secundaria, algo está pasando porque de la primaria ninguno... ah, sí, un maestro falleció... pero de la secundaria más de diez han fallecido y compañeras y compañeros así muy allegados porque yo en esa secundaria trabajé desde que salí de la superior hasta que me jubilé, nunca me cambié de secundaria, entonces ¡ahí duré toda la vida! conocí a muchos que llegaron y se cambiaron y entonces cuando empezó la rachita de que se murió uno y se murió otro, es una cosa bien fea porque tú dices, llegas a pensar ¿no? algo le hicieron aquí a los compañeros porque es tan ilógico pensar que ¡cómo, oye! dos días internado y falleció el otro y falleció y falleció y así se fueron varios compañeros, tonces (sic) ¡ay no! cuando a mí me dijeron así como que decía ¡no! no, no, no, yo no quiero ser la siguiente (ríe), por esa situación, más que por la enfermedad decía yo, yo pensaba en los compañeros de la secundaria ¡y como yo ahí duré siglos! entonces decía no, por favor yo no, ¡de verdad! (ambas sonríen), hasta decían mis sobrinas “tía, qué bueno que te saliste antes de todo lo que ha pasado en la secundaria”, te digo, más de diez compañeros han fallecido y yo llevo de jubilada cuatro años, entonces así que dices quién sabe qué les hicieron pero este (sic) sí, sí fue por esa situación que sentí yo ñañas, como quien dice, pero pues en sí por la enfermedad no, porque yo siempre he dicho los avances de la ciencia son muchos, lo que antes no había ahora sí lo hay y eso es una gran ventaja para nosotros ¿no? ora (sic) sí que cualquier enfermedad tiene sus ventajas

ahora con la ciencia, ayer nada menos en el cuarenta me quedé así mira (gesto de sorpresa) de ver el programa ¿qué, fusión salvaje?, decía ahí animales este (sic) gusanos que puedes este (sic), un cisticerco por ejemplo, que puedes este (sic) por haber comido una carne mal cocida de puerco y que se te viene hasta el cerebro, y luego otro de un, también otro parásito que se da en los animales marinos, focas por ejemplo, y tú explícate cómo va a llegar a un humano, ah pues porque el mentado shushi (sic) que es creo pescado nada más con limón o algo así, ahí venía el parásito éste, la persona que se lo comió, la muchacha, no, no, no, no, igual tiene la enfermedad y, por ejemplo otro parásito que en África también este (sic) llega a salir hasta por los ojos los gusanos y pues deja a las personas ciegas y para tratar de quitarles eso el tratamiento dura cinco años para lograr que se salve una persona y te quedas así, dices ¡un parásito y te hace todo eso! tonces (sic) lo que dicen, la carne de puerco debe estar súper cocida, el pescado igual bien cocido, porque tú te puedes exponer a esos parásitos, parásitos, decía ahí, que pueden ocasionarte hasta la muerte, ¡ay, no, no, no! ayer que estaba viendo ese programa digo no, si cada cosa que oyes que sí se queda uno con el ojo cuadrado, le pasan así el ojo al señor que tiene así los parásitos y dices ¡oh! y que tiene que estar con tratamiento y con tratamiento durante cinco años para poderlos salvar, que no se muriera él, que se murieran los parásitos y que no quedara ciego, da escalofríos. Pues así como vamos ahora, mis hijos siempre me están “mamá, sales; mamá, andas mucho en la calle” de principio no porque no podía, andaba toda mareada, andaba muy débil, no aguantaba así escaleras porque casi me desmayaba.

E: ¿Le dieron quimioterapias?

P3: Sí, me dieron ocho quimioterapias y veinticinco radioterapias, entonces era una debilidad espantosa que nada más subía tantito escaleras y ¡pum! me caía, desmayada casi, entonces no, no podía salir sola, pero ya que se pasó todo eso ¡huy no! volví a ser yo y pues como además estás acostumbrada a andar toda la vida para allá y para acá, ya ahorita con lo de *oriflame* que no es igual que irte diario a la primaria y a la secundaria pero igual junto mi pedido y voy y también me voy a comer con mis amigas de *oriflame*, no, no, no es padrísimo, ya ahora hago mi vida normal, a donde tenga que ir voy, a fiestas voy, bailo todo lo que tenga que bailar porque me fascina el baile (ríe), y este pues hago ya mi vida

normal como antes, bendito dios, lo que sí es que me duele, hace rato por eso levanté mi brazo (levanta de nuevo el brazo izquierdo) porque ¡ay! de repente me duele aquí horrible, orita (sic) voy a pasar a Centro Médico porque las pastillas que me dan para el dolor no hubo y me dijeron “véngase a ver si llegan la otra semana” entonces tengo que pasar.

E: ¿sigue entonces con tratamiento?

P3: Sí, cinco años van a ser, llevo ya un año, un año de tratamiento porque empiezas después de las radioterapias, las pastillas, y son cinco años y chequeo cada seis meses, ahorita me toca en diciembre, pero pues bendito dios me siento bien... me siento bien... todo el mundo me dice que si no lo cuento ni lo creen entonces pues yo digo que pues ya la vida sigue, la vida sigue y hay que darle (ríe) y aprovechar cada momento, cada momento.

Se concluye la entrevista agradeciendo a la participante y recordando la confidencialidad de los datos y el uso del anonimato, haciéndole saber que existe posibilidad de realizar otra entrevista para aclarar puntos que pudieran haber quedado inconclusos.

NOTA PERSONAL (3): María de la Luz fue la persona que, desde la sesión de los jueves en la que coincidimos, se propuso como voluntaria para la entrevista. Su discurso es por demás interesante, a pesar de que no dice explícitamente que temía morir, se entrevé que así es, supongo que tiene relación con la idea de “volver a nacer”, por eso dice que tiene dos cumpleaños, el énfasis que le da a esto me produjo diversos pensamientos y cuestiones filosóficas, existenciales.

Entrevista 4

(e4)

Participante: *Benita*.

Viernes 20 de septiembre de 20013

1 hora 47 minutos

P: Tengo sesenta y tres años de edad y yo hasta el año pasado, hasta marzo del año pasado yo me consideraba una persona sana, normalmente siempre me he preocupado por cuidar mi salud, siempre iba yo a mis chequeos, me hacía mis estudios cada año para ver lo de presión, diabetes, este (sic) lo de los huesos, la densitometría, mi estudio de mamas, este, estaba yo atenta a mi salud, realmente siempre me he preocupado y me he ocupado, entonces en mil novecientos once me tocaba hacer mi estudio en...

E: ¿1911?

P: 1911, ¡en el 2011! perdón (ambas ríen), sí, tienes razón, 2011, me tocaba hacer mi estudio en el mes de noviembre y como ya cada año salía yo bien, bien, bien, me confié, dije ay bueno en diciembre me lo hago, no en enero, ¿no? y así iba yo dejando pasar porque yo muy confiada de que había yo estado saliendo bien cada año, cada año, y entonces me fui a hacer, lo dejé pasar cuatro meses porque hasta marzo del dos mil... doce... ya fui a hacerme mi estudio y me llamó la atención que en esa ocasión cuando me hicieron la toma de la radiografía me dolió mucho, en otras ocasiones sí, el apretón natural y esto pero yo no consideraba que fuera tan fuerte, sin embargo en marzo del 2012 cuando me hicieron, me tomaron la radiografía de la mama este (sic) me dolió mucho mucho y entonces yo dije ah qué extraño, qué extraño porque a mí no me había pasado eso y, bueno, cuando me hacen, cuando paso a que me hagan el ultrasonido me llamó la atención que la doctora se tardó mucho pasándome el aparatito, mucho muchos minutos, muchos minutos y entonces yo empecé como a sentir como, un presentimiento malo ¿no? y entonces yo veía que la doctora

movía la cabeza y le volvía y le pasaba y le pasaba y le pasaba y decía “ay creo que hay algo anormal”, entonces ya me dijo, ya fue un buen rato, ya me dieron la fecha para que fuera por mis resultados y mi cita en una asociación que no me acuerdo cómo se llama.. se llama Reto, yo ahí me hacía mis estudios, entonces me da mucha confianza Reto, siempre me dio confianza porque quienes leen, quienes ven los resultados son oncólogos, que no es lo mismo que el end... que el ginecólogo porque pues tienen, o sea tienen más experiencia en detectar cualquier anomalía, entonces pues ya me dio mis estudios, mi cita... y yo ya iba con una mala sensación de que algo había y efectivamente cuando llegué el doctor me dijo, los vio, los revisó y me dijo “pues hay una cosa que no me gusta, salió algo que no me gusta y una manera de poder estar seguros es hacerte una biopsia, este (sic) pues si sale bien descartamos cualquier posibilidad de cáncer y si no pues este (sic) hay que atenderlo de inmediato” entonces todavía me mantuve así como tranquila porque todavía era una posibilidad, no era nada este (sic) confirmado, y yo le pregunté, el doctor me preguntó que si yo tenía servicio médico y le dije que sí, que tenía el Seguro Social, entonces me dijo “pues ve a tu clínica, que te manden a hacer la biopsia” y sabiendo que desgraciadamente en las instituciones de educación pública, ¡de educación!, de salud pública las filas son muy largas, yo le pregunté que si me la podía hacer en particular, entonces me dijo “sí, claro” y le dije que si me podía recomendar un lugar, igual me lo recomendó, me dijo “aquí está, es un poco caro pero es muy seguro” y entonces en mi trabajo afortunadamente siempre he tenido mucho apoyo, entonces llegué y al otro día, no, dejé pasar dos días y hablé con el que era mi jefe y le dije que pues había salido una sospecha en mis estudios que no se podía confirmar hasta que yo me hiciera la biopsia porque aparecía que era cáncer pero que yo necesitaba ese estudio para salir de las dudas ¿no? y afortunadamente el compañero que era mi jefe dijo que sí que con gusto, pero para esto yo pregunté que en cuánto salía y me dijeron que en nueve mil pesos, no pus (sic) ¡para mí era mucho nueve mil pesos! eso fue lo que me obligó a hablar con mi jefe y decirle que necesitaba yo el apoyo y me dijo “sí, claro que sí, con mucho gusto este (sic) pasa con el tesorero para que... ¿cuánto necesitas?” “no, pues son nueve mil pesos” “perfecto, pasa para que te haga el cheque” y de inmediato me dieron el cheque y ya saqué la cita con una doctora que se le veía mucha experiencia, un laboratorio este (sic) que pus (sic) muy

confiable ¿no? y me citaron para darme los resultados no recuerdo si a los quince días o a los ocho días, entonces pues tengo varios grupos de amigas, pero uno de los grupos me dijo “no vayas a ir sola a recoger los resultados, yo te acompaño” y yo muy, muy fuerte según “no, yo puedo ir sola”, “no, no, no, yo te acompaño” “bueno, está bien” pero yo decía yo puedo ir sola ¿no? , finalmente ella me dijo que no podía, tuvo un problema de salud pero como otras compañeras habían escuchado me preguntaron si me iba a acompañar *Margarita* y les dije que no que ya me había dicho que no podía entonces me dijeron “nosotras te acompañamos” y entonces ya eran dos, yo dije ay que exageradas, ora (sic) hasta dos ¿no?, y entonces fui, bueno, saliendo de trabajar nos fuimos para allá y me dio los resultados pues antes de abrirlos me dice una amiga “vamos a un café a verlos” y digo “bueno” y ya nos metimos a un café y me dice “los abres tú o los abrimos nosotras”, le digo “no, yo... yo lo abro”, entonces abrí y entonces salió positivo... carcicoma, carcinoma, carci... ya dejé ahí todo, y entonces les digo “¡¿Qué creen?!” “Qué” “sí tengo cáncer...” y (empieza a llorar)... todavía me sentí fuerte, y mis amigas mejor se quedaron así heladas ¿no? “a ver” y ya vio los resultados ella y este (sic) y pus (sic) me quedé así (gestos rígidos) y entonces sonó un teléfono, de mi amiga, y era su esposo para preguntarle que cuál había sido el resultado porque su esposo también es mi amigo y entonces le dijo “sí, salió positivo, tiene cáncer” tons (sic) haz de cuenta que ahí me quebré (llora) y me lo pasa “quiere hablar contigo” entonces ya me habló mi amigo y me dice “no te preocupes, vamos a estar contigo, te vamos a acompañar en todo, este (sic) puedes contar con nosotros...” y pues ahí ya, ya no aguanté, me puse a llorar y pues ahí estuvieron mis amigas conmigo, estuvieron mis amigas y este (sic) y pues i amigo por teléfono dándome mucho apoyo ¿no? entonces eso fue en marzo, no, en abril, porque era finales de marzo cuando me dieron los resultados de Reto, entonces yo dije no, esto tiene que ser... me tengo que atender de inmediato entonces empecé a buscar información, este (sic) me decían que hay una este (sic) ¿cómo me decían? ¡ay! este (sic) ¿cómo les llaman a esas organizaciones que ayudan a las mujeres? no es asociación, hay una... bueno no me acuerdo orita (sic) el nombre pero son grupos de mujeres que este (sic) apoyan a mujeres con cáncer entonces empecé a buscar y me decían “no pus (sic) que acá en tal lugar hay una” porque yo no quería operarme en el Seguro Social y yo no encontraba y dije bueno pues

finalmente voy a ejercer mi derecho este (sic) del Seguro Social y sí, yo nunca había ido a la clínica, busqué qué clínica me correspondía de acuerdo a mi domicilio este (sic) fui a la clínica, me acompañó mi sobrina... ah pero para eso cuando regresé a la casa mi sobrina vive conmigo entonces me preguntó “¿qué pasó tía, cómo salió todo?” entonces ya le dije “salió positivo” y se quedó sorprendida y me dice “no te preocupes, tú sabes que cuentas con nosotros”, o sea siempre tuve el apoyo de ella, de mis amigos, de mi familia, de todos, de todos, de verdad de mucha gente, entonces hablé con mis hermanos y todos bien alarmados “no, no puede ser, por qué, tú no, tú eres la más buena”, me quieren mucho mis hermanos, “no y es que eres la más buena, a ti no te tiene que dar” y que quién sa’qué (sic), yo les dije, ah, para esto los cité a una reunión de familia, bueno, yo seguí buscando información y entonces este (sic) fui al seguro social, a la clínica que me correspondía y inmediatamente (sic) me dieron el pase para la clínica 32 la clínica es hospital, clínica hospital, entonces cuando fui me dijeron “no, aquí no le corresponde”, un trato feo, así feo, cuando uno va con el ánimo todo este pues por los suelos entonces un trato muy feo, entonces yo dije ¿cómo que no me corresponde? si me están dando el pase para acá es porque están seguros que sí me corresponde “no”, pero una actitud muy déspota “regrese a su clínica y le toca la clínica quién sabe qué, hospital no sé qué” entonces este (sic) una señora me dice “no vaya a aceptar que la manden ahí, ahí es lo peor”.

E: ¿En dónde la estaban mandando?

P4: En donde me estaban mandando, entonces regresé a mi clínica y hablé con la persona que me da el pase y le dije cómo me habían tratado, entons (sic) habló él directamente a la clínica 32 y les dijo “es que sí le corresponde” y aquellos “que no”, que sí, que no, y así estaban, yo estaba escuchando, entonces este (sic) ya colgó y le dije “sabe qué doctor, por qué no mejor ya nos olvidamos de tantas cosas, no me gustó el trato que me dieron, por qué no me da el pase ya directo a Centro Médico” y me dice “bueno, está bien”, no sé, así fue de rápido y me dio el pase, me decían mis amigas “es que eres afortunada, no a cualquiera mandan a Centro Médico” y bueno, lo logré ¿no? entonces este (sic) me dice una amiga que era jubilada del Centro Médico, ella trabajó ahí pero en la parte administrativa, entonces me dice “yo te voy a acompañar para que no tengas

ninguna dificultad” y, mira, no te imaginas cuánto le agradezco porque me acompañó, otra amiga también, dos, casi siempre me acompañaban dos amigas ¿no? entonces (sic) llegamos y el doctor no, no, no, qué hombre tan... tan... frío, tan grosero, tan déspota, un doctor no, no, no, fíjate, conmigo no fue grosero pero los ayudantes que tenía ahí que son practicantes los trataba ¡con la punta del pie! entonces les decía “ya vieron esto y cuál es su diagnóstico, y qué tiene y cuál es como su opinión o algo” “es que...” como titubearon ¡no’mbre! les dijo hasta lo que no “y si quieren estar aquí tienen que estudiar y que quién sabe qué” y yo ahí sentada escuchando, con mi amiga esperando ¿no? y ya se sienta conmigo y ve “no, aquí no le toca, a usted no le toca aquí” dije “doctor pero a mí me dieron el pase de mi clínica aquí” “no, no, no, no además lo suyo no es grave” “doctor pero no quiero llegar” ah, porque dice “no es grave, aquí hay casos muy graves”, le dije “pues yo no quiero llegar así, doctor” “no, váyase, vaya a su clínica y dígales que aquí no le corresponde, le toca la 32” y le dije “es que ya me dijeron que ahí no me toca” “¿quién le dijo?” “la señorita de la recepción” “¿y qué hizo usted?” “pues regresé a mi clínica” “no, usted debió haber subido con el director y exigir que ahí la atendieran” pero así ¿no?, sí fue muy grosero, entonces este (sic) no, yo, así, yo con la, ora (sic) que yo creo que hay muchas que estamos así como con el ánimo por los suelos, sensibles, este (sic) con mucha facilidad lloramos, nos sentimos muy mal, y pues me salí, me dice “váyase y dígales que...”, mi amiga estaba afuera y me pregunta “¿qué te dijo?”, no pues que aquí no me corresponde, que me vaya a la otra clínica y me dice “vente, vamos con el director”.

E: ¿De Centro Médico?

P: De Centro Médico, de esa área, de oncología, entonces este (sic) ya, como ella trabajó ahí pues la conocía, ya la ve y “¡hola!, qué milagro, cómo estás” y yo dije ay qué bueno que la conoce (sonríe), entonces dice “¿está el doc?” “sí pero está ocupado” y sí se tardó un ratito, y ya pasamos y ya la saludó a ella, pues ya la conocía, entonces ya la saludó y todo y pues “¿qué pasó, qué te trae por acá?” “no pues fíjese que mi amiga la mandaron aquí, le acaban de detectar cáncer pero pues ya bajamos con el doctor fulano y dice que no le corresponde” dice “no, pero es que...” y le dije “ay doctor es que si me están dando el pase para acá es porque saben a lo que me están mandando” no, dice, “mira es que aquí

atendemos casos muy graves, no le quite un lugar a una persona que lo requiere”, “precisamente porque yo no quiero llegar así, por eso estoy aquí y me deben de atender”, dice “no pero entiéndame, estamos saturados” entonces le dice mi amiga “ay, autorícele, doctor” dice “no es que tú bien sabes que estamos muy saturados y que no se puede” y dice “sí se puede doctor, queriendo sí se puede” ¡pues sabían de qué estaban hablando! y le dice “bueno, está bien, por tratarse de ti” y que me lo autorizan y entonces este (sic) ya, pues yo bien agradecida y todo, ella también, entonces este bajé otra vez, me dieron cita para que me abrieran expediente, fui, abrí el expediente, afortunadamente yo ya sabía que tenía cáncer ¿no? y me dice el chavo, el doctor que vio mi expediente “ah, cómo se llama, fulana de tal, ah, pues es que sabe qué, usted tiene cáncer” pero así eh, y dice mi amiga “no, me cae que qué poco sensibles” ¿no? o sea, y le digo “sí, ajá (sic)” mira, conforme yo ya lo sabía, de verdad que yo, yo me puse a pensar en otras personas que no tienen las facilidades que yo tuve, afortunadamente, o sea ¡una noticia así! no de verdad qué poca sensibilidad de veras para darle una noticia a una persona enferma ¿no?, entonces nos salimos y le digo a mi amiga “sabes qué, no, hasta aquí me quedo... hasta aquí me quedo, voy a buscar otra opción” le digo “mira, quise venir a abrir el expediente por si no puedo conseguir nada, ni modo voy a tener que regresar, pero hasta aquí me quedo” (tose) entonces este (sic) yo había terminado, tenía como un año que había terminado mi terapia este (sic) psicológica y entonces pues volví a contactar a mi doctora y le dije “me urge” yo llorando ¿no? y me dijo “sí, claro que sí”, ella está muy ocupada siempre y me hizo un espacio y me dijo “sí claro que sí” ya cuando llegué pus (sic) ya le conté todo y me dijo “sí no se preocupe” igual trabajamos un poco, cómo me sentía, este (sic) de la parte emocional y este (sic) me dijo “no te preocupes, mira, vamos a buscar alternativas”, el grupo este de mujeres que es un grupo que se llama Salud y Género y me dice “mira una de las doctoras de ahí también le dio cáncer entonces, mira, vamos a tratar de conseguirte una consulta con el doctor Ernesto Sánchez, él operó a *Esther*” me dijo “déjame ver porque está muy ocupado, déjame ver si te conseguimos una consulta”, entonces al otro día me llamó ¡no, en la tarde me llamaron! me dijo “ya tienes la consulta, tienes que ir mañana, te espera a las once de la mañana y fue como di allá con el doctor Sánchez Forga (sic) ¿Forgach? (yo asiento en respuesta a la pregunta), el doctor ya sabía ¿no?, llevé mis estudios,

la biopsia y me dijo “no, sí, esto es seguro” ya vio los laboratorios y dijo “no hay la menor duda” entonces le dije “oiga doctor y ¿no me podría operar en otro lugar?” y me dijo “no, si yo te opero, te opero aquí” ¡huy no! yo dije cuándo voy, cuándo “¡no doctor! cómo cree yo no tengo para pagar un lugar así, no, no cómo cree” y me dijo “ a ver, no te preocupes, mira así como tenemos pacientes que sí tienen recursos, afortunadamente pueden pagar lo que es el costo, también tenemos este (sic) el patronato analiza algunos casos de este (sic) personas como tú que no tienen esos recursos, tonces (sic) déjame checar tu caso y háblame en ocho días, yo te digo el resultado” no pues menos ¡antes de los ocho días le hablé! si, yo no (cambia) haz de cuenta que yo estaba contra el reloj, entonces yo decía yo no puedo dejar pasar más tiempo, yo no puedo dejar pasar, entonces le hablé y le dije este (sic) ya le dije quién era y me dijo “sí, ya chequé tu caso y sí te aceptaron” ya me dijo “habla con mi mamá que es Maricarmen, habla con ella este (sic) te tiene que dar un número este (sic) y pregunta este (sic) en cuánto va a ser el costo y yo te opero” bueno, para esto le hablé un martes y me dijo “te opero el viernes” ¡ah! (gesto de sorpresa con la mano derecha en el pecho) ¡¿qué?!, dije, ay no doctor, no, ¡no es cierto!, sí, ah, bueno, no me acuerdo la cosa es que se atravesaba un sábado y domingo, un fin de semana, ya hablé con Maricarmen, ya sabes ¿no?, muy amable, muy atenta, me dijo “sí, claro que sí”, me dio un número que me correspondía y este (sic) ya me dio la cantidad, me dijo “van a ser veintinueve mil quinientos”, pero de todos modos para mí era mucho ¿no? y entonces en la junta que hice con mi familia, los junté a todos y les dije “tengo cáncer, no me voy a morir, ni me quiero morir pero sí necesito que me ayuden, necesito de su apoyo” y además necesito de su apoyo emocional y físico (comienza a hablar con la voz quebrada pero contiene el llanto) y para eso quiero que ustedes estén también bien para que me puedan ayudar” y todos de sí, claro que sí y ya les dije en cuánto iba a salir... (silencio, ella mira al horizonte).

E: ¿Cuántos hermanos tiene?

P: Este (sic) tengo seis, pero nada más eh, realmente, con los que puedo contar son con cinco, entonces este (sic) ya empezaron a hacer cuentas, pero incluso ellos mismo dijeron bueno, es que esto no va a ser todo, va a faltar lo de medicamentos, va a faltar esto, otras consultas, entonces ellos mismos

empezaron a hacer cuentas pe (cambia) de cuánto más se requeriría ¿no? y ya empezaron a, a este (sic) a ver en cuánto les (sic) tocaba a cada quien, después una amiga que tengo, tengo muchas amigas afortunadamente yo, yo tengo, tenía una pareja que había terminado hace co (cmabia) hacía como dos años para atrás tons (sic) me dijo “sabes qué, le voy a avisar” y le digo “no, no le avises” y me dijo “no, discúlpame, sí le voy a avisar”, entonces ya pues le avisó y en ese momento me mandó una cantidad de dinero, le dijo “llévale esto, ven mañana por favor, le voy a mandar otra cantidad y por favor mantenme al tanto” porque como habíamos terminado pensó que no lo quería, no le iba a aceptar la llamada ni nada ¿no?, entonces me dijo “mira te mandó esto, mañana te va a mandar otra parte” entonces todas mis amigas juntaron (sonríe) bueno, hubo quien dio hasta cien pesos, otra que dio mil, otras mil quinientos, dependiendo de sus recursos, cada quien empezó a dar dinero, ¡todos!, bueno, mi familia juntó dinero, mi pareja este (sic) mandó dinero este (sic) varios compañeros del sindicato me dieron también una aportación, tonces (sic) se juntó el dinero que me iban a cobrar y un poco más y estuvo perfecto porque, efectivamente, todavía faltaban consultas para después de la operación este (sic) unos medicamentos, este (sic) y además retomé mi terapia, retomé mi terapia este (sic) porque era muy importante... era muy importante (sorbe jugo). Entonces el tener ese apoyo de la familia, de los amigos, de mis compañeros, este, me dio mucha fortaleza, incluso muchas de mis amigas se quedaban muy sorprendidas: Es que, es que... ¡qué bárbara Benita! es que lo dices tan natural. Incluso después de la cirugía, unos amigos fueron por mí porque me queda justamente de polo a polo entonces dijeron “vamos por ti”, mi hermano también iba por mí, llegó tarde, había mucho tráfico, llegó primero mi mis (sic) vecinos que también son mis amigos y me dijeron “te llevamos”, ah bueno, y este lo más asombroso, de verdad que cómo me he sentido afortunada de verdad, en muchos momentos de mi vida me he sentido muy afortunada porque (silencio corto) íbamos rumbo a la casa, salimos de la clínica, íbamos para la casa y íbamos (sic) platicando, entonces me dice mi amiga *Flor* “ay, es que estoy tan sorprendida de que vengas platicando, no lo puedo creer si salimos de la cirugía” y le dije “es que me siento bien, no tengo ninguna molestia a excepción, un poquito de incomodidad más bien”, de una sonda que me pusieron para drenar (imita el sitio y el largo de la sonda) era lo único incómodo, y incómodo (sic) ni siquiera molesto, porque tenía que estar

colgando una bolsita para que ahí cayera este (sic) parte de lo que se drenaba, entonces, pues ya sabes, me hablaban por teléfono pensando (cambia) muchos no me querían hablar porque decían “no pues es que ahorita ha de estar muy mal, acaba de salir de la cirugía” cuando yo les contestaba el teléfono se quedaban asombradísimos “Benita, no lo puedo creer, estás hablando como si te hubieran operado hace un año” y yo “es que me siento bien” “ay qué bien, felicidades, qué bárbara, qué fuerte eres, que este (sic) ¡qué bárbara!” todos se sorprendían de mi fortaleza pero yo creo que esa fortaleza estaba basada en el cariño que yo estuve rodeada, el cariño, el apoyo, la solidaridad, entonces cuando yo este (sic) bueno, ya me confirmaron del cáncer, a ver, o sea, en ese momento lloré cuando abrimos el sobre, lloré, porque (cambia) cuando llegué a la casa igual, me puse una almohada y grité, lloré y berrié (sic) mucho, hasta donde ya me cansé y dije “ahora sí, ya, tengo que buscar la alternativa” y entonces fue cuando empecé a buscar toda la información, esta parte es muy importante, ora (sic) si que sacar todo, el dolor, el enojo, la sorpresa, o sea, son muchas cosas las que se sacan entonces yo digo hice catarsis pero una vez que ya me desahugué y entonces dije “ahora tengo que buscar qué voy a hacer” y ya todo este recorrido que te digo lo hice pero ya como un poco más segura, más tranquila y además como retomé mi (sorbe jugo) retomé mi terapia, una cosa que te quiero comentar muy importante, como dos días antes de la cirugía en mi sesión me dijo la doctora “mira, vas a hacer un ritual hoy en la noche en tu casa, te vas a despedir de tu seno, le vas a dar las gracias porque te hizo lucir bonita, porque te hizo disfrutar, porque te hizo ser feliz, (comienza a hablar con la voz cortada” entonces tú te tienes que despedir de ella” ¡no, eso fue...! no, no, no, de verdad muy fuerte, muy fuerte eh (recobra el tono de voz) entonces lo hice, lo hice, me había dicho el doctor incluso que posiblemente nada más el cuadrante me iban a quitar y, bueno, darle seguimiento pero como dos días antes o tres, no recuerdo, me dijo “no, sabes qué, lo vamos a quitar completo, este (sic) ¿cómo ves? no, no hay que arriesgarnos” y le digo “mire doctor, por mí, quítemelo, yo realmente lo que quiero es mi salud, no me importa perder el seno lo que quiero es ganar vida, ora (sic) sí que quiero ganar vida” y fue cuando al otro día, en mi terapia, me este (sic) lo trabajé y me dijo la doctora “tienes que despedirte” y yo creo que este paso, esta acción es bien importante, yo no sé si todas las compañeras lo llegan a hacer, no lo sé pero pero (sic), por mi

experiencia, yo creo que es una, ora (sic) sí que un ritual que hay que hacer... hay que hacer porque, este (sic), como decía la doctora "dale las gracias y despídete" y sí es cierto, yo dije "sí es cierto", yo nunca quise tener busto grande ¡ay! trataba de que se me notara lo menos que pudiera ¡ay, no me gustaba!, sin embargo ¡ay tan bonitas! (sonríe) ay, tan bonitas que están (ambas reímos) te ves en el espejo y obvio que me empezó a crecer el seno ¿no? entonces dije ¡qué cosas! o sea, cuando mucho tiempo, muchos años más bien, yo no, yo no quería verme así con bus (cambia) con mucho busto, dije y ahora este (sic) bueno, ya me voy a deshacer de él ¿no? entonces dije "¡qué contradicción! ahora que ya por salud, por necesidad me tengo que despedir de él ahora lo veo muy bonito" ¿no?, pero eso fue bien importante, bien importante haber hecho eso ¿no crees? (yo asiento en respuesta, sigue un silencio).

E: ¿Por qué crees que es importante?

P: Porque a (cambia) es como aceptar y reconocer que ya tuvo una función, que tuvo una función como todo el organismo pero que, bueno, pus (sic) desgraciadamente llegó esta enfermedad del cáncer y que nadie (cambia) no se saben los motivos ni... no se sabe el origen y entonces, bueno, pues desgraciadamente... puede ser en cualquier parte del cuerpo, a las mujeres nos está dando casi a la mayoría en el seno, entonces pues ora (sic) sí que por circunstancias uno se tiene que deshacer de él porque al extirparlo pues es una pérdida muy grande porque es parte de uno, entonces es despedirse de un ser amado, es como despedirse de un ser amado y poder, efectivamente, reconocer las partes buenas, bonitas y por ejemplo, en mi caso, hace mucho tiempo no me gustaba que se me notara ¡ay no, no, no! yo quería estar plana, y yo decía "ay, no, por qué se me nota el seno" no me gustaba y, bueno, después ya se valora ¿no? ya lo valoras con el tiempo, pero ese (cambia) esa, ese agradecimiento y esa despedida fue muy muy importante porque puede ser y de hecho debe de ser como cuando uno se despide de un ser amado que se muere, que se va, y entonces por eso yo creo es importante, por eso. Entonces este, ya, haz de cuenta que lo despedí, bueno, también quiero reconocer que me costaba, me costó mucho trabajo verme al espejo después de la cirugía, no, no, no, incluso me ayudaban a bañarme varias vecinas, amigas, mi familia, y me acuerdo que una de mis hermanas me dijo "ay, qué bonita está tu herida, es una rayita nada

más” y yo “¡ay, ay... será!” o sea pero yo no me volteo, no me atrevía ni a bajar los ojos, ni a voltear la vista ¿no?, yo no me quería ver pero eso que me dijo mi hermana me dio mucho ánimo “ay no te quedó...” porque dice mi hermana que ella vio la cirugía de su cuñada, dice “no, es que hubieras visto lo cirugía que le hicieron a *Chema*”, también del seno, dice “¡no, qué barbaridad!, le hicieron una cosa horrible, pero el tuyo está bonito, te hicieron una rayita nada más” entonces yo me quedé así como de (pone gesto de sorprendida) ¡¿será verdad?! pero de esas cosas que yo no quería ni voltear a verme y me costó trabajo, pasaron yo creo que varias semanas, varias semanas, este (sic) hasta que un día dije “no, tengo que verme, tengo que verme... si ya me vieron todos, mis amigas, mis hermanos, mis hermanas, yo por qué no me voy a ver” ¿no?, entonces eso me dio ánimos.

Por problemas de audio, ya que la entrevista se realizó en un restaurante concurrido, los sonidos externos ambientales no permiten que sea clara la escucha de la información subsiguiente, por lo que se narra a continuación:

La participante habla sobre la dificultad que tenía para mirarse la cicatriz de la cirugía, los “ánimos” que le infunde el comentario de su hermana se ven apoyados también por lo que le cuenta una de sus amigas, una vecina que le dice que a su hermana, menor de treinta años, le han realizado también una mastectomía, platica la participante que le comentan que esta mujer pasó por un periodo muy duro ya que no aceptaba la inminente cirugía, “se la pasaba llorando, la llevaron con psicólogos, a la iglesia, todo y nadie podía calmarla”, la amiga invitó a *Benita* a conocer a su hermana y ésta le narró desde su perspectiva su propia historia, “estaba deshecha” porque tenía ilusiones de casarse, tener hijos y demás y ahora, sin un seno, veía truncados esos deseos. El caso lleva a *Benita* a reflexionar, me dice en la entrevista que ella desde muy joven decidió que no quería tener hijos ya que eso representa mucha responsabilidad “no se trata nada más de tenerlo y ya, hay que darle estudios, un hogar, cariño, hay que contar con la solvencia económica” dice, y eso era algo que ella no tenía en esos tiempos de juventud, pensó que si algún día llegaba a tener todas esas condiciones tal vez “se animaría” a ser madre, platica que ella creció en el seno de una familia “muy pobre” y que desde muy chica tuvo que trabajar, la casa en la que ahora vive la obtuvo gracias a un programa vecinal y

agradece profundamente esas oportunidades, se considera una persona con suerte ya que, dice, no todas las personas en la misma situación han tenido las oportunidades que ella, comenta que su casa es un espacio que le agrada mucho, tiene su sello personal y le gusta estar ahí. Hace algún tiempo tuvo una pareja con la que vivió por diez años pero nunca tuvieron hijos ya que ella lo decidió consciente de todo lo anterior, comenta al respecto que tiene un amigo “más bien es un enamorado de hace uhh (sic) muchos años” que cuando eran jóvenes y ella le comentó su decisión él le dijo que así dicen varias pero luego cambian de opinión, y ahora que los años han pasado él dice admirar a Benita por sostener firmemente sus convicciones. Al comparar el caso de la hermana de su amiga con el suyo, eso le dio valor para mirar su herida y “terminar de aceptar la situación” porque, dice, ella ya era mayor y había decidido su vida, pero la otra mujer era muy joven y aún tenía planes y entendía el dolor por el que estaba pasando, así que decidió que su caso no era tan grave y una tarde miró su herida, se sorprendió al ver que, en efecto, era una herida diminuta que “hasta se veía bonita” y comenzó así un nuevo proceso. Benita asegura que nunca tuvo miedo de morir, recuerda entonces el caso de una compañera del grupo PROSAMA y ríe un poco al narrar “ya ves que por ejemplo, una compañera de ahí del grupo, a lo mejor la has oído cuando cuenta que tiró todos sus brasieres (sic) porque creía que ya no los iba a usar, pero no, yo no tenía miedo de morirme, como te dije no me importaba tanto perder el seno, lo que yo quería era ganar vida”.

Al preguntarle si desea agregar algo a la entrevista, ella reitera la importancia de hacer un ritual de despedida, porque dice, es como decirle adiós a un ser amado “porque es parte de uno, te despides de una parte de ti”. Se apaga la grabación y se informa la posibilidad de una segunda entrevista, agradeciendo ésta primera, ella accede y agradece la oportunidad de compartir su historia. Luego de la entrevista nos quedamos charlando poco más de una hora, a la limonada y la naranjada le siguieron un par de tazas de café, me habló de su expareja, de su decisión de no tener hijos, de cómo es su vida actualmente expresando, como las participantes anteriores, que ella agradece la oportunidad de seguir con vida ya que no todas las personas que llegan a padecer cáncer de seno son atendidas a tiempo y tienen la oportunidad de continuar con su vida,

dice que ella sigue estando pendiente de su salud y que valora mucho la compañía de su familia y sus amigos ya que ella piensa que gracias a ellos pudo salir adelante pues al sentirse acompañada se sentía también fuerte, dice que disfruta cada día y trata siempre de dar lo mejor de sí, que entiende que por su trabajo ella tiene que estar en contacto directo con las personas y que trata siempre de ser amable, de no ser como las personas del Seguro Social que la atendieron con “tan poca sensibilidad”, habla de lo que ella cree que hace falta al sistema de salud social que puede resumirse a eso, a tener más sensibilidad para con la “gente enferma”; la conversación gira al tema de la Psicología cuando me pregunta por qué decidí estudiar “eso”, dice que a ella le parece algo muy bonito porque no todos estamos pendientes de nuestra “salud emocional”, dice que siempre nos preocupamos por lo que vemos (el cuerpo) pero por lo que sentimos muy poco, la charla es muy amena, hay retroalimentación en todo lo que yo digo y en lo que ella comenta también, le pregunto qué tipo de terapia tomó y ella responde que Gestalt, dice que en la UAM varias maestras que ella conoce son psicoanalistas pero que a ella le da miedo el psicoanálisis porque sabe que tiene “muchas cosas reprimidas todavía”, me platica una sesión con su terapeuta en la que trabajaron con la culpa que ella sentía. Me habla luego del grupo PROSAMA, de cómo dio con él después de estar en Grupo Reto, dice que se siente muy bien con las compañeras de PROSAMA porque cada una es muy respetuosa y entiende la situación que ha pasado la otra, porque todas han vivido de cierta manera lo mismo, dice que le gusta mucho la calidez que se siente en el grupo, aunque no siempre puede ir por el trabajo, dice que no hay problema con pedir permiso pero a ella se le hace un abuso de su parte, por eso procura ir un jueves sí y uno no, la empatía es lo que más se nota en su discurso al respecto, dice que ahí nadie hace distinción de color o clase social, porque todas son como “hermanas del mismo dolor”. En fin, la conversación fue más que amena e interesante, al despedirnos cada una pagó lo que consumió, caminamos juntas hacia la estación del metro más cercana mientras charlábamos sobre el parecido físico que tienen las personas y de cómo eso influye a veces para que alguien nos agrade o no, cuando el “nuevo conocido” tiene cierto parentesco a un “viejo conocido”, me platica una anécdota personal y me habla de una amiga suya, también psicóloga, a quien yo me parezco. Nos despedimos con un abrazo y un “hasta pronto”

Entrevista 5

(e5)

Participante: xxx

Jueves 10 de octubre de 2013

14:33 minutos

P: Tengo sesenta y cinco años. Hace tres años fui a hacerme mi revisión al ginecólogo, como cada seis meses o cada año, a veces iba yo cada año, a veces cada seis meses, y yo me encontré que tenía en el lado derecho, cerquitita del pezón un granito, yo dije pues es un barro ¿no?, entonces le dije al doctor y me dijo “no, este (sic) yo creo que... si le crece me dice, si no, no hay problema”. Pasó. A los seis meses me hice la mastografía (silencio) y me dijo, no, antes de hacerme la mastografía fui con él y le dije “todavía me sigue creciendo un poquito, no mucho” y me dijo “no pus (sic) entonces tiene que hacerse la mastografía, y me hice la mastografía y me salió que tenía yo... cáncer... pero no nada más en un lado, era en los dos, entonces el doctor inmediatamente me mandó con el doctor Carlos Basurto, y el doctor me hizo los análisis y me dijo “hay que operarte pero inmediatamente... porque tienes los dos”. Era, no me acuerdo qué grado era pero era positivo y, bueno, cuando le dicen a uno la palabra de “cáncer” siente uno que se le derrumba todo ¿no?, yo me aferré a mi religión, me aferré mucho a dios... (silencio).

E: ¿Qué religión practica?

P: Católica. Le pedí muchísimo y yo sí creo, seguramente y totalmente creo que fue él el que me rescató porque antes de operarme yo fui al Altillo y encontré un librito que decía “De Jesús para ti. Yo te sano” y empecé a leer ese librito y me reconfortó ¡como no sabes! y, ni modo, a la operación. Mi hija que estuvo todo el tiempo conmigo también me alentó muchísimo, me dijo “yo voy a estar pidiendo, mamá, vas a ver que vas a salir bien”, el doctor me operó perfectamente, me dio muy buena impresión porque cuando estaba yo en el quirófano ya lista para operar, se acercó y me besó en la frente y me dijo “no va a pasar nada” y así fue. Me operó, salí de la operación, estuve tres días en el hospital y me fui para mi

casa, llevaba yo ya la... la cánula esta para... este (sic) que... que saliera pues todo el líquido que sale después de la operación y ahí mi hija me estuvo ayudando, me estuvo cambiando la botellita y todo y al tercer día se me safó, entonces el doctor dijo “pues que venga para volvérsela a acomodar” pero en el momento en el que iba a salir me empecé a sentir mal y me desmayé, empecé a ver puras lucecitas rojas y me desmayé, perdí el conocimiento, tonces (sic) mi hija se asustó muchísimo, la habló al doctor, le contestó el doctor Ernesto y le dijo “va para allá un... un este (sic) un asistente de nosotros”, llegaron por mí rápido, otra vez al hospital y otra vez me pasé tres días ahí, entonces ya me atendió el internista, me atendió, estuve a punto de que me diera un (cambia) una trombosis, por qué, quién sabe qué pasó y en esos tres días que yo me la pasé en el hospital pues yo me la pasaba rezando, porque llegó un momento en el que pensé pues que sí me iba a morir ¿no?. Pues salí de esa y regresé a mi casa. Y ya cuando estaba en mi casa, pues sí... yo procuraba no verme, para no sentirme deprimida ¿no?, y siempre pensé que a mí no me importaba que yo hubiera perdido los senos, lo importante era mi salud porque yo le hacía mucha falta a mi hija y a mi nieto porque yo con ellos... yo... yo soy la base para ellos... mi hija no tiene esposo y entons (sic) están solos, entonces yo tenía que salir adelante, esa fue una de las cosas que me impulsó, pero lo que más le agradezco a dios es que cuando yo terminé mi tratamiento me dijo el doctor “ahora vamos a seguir con las quimioterapias” y yo le dije “no, yo no quiero quimioterapias” y me dijo “es que... hay que hacérselas” y le dije “no, yo no quiero doctor, yo-no- me-la-voy a hacer, yo lo que quiero es seguir mi vida a lo que me falte, los años que me falten pero sin la quimio” y el doctor me dijo “bueno –me dijo- es que ese es el protocolo que hay que seguir”, le dije “póngase usted en mi lugar, la edad que yo tengo, mi hija me necesita, yo no puedo estar con esos tratamientos y no me lo voy a hacer”, fue cosa mía, entonces el doctor me dijo “bueno, bajo su responsabilidad, yo le voy a recetar una medicina que va a tomar siempre durante cinco años mínimo, pero no la va a dejar de tomar, tengo un caso parecido, pero dadas las circunstancias y su edad...” porque yo ya soy una persona de... tenía yo qué, sesenta y tres años, me dijo “bajo su responsabilidad”, le dije “sí doctor” y empecé a tomar el arimidex, que es una medicina cara pero que no la dejo por nada, y eso fue lo que me rescató porque llevo dos años tomándome la medicina, haciéndome el estudio que él me pide

cada tres meses, voy con el doctor y hasta ahorita voy bien. Me falta, voy dos años y medio y me faltan otros dos años y medio pero me he sentido muy bien, cada vez que voy me encuentra bien el doctor y me dice “adelante” pero claro, a mí no me gusta comentarlo con otras personas porque alamejor (sic) ellas van a querer hacer lo mismo y no es lo mismo, cada caso es diferente, cada organismo es diferente, eso fue lo que hice y ahora yo me siento bastante tranquila, sana y no me preocupa que yo no tenga yo busto, yo no uso prótesis, porque la última vez hasta el doctor me dijo “ya están listas las bolsitas para que le pueda yo poner sus prótesis”, ¡no! (mueve el dedo índice corroborando la negación) yo no me vuelvo a operar, eso sí le dije no-me-vuelvo-a operar, que sea lo que dios quiera (silencio).

E: Querían ponerle prótesis interna.

P: Sí, como, bueno, varias de las personas de aquí pues lo hacen porque además tan (sic) jóvenes, tienen marido, yo ya no tengo marido, ya no estoy tan joven, lo que me depare el destino, eso es lo que creo. (silencio).

E: ¿Qué edad tenía su hija cuando sucedió el diagnóstico?

P: Mi hija tiene cuarenta años.

E: ¿Cuarenta tiene ahorita?

P: No, ahorita tiene cuarenta y tres, y mi nieto tenía siete, ya tiene diez, ya nomás le digo a dios ¡otro ratito! para que él solo se valga por sí mismo y lo que tú quieras, pero yo pienso que fue ese librito el que me ayudó para hacerme fuerte para la operación, claro yo no pasé nada de quimios ni radiaciones por lo cual yo admiro a las señoras que lo han pasado, porque hay muchachas que vienen todavía con el catéter y no se lo pueden quitar porque le siguen haciendo sus tratamientos y yo rezo mucho por ellas, rezo muuucho (sic) porque desaparezca ese tratamiento tan duro y tan feo porque yo digo que en un momento dado con una medicina era más que suficiente pero pues... los doctores son los que saben ¿no? (sonríe, sigue un silencio).

E: Bueno, usted dice que al principio no se quería ver el resultado de la operación, ¿cuánto ti...?

P: (Interrumpe) No, no me veía (silencio).

E: ¿cuánto tiempo tardó?

P: No pus (sic) ya que me cicatrizó, cuando, la, yo iba con el doctor y el doctor (ríe) me veía y yo ni me volteaba a ver, pero ya que me cicatrizó pues ya qué, ahora ya me veo normal, no se ve bien mi cuerpo pero pus (sic) a mí no me importa, nadie me lo ve ¿no?, el único que me lo ve es el doctor porque ni mi hija ni ¡a nadie! yo no voy a estar enseñando ¿no?, ya me acostumbré.

E: Y ¿ánimicamente cómo se sentía? porque dice usted que fue a partir de que leyó el libro que le dio fuerzas, en sus palabras, an...

P: (Interrumpe) Sí, claro, se deprime uno mucho, se angustia uno, yo no lloraba, yo nada más rezaba, me la pasaba pidiéndole a dios que me diera una oportunidad más ¡nada más!... para adelantar un poco la edad de mi nieto que era en el que yo pensaba ¿no?. Claro, siempre hay una solución cuando falta uno, no es uno indispensable, pero yo no quería que pasaran eso ellos ¿no?, porque yo pasé una pena muy grande cuando murió mi mamá porque mi mamá murió de cáncer, nada más que ella lo (cambia) murió, murió de cáncer en el intestino, entonces sí fue muy grave, sufrió mucho, la operaron dos veces, duramos seis meses en una angustia con ella, y yo no quería que mi hija pasara lo que yo pasé cuando mi mamá. (silencio).

E: Bueno, algo más que quiera agregar.

P: No, pues yo creo que ya es todo.

Después de esto se informó como al resto de las participantes que probablemente se requeriría otra entrevista posterior, la participante accedió. Nos despedimos como de costumbre y nos dirigimos a la sala, en donde continuaban algunas compañeras del grupo.

Entrevista 6

(e6)

Participante: *Carmen*

Jueves 07 de noviembre de 2013

Duración: 37: minutos

Luego de explicar breve y generalmente los propósitos de la entrevista, realizando el consentimiento informado, la participante comenzó a hablar:

P6: Soy *María del Carmen*, tengo cuarenta y nueve años... eh (sic) cómo comenzó eh (sic) pues sí fue un proceso muy fuerte para mí porque de hecho yo no iba a revisión para mí, o sea iba a acompañando a mi esposo que me dijo que lo acompañara a ver qué vacunas reque.. qué vacunas le tocaban, este (sic) ahí a la clínica que está ahí cerca y este (sic) ya pasa, lo vacunan y pasa una enfermera, había una campaña de... de detección manual de cáncer y papanicolau y eh (sic) me dice que este (sic) que hace cuánto tiempo me había revisado y le digo que pues que el año pasado este (sic) era por febrero cuando fui eh (sic) acompañando a mi esposo y dice "pues pásele" y digo "No es que yo...yo me toca en agosto" que era cuando yo acostumbraba, de agosto a agosto, le digo "es que no me bañé" y me dice "no, pásele este (sic) si no vengo por usted" si no ha sido por esa insistencia de la enfermera no me entra como la... la duda, la incertidumbre, yo me hubiera revisado pues hasta agosto, pues ya paso, era febrero del 2008, paso, me revisan, es una enfermera la que te revisa, te hacen el examen físico y me dicen que, me ponen la hoja de datos, de información, que tengo que pasar con la, con mi doctor familiar porque... ella a lo que se refiere es a que el seno izquierdo está más grande que el derecho y que está sospechoso, entonces yo, yo me quedo así como que (abre los ojos en gesto de sorpresa) me empieza a preocupar eso, dice "ya viene con su doctor" y le pone "urgente" ella y ya... sí, como soy un poco preocupona, sí voy a los dos días a la consulta pero este (sic) no alcanzo ficha y este (sic) y en eso le digo a mi esposo "pues mejor vamos a un particular" pus (sic) ya, como yo veo mucho

el canal once, y veo de un doctor que sale ahí y pues ya vamos, hacemos la cita y eso y sí ya rápido los exámenes, me hace la revisión igual manual, le explico y... y dice "no pero este (sic) para... (cambia) de los senos, siempre hay una pierna más grande o un brazo más grande" le digo "es que dice que tengo el seno más grande y que es sospechoso", ya le platico ¿no?, me dice "sí", para estar ya más tranquilos te mando a hacer la mastografía y ya me dan la... como a los cinco días... el resultado de la mastografía y este (sic) y sale, ahí se me ocurre a mí ver que sale y dice que este (sic) que se sugiere hacer una biopsia porque hay sospecha de alta malignidad y pus (sic) me quedo así (gesto de sorpresa), o sea qué... ya llego con el doctor y me dice que al decir eso la mastografía pues... donde lo señala, que es el lado derecho, o sea no era donde ella decía, no era el lado derecho, resultó que era el izquierdo este (sic) no era el grand (cambia) por lo grande, sino donde yo presentaba este (sic) la sospecha era en el derecho y pus (sic) ya cuando me dice el doctor este (sic) que hay que hacer una biopsia pero que si eso sale maligno... ajá, que ya fuera cáncer pues quitaba mis seno (silencio) y eso fue lo que me impactó mucho, empiezo a enojarme, este (sic) pues me cayó así como que (silencio)... ¡si yo no sentía nada! o sea no me sentía mal, y pues sí fue muy impactante para mí y este (sic)... sí, estarme preguntando por qué pasó y qué pasó... y pus (sic) como ya veo después este (sic), o sea, te digo que me gusta mucho ver los programas de la tele, en ese tiempo también sale el doctor dando explicaciones, en el canal cuatro dee... ¡ay cómo se llama!, de esos de la iglesia, del canal cuatro que salen mucho los brasileños... pero ahí salían doctores dando explicaciones, ahí veo al doctor Ernesto y entonces apunto la dirección y ahí salían los números y ¡quiero otra opinión! quiero ot (cambia), no sé... porque me... pero quiero otra opinión. Voy a ver otra opinión, ya le explico al doctor que pus (sic) a mí me preocupa mucho que... pues la forma en que me explicaron... el procedimiento, y este (sic) pues ya le comento al doctor que si fuera posible salvar mi seno, o sea le recalco mucho que quiero la cirugía conservadora y pus (sic) ya me explica él que si los ganglios no salen muy... sí, que sí los ganglios no están muy afectados posiblemente sí se pueda hacer, pero esa seguridad que él me dio es lo que me hace decidir que con él porque con el otro doctor pues sí... me impactó más todo ¿no?, el miedo, eso es lo que veo más que en mí empieza... en mí... emoción ante esa noticia es miedo (silencio, mira al suelo).

E: ¿Miedo a qué?

P: Pues por lo que se oye de la enfermedad, los tratamientos tan fuertes, las consecuencias, este (sic) los síntomas, y pues ahorita yo oigo que cualquier persona que oye la enfermedad cáncer le da miedo y pues a mí igual, así me pasa. Y pues ya este (sic) yo con quien tomo mucho enojo es con mi esposo porque yo lo veo muy tranquilo, él es una persona tranquila y él dice “no te preocupes, vamos a hacer lo que hay que hacer y...” pero con el que recaigo es con él porque me enoja y el primero que está a mi lado pus (sic) es él, acompañándome, y empieza a estar él conmigo porque él se jubila a principios de enero a mí de (cambia) entre todo el proceso que ando de que empiezo en la clínica y a buscar opiniones, en ese mismo año a mí me operan que es el ocho de mayo del dos mil ocho (silencio).

E: ¿tres meses después del diagnóstico?

P: Mjú (sic) y pues ahí empieza todo... y pues fui este (sic), pues me duele, bueno, o me duele o me da más miedo ver a las personas que ya están en ese proceso, cómo se ven unas, hay otras que ya los cuerpos son más fuertes y no se ven tan demacradas, tan acabadas, y hay otras que sí, y a mí fue lo que me pasó yo, yo me vi mal, mal, mal, la depresión, yo siento que entré en depresión, me vengo así en adelgazar bastante, yo entré, cuando me diagnostican el cáncer este (sic) tengo setenta y cinco kilos y yo me bajo hasta cincuenta y cinco, tonces (sic) bajé veinte kilos pero yo siento que de depresión de que estaba triste, de por qué a mí, este (sic) ¡si yo no me sentía mal!, entonces este (sic) sí, si fue muy duro para salir de ese miedo y de ese enojo y de esa... sí, incomprensión de no entender porqué me había pasado. Mmm (sic) ora (sic) con las pláticas que va uno viendo o va leyendo uno, se va informando, pues dicen que es multifactorial y que también influye mucho lo emocional ¿no?, qué trai (sic) uno tanto atrás de emociones, y sí, alamejor (sic) sí es cierto, uno inconscientemente no se da cuenta y vive así uno, ya cuando empiezas a informarte y eso, dices, bueno yo he tratado de cambiar un poco en mis emociones, es difícil porque ya toda una vida viviendo así, sí es difícil tratar de, de cambiar, pero pienso que ahí voy, ahí voy llevándolo, sí me fue muy fuerte. Ahorita ya sí te lo puedo platicar pero antes aquí (con ambas manos señala el esternón) en la garganta se me

quedaba mucho el dolor y el enojo... y este (sic)... y pues (sic), el que mi esposo estuviera a mi lado ¿no? porque este (sic) pues como dice “yo estoy haciendo lo que tengo qué hacer, soy tu esposo y apoyarte” porque en ese proceso ves mucho de que, muchas señoras se quejan de que se alejan los señores y yo tenía ese, ese como... antes de que él se aleje pues yo le digo “pues ya” (gesto de “stop” con la mano derecha) ¿no?, sí, así es, cuando él hasta ahorita allí está porque él sí, sí él... él es así ¿no? tanto con los hijos como conmigo, hacer lo que tengo qué hacer, son mis hijos, apoyarlos, es mi esposa, apoyarla, pero a veces así el verlo tan tranquilo, tan... le digo a veces que de dónde saca esa fortaleza y pues él siempre dice “hay que hacer lo que tengo qué hacer y seguir adelante” y eso a mí me enojaba de él, entonces, te digo, por el día de hoy ya lo puedo platicar pero sí era mucho este (sic) mucho dolor, mucho enojo, pero a mí lo que predominó a mí fue el miedo, el miedo a... yo creo a que me doliera... pus (sic) sí el... sí, que me dieran muy fuerte los síntomas, todo lo que hablan ¿no?, los vómitos, la... sí, fue muy muy duro, también eso me afectó pero siento que ahí voy, ahí voy. Y pues otra parte que me dolió mucho fue que este (sic) pues, como soy la mayor de siete hermanos, ya ahorita uno de mis hermanos falleció, apenas hace un año, y este (sic) él, él si... se llamaba *José*... él sí iba a verme con mi mamá y mis otros hermanos se hicieron a un lado y me quedé así de “¿pues cómo?” y este unas hermanas también me fueron a ver, lo que pasa es que yo me quedé así muy dolida porque cuando ellos se enteran, en lugar de una llamada o es mi hermana, yo creo, no sé, no supieron qué hacer, y ya una doctora me dice “bueno pero por qué estás sufriendo por eso si los principales los tienes a tu lado que es tu esposo y tus hijos” y sí es cierto y es donde digo “no pues estoy mal”, sí es una parte importante porque son mis hermanos pero ni modo, es que yo, pues yo me considero que yo estuve con ellos siempre, como son más chicos, que necesitaban apoyo, ahí estaba yo y mi esposo, o sea, problemas que se metían o así o apoyo de otra situación, ahí estábamos, siempre con ellos ¿no? y cuando uno los necesita, no, este (sic) haz de cuenta que no, no... pus (sic) me costó trabajo entenderlo pero pues lo superé y ahí voy, ahí voy, aunque de repente sí me entra la, como la preocupación, qué va a pasar porque cuando oyes que posiblemente (sic), bueno, no todos los cuerpos son iguales, pero posiblemente podría reincidir la enfermedad, sí de repente da uno sus, bueno, en mí me preocupo ¿no?, pero luego como dicen, si estás haciendo

lo que tienes que hacer, checándote, cuidando ciertos este (sic) aspectos en la alimentación, como dicen que es multifactorial pues tratar de cuidar, entonces digo pues va a estar bien uno ¿no? y... y principalmente las emociones, pero sí, de que traigo mucho dolor desde chica pues sí traigo porque este, te digo, mi papá se queda sin trabajo, mi mamá se va a trabajar, el que uno también tenía que trabajar, y no pude realizar mis estudios como yo hubiera querido porque no había libros, no había para los uniformes, había que andar pidiendo prestado y todo así, tengo recuerdos tristes, de que, pues sí, a veces no puede uno hacer lo que tenía que hacer, y no porque tuvieran la culpa mis papás ¿no? sino las circunstancias porque también este (sic) ¡que te hicieran responsable de tus hermanos!, eso también ¿no? porque también es como una carga que yo, haz de cuenta, a mí el estrés me... se me refleja aquí (señala los hombros) y yo estuve yendo un tiempo a la psicóloga como hace un año y me dice que es una forma en que el cuerpo dice "ya no quiero cargar" porque este (sic) sí desde muy chica hacerte responsable de los hermanos, luego eran muchos, como que sí, y tenían algún problema: *Carmen*, tenían algún problema: *Carmen, Carmen*; hasta (sic) así que me pasa este (sic) el pus (sic) todo el proceso que tengo que vivir y veo que a quienes tengo pues es a mi esposo y a mis hijos, este (sic) ya me empiezo yo como a deslindar un poco y a empezar a voltearme a ver a mí porque estaba viendo hacia otros lados y a mí no, es como lo que dices ¿no? (refiriéndose a la actividad con el grupo de ese día), hacer las respiraciones, darte cuenta de tu cuerpo, observarlo, y uno no, a veces se olvida uno de eso, de uno y yo siento que fue lo que pasó en mí, me olvidé de mí, de voltear a verme, darme tiempos para mí, sí porque yo vivía muy preocupada por, haz de cuenta que yo era la mamá, por mis hermanos, yo era su mamá, a pesar de, desde que estaban chicos pero luego ya también cuando estaban grandes, a veces responsabilidades que no le corresponden a uno, ¡soltar! eso es lo que me, lo que estoy aprendiendo, me falta mucho pero ahí voy, sí, sí es difícil cambiar de patrones o de, sí... eh (sic)... porque a veces te cuesta trabajo soltar, soltar ¿no?, siempre quieres proteger pero a veces no te das cuenta, bueno, yo me doy cuenta que no me doy cuenta que si no me volteo a ver a mí y a valorarme, a cuidarme, pues no vas a estar bien y pues ahí, ahí este (sic) así lo visualizo por el día de hoy y pues me falta mucho, me falta mucho, pero siento que ahí voy porque estoy con mis revisiones, estoy al tanto de lo que tengo que

hacer en cuestión a mi salud física, pero me falta la otra cuestión emocional, digo, gracias a dios por el día de hoy ya puedo así platicarlo, pero de que me dolió mucho, me dolió mucho, este (sic), me sentí muy triste, miedo y... pues... digo, cuando te das cuenta que la primera que, quieres que te quieran los demás pero la primera que te tiene que querer eres tú, a ti, y preocupar tú por ti (sic) ahorita también he aprendido a hablar con dios y y (sic) decirle, primero darle gracias porque me está permitiendo seguir en este mundo, porque me dio la fortaleza para entender muchas cosas que, que no, no veía o no quería ver yo o entender y que ahorita me siento un poco más tranquila conmigo misma y pues siento que ahí voy, ahí voy y pues, digo, primero dios que me siga dando la fortaleza y el entendimiento de que tengo que este (sic) sí, verme a mí, preocuparme por mí, a la mejor (sic) se oye un poco egoísta ¿no? pero de repente sí hay que ser un poquito mmm (sic) voltearse a ver a uno ¿no?, pero sí yo, sí de repente analizando eso, así como dicen que es multifactorial, yo siento que sí fue mucho eso, mis emociones, que ahorita estoy tratando de trabajarlas (silencio).

E: Ok, ¿entonces la cirugía te la hiciste con Ernesto?

P: Ajám (sic) con el doctor Ernesto.

E: ¿Qué tipo de cirugía fue?

P: Conservadora, o sea que te quitan el cuadrante que está afectado.

E: ¿y cómo te sentiste después de eso, de la cirugía, cómo fue?

P: Mmm (sic) pues cuando te observas al espejo y que no ves tus senos así... iguales... pues de repente dices... pues ajá... mmm primero fue una cirugía muy bien hecha, tengo una, 'ora sí que se lo agradezco mucho al doctor, es muy buen doctor, entonces no es... bueno, siento que eso es también lo que me dio ánimos a no decaerme tanto, este (sic) aunque sí es eh (sic) se nota pero, cómo te diré, este, no, no es así que me sienta tan mal de que está más chico uno que el otro, porque sí, ahorita con la cirugía está más chico el de lado de la operación, el seno derecho que el izquierdo pero este, no, no me preocupa mucho, ahorita, sí... Al principio sí pues te duele, te duele bastante, aunque fue una cirugía conservadora, pues es una operación, pero... pues... no, o sea... pus (sic) así

como dicen, pues todos tenemos un pie más grande, una mano más grande, entonces aunque se ve más grande el otro seno pues no, no me afecta mucho, pero este (sic), eso es lo que yo.. te digo, ya la operación pus (sic) sí ya pasa y se me quitó el dolor aunque... te sigue doliendo, porque es una herida que ahí te queda, te sigue doliendo porque a veces no tienes la misma flexibilidad del otro lado eh (sic) sí hay un cambio porque sí este (sic) sí no es la misma consistencia del otro lado pero pues lo sobrellevo y ahí voy... Re... o sea, como dicen, con el tiempo, a mí me operaron en 2008, ahorita ya es 2013, son cinco años, al principio o sea, me afectó por las molestias, ahorita con el tiempo el músculo se va ya un poco a, cómo te puedo decir, sí este (sic) haciendo más flexible, ya te duele un poco menos, pero no el, recientemente sí te molesta, te duele, no tienes la misma fuerza en el lado que te operan que en el otro, sí hay un cambio. Inconscientemente y oía, bueno, yo hago esto (dobla el brazo derecho en una especie de posición de "guardia" en el boxeo), o sea, protejo el... y siempre tengo tenso el brazo, lo que es el hombro... entonces trato de hacer mis ejercicios y ahí voy, yo siento que me afectó más emocionalmente, este, cómo te podría decir, sí me afectó más entrar a radiación, en el cuarto, la máquina, porque en esos momentos, eran mis nervios, yo creo, porque si me mareaba poquito, fueron veinticinco radiaciones, después de la operación y luego ya fueron las quimioterapias, también me afectó el pelo, eso también me dolió mucho ¡la forma en cómo se te cae! porque sí, sí este (sic) haz de cuenta que se te seca, lo sientes como alambre, sí, sí me afectó mucho el cabello, siento que ahí fue cuando me decaí más, con el cabello, lo doloroso que es, porque este sí, pus (sic) sí el no andar con cabello, porque yo andaba con peluca, sí me costó como que... traer una gorrita, aunque sí de repente sí me la ponía, decía "ay, ya", pero sí me afectó mucho (silencio).

E: ¿Te afectó mucho en qué sentido...?

P: (interrumpe) Conmigo, todo fue, el... ahí donde vivo, que me vieran sin cabello ¿no?, sí, sí, ese (sic) porque como ahí siempre salí con peluca la gente nunca pensó que me había dado cáncer, la gente pensó que lo que me había dado era diabetes, entonces ahí siempre salía yo con peluca, este (sic) ya después hubo un tiempo en que sí me ponía la gorra, pero sí eh (sic) hubo un tiempo en que no salía, no quería que este (sic) que me vieran, o sea, con mis vecinos o con la

familia, no, no, no (sic) me daba pena pero sí sí (sic) me afectó eso del cabello y luego de que adelgacé mucho, mucho, o sea veinte kilos, pues me veía mal, demacrada, sí me dolió mucho, de lo del cabello (silencio).

E: Bueno, ¿algo más que quieras agregar?

P: Mmm (sic) pues 'orita (sic) creo que... eso, que tengo que trabajar mucho con mis emociones y que por orita (sic) gracias a dios siento que ahí voy, lo estoy superando, me falta mucho pero es trabajar con uno mismo, poder cambiar pues el pensamiento de las emociones ¿no? y pues eh (sic) siento que ahí voy ahorita gracias a dios me siento bien, esperemos en dios que siga así (sonríe).

Para finalizar se agradece a la participante narrar el fragmento de su vida, en función de que dio la impresión de que no le es fácil aún hablar del proceso personal que vivió, se le reitera la posibilidad de realizar una segunda entrevista y se despiden.

NOTA PERSONAL (6): Tengo la impresión de que ella no quería hablar en sí de la diferencia en los senos, del aspecto físico, las dos veces que la vi lucía un aspecto bastante "arreglado", usa tacones y tiene un look muy juvenil, el escote de la blusa es pronunciado y lo que a primera vista se percibe, es probable que el tema de la mastectomía sea aún delicado para ella ya que se aprecia que le cuesta mucho hablar de sí misma en el uso de tantas muletillas así como en sus respuestas enfocadas básicamente a proyectar lo emocional y sus relaciones interpersonales (pareja).

Entrevista 7

(e7)

Participante: *Emma*

Jueves 26 de noviembre de 2013

Duración: 32:25 minutos

La entrevista se realizó en el departamento de la participante, antes, como en todos los casos se explicó esta vez de manera personal el objetivo general de la entrevista, centrándome en la importancia de su propio discurso, a lo que ella argumentó “a mí me gusta que me pregunten porque dicen que soy muy rollera, si no me preguntas yo te aviento todo el rollo”, se le respondió que podía decir todo lo que quisiera al respecto. Sentadas en una mesa circular para cinco personas, yo a su lado izquierdo, ella durante casi toda la entrevista, desde el inicio, colocó sus manos juntas sobre la frente –a veces las bajaba y quedaban extendidas en la mesa- y mirando fijo al florero del centro con flores rojas artificiales, comenzó su relato:

P: Mi nombre es *Emma Torres Tovar*, tengo casi ochenta años, soy originaria del Distrito federal. Antes de mi operación yo estaba consciente de que algo, de algo nos íbamos a morir y cualquier cosa que el señor de allá arriba dispusiera yo estaba dispuesta a aceptar lo que, pues lo que me tocara, nada más que no me tocara en la calle porque me daba miedo quedar tirada en la calle y otra cosa: no quería yo morir de cáncer mamario (silencio corto), por qué, porque la primera esposa de mi esposo, yo me casé con él siendo ya viudo, la primera esposa de mi esposo ahí empezó su despedida, por cáncer de mama y yo no quería, te... tenía yo temor de que eso fuera a sufrir él y toda su familia y desafortunadamente me tocó, no sé, la mente es muy poderosa, no sé si yo misma lo llamé, porque eso sí tenía yo miedo por esa razón. Me tocó. Pero, pero lo acepté. Y fue precisamente el día de mi cumpleaños cuando el doctor, después de haberme sacado una biopsia, me citó para hablarnos sobre ella y resultó que pues sí había algo maligno y fue precisamente el día de mi cumpleaños.

E: ¿Cuántos años cumplía?

P: ¡ay cuántos! (silencio corto) nací en el dos mil tre, ¿qué?, nací en el treinta y cuatro y me operé en el dos mil, entonces tenía yo sesenta y... sesenta y seis, treinta y cuatro para cien, sesenta y... sesenta y seis años tenía yo cuando se me diagnosticó, cumplía yo ese día sesenta y seis años, saliendo de casa, mi esposo se alarmó porque en cuanto lleg (cambia) sonó el teléfono y pues estaba consciente de que nos iba a llamar el doctor para ver qué resultado era de la biopsia y me dijo, le dije “me dijo el doctor que nos quería ver”, colgué la bocina y le dije a mi esposo que venía bajando las escaleras de la casa, le dije “que quiere vernos, que encontró algo que no le gustó”, su expresión nada más fue “¡válgame dios!” y se dio una palmada en la frente (simula el acto) que era lo que yo no quería precisamente, pero ni modo, me tocó y lo acepté desde un principio porque yo había dicho que lo que fuera, pero pus (sic) fue lo que menos hubiera yo querido pero pus (sic) ni modo, eso me tocó y lo acepté y fuimos a su consultorio a la semana siguiente que fue la cita, el 25 de enero del año 2000, y este (sic) yo salí arreglada para el festejo que siempre me ofrecía mi esposo el día de mi cumpleaños, fuimos al doctor y ya, nos dio el diagnóstico y pues lo acepté desde un principio, lo acepté, no me dio tristeza, al contrario, me dio gusto de que como el doctor me dijo que estaba en la primera fase entonces este pues me dio gusto después de todo, lo tomé como el mejor regalo de cumpleaños de mi vida porque estaba yo a tiempo de recibir un regalo de cumpleaños, el mejor que se me haya dado en la vida, porque nadie da años de vida en un cumpleaños, te dan unas flores, un libro, unos chocolates, qué sé yo, pero nadie te los da, así es que por (cambia) así lo tomé, con calma, cuando dijo el doctor qué procedía pues yo ni siquiera volteaba a ver a mi esposo porque pues no me atrevía yo a verlo, era decisión totalmente mía, no tenía yo que preguntarle a él absolutamente nada y además no quería yo, entonces ya me dijo “pues si gusta...” me dio a escoger que si me hacía la cuadrectomía (sic), esa cosa, ¡ay nunca me aprendo ese nombre! nada más es quitar parte del seno, o quitarlo todo, y dije “¿cuál es la diferencia?” el doctor me dijo que las dos eran totalmente seguras pero con la, con la que es parte tendría yo que someterme a quimio y a radio y con la otra nada, absolutamente a nada, “nada más le queda una rayita” , le digo “¿qué quiere decir eso de rayita doctor?” la cicatriz (dice sonriendo)

¡sácatelas! (sic) bueno, hasta risa me dio, entonces le dije “¡pues todo!” porque como yo ya había oído los estragos que hacía la quimio y la radio, ¡no pues ahí sí le saqué! porque dije la familia va a volver a pasar el calvario que pasó hace años y tampoco yo lo quiero sufrir, no, tampoco yo así es que mejor todo, total, entonces este (sic) le pregunté al doctor “¿y cuándo sería esto?” y dice “pues si gusta usted pasado mañana”, “ay no tan pronto” le digo, “espérese, tengo que dejar surtida mi despensa y arreglar cosas en la casa, bueno, la semana entrante”, entonces ya se fijó fecha, salimos del consultorio, yo muy tranquila, lo primero que siempre digo, hay que aceptar las cosas porque aceptando las cosas salen muchas cosas favorables que nos abren puertas, que nos entra luz por muchas ventanas y podemos solucionar con menos dificultad las cosas, entonces me dice mi esposo “qué hacemos” “pues el plan que teníamos, ándale vámonos a la basílica a dar gracias de un año más de vida que tengo y muchos que se me presentan con esta operación” y después de ahí nos fuimos a comer a un lugar a donde siempre me llevaba, un restaurant muy bonito, muy pipirisnais (sic), le cancelamos a una de sus hijas que había yo que (cambia) habíamos quedado de vernos con una de sus hijas y su esposo a comer los cuatro, a donde fuéramos, me dice “¿qué vas a hacer con *Gloria*?”, le digo “le voy a echar una mentira” y ya le hablé por teléfono a su hija y le dije “oye *Gloria* vamos a quedar mal con ustedes porque a tu esp (cambia) a tu papá le avisaron que un compañero del trabajo, de *CELANESE*, acababa de fallecer, está en la funeraria y tu papá quiere ir, pero nos vemos a la noche”, “bueno, sí”, “tu hermano me llevó un pastelito en la mañana para tu papá y para mí, nada más para los dos porque yo no soy de fiestas, y te espero, nos alcanza para los cuatro” y ya hicimos exactamente el recorrido, me llevó a comer, brindamos, “pido vino”, le digo “sí”, él era muy amante de comer con vino, “pido vino”, “sí” le digo “pues tenemos que brindar, me vas a aguantar unos años más” comimos muy rico, llegamos a la casa ya de regreso y ya nos quedamos ahí y me habló otra de las hijas de mi esposo, y ya me dijo, eh (sic) me participó el fallecimiento de uno que fue mi jefe y le digo “¿oye qué vas a hacer saliendo de trabajar?” y me dice “pues nada” y le digo “vente, vente, tu hermano me trajo un pastelito temprano en la mañana para que lo partamos contigo”, bueno, ya, entonces ya llegó la noche, uno de sus hijos ya estaba ahí porque es dentista y en aquél entonces tenía ahí mismo su consultorio dentro del mismo predio, tenía, independiente de la casa tenía su

consultorio dentro del mismo predio, y luego ya estando en la sala les llamé a los tres y les dije “les quiero pedir perdón porque les mentí a todos, porque le acabo de proporcionar a su papá una mortificación pero involuntaria” y ya les platiqué lo que había sucedido, que les había yo mentido, sobre todo a la primera, a la que habíamos invitado a comer, el doctor salió muy desesperado, hasta lloró, pobrecito, porque dijo “¡cómo puede ser posible que otra vez!” pero pus (sic) ni modo, así tocó, yo lo calmé, lo tranquilicé, llegó el momento de la intervención, nos llevó en su coche este mismo hijo y nos acompañó a cirugía su hija la que iba a comer con nosotros y su esposo, nos les avisé a nadie de mi familia, a nadie, ni a mi mamá, porque cada uno de mis hermanos, que entre paréntesis diré que son magníficos hermanos, muy lindos hermanos, cada uno tenía sus mortificaciones o sus viajes porque iba, uno de ellos iba a ir a recoger a mi cuñada porque mi cuñada había ido a acompañar a una de sus hijas que había recibido la cigüeña y ya estaba por regresar y mi hermano iba a ir ahí, a todos les mentí, pero los dejé tranquilos, cuando todo pasó... mi cirugía fue, pues la tomé con mucha calma, no me dio tristeza, no sentí que había yo perdido algo sino al contrario, que había yo ganado años, que había yo ganado salud según el diagnóstico del médico y ya de regreso, ah y también, bueno, ya de regreso, ha sido la única época de mentiras que yo eché, a mi mamá le mentí porque a ella siempre la veía yo los lunes, a mis papás, los veía yo los lunes y saliendo de la operación nos ponen un drene, que a'y (sic) andamos con nuestra bolsita hasta que termine que salir lo que tiene que salir (sic) y no iba yo a ir a ver así a mi mamá, con el drene, entonces le mentí también, le dije que mi esposo tenía un compromiso pero que era con esposas, “no mijita (sic) que primero el esposo y que quién sabe qué”, “así es que por eso me disculpo, mamacita” y ya no fui, fue el único lunes que no vi a mi mamá, porque cuando la quimio, porque finalmente se me dio la quimio, porque si me habían dicho que no, el hijo de mi esposo estaba dispuesto a demandar al médico y yo lo calmé, porque la tumoración tiene, así como tiene distintas fases y distintos grados tiene también tamaños, la fase una que fue la mía, en la calidad de cáncer era el número uno pero por tamaño, el tamaño era dos, hasta máximo dos centímetros, mi tumoración midió dos punto uno y por ese punto uno me tuve que someter a quimioterapias...

E: ¿Cuántas?

P: Fue un tratamiento de seis (sonríe), la más fuerte, porque en mi caso, tal vez haya muchos casos este (sic) de tratamientos de quimio, según el caso yo creo, ete (sic) en mi caso, como en el de muchas personas, son por colores, amarillo y rojo y no sé cuál otro, no sé, pero la más fuerte es la roja y a mí se me puso la roja, entonces este (sic) me dijo el doctor que este (sic) me advirtió de los estragos que hacía pero que duraban tres días y que al cuarto día ya estaba, ya había pasado el efecto fuerte, entonces yo hice mi cuenta regresiva, si yo voy a ver a mi mamá los lunes, es viernes, sábado, vie (cambia) ¿qué?, no, es viernes, sábado, domingo, bueno, le digo, “pues que sea el jueves, el miércoles, y así tengo hasta el fin de semana para quedar bien”, y así fue, los miércoles se me aplicó y yo nunca le volví a faltar a mi mamá un lunes.

E: ¿Entonces el drene lo tuvo nada más una semana?

P: Nada más una semana, sí, o diez días si acaso, no me acuerdo, la verdad no me acuerdo, pero no fue mayor de dos semanas, no. Mi hermana, otra de mis hermanas, el pendiente que tenía, por eso nooo (sic) le dijeee (sic) nada, es que estaba en vísperas de que la operaran de la vejiga y todavía vendada pero ya sin drene, nada más iba yo vendada, la fui a ver al hospital ¡cómo les iba yo a mortificar con eso!, no quise mortificarlos, entonces este (sic) pues ya me sometí a quimioterapia, muy lindo el hijo de mi esposo me dijo “llévese esta coca-cola, Emma, y estos limones, así le hacíamos a mi mamá, la coca-cola bien fría después porque le va a venir mucha vasca y que quién sabe qué y que no sé qué tanto, se exprime el limón y se toma la coca bien fría”, bueno, dije, pues me tomaré la coca-cola, que yo no soy de refrescos y menos negros, entonces este (sic) pues acudí a la primera, ya para entonces les había yo revelado la verdad, los cité en casa, “perdón por haberles mentado”, pero les expliqué por qué a cada quién les había yo mentado, saqué copia del resultado de patología para que cada uno en con su (sic) inclusive al doctor, al hijo de mi esposo, le di una copia del resultado de patología para que ellos con sus médicos de confianza lo leyeran y los tranquilizara de que en esta ocasión les estaba yo diciendo la verdad, no les estaba yo ocultando nada, y a cada uno les dije “consúltenlo con su médico este (sic) de confianza para que los acabe de tranquilizar”, entonces

llegó el primer día de mi quimio, fue mi hermano, uno de mis hermanos fue a acompañarnos con sus esposa, mi hermano, pobrecito, salió llorando nada más de pensar que su hermanita le había dado cáncer, pero ya lo tranquilicé, ya se conformó, a mi cuñada, como la queremos mucho a esa cuñada, le digo "Ivonne, a falta de mi mamá, tú eres madre, dame la bendición antes de que entre yo a que me piquen" y ya, desde entonces le digo a mi cuñada que es mi segunda mamá, este (sic) y ya entré y ¡ay dios mío! ya nada más vi el bastón con el montón de tripas y todo eso y ya me picó la, ¡ah! pero para esto me pusieron un catéter, me explicaron qué era el catéter y este (sic) antes de aplicarme esto ¿no? por la mano, porque era más fácil y menos molesto, acepté que me pusieran el catéter, me lo pusieron aquí (señala el pecho de lado derecho) y les costó trabajo meterlo, me lo pusieron aquí (señala el lugar paralelo, de lado izquierdo) y fue un fracaso, me lo sacaron y me volvieron a suturar y ya, a'y muere, y pasó un mes, ah, fui al primer tratamiento de quimio y me empecé a sentir muy mal desde que me picaron la mano (señala el dorso de la mano izquierda, mirándome a los ojos), me empecé a sentir pésimamente mal, estaba yo tiemble y tiemble y tiemble, el doctor me dijo "no se ponga nerviosa" "¡no soy nerviosa doctor! yo me conozco, este no es temblor de nervios" total que pasó todo eso y mientras me reponía yo, porque en la antesala estaba yo con una temblorina horrible, estaba una persona que sabía de reikin (sic) o no sé qué cosa, y todo el mundo creyó que era de nervios, les digo "no estoy nerviosa, este es otra cosa", total que ya medio me compuse, a mitad del camino le tuve que decir a mi esposo que detuviera el carro porque tenía yo deseos de volver el estómago, total que pasó un mes completo con una calentura que no se me bajaba, me hicieron muchos análisis de aquí, de allá y de más allá, para ver de dónde provenía esa calentura, que seguramente por ahí tenía yo una infección, ¡tomada, untada, bebida inyectada! de todas formas me pusieron y de colores y de todas formas me pusieron antibióticos y no cedía y no cedía, hasta que al doctor se le ocurre revisarme lo de aquí les catéter y entonces este (sic) pidió que me abrieran y que me lo sacaran, me lo sacaron y santo remedio, al ora (sic) de estar forcejeando la, al ora (sic) de estar forcejeando, ah sí, no es cierto, no me lo pusieron aquí (señala el dorso de la mano izquierda) me lo pusieron en el catéter, al ora (sic) de abrir y sacarlo se había roto, así que ese primer tratamiento se derramó y eso me estaba causando la infección, me lo sacaron y el doctor me

volvió a suturar y este (sic) y luego ya me preguntaron que si me lo volvían a poner ¡qué me lo van a volver a poner!, no, a mí me inyectan en la vena, entonces empezaron a inyectarme en esta mano (señala la mano izquierda), pero iba yo así dije “no me va a pasar nada”, no, no, no, no, no, yo si (cambia) bueno, no soy muy quejumbrosa, así es que a ver cómo me va, empecé, entré al consultorio y cuando empecé a ver el líquido que me iban a poner pues empecé a bromear, dije “ay, señorita, qué me va a poner, ¿una agüita de jamaica?” pues ahí pasó la agüita de jamaica, afortunadamente pues no, no me sentía yo mal, y luego dura ahí un buen rato que pase toda la solución, y le ponen a uno otra y otra y otra, y al final ya ponen una blanquita que es este (sic) suero glucosado o agua glucosada, bueno, es algo glucosado, que para limpiar el conducto venoso y este (sic) y le decía yo “¡ay qué bueno! ya llegó la agüita de limón)” y así me la pasé, no me hizo ningún efecto, en el sentido de malestares, yo le pregunté al doctor “oiga doctor pero yo he oído que hace muchos estragos la quimioterapia, ¿qué no necesitaré una dieta especial, vitaminas, algún complemento alimenticio o algo para no venirme para abajo?” “no”, dice “su organismo está muy fuerte y por la alimentación que usted dice tener es suficiente”, pues yo por si las moscas me fui a ver a una naturista, no para curarme, no para sustituir la quimio, sino para sostenerme, que fuera un sostén más, le platiqué a la nutrióloga éste y ya me recetó un montón de cosas, le digo “ay doctor perdóneme pero mire, se me ocurrió ir a ver a una naturista que conozco de hace tiempo y le expuse mi caso y me recetó esto, usted dirá” “ay –dice- tómese lo que se le pegue la gana”, bueno, pus (sic) sería eso, sería mi confianza, sería mi fe en dios, mi confianza en los doctores, tanto el cirujano como el oncólogo que me prescribió el tratamiento, pues todo, el apoyo de mi gente, tanto la política como la de sangre y pues me la pasé bien, yo no pasé los estragos de la quimio que todo mundo cuenta y dice y padece y sufre, no pasé nada de eso, y ya, conforme pasaba el tiempo pues se me empezó a caer el cabello, me compré mi peluca, me decían “¡ay, ahora sí te vas a poner de muchos colores y que muchos cortes!” “ay no”, le digo, “yo tengo que seguir siendo yo”, y una amiga mía, la dueña de este departamento precisamente, muy buena amiga que es mía desde hace muchos años, me dice “Emmita, si quieres encárgame la peluca y yo te la voy a comprar”, primero la fui a buscar y ya que la encontré y todo y me la iban a conseguir porque no la tenían, la quería yo algo rizadita, no lacia ni china china china, no,

algo rizadita y canosa y corta, para que siguiera yo siendo yo, no quería yo verme de muchas formas sino como soy yo, punto, y este (sic) me la consiguieron y *Cristi*, la de aquí, me la fue a comprar, pero de esto ya hará ¿qué?, ya va a tener catorce años, en enero, en enero va a hacer catorce años... y me fue a comprar la peluca, se me cayó ¡toditito, toditito! lo que es cabello y vello, pero qué chistoso, me quedó un mechoncito aquí (señala la frente, en la parte media), este piquito que tengo aquí, éste me quedó y mis patillas, fue lo único que me quedó, entonces me ponía yo mis patillas, este (sic), la peluca, y me echaba yo este mechoncito para acá (señala el cabello sobresaliente de la parte media de la frente, haciéndolo hacia atrás) y también esta parte me la echaba yo hacia atrás (hace lo propio con las patillas) y parecía que era la misma, mi mamá nunca se enteró que yo llevaba peluca, nunca, nunca, fue la única que se fue al cielo sin haberse enterado que su hija había padecido cáncer de mama y que perdió un seno. Y desde el punto de vista anímico, pues lo que dije al principio, como lo acepté, que eso me iba a tocar y no me di a la tristeza ni a sentirme incompleta, seguía yo siendo tan bruta o tan inteligente como siempre y tuve mucho apoyo de mi esposo, en algún momento sí por algún detalle se me salió decirle algo feo respecto a mí, pero, pero no trascendió, nada más fue en una sola ocasión, yo le decía “papacito a mí no me da vergüenza que si me ves eh, si me quieres ver a mí no me va a dar vergüenza, está en ti”, pero no, él no se atrevía, él no se atrevió, mi vida sexual con él cambió un poquito, un poquito, en cuanto a caricias, en cuanto a relación no cambió del todo, sí disminuyó un poco por la edad de él, ya no tenía esos impulsos ni nada, pero sí los llegaba a tener, pero, pero, que diga yo que esto afectó la relación marital, en lo absoluto, yo no padecí este (sic) duelo, creo no haberlo pasado, seguí con mi misma, con mi mismo carácter, igual de furiosa o payasa y optimista o mandona, igual, no siento haber cambiado, no siento, eso es todo.

E: Y en esta semana que dice usted que fue cuando se enteró, bueno, que le dieron el diagnóstico de cáncer de mamá y le dijeron “mañana te opero”, usted dijo “no, hasta la siguiente semana” ¿por qué fue esa decisión?

P: Ah porque, lo dije, porque le dije “ay no doctor, este (sic) es que tengo que dejar preparada mi despensa y cosas para que esté completo mi esposo, al menos durante una semana mientras no esté yo aquí”, pero no transcurrió una

semana, transcurrió menos porque yo me sentía muy bien, ah y mi esposo me dijo “no pues vamos a comprar unas chanclas, una bata”, “ay no” le digo, a mí nunca me han gustado las chanclas ni las batas ni las pijamas, dice “¿entonces qué te vas a poner en el hospital?”, “un pants, una ropa deportiva... y unos zapatitos cómodos y punto, no me gustan chanclas, ni pijamas ni batas, nada de eso me gusta ”, entonces me compró eso y como a los tres días de operación me citó el doctor en el consultorio, yo bajé por mi propio pie pero me sentía yo muy bien porque no iba como todas las enfermas: de bata y de chancla, no; me dejé de pintar los ojos, la boca, por indicaciones médicas ¡pero si no!, no me gusta parecer enferma, aunque esté no me gusta parecer enferma, y eso fue lo (cambia) porque le dije que quería yo hasta la semana siguiente, porque quería yo dejar completa mi despensa. Y ya después yo seguí entrando a la cocina, nada más después del mes que pasé con la infección y con la calentura, pero fuera (cambia), pasando ese tiempo yo seguí metiéndome a la cocina, este (sic) la lavadora, todo lo de la casa, sin meter mi brazo izquierdo.

E: Y en esa semana que transcurrió antes de la mastectomía ¿cómo la relación con su esposo? porque dice usted que para él ya era como un golpe que ya había pasado, entonces ¿cómo lo tomó esta vez y cuál fue la reacción de usted ante eso?

P: Este (sic) pues yo estaba llena de confianza, de fortaleza, no me decaí, y este (sic) entonces eso yo creo que le infundió algo de tranquilidad a él, de que no me vio apachurrada, no me vio decaída, no me vio triste, sino que me siguió viendo igual, igual, igual me vio, y yo iba a ver los lunes iba yo a ver a mis papás y para que él no se quedara solo, una de sus hijas le dijo “bueno, papá, pus (sic) vente a comer conmigo, Emma se va con sus papás, no te quedas a comer solo”, entonces ahí lo veían sus hijos, y yo les decía “oigan ¿cómo ven a su papá?” y ellos me decían “pues como a ti te ve tranquila, él está tranquilo”.

E: ¿Cuántos años hacía que él había pasado esto con su esposa anterior?

P: Ay no sé, yo creo que como tres o cuatro, porque a los tres o cuatro que enviudó nos casamos.

E: Usted dice que no se mostraba triste o algo parecido ¿lo que quería era infundirle tranquilidad o porque así se sen...?

P: (interrumpe) No, así me sentía, así me sentía, porque yo desde un principio dije “así me tocó, ah bueno, tengo dos monedas pus (sic) pago con una, ¿para más años? ¡pus (sic) ya pagué!”... ya pagué (ríe).

E: Ok (sonríe), actualmente ¿cómo vive la situación, dice usted que ya va a tener catorce años...?

P: Normal, normal, me siento completa, no me siento ni más inteligente ni más bruta, me siento igual, a mi modo de sentir o ver la vida o aprovechar el tiempo, siento que soy igual.

E: Recuerdo que alguna vez me dijo “es que yo soy un caso raro porque a mí no me pasó nada de eso que todas dicen” ¿eso es a lo que se refería, a que no notó algún cambio significativo?

P: Sí, sí, no, no noté, así es.

E: Ok Emma ¿algo que quisiera agregar?

P: Pues lo que siempre digo cuando me llaman para un testimonio, que este (sic), ni modo, nos toca algo qué pasar, pero cualquier situación, sea esta o cualquier otra situación penosa que para cada quien tiene sus penas, no hay como aceptar esa situación porque aceptando la situación pues ya, ya, yo creo que la mente se pone a trabajar para buscar la manera o de solucionar o de sobreponerse ¡muchas cosas! para que esa pena sea menos difícil y más fácil de solucionar si es que tiene solución, si no tiene sobrellevarla pero ya con una manera de verla o de pensarla aceptando, no resignándose, porque resignada se me hace una palabra muy fea, muy triste, muy pesimista, de que ni modo, suena a ni modo, en cambio aceptarla es que voy a enfrentarla, me suena más bonito este (sic) aceptar que resignar, nunca me ha gustado.

P: Ok, gracias, ¿eso es todo?

E: Pues sí, sí... me dan muchas ganas de estar en contacto con gente que padece para, pus (sic) para animarla, para animarla, no hacerle sentir lo que yo sentí, no, sino para que reaccione, para que acepte las cosas, porque ella misma va a encontrar las soluciones si las acepta ¡porque si no! pasan uno, dos y tres años y no pasan de su duelo.

Con ese comentario se cerró la entrevista, deteniendo la grabación y explicando, como a las otras entrevistadas, la posibilidad de una segunda entrevista, no sin antes agradecer por el espacio y los inconvenientes suscitados ese día. La conversación continuó durante unas horas más en las que Emma me habló de su vida matrimonial, de su relación con su esposo, me mostró los dos anchos álbumes de fotografías de la boda y primeros meses de matrimonio, me dijo que ella siempre tuvo una excelente relación con él, que luego de la operación ella “permitía que él bromeara con esto (refiriéndose a la ausencia de su seno)”, me platica que luego de la cirugía ella diseñó su propia prótesis ya que las que vendían “tenían quince años y la otra como el triple (ríe)”, hizo una prótesis con la copa de un sostén que no utilizaba ya y lo relleno con lentejas “para tenerlas del mismo tamaño”, dice que ella bromeaba al respecto y permitía que su esposo también lo hiciera, cuenta que a veces ella le decía “te voy a hacer tu sopita de lentejas” y él respondía “pero que no vayan a ser de las tuyas” o que en ciertas circunstancias ella le preguntaba si no se le antojaban unas lentejas, expresa que ese tipo de bromas ayudaron a sobrellevar la situación, principalmente para su esposo ya que al ver que ella “hasta bromeaba con mi prótesis, él también bromeaba y no estaba de preocupón (sic)”. Casi cada página de los álbumes de fotos se acompañaba de un pensamiento escrito a mano, con notas al pie de imagen y otras cosas, al preguntarle a Emma al respecto me dijo que a veces le gusta escribir preguntándome si quería leer algo de sus escritos, a lo que obviamente respondí que sí, ella se dirigió a lo que supongo es su habitación y luego de buscar, trajo consigo un par de revistas y algunas hojas sueltas, me dio una de ellas y me dijo “ésta si quieres la lees ya cuando te vayas”, antes de guardarla en mi bolso leí el título: Bendito Miedo, Bendita Angustia, escrito al igual que el resto del texto en letra de molde, a diferencia de todo lo que estaba en los álbumes en letra cursiva, era la fotocopia del escrito original, luego me mostró una “Carta a los Reyes Magos” publicada en una revista, al concluir su lectura me explicó que esa revista la publicaban en la empresa en la que conoció a su esposo y a veces le publicaban, me mostró otra publicación y, por último leí una hoja suelta que me mostró, me dijo “ésta es otra carta a los reyes magos, pero ya más grande”, en efecto era una carta que se leía mucho más madura en la forma de la prosa, sin embargo, el fondo era muy similar a la primera: agradecer y pedir ciertas “cosas” simbólicas de la inocencia, la fé y la

confianza de cuando niña. Mi teléfono móvil sonaba insistentemente, tenía que irme, sin embargo, aún tuvimos algún tiempo para que me mostrara su tocadiscos y me contara brevemente la historia de la sala, la mesa de centro, un organizador de discos y libros y un par de lámparas. Me retiré agradeciendo a Emma por la grata tarde. A continuación transcribo cabalmente la hoja que me entregó Emma y leí minutos después de abandonar su departamento:

“Bendito Miedo, Bendita Angustia

Creí que ya nada me hacía falta, de todo había yo tenido, gozado y aprendido: penas, carencias, obstáculos a vencer, preciosos trabajos, metas alcanzadas, éxitos logrados, alegrías, satisfacciones, respetos; padres, hermanos y compañero de oro amén de otros quereres de no menos valor y, finalmente, salud. En todo ello reconocía tu benevolencia, Señor, y me faltaban minutos al día para agradecértela, y me sentía feliz, y me sentía fuerte; más aún me tenías otros regalos: el miedo, la angustia.

Señor, tú nos pones señales, tú nos haces advertencias, y no obstante ellas fingí ceguera y fingí sordera; tenía un gran miedo de lo que quizá ni existía. Por fin me armé de valor y acudí al profesionalista quien me diagnosticó algo nada halagüeño, un mal que tal vez pude haber evitado.

Mi angustia fue inmensa al pensar en la pena que esto causaría a mis seres queridos, VALENTÍA era la solución más ¿cómo tenerla si una vez ya me había vencido el miedo?

Volví a sentir tu apoyo, Señor, y dije: “si tú has permitido esta situación es que sabes que la podré dominar, mas dime cómo, pues sola no puedo” y oí tu voz que me decía: “si haces alarde de FE, es el momento de practicarla”. Esta vez no fui sorda; saqué de su nicho esa arma poderosa y milagrosa que vence miedos y angustias y la empuñé al tiempo que repetía las palabras de tu divino Hijo “..... mas hágase tu voluntad y no la mía”.

Ahora me siento bien, mis quereres están tranquilos de verme así; estoy empezando un nuevo futuro para el que me siento valiente. Gracias, Señor, por

el miedo y la angustia a que me enfrentaste, pues gracias a ellos renové mi FE,
fuente de fortaleza.

Emma (firma)

IX-2000”