

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/274962517>

Cuerpo de Mujer con Cáncer: "Una flor que se arrancó"

Chapter · October 2013

CITATIONS

0

READS

188

2 authors:



Ma. del Rocío Figueroa Varela
Universidad Autónoma de Nayarit

35 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Dolores Valadez Sierra
University of Guadalajara

47 PUBLICATIONS 69 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

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



Promoción del autocuidado de la salud mamaria [View project](#)



Barreras psicosociales para detección oportuna de cáncer de mama [View project](#)

Cuerpo de mujer con cáncer: “una flor que se arrancó”¹

Ma. del Rocío Figueroa Varela* y María de los Dolores Valadez Sierra**

Universidad Autónoma de Nayarit*

Universidad de Guadalajara**

La imagen corporal y la representación del cuerpo de mujer con cáncer.

Cada una de las personas de acuerdo a su cuerpo biológico sexuado con el cual nace, formula una representación de sí que los identifica, les proporciona identidad y una autopercepción. Esta identidad puede ser personal o bien social. La identificación es con el género y con los grupos sociales a los que se adscribe y con el que las personas, en forma concreta, salen al escenario público a través de una praxis.

La imagen corporal que los seres humanos apprehenden de sí mismos, si bien es un proceso subjetivo, está condicionada por las perspectivas y prácticas socioculturales. Es subjetivo en tanto se efectúa una representación mental diagramática de la conciencia corporal, al conjuntar las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que se elaboran sobre el cuerpo vivido. Los sentimientos negativos o positivos pueden saturar a la imagen corporal que se elabore, ya sea de satisfacción e insatisfacción, preocupación, ansiedad y por ende, existirá también afectación en la evaluación cognitiva, como la sobreestimación o subestimación de la corporalidad, lo que define también al autoconcepto (Raich, 2004; Gómez-Péresmitré 2001).

La imagen corporal no es estática, tiene como antecedentes el género, la edad y la clase social y las circunstancias. Esta construcción subjetiva del cuerpo, o imagen corporal, le da a una persona referencia sobre sí misma y también es producto de la interacción de las medidas antropométricas o cuerpo real, el cuerpo como presentación de sí, y el cuerpo ideal o cuerpo en donde se definen los estándares de belleza y salud (Cruzado Rodríguez, 2010;

¹ Ponencia publicada en 2013, Memorias del VI Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades “ El Cuerpo Descifrado” , Págs.524-536. ISBN: 978-607-9209-15-5

Sabiston, et.al., 2010; Stavrou, et al., 2009). Los procesos de socialización mediante los diversos medios, tanto a nivel masivo como a través de las creencias y prácticas de la familia, pueden llevar a una persona a tener una relación conflictiva con su imagen corporal, pues si no se tienen estándares de lo que se considere “adecuado” en un momento socio-histórico dado, habrá mayor insatisfacción y devaloración en la apreciación de la corporalidad.

El proceso de salud/enfermedad y las biopolíticas de la perfección

Las biopolíticas se basan en un modelo biomédico del proceso salud-enfermedad, orientando los esfuerzos médicos en curar a un cuerpo concebido como una máquina en la que agentes patógenos inciden y que pasivamente sufre su enfermedad. Esta aproximación hace énfasis en revisar la enfermedad o disfunción, para evaluar la salud y su cuidado (Ríos Osorio, 2011) por el desvío que se hace de la perfección que se debe tener. A través de estas políticas se establece una simbolización eficientista y consumista del cuerpo, en el imaginario social de los habitantes de nuestra cultura (Esposito, 2009), dadas las construcciones simbólicas que se hacen sobre este cuerpo humano como un objeto pasivo, descontextualizado, buscando la eficacia de la medicina en los individuos, olvidando que en el constructo más amplio de la salud, no es sólo la ausencia de enfermedad.

Si se coloca al cuerpo como un objeto a conocer y al sujeto como una entidad cognoscente, no hay una visión integral entonces de la persona y su contexto en el que se lleva a cabo el proceso de salud-enfermedad (Muñiz, 2010). Se olvida que en este proceso hay que considerar el análisis de las circunstancias y contextos por los que atraviesa “el paciente” o persona que se considera enferma, y más aún tomar en cuenta qué significa para estas personas su corporeidad.

Las mujeres tienen una consciencia aguda del cuerpo (Botella, Grañó, Gámiz, & Abey, 2008), suelen identificarse más con el cuerpo, como un ser corpóreo que les da un autoconcepto, y eso puede generar experiencias de corporeidad diferenciales a los hombres. Muñiz (2011) en su libro “La cirugía cosmética: ¿un desafío a la "naturaleza"? Belleza y perfección como norma” documenta la asociación que la mujer hace sobre la perfección corporal y el acceso al patrón ideal éxito- felicidad, en donde se otorga a la cirugía estética, en el imaginario colectivo, un papel preponderante para alcanzar esta felicidad.

Los aspectos de autocategorización del yo y el autoconcepto, la conformación de identidades sociales a través de grupos de referencia, así como el sufrimiento por no alcanzar el “deber ser” de los ideales formados, es revisado con frecuencia en los y las pacientes que acuden a consulta clínica psicológica; no por identificar que tienen un problema sobre insatisfacción por su cuerpo, sino que en las entrevistas se identifican procesos de crisis en relación a no cumplir con las expectativas que la sociedad le conforma, provocando en ellos sentimientos de inadecuación, culpa y vergüenza que los lleva a relaciones interpersonales conflictivas y estados depresivos.

La internalización de los estándares culturales de belleza y perfección física produce una presión que lleva a discriminar entre las propias mujeres a aquellas que no se ajustan a los estándares que se les proponen. La autovalía se conecta con el ajuste a los estándares y se produce vergüenza si no se llega a tenerlos. Esta vergüenza por la corporalidad va más allá de la insatisfacción corporal, sino que evalúan que si no tienen la apariencia que les es prescrita por los estándares de belleza, ellas son unas malas personas (McKinley, 2011).

Cuerpo con cáncer. ¿Qué significa para la mujer el cáncer de mama?

Ante el diagnóstico de cáncer todos los aspectos de la vida de la mujer, su dinámica social, familiar y personal serán afectados. El cuerpo de la mujer, objeto que le estaba representando, puede ser visto como si estuviera fallándole, esto implica una nueva representación e incorporación de la imagen de su cuerpo, a nivel subjetivo (Torres-Oquendo & Toro-Alfonso, 2012). Deberá de reconfigurar su forma de percibirlo e interiorizarlo, a fin de elaborar y poder expresar lo que es ahora su vivencia y su identidad femenina.

En la actualidad el Cáncer de mama es el padecimiento que más afecta a las mujeres de México. Nigenda, Gonzalez Robledo L, Caballero, González Robledo M., & Zarco Mera (2009) informan que por el cáncer de mama, hay alrededor de 410,000 defunciones cada año y representa cerca de 14% de todas las muertes debidas al cáncer en las mujeres y un 1.6% de todas las defunciones femeninas en todo el mundo. Esto significa que entre doce y 14 mujeres mueren diariamente a causa del cáncer mamario y de estas el 60% tienen entre 30 y 59 años En México hay una tasa de 17 muertes por 100 000 mujeres de 25 años en adelante en 2009 (Instituto Mexicano del Seguro Social 2012; Knaul & López-Carrillo,

2009), lo que constituye la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad y amenaza a todos los grupos socioeconómicos (Porter, 2009).

El cáncer se asocia a dolor y muerte, además hay construcciones míticas y fantasías sobre mutilación, que pueden generar fantasmas que se viven como si fuera una espada de Damocles, que en cualquier momento puede llegar a destrozar la vida, acercándose a la muerte. Cuando a una mujer se le somete a los tratamientos prescritos para su sobrevivencia se tiene que hacer una redefinición de la identidad para enfrentarse ante las creencias, expectativas y simbolizaciones tanto de sí como de la estructura social de la cual por lo general es el eje: su familia.

Las mamas o senos se idealizan como símbolo de lo femenino, el atractivo físico, el erotismo y la maternidad (Luna Montaña, 2009).

El cuerpo ideal femenino que se ha introyectado, dada la influencia de los medios de comunicación masiva, la familia y los pares es un cuerpo en donde se indica esbeltez y senos grandes. Estos atributos corpóreos tienen alta valoración por su comparación a la atractividad sexual y al rol asociado de maternidad y lactancia, que son roles tradicionales atribuidos al género femenino (Luna Montaña, 2009).

La identidad femenina entonces está relacionada en muchas mujeres, con poseer mamas con determinado tamaño y forma y se puede concebir como una fetichización de las mamas, dada la sobrevaloración en la definición de la identidad de género, por ello el cáncer de mama no es sólo un padecimiento, sino una afección ligada a la construcción de “lo femenino”, en donde hay una defragmentación de la imagen corporal. Así no se podrá considerar una imagen corporal como totalidad, sino piezas de rompecabezas que tienen que unirse.

Este rompecabezas de la representación subjetiva del cuerpo o imagen corporal, se puede percibir como incompleto, dadas las mastectomías a las que por lo general son sometidas las mujeres. Ante esta situación puede haber dos caminos, construir nuevos procesos sobre la corporalidad transformada o bien someterse a una reconstrucción mamaria, que le proporcione un sustrato para su interacción relacional con otras personas y el contexto sociocultural, y que le dote de representaciones y simbolizaciones de su esencia, su funcionalidad y finalidad.

Análisis del imaginario social de cuerpo femenino con cáncer.

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

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

La información, creencias y normas que se tengan de la enfermedad van a determinar las prácticas de autocuidado de la salud. Si hay más importancia a la estética del cuerpo, se priorizarán las acciones para mantener una determinada forma corporal, en lugar de acciones de prevención como la autoexploración (Giraldo Mora & Arango Rojas, 2011). Si hay una representación del cáncer como muerte o de enfermedad catastrófica, las mujeres entonces evitarán pensar en ello y no estará presente la necesidad de prácticas de autocuidado. (Giraldo-Mora, 2009).

Los sistemas de salud y las empresas que producen bienes o servicios relacionados con la salud, a través de los medios de comunicación, informan a la población de aquello que se debe considerar como estilo de vidas saludables, esto influye para que en su representación las mujeres consideren que hay acciones u omisiones de su parte que les lleva a un diagnóstico de cáncer. Por ello es común que no acudan a los servicios de detección precoz, pues no quieren ser juzgadas por no prevenir y a su vez temen recibir el diagnóstico confirmatorio de la enfermedad que les llevaría a imaginarse a sí mismas como mutiladas, sufriendo dolores, que les trastocará su vida, su identidad y muerte inminente (Ceballos-García & Giraldo-Mora, 2011; Nigenda, Caballero, & González-Robledo, 2009).

Así también en México las representaciones del cáncer de mama en mujeres, aluden no sólo al miedo a la muerte sino a otros miedos como abandonar a los hijos, dejar de ser objeto de deseo y perder al esposo, así como considerar al cáncer como enfermedad incurable que genera sentimientos de impotencia, rabia y compasión (Nigenda, Caballero, & González-Robledo, 2009).

Las mujeres que se han sometido a tratamientos por cáncer de mama refieren sentirse portadoras del estigma de cáncer, por lo que “estar pelonas” esto es haber perdido la cabellera por los tratamientos, indicaba a los demás que también habían sufrido una mastectomía y que eran por lo tanto, mujeres incompletas. La imagen corporal que se había fracturado, también les había trastocado su identidad social, pues su cuerpo ya no era el objeto conocido con el que comúnmente se presentaban a los otros, era un cuerpo mutilado que se percibía como extraño al cual rechazaban, pero al que trataban de mostrar por medio de la vestimenta y accesorios, dotado de aquello que consideraban signos de lo culturalmente definido como femenino (Hernández Chettrirquin, 2011).

Con el objetivo de realizar una exploración sobre la representación del cuerpo con cáncer en mujeres que han sido mastectomizadas y que buscan la reconstrucción mamaria, se efectuó un estudio mediante la metodología de consenso cultural. Esta investigación inicial es parte de un proyecto de investigación más amplio que busca analizar la calidad de vida de las mujeres que atraviesan por diferentes fases en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

La representación que se tiene sobre el cáncer fue recogida a través de un instrumento de listado libre elaborado *ex profeso* para capturar las primeras cinco palabras que se elicitaban ante este concepto. Además se les preguntaba por qué creían que esas eran las primeras palabras que venían a su mente cuando se les exponía ante el concepto. Las participantes eran 15 mujeres que habían sido sometidas a tratamiento de mastectomía y otros tratamientos adyuvantes, pacientes del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva ubicado en Guadalajara, Jalisco y que asisten a sesiones mensuales del grupo DAR, que es una asociación civil que apoya a las mujeres con cáncer y que buscan la reconstrucción mamaria. Las respuestas fueron capturadas y analizadas a través del software *Visual Anthropac free list v.*

Hallazgos relevantes sobre la representación de cuerpo con cáncer en mujeres

Las 15 participantes en esta investigación tienen en promedio 53 años. Tenían 47 años en promedio cuando fueron diagnosticadas con cáncer, aunque cabe notar que una participante tenía sólo 26 años cuando fue mastectomizada. El 60% (9 casos) están casadas y viven con su pareja. De las tres solteras (2%) dos de ellas viven solas y una vive con sus padres. Dos son viudas y una está separada de su pareja. Se dedican al hogar 9 de ellas (60%), las restantes son empleadas o tienen un negocio propio. Tienen estudios profesionales que van desde carrera troncada hasta posgrado 6 de ellas (40%), el mismo número de casos tiene estudios de bachillerato. Dos tienen estudios a nivel secundaria y una de las participantes sólo estudió hasta 2° grado de nivel primaria. En promedio tienen de dos a tres hijos/as, sólo dos de ellas no ha tenido ningún descendiente.

Derivado de su diagnóstico de cáncer de mama dos de las participantes tuvieron una mastectomía bilateral, esto es de las dos mamas; las restantes fueron sometidas a mastectomía unilateral, ya sea de mama derecha o izquierda. Sólo dos de ellas no reporta haber recibido quimioterapia u otro tratamiento adyuvante y 6 reportan haber recibido también radioterapia.

En concordancia a la metodología sobre el consenso cultural, la cual conceptualiza que cada patrón cultural es considerado por su asociación a un dominio semántico que provee una forma para clasificar o hablar sobre los patrones culturales existentes en un colectivo social, se sometieron a análisis las respuestas dadas por las participantes. Un dominio semántico se puede definir como un grupo de palabras que tienen el mismo nivel de contraste y que al unirse se refieren a la misma esfera conceptual (Romney, Weller, & Batcheller, 1986).

Las representaciones que subjetivamente se construyan por cada mujer es producto no sólo de su individualidad, sino de los patrones culturales del imaginario social. Hay un consenso de lo que se sabe y conoce sobre el concepto y patrón cultural y se puede revisar cuál es este patrón al agrupar las respuestas mediante su frecuencia y orden en el que es mencionado, que determina la prioridad que se le da.

Las respuestas de las mujeres al ser analizadas mediante el software, y de acuerdo a los métodos bayesianos referidos por Romney, Weller, & Batcheller (1986), tienen un nivel de significancia de .99 y una proporción de .80 para la clasificación común de los grupos

semánticos en los miembros de este colectivo. El consenso cultural sobre los términos asociados a la representación de cuerpo con cáncer, de mayor peso, se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla1. Términos elicitados ante el concepto “Cuerpo con Cáncer” en mujeres con mastectomía por cáncer de mama.

	% FRECUENCIA	ORDEN DE MENCIÓN	PESO CULTURAL
MUERTE	53.3	2.00	0.427
DOLOR	40.0	2.50	0.277
TRISTEZA	33.3	3.40	0.173
MIEDO	20.0	3.00	0.120
SUFRIMIENTO	20.0	3.33	0.100

Fuente: respuestas de participantes analizadas a través de Visual Anthropac v.1.

Como se observa en la Tabla 1, las mujeres asocian en su imaginario social al cuerpo con cáncer principalmente con la muerte, no desvinculan la enfermedad en su vivencia diaria. El cuerpo que tienen de referencia les lleva a considerar que si se está sufriendo esta enfermedad es fuente de tristeza, de miedo y de dolor. Algunas de las respuestas del porqué de estas asociaciones comentan que ellas sintieron el miedo a morir cuando cursaban con el proceso de la enfermedad así como a “no saber cómo enfrentar los tratamientos” “a los efectos de la quimioterapia” y los cambios en sus patrones de vida, por ejemplo “cómo decirles o manejarlo con mi familia” así como al sufrimiento y dolor que les ocasionaría tanto a sí mismas como a su familia, que se convierte en su preocupación “pensaba que iba a dejar solos a mi esposo e hijos”. En especial el dolor que sintieron ante el diagnóstico lo vivieron como “una pérdida, y te lo dicen así, de sopetón, como algo tan sencillo como arrancar una flor”, además recuerdan que sufrieron de dolor físico y molestias derivadas de su tratamiento y “la mutilación”. La tristeza que se asocia, también está matizada con mecanismos de negación “¿porqué a mi?”, “no me merezco esta enfermedad tan grave” “tratas de buscar respuestas, buscando que sea una pesadilla, seguir buscando nuevos diagnósticos para evitar que me mutilaran”. Se hace alusión entonces a que ante el diagnóstico se les descontextualiza, sólo se revisa el aspecto médico, no se toma en cuenta

sus emociones, incertidumbres ni necesidades y por ende lo perciben como si fueran arrancadas violentamente de su mundo conocido.

Las respuestas se categorizaron con el mismo programa, agrupando por campos semánticos. Los campos que se decidió utilizar fueron Condición médica, Sentimientos y emociones negativas, Recursos y Fortalezas personales, Perspectivas de Vida y Preocupaciones.

En la Tabla 2, se observa la categorización en la que se agruparon los términos relacionados a la Condición médica, que es la que obtiene el mayor peso cultural.

Tabla 2. Consenso cultural de cuerpo con cáncer categorizando campos conceptuales de mayor nivel.

	% FRECUENCIA	ORDEN DE MENCION	PESO CULTURAL
CONDICIÓN MÉDICA	66.7	1.6	0.6
cirugía	6.7	3.0	0.0
enfermedad	13.3	1.5	0.1
está grave	6.7	3.0	0.0
muerte	53.3	2.0	0.4
mutilación	6.7	2.0	0.1
SENTIMIENTOS NEGATIVOS	80.0	2.8	0.5
angustia	6.7	2.0	0.1
decepción	6.7	1.0	0.1
depresión	13.3	2.5	0.1
desesperación	6.7	3.0	0.0
dolor	26.7	2.3	0.2
incertidumbre	6.7	5.0	0.0
miedo	20.0	3.0	0.1
sufrimiento	20.0	3.3	0.1
terror	13.3	2.5	0.1
todo termina	6.7	5.0	0.0
tristeza	33.3	3.4	0.2
vacío	6.7	4.0	0.0
PERSPECTIVA DE VIDA	26.7	2.3	0.2
cambio de vida	6.7	2.0	0.1
cuidado	6.7	2.0	0.1
mis planes terminaron	6.7	2.0	0.1
oportunidad	6.7	3.0	0.0

paciencia	6.7	5.0	0.0
PREOCUPACIONES	33.3	3.6	0.2
cómo enfrentarlo	6.7	5.0	0.0
dejar a mi esposo e hijos	6.7	3.0	0.0
dinero	6.7	4.0	0.0
dolor para familia	6.7	2.0	0.1
falta de apoyo familiar	6.7	4.0	0.0
tratamientos costosos	6.7	3.0	0.0
RECURSOS PERSONALES	33.3	3.8	0.1
apoyo	6.7	4.0	0.0
esperanza	13.3	4.0	0.1
fortaleza	6.7	5.0	0.0
lucha	6.7	4.0	0.0
reto	6.7	1.0	0.1
soy la misma	6.7	4.0	0.0

Fuente: respuestas de las participantes obtenidas por listados libres, analizada con Anthropac v1.

De la Tabla 2 se puede analizar que las mujeres como colectivo asocian en primera instancia la condición médica cuando se les menciona un cuerpo con cáncer. Les recuerda aquellos aspectos sobre enfermedad, muerte y mutilación. Cabe aclarar que las mujeres que conforman este colectivo no están en tratamiento médico al momento de la recogida de información, sin embargo aún está en su imaginario presente, la angustia existencial que provocó el diagnóstico de cáncer y que aún persiste como *espada de Damocles*, que les recuerda su finitud.

Los sentimientos negativos son los que refieren el 80% de las mujeres participantes. El proceso de la pérdida de la salud le enfrenta a una vorágine de sentimientos que provoca dolor emocional, que aún recuerdan con acritud. Saben que el cáncer de mama les enfrentó a cambios en sus patrones y planes de vida, que provoca preocupaciones, dado que no se sienten con recursos personales suficientes para enfrentar esa enfermedad a las que algunas temen hasta el terror.

Si todo esto representa en ellas el cuerpo con cáncer, entonces la pregunta obligada es para qué reconstruirse y someterse a otra serie de cirugías que añaden dolor físico a su cuerpo. La respuesta que es común en ellas se puede sintetizar en este comentario “(ser

completa otra vez) es parte de tu femineidad, aunque la autoestima esté bien, quiero verme y sentirme físicamente (bien). Te choquea tu cicatriz, ya no me volteo a ver en el espejo, ya no me atrevo a verme desnuda. La reconstrucción a lo mejor me hace sentirme mejor. Las prótesis por mas que sean naturales no es lo mismo. Me ayudará a rehacer mi vida igual que antes Reconstruirte es darte un poco más de seguridad” “ para abrazar con confianza a los que amo y para verme más bonita “. Todo esto alude a la imagen corporal, a aquel modelo ideal que tienen en su imaginario, con el cual se comparan. Parecería que las mujeres valoran el cuerpo en relación a los patrones deseables de lo femenino, por lo que buscan completar la imagen que le devuelve el espejo para ser valorada por el otro y por sí misma, otorgando a la cirugía estética reconstructiva una valoración que va más allá de sólo la reconstrucción de lo corpóreo sino de una herramienta que creen les hará sentir que están completando un proceso. Sin embargo sólo una de las mujeres aquí encuestadas y que ya fue reconstruída siente que mejoró su imagen corporal, aunque sigue en su imaginario la asociación de cuerpo con cáncer a muerte, dolor, miedo y vacío.

Referencias

- Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M., & Abey, M. (2008). La presencia ignorada del cuerpo. Corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista argentina de clínica psicológica*, XVII, 245-264.
- Ceballos-García, G., & Giraldo-Mora, C. V. (2011). “Autobarreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan*, 11(2), 140157.
- Cruzado Rodríguez, J. A. (2010). *Tratamiento Psicológico en pacientes con cáncer*. España: Síntesis S.A.
- Esposito, R. (2009). Biopolítica y Filosofía: (EntrEvistado por Vanessa Lemm y Miguel Vatter. *Revista de Ciencia Política*, 29(1), 133-141.
- Hernández Chetirquin, T. (2011). Corporalidad y performatividad ante el cáncer de mama. V *Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades. El cuerpo descifrado*, 966-977.
- Giraldo-Mora, C. V., y Arango-Rojas, M. E. (2011). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y educación en enfermería*, 27(2), 191-200.
- Giraldo-Mora, C. V. (2009). Persistencia de las Representaciones sociales del cáncer de mama. *Revista de salud pública*, 11(4), 514-525.
- Gómez-Peresmitré G., Saucedo T. y Unikel C (2001). Imagen corporal en los trastornos de alimentación: la psicología social en el campo de la salud. En N Calleja. y G. Gómez-

- Peresmitré (Compiladoras). *Psicología Social: Investigación y Aplicaciones en México*. (pp. 267-315) México: Fondo de Cultura Económica
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica. México, D.F.: IMSS.
- Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51(2), 335-344.
- Kulish, N. (2010). Implicaciones clínicas de la teoría de género contemporánea. *Aperturas psicoanalíticas*(36).
- Luna Montaña, I. (2009). Cáncer de mama e imagen corporal. *10º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2009*.
- McKinley, N. M. (2011). Feminist perspectives on body image. En T. Cash, & L. Smolak, *Body image. A handbook of science, practice and prevention* (págs. 48-55). Nueva York: The Guilford Press.
- Moreno Martínez, A. (2011). Elementos teórico-metodológicos de acercamiento a las representaciones sociales. *Perfiles Libertadores*(7), 127-135.
- Muñiz E. (2011). "La cirugía cosmética: ¿un desafío a la "naturaleza"? Belleza y perfección como norma. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Muñiz, E. (2010). Las prácticas corporales. De la instrumentalidad a la corporalidad. En M. E. (Coord), *Disciplinas y prácticas corporales* (págs. 17-49). México, D.F.: Anthropos. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Nigenda López, G., Gonzalez Robledo, L. M., Caballero, M., González Robledo, M. C., & Zarco Mera, Á. (2009). *Proceso social del cáncer de mama en México. Perspectiva de mujeres diagnosticadas, sus parejas y los prestadores de servicios de salud*. México: Fundación para la Salud A.C.
- Nigenda, G., Caballero, M., & González-Robledo, L. M. (2009). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y Oaxaca. *Salud Pública de México*, 51(2), S254-S262.
- Porter, P. (2009). Global trends in breast cancer incidence and mortality. *Salud Pública de México*, 51(2), s141-s146.
- Raich R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22,15-27.
- Ríos Osorio, L. A. (2011). Una reflexión acerca del Modelo de Investigación Biomédica. *Uninorte*, 27(2), 289-297.

- Rangel Esquivel, J.M.(2011). Representaciones Sociales del Proceso Salud/Enfermedad/Atención de Participantes en Programas de Salud Pública. Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 6(11), 28-56.
- Romney, K. A., Weller, S. C., & Batcheller, W. H. (1986). Culture as consensus: Theory of culture and informant accuracy. *American Anthropologist*(88), 313-338.
- Sabiston, C., Rusticus, S., Brunet, J., McDonough, M., Hadd, V., Hubley, A., y otros. (2010). Invariance test of the multidimensional body self relations questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? *Quality of life research*, 19, 1171-1180.
- Salcedo Hidalgo, H. (2008). REpresentaciones sociales y metáforas del cancer en los siglos XVII y XVIII: Una antología de lugares comunes.*Antípoda*, 199-213.
- Stavrou, D., Weissman, D., Polyniki, A., Papageorgiou, N., Haik, J., Farber, N., y otros. (2009). Quality of Life After Breast Cancer Surgery With o Whitout reconstruction. *ePlasty*, 9, 161-168.
- Torres-Oquendo, F., & Toro-Alfonso, J. (2012). Las representaciones corporales: una propuesta de estudio desde una perspectiva compleja. *Eureka:Asunción Paraguay*, 9(1), 88-97.