

# Aproximación a la conformación de la subjetividad femenina a partir de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas

## *An approach to the conformation of female subjectivity from body image in mastectomized women*

Por Cristian Baeza<sup>1</sup> y Daniela Ulloa<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad que carga con un importante peso social, puesto que se enlaza simbólicamente a la muerte, disminuyendo en las mujeres la posibilidad de experimentarse vivas, a la vez que en ciertos casos padecen la mutilación de un objeto que es considerado de gran importancia en el cuerpo femenino. La presente investigación es una aproximación que da énfasis en la exploración de las implicancias que el cáncer de mama tiene en la subjetividad de una mujer mastectomizada, centrando la investigación en la vivencia de lo femenino, accediendo a la escucha de relatos de mujeres de forma individual con el objetivo de indagar en su vivencia y posición subjetiva frente al cáncer, el pecho y la mutilación de éste. Se realizaron dos entrevistas semi-estructuradas que tuvieron una duración estimada a discreción de las mujeres entrevistadas, las que pertenecen a la corporación “Yo Mujer”, cuyas edades son de 38 y 45 años, debiendo estar mastectomizadas producto de un cáncer de mama.

**Palabras clave:** Cáncer de mama - Pecho - Mastectomía - Imagen corporal - Subjetividad

### ABSTRACT

Breast Cancer is a disease that carries with an important social status, because it's symbolically linked with death experience, decreasing in women the possibility to experience alive, furthermore in certain cases they suffer the mutilation of an object considered really important in women's body. The present research it's an approachment that emphasizes on explore the implications that breast cancer has on the subjectivity of a mastectomized woman, focusing research on the experience of “feminine”, accessing the listening of individuals stories of women with the aim of investigating their experience and their subjective position against cancer, breast and the modulation of this. Semi-structured interviews were conducted, which were estimated at the discretion of the women interviewed, those belonging to the “Yo Mujer” corporation, whose ages are 38 and 45 years, and must be mastectomized product of breast cancer.

**Keywords:** Breast Cancer - Breast - Mastectomy - Body image - Subjectivity

---

<sup>1</sup>Universidad Central de Chile. Psicólogo con Mención Clínica, Universidad Central de Chile. Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barack. Actualmente en diferentes grupos de estudio sobre Psicoanálisis de orientación Freudiana-Lacanianiana. E-Mail cbaeza65@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidad Central de Chile. Psicóloga con Mención Clínica, Universidad Central de Chile. Diplomado en intervenciones psicoanalíticas en instituciones de salud pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-Mail danielabelenuv@gmail.com

## Una breve introducción al cáncer de mama, la subjetividad femenina y el psicoanálisis como puerta de entrada

“La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más onerosa. Todos, al nacer, somos ciudadanos de dos reinos, el de los sanos y el de los enfermos. Y aunque todos prefiramos usar solo el buen pasaporte, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado, al menos por un tiempo, a identificarse como ciudadano de aquel otro lugar.”  
Susan Sontag

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2004), el cáncer de mama constituye una de las principales causas de muerte en la mujer occidental puesto que la detección se realiza generalmente en estados tardíos y no hay una política pública de prevención que logre sustentar un cambio significativo sobre la cosmovisión del padecer cáncer, generando pocos cambios en los porcentajes de mortalidad. A consecuencia de esto, la comunidad científica ha enfocado sus recursos en conseguir avances en el tratamiento, logrando que la esperanza de vida de una mujer diagnosticada aumente y con eso, su calidad de vida orgánica. Históricamente, a pesar de sus esfuerzos, el enfoque biomédico no ha logrado dar el énfasis adecuado a los síntomas emocionales y psicosociales que la mujer desarrolla al momento del diagnóstico, por consecuencia, no logra explorar en profundidad la forma de abordar la vivencia de una mujer al verse afectada por esta enfermedad que ataca “*el Todo en el que su vida se desarrolla*” (la bastardilla es nuestra). Un estudio sobre calidad de vida de pacientes sometidas a tratamientos por cáncer publicado en un artículo de la Universidad de Barcelona, declara que al menos una de cada cinco pacientes experimenta dificultades emocionales (Font, A., & Rodríguez, E, 2007), ya que identifican un sufrimiento que sobrepasa la expresión del dolor físico, y los procesos que la medicina moderna podría considerar idóneos, se experimentan de diferente manera en los cuerpos de cada mujer diagnosticada con cáncer de mama (Lince, 2010). Con el diagnóstico de la enfermedad y el desarrollo del tratamiento, crece una sensación de incertidumbre latente en la mujer producto de los cambios físicos y hormonales que comenzará a experimentar en su cuerpo, en este punto, un momento importante del tratamiento sería la mastectomía, cirugía que podría afectar la imagen de la mujer, ya que en este procedimiento el modelo biomédico observa al pecho como un objeto enfermo que debe extirparse, sin poner énfasis en que para esta mujer, el hecho declara un paso hacia un corte vital, el que está representado por este objeto que deberá dar por perdido, del cual debe desprender su libido (Freud, 1990), este proceso resulta excesivamente complejo en aspectos subjetivos, puesto que, según estudios, el pecho está fuertemente relacionado con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico, debido a ser fuente de placer y de contenido erótico para el género masculino (Sebastián, J. et al., 2007), posición desde donde se podría inferir

que la mujer mira su cuerpo, ya que históricamente su desarrollo erótico y sexual se ha visto supeditado culturalmente por el discurso masculino, antes de obtener palabra propia. A causa de esto, la sexualidad resultaría ser una esfera compleja, donde el cáncer de mama puede llegar a transformarse en un yugo, dependiendo de la posición subjetiva que asuma la mujer, quién además se encuentra atravesada por la cultura, el género, los roles y las interrelaciones, es decir, por lo simbólico. Sumado a todo lo expuesto con anterioridad, como consecuencia se podría encontrar la manifestación de importantes conflictos con la imagen corporal, ya que la imagen de ese cuerpo es una metáfora donde confluyen un sinnúmero de categorías que suponen una escena dentro de la cual se manifiestan bajo una dimensión histórica personal (Constante, A., 2011).

Por otra parte, volviendo a mencionar el ámbito de las expectativas de vida, se encuentra la pérdida de ésta debido a la cosmovisión social existente ante la enfermedad, y, por último, la fragmentación de una imagen especular, es decir, la imagen que antes era asumida por la mujer (Lacan, 1949) que dejará de reconocer en sí misma y en un congénere. Por consecuencia, se podría inferir que el enfoque biomédico olvida el lugar que el pecho tiene como un objeto de gratificación, o como la base del desarrollo de las relaciones diádicas de un sujeto, surgiendo interrogantes acerca de la sexualidad de la mujer, desde el cómo se simboliza en el pecho esta subjetividad un tanto olvidada por las investigaciones de enfoque científico, la relación que guarda el cuerpo y la subjetividad durante este periodo, el cómo se representa la feminidad en un objeto que ya no está, hasta el modo en que éste puede completar un cuerpo con su presencia y fragmentarlo con su ausencia.

Desde el psicoanálisis, contruímos una concepción de subjetividad femenina atravesada por el padecer cáncer y la pérdida del pecho a través del material clínico obtenido a lo largo de los encuentros con las mujeres. (Burin, Dio-Bleichmar, 1996). Es así como, para el estudio de la presente investigación, el psicoanálisis se tornó una herramienta fundamental, ya que pone de manifiesto ciertas problemáticas que surgen a propósito de la vivencia subjetiva femenina a lo largo de la vida, y más aún, respecto de lo femenino, que al momento del diagnóstico y tratamiento de un cáncer de mama podrían ser de gran utilidad. De esta manera se lograría una perfecta comunión con los estudios de género presentados con anterioridad, ya que éstos lograrían indagar en cómo esta mujer atravesada por una enfermedad que ataca directamente a su imagen vista desde los ojos masculinos, se debe enfrentar al discurso patriarcal de la sociedad moderna. Siguiendo con lo anterior, Mabel Burin plantea en “Género, Psicoanálisis y Subjetividad”, que “En el intento de comprender tanto la construcción cultural de la diferencia de sexos como su mantenimiento, el psicoanálisis es solicitado como protagonista privilegiado” (Burin, Dio-Bleichmar, 1996: p. 14) exponiendo que, entre las diversas áreas, el psicoanálisis estaría incorporando lo medular, esto es, la dimensión subjeti-

va, puesto que al tener como base el estudio de la infancia, supone una ayuda importante en la interpretación de la vivencia del género y el sexo. Áreas que se podrían ver inevitablemente tocadas durante el proceso de la enfermedad.

Françoise Dolto (1986), explica que el cuerpo es un mediador organizado entre el sujeto y el mundo, la subjetividad entonces tiene una cabida importante al momento del padecimiento, ya que la imagen del cuerpo actuaría como un mediador en las representaciones del sujeto, y por otra parte, el esquema actuaría como un intérprete de la imagen del cuerpo. En el caso de una mujer mastectomizada, esta enfermedad modificaría de forma importante la relación con el cuerpo, el otro y la sexualidad, entendida como un encuentro con el otro que trasciende la genitalidad (Lince, 2010).

En consecuencia, a lo expuesto con anterioridad, el objetivo principal de esta investigación fue *Identificar las implicancias subjetivas de la mastectomía en la imagen corporal de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama entrevistadas durante la presente investigación.*

### **Metodología: hacia una comprensión empírica de la investigación**

Con el objetivo de comprender en mayor profundidad el relato de las mujeres participantes, el marco de la presente investigación fue desarrollado desde el *enfoque biográfico*, éste “constituye una mirada orientada, en la cual cobra sentido la utilización del relato de vida: lo sitúa en un determinado marco conceptual, ético y epistemológico, que lo diferencia de su utilización bajo otra orientación” (Cornejo, M., et. al, 2008: p.30). La perspectiva hermenéutica, que guio el análisis, favoreció el énfasis adecuado a la interpretación del acto narrativo realizado por la propia participante, a partir de un relato cotidiano que define a la persona diferenciándola de otra, y materializándolo en un texto de aquel relato efectuado, de su propia vida. El trabajo analítico, que favorece al enfoque hermenéutico, estuvo centrado en el texto del relato narrado por cada una de las entrevistadas, que fue producido y sostenido en el espacio mismo de la realización de la entrevista en profundidad y con ello, se permitió reelaborar una *historia de vida* desde la doble interpretación constituyente de este relato.

Para el análisis de los datos que arrojó la investigación, se utilizó la técnica del *análisis de contenido*, la que refiere a “una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación” (Andréu, J., 2010: p.2). A su vez, este análisis tiene un carácter cualitativo, el cual “consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido oculto de los textos.” (Andréu, J. 2010: p.22), basando el trabajo interpretativo en el texto del relato narrado por cada mujer participante, en donde “no sólo se ha de circunscribir a la interpretación del contenido

manifiesto del material analizado, sino que se debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje” (ibídem).

Para la recolección de los datos, se utilizó como instrumento la *Entrevista en Profundidad* la cual consistió en una serie de encuentros cara a cara, éstos estuvieron dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan en sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1987). El tipo de entrevista fue de carácter semiestructurada, ordenada en áreas donde el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas, o temáticas, adicionales para profundizar en la información recabada (Sampieri, R. Collado, C. Lucio, P., 2010), a la vez que se favoreció el relato espontáneo de las entrevistadas.

La muestra del presente estudio consideró a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, que se sometieron a una mastectomía parcial o radical en una o ambas mamas. Además, se consideró que fueran mujeres sexualmente activas, esfera en la que, según datos obtenidos de un estudio del año 2010 de la revista norteamericana “*Personality and Individual Differences*” que lleva por nombre “*Reproduction expediting: Sexual motivations, fantasies, and the ticking biological clock*”, y que fue llevado a cabo por Psicólogos de la Universidad de Texas, se encontró que las mujeres de entre 27 a 45 años aumentan su deseo sexual producto de la disminución hormonal que está directamente relacionada con la fertilidad, es decir es una respuesta biológica ante el paso el tiempo. Por último, estableció un tipo de muestra no probabilística, ya que se incluyeron mujeres cuyas características fueron acordes con los propósitos de la investigación.

Las mujeres participantes en la presente investigación tienen 38 y 45 años, son pacientes que están de alta del tratamiento multidisciplinario que ofrece la institución “Yo Mujer”, pero que, sin embargo, siguen siendo miembros activos puesto que realizan talleres y se les presta apoyo psicológico en terapias grupales. Se entrevistó a dos mujeres que atraviesan el padecimiento desde diferentes posiciones en el devenir de sus subjetividades femeninas, puesto que la presente investigación tiene el carácter de aproximación al tema en cuestión. Bajo este parámetro, el propósito de las entrevistas fue observar desde dos lugares distintos una misma realidad con la suficiente profundidad.

### **Análisis de entrevistas: Un acercamiento al cuerpo, el corte y la experiencia subjetiva femenina**

El análisis de las entrevistas, se realizó mediante categorías que fueron creadas a raíz del análisis de contenido. Para los propósitos de la investigación, primero se seleccionó el material con partes relevantes que guardaban relación con los objetivos de la investigación (Flick, 2007). En este caso, las categorías fueron desarrolladas a partir del material empírico recolectado,

esperando que éstas guardaran especial relación con las experiencias de las entrevistadas.

Al inicio de cada entrevista, las mujeres firmaron un consentimiento informado donde se establecieron los alcances que tendría la realización de éstas, y los agradecimientos por contar con su relato. Las entrevistas fueron grabadas, y luego se documentaron por medio de transcripciones. En cada sesión estuvo presente sólo un entrevistador con el objetivo de no perder la intimidad del relato.

*A continuación, se expondrán las categorías que se desarrollaron a partir el contenido entregado por las mujeres.*

### **El inicio del camino: la Femenidad**

Desde el discurso de las entrevistadas, la feminidad fue entendida como una abstracción cuyo objetivo es el posicionamiento como sujeto sexuado en sociedad, por medio de pautas y conductas que las identifican como mujer, las que se instalan en el orden simbólico de la persona y desde las que forjan su imaginario como tal, tanto desde el punto de vista subjetivo, como social. A su vez, en base a los datos recabados en las entrevistas, lo femenino como posición, puede corresponder tanto a las pautas relacionales vividas con las familias de origen, como a las situaciones o hitos vitales que desencadenan una crisis e invitan a reelaborar esta posición. Respecto a la cosmovisión del rol de la mujer en la sociedad, ésta se vió asociada al poder, ejerciendo un papel dominante en su contexto social ambas se podrían relacionar en lo social desde lo fálico, es decir, no desde una posición sustituta aceptando la falta, sino que englobando su presencia donde ya no aceptan las imágenes y símbolos asociados a la mujer, sino que las reinventa, tomando poder de sí mismas, de su semblante. Por último, también fue mencionada por las entrevistadas, la feminidad atravesada por el cáncer de mama, está se vió influenciada por los significantes sociales y las cosmovisiones que personas significativas entregaron a las entrevistadas a lo largo del padecimiento, conforme a esto ellas afrontaron de una manera u otra el tratamiento.

### **Sexualidad: El semblante de lo femenino**

En cuanto a la relación de los sexos, el semblante femenino estuvo identificado en las mujeres desde la vivencia de lo afectivo puesto que ambas declararon que durante la cirugía sintieron la necesidad de tener a alguien que les entregara seguridad al momento del procedimiento quirúrgico, que cumpliera la función de sostén emocional, favoreciendo la capacidad de afrontar los cuestionamientos ante lo que comenzaba a vivenciarse. Este discurso, deja en evidencia la importancia que cobró para ellas sentirse acompañadas y contenidas ante la novedad que traía sobre sí esta inexplorada arista del ser mujer, puesto que en la medida en que se conver-

sa con un otro, se evitan malentendidos y se despejan tabúes, permitiendo la construcción primitiva de un nuevo esquema corporal a la vez que permite provocar que el diálogo desemboque en una mujer que se siente aceptada y amada, reforzando su seguridad, y logrando un reposicionamiento subjetivo a través de la palabra ante la enfermedad.

### **Lo corpóreo: Imagen del cuerpo**

La imagen del cuerpo fue entendida por las entrevistadas como la conformación de la representación alegórica del cuerpo en base al esquema corporal que se porta, a la vez que trae consigo una importante carga simbólica por la que se ve atravesada. Dentro de éstas, las más importantes fueron lo que la familia impuso a lo largo de su vida, y lo que la sociedad históricamente se ha encargado de establecer desde el deber ser. Bajo la línea de las entrevistadas y de acuerdo al discurso de estas mujeres, la conformación de la imagen del cuerpo, teniendo como contexto una reconstrucción mamaria, esta estaría influenciada en tanto exista, o no, una persona significativa cualquiera que otorgue soporte a la nueva imagen de sí mismas generada post operación. Esta nueva imagen está atravesada, y en parte definida, para las entrevistadas, por su sexualidad, en donde su nuevo esquema corporal entra en juego con un otro.

### **Mastectomía: El espacio inhabitado del cuerpo**

Para las entrevistadas, el espacio que dejó el pecho extirpado cobró especial importancia en el devenir de sus vidas, puesto que las adentró a percepciones de sí mismas que no habían experimentado, y las invitó a abrir puertas que no pertenecían a su horizonte de posibilidades del ser mujer. Incluso, más allá de la vivencia de la mastectomía, surge el sujeto en torno a esta vivencia, permitiendo la reelaboración de la experiencia mediante el cuestionamiento de esta verdad detrás de los significantes cáncer y pecho en la sociedad. Cabe destacar que atravesar por este cambio físico que distorsiona su imagen corporal, definiría para estas mujeres el cómo se involucrarán en la vida, siendo recuperar la forma de su mama un acto rupturista, permitiendo la creación de nuevos significantes asociados al pecho y posibilitando una sensación de seguridad latente como sujeto sexuales ante el Otro.

### **Maternidad y la relación con la madre**

Es sabido históricamente desde el psicoanálisis que la relación con los padres funda la cuna de los sucesos que marcarán la vida psíquica de cada persona y la forma en la que éstas se relacionan con otros, por lo que, al momento de ser madre, esto atañe a los hijos también. Con respecto a la maternidad, las entrevistadas se

encontraban en etapas distintas, mientras una era madre y ejercía el rol de la maternidad en lo real otorgando a sus hijos una posición de otro significativo importante, la otra era madre en su deseo de serlo. Sin embargo, ambas llevaban encarnaban el discurso de que el deseo de la maternidad se produce a partir de una relación, es decir, ambas comentaban que el clima ideal para tener hijos es junto a un otro. De esta manera, otorgaban espacios diferentes pero coexistentes a la vivencia de la maternidad y al desarrollo como sujetos sexuales.

Por otro lado, la relación con sus madres durante la enfermedad evidencia que ésta diada tiene especial importancia en el cómo se afronta el período de la enfermedad, así como en los modos de vida que se desprenden de la influencia que tiene la madre sobre las entrevistadas. En ambos casos, se apreciaría una necesidad de regresión a la etapa especular, quedándose así en calma cada vez que la otra parte del vínculo podía siquiera alcanzar a experimentar la vivencia que la entrevistada atravesaba. Este nivel relacional logra provocar calma, de lo contrario la angustia a lo desconocido retornaba en necesidades de anclaje a nuevos significantes por medio de la metonimia. Es necesario profundizar en la relación previa a la enfermedad de ambas entrevistadas, para otorgar descubrimientos más sólidos acerca de sus interacciones con la madre y cómo esta permitió el desarrollo de la necesidad especular en sus hijas, sin embargo, de manera escueta se podría inferir que guarda relación con la primera interacción materno-filial acerca de la pregunta por lo femenino y cómo estas madres lograron desarrollar el enigma junto a sus hijas.

### **Melancolía: El síntoma de la memoria de un corte**

La melancolía, desde lo elaborado teóricamente por Freud, como la rebaja del sentimiento de sí, ocasionada por la pérdida de un objeto, o la abstracción que en él se contiene, juega un papel fundamental en el devenir de la conformación subjetiva de las mujeres entrevistadas en la presente investigación. La mastectomía, pérdida inexorable del pecho y sus músculos aledaños, conlleva la emergencia de múltiples sentidos, generando para las entrevistadas emociones, experiencias, vivencias y modos de relación diferentes, a ratos discordantes, que se ven acrecentados al compararlas entre sí. En este sentido, el vivenciar melancólico se ve aumentado, o disminuido, dependiendo del acompañamiento que puedan tener las mujeres durante el período del tratamiento y posterior a la operación del cáncer, en el cual para ellas reviste importancia el sentirse queridas, atendidas, y aceptadas en este nuevo esquema que reconstruyen en sus mentes y en la relación con otros, puesto que se necesitaría la conformación de un narcisismo primitivo que recaer en situarse como el centro del presente para sostener el yo, anteponiendo sus preocupaciones y deseos por sobre lo que el contexto requiera de ellas. La relación con un otro significativo entonces, posibilitaría la simbolización de esta etapa como un

proceso de reconstrucción física, subjetiva, social, sexual y especular, donde los significantes cáncer y pecho no ocuparían del todo esta nueva construcción. Sin embargo, es importante dejar en evidencia el acto de que si cada mujer pone palabra en la historia que está interpretando, atravesada por un padecer que limita sus expectativas de vida y distorsiona su imagen, siempre permitirá la construcción de un devenir propio y de la subjetivización sexual encarnada en sí misma.

### **Conclusiones**

En primera instancia, parece importante mencionar que a lo largo de los encuentros sostenidos con ambas mujeres, cáncer y pecho se tornaron dos significantes importantes e independientes al momento de desarrollar sus ideas con respecto a la vivencia del cáncer y su subjetividad femenina, donde ésta última fue entendida como un continente inacabable desde donde mira y siente cada mujer, por lo que ha sido menester que los desarrollos y concusiones del presente trabajao excedan el objetivo principal propuesto.

Con respecto a la enunciación de las mujeres en relación a la vivencia del cáncer sobre éste último, se pudo observar que, en un caso, la construcción subjetiva de la mujer estaría asociada a la necesidad de características de dominio y autonomía, por lo que el cáncer pasaría a formar parte de una de las definiciones sobre la vivencia de lo femenino. Por otro lado, cuando el cáncer representa una oportunidad para entregar una nueva significación al pecho, es decir cuando se pone en juego la palabra por medio del lado social, se podría reelaborar el sentido de la experiencia, por lo que esta enfermedad no generaría una nueva definición sobre la vivencia de lo femenino.

Por otra parte, se puede observar que, en cuanto a su concepción de imagen del cuerpo, ambas ven afectada su imagen de base, dado a que ataca su mismidad de ser. En consecuencia, al corte sufrido en su pecho, surge un fantasma, que se posiciona como la amenaza hacia su conformación como mujeres en relación al otro, al otro social. Si bien su esquema corporal, más allá del corte como tal, se encuentra sano ya que no está el cáncer, asunto importante para ambas mujeres puesto que se dice la vivencia de la muerte, existe un conflicto que se desata a raíz de la mastectomía, y que queda de manifiesto cuando entran en relación con otro, en donde no se sienten fuertes por sí solas, sino que necesitan del amparo de un puente entre ellas y lo social, para así lograr sostener su yo frente a los embates que este fantasma busca producir en ellas. Dado la importancia que la ausencia del pecho genera, es menester precisar que, si éste se metaforiza como EL atributo femenino equiparándose a la totalidad del SER mujer, pierde función significativa, encriptándose como pérdida, por tanto, se tiene a mujeres con vivencia de duelo corporal cuando algo del orden de una frustración de su imagen las lleva a pensarse subjetivamente como faltantes, castradas. De

este modo, el pecho se hace imagen como objeto para darle cabida a éste en el orden imaginario, dejando de lado el porqué de la conformación que se le da, y, por tanto, olvidando la falla que se encontraría a nivel del orden simbólico.

Otro punto importante que se identificó durante las conversaciones acerca del proceso del cáncer es la relación con la madre, y cómo ésta podría marcar la conformación psíquica a lo largo de la vida de las mujeres afectando la vivencia de su subjetividad femenina e incluso, transformándose en un mito personal. Se observó que, en el caso de una de las entrevistadas, la relación madre e hija poseería algunos rasgos identificatorios, pudiendo existir más apoyo al momento del diagnóstico y tratamiento, es decir, en el ejercicio de ser, ambas serían una con el cáncer, por lo que buscarían maneras de componer la situación desde la imagen del cuerpo de sí mismas, es decir, desde lo especular. Por tanto, si la madre logra entregar sentimientos de aceptación, ésta lograría facilitar la convivencia de la mujer con el corte. Así mismo, otro ámbito relevante al momento del proceso del cáncer de mama son las experiencias vitales previas, especialmente si estas tienen que ver con rasgos esencialmente femeninos, ya que las crisis vitales podrían tener especial injerencia al momento de elaborar la posición femenina, la que entraría en juego al tiempo del diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, además de formar una visión más positiva acerca del proceso.

A raíz de lo anterior, se podría decir que el cáncer es una enfermedad que podría expresar una pérdida no necesariamente propia, sino, además, la pérdida de un objeto preciado por otro, la falta de gratificación de otro, el que forma parte exclusivamente de un discurso ajeno, en muchos casos, masculino. Esto declara una urgencia por reelaborar la posición femenina dentro de la sociedad, en donde la imagen se desplace por efecto de la metonimia al sí mismo de la mujer, pudiendo así conformar una subjetividad que esté sujeta a un enriquecimiento libidinal interno. Sin embargo, no se puede dejar a un lado la influencia que tendría la relación de pareja, puesto que la relación con un otro es de especial importancia para ambas entrevistadas, declarando experimentar una gran incertidumbre en el ámbito sexual a futuro, debido al nivel de invasión de los tratamientos, la distorsión en la imagen y esta nueva etapa que se abre luego de experimentar una enfermedad que está llena de subjetividades, imaginarios que se re-encarnan en sus cuerpos femeninos. Una relación basada en el encuentro de dos deseos y subjetividades, podría posibilitar el encuentro con un otro, para así tener una imagen tolerable de sí-misma (Burin, Dio-Bleichmar, 1996) y lograr desenvolver su subjetividad desde sí misma, hacia la sociedad. Es decir, si se logra un correcto desarrollo propio, una relación podría tornarse equilibrada permitiendo así el desarrollo del devenir sujeto sexuado (femenino) para que de esta manera la relación sentimental de una mujer con cáncer de mama no signifique la suplenencia de la falta del pecho opacando la cicatriz

que declara la pérdida, sino más bien, permita como objetivo lograr esta reelaboración de su subjetividad situándolas como protagonistas de su devenir, pudiendo de esta manera, alcanzar una relación real entre hombre y mujer, un juego entre dos deseos, dos proyecciones, dos necesidades, dos objetos de deseo.

En conclusión a todo lo desarrollado con anterioridad, se podría mencionar que el cáncer de mama es una enfermedad que cargaría con un importante peso psicosocial y subjetivo, puesto que se enlaza simbólicamente a la muerte, disminuyendo en las mujeres la posibilidad de experimentarse vivas, a la vez que en ciertos casos padecen la mutilación de un objeto que es considerado de gran importancia en el cuerpo femenino, para sí mismas y para un otro, generando un duelo que revive, además, en esta pérdida otras pérdidas pasadas. Junto a esto, la dificultad por parte del enfoque biomédico en el abordaje psíquico de las pacientes, quienes necesitan un sostén importante por parte de su oncólogo, representa un reto, puesto que las mujeres necesitarían reelaborar las mencionadas subjetividades (in)finitas que entran en juego a lo largo del proceso, donde el pecho y el cáncer se inscriben con la carga simbólica más importante, provocando incluso una pérdida en la posibilidad de sentirse amada y de amarse, sumado a una cancelación del interés por el mundo exterior, lo que se relaciona directamente con lo postulado por Freud acerca de la melancolía (1917), tal y como ocurre en el caso de las mujeres entrevistadas en la presente investigación, por tanto, un acceso analítico a la vivencia subjetiva de la mujer, podría permitir que la mujer pueda articular su vivenciar por medio de la palabra, sin abogar a una cura idealizada de este estado de duelo, sino que ayudándola a disminuir su dolor psíquico y posibilitando la descripción propia de su acontecimiento, entregando la palabra a su subjetividad femenina.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andréu, J. (2010) *Las técnicas de análisis de contenido. Una revisión actualizada*.
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2010) *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México DF.
- Burin, M., & Bleichmar, D. (1996) *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Editorial Paidós, Argentina.
- Constante, A. (Enero- Junio 2011) "Filosofía y Psicoanálisis: Una aproximación al cuerpo". En *Intersticios*, 34, 7 - 16.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R.C. (2008) "La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico". *Psyche (Santiago)*, 17 (1), 29-39.
- Del Castillo Arreola, A. (2011) *Modelos Biomédico y Biopsicosocial de la Salud*.
- Dolto, F. (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Easton, J.A., Confer, J.C., Goetz, C.D., & Buss, D.M. (2010) "Reproduction expediting: Sexual motivations, fantasies", and the ticking biological clock. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 516-520.

- Freud, S. (1990) "El sepultamiento del complejo de Edipo" (1924). En *Obras completas*, Vol. XIX, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1990) 33ª conferencia: "La feminidad" (1933 [1932]). En *Obras Completas*, Vol. XXII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1990) "Duelo y Melancolía" (1917 [1915]). En *Obras Completas*, Vol. XIV. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1990) "Introducción al Narcisismo" (1914). En *Obras Completas*, Vol. XIV. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1990) "Tres ensayos de Teoría sexual" (1905). En *Obras Completas*, Vol. VII. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1990) "El yo y el ello" (1923). En *Obras Completas*, Vol. XIX, Buenos Aires: Amorrortu.
- Font, A., & Rodríguez, E. (2007) "Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama". En *Psicooncología*, 4(2), 423-446.
- Instituto Nacional de Estadísticas (Chile) (2006) *Fecundidad en Chile. Situación reciente*. INE.
- Instituto de Salud Global de Barcelona (2014) "La prevención evitaría el 50% de los cánceres en el mundo". Recuperado el 10 de mayo de 2015, de ISGlobal Sitio web: <http://www.isglobal.org/-/la-prevencion-evitaria-el-50-de-los-canceres-en-el-mundo>
- Instituto nacional de Cáncer. De los institutos nacionales de la salud de EEUU. (s.f.). *Cáncer de seno (mama)*. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>
- Irigaray, L. (2007) *Espéculo de la otra mujer*. Editorial Akal. Madrid, España.
- Klein, M. (2004) "Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia". (1959). En *Obras completas*, 3.
- Lacan, J. (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". *Escritos I*, 1.
- Lacan, J. (1994) "El seminario, Libro 4, La relación de objeto". Inédito.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (1996) *Diccionario de Psicoanálisis*.
- Lince, V.E.D.F. (2010) "Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama". En *Pensamiento Psicológico*, 7(14).
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [Actualizado 25 abril. 2015]. Cáncer de mamas [actualizado 30 oct. 2013]; aprox 2p. Recuperado el 10 de Mayo de 2015 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
- Musre, O.P. (2007) "Cáncer de mama. Epidemiología y factores de riesgo". En *Cuad Méd Soc (Chile)*, 47(1), 18-30.
- Organización Mundial de la Salud (2015) "Cáncer, Nota descriptiva" N°297. Recuperado el 27 de Mayo de 2015, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Orta, T.C. (2012) "Ese cuerpo que no es uno. La sexualidad femenina en Luce Irigaray". En *THÉMATA. Revista de Filosofía*, (46).
- Peralta, O. (2002) "Cáncer de mama en Chile: Datos epidemiológicos". En *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67(6), 439-445. Recuperado el 10 de Mayo de 2015 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600002&script=sci_arttext)
- Ríos Osorio, L.A. (2011) "Una reflexión acerca del Modelo de Investigación Biomédica". En *Revista Salud Uninorte*, 27(2)
- Santaballa, A. (2015) "Cáncer de mama". Recuperado el 13 de junio de 2015 de <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tiposcancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?format=pdf>
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., & Mateos, N. (2007) "Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial". En *Clínica y salud*, 18(2), 137-161.
- Sontag, S. (1990) "La enfermedad y sus metáforas". En *El sida y sus metáforas*. Madrid, Taurus.
- Taylor, S., Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*.
- Vieira, E.M., Santos, D.B., dos Santos, M.A., & Giami, A. (2014) "Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama: estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación1". En *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 408-14.