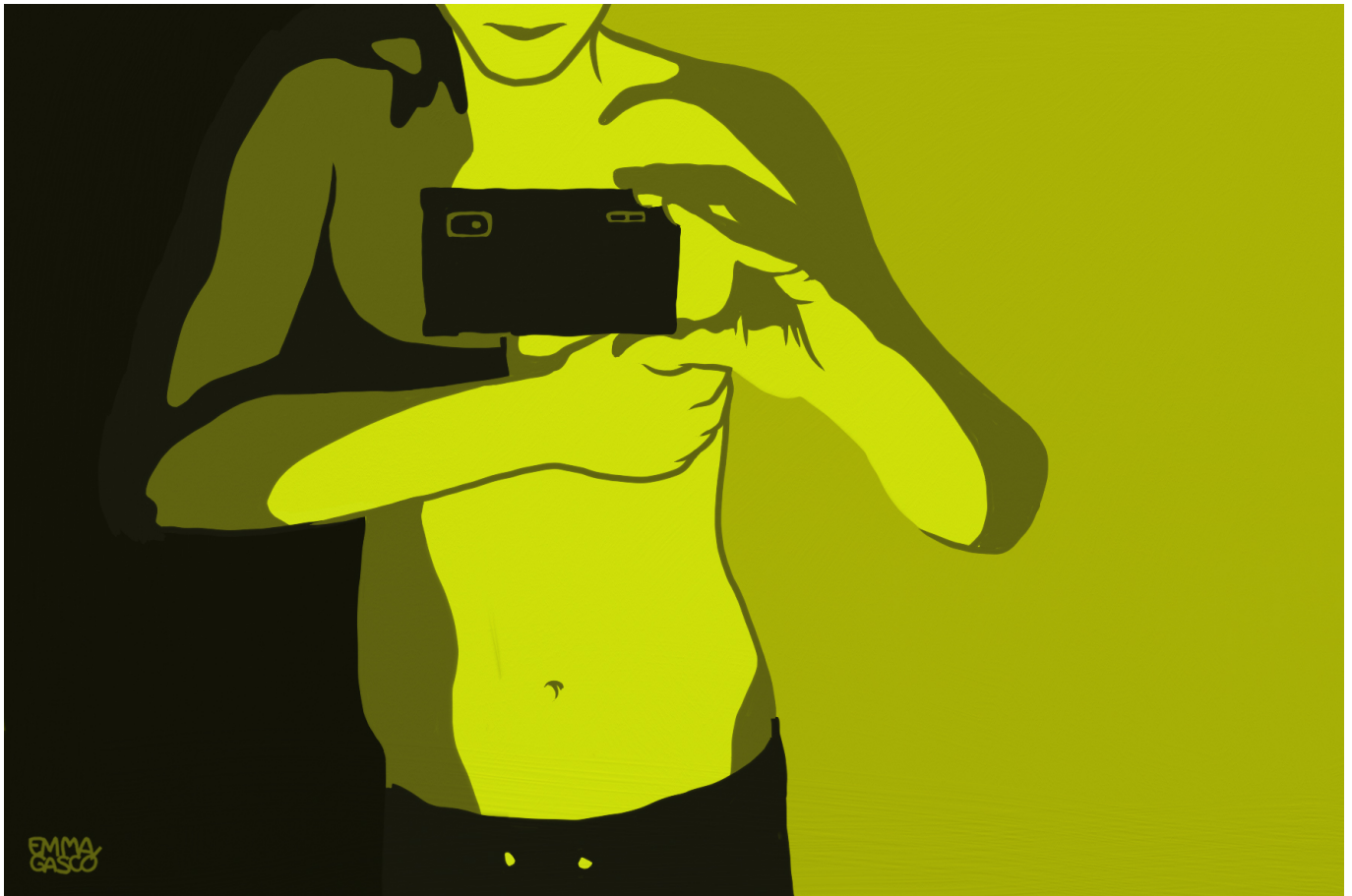


[Luces y sombras de la reconstrucción mamaria](#)

Enviado por ana el Dom, 03/30/2014 - 08:00

Foto portada:



Autoría foto portada:

Emma Gascó

Sección principal:

[Cuerpo](#)

Cuerpo:

Con frecuencia pensamos que una de las mayores tragedias de haber sido diagnosticada de cáncer es la posibilidad de perder un pecho, ya que se entiende socialmente como una mutilación de la femineidad; pero lo cierto es que la mastectomía puede someter a algunas mujeres (y hombres) a múltiples procesos de duelo.

El primero sería el sentimiento de pérdida de un órgano esencial para sentirse cómoda en el propio cuerpo. Aquí la imagen corporal no está tan relacionada con la belleza sexual sino con el sentimiento de estar, ser y sentirse una persona “completa” y sana; es decir, que la mastectomía constituye una amenaza a la vivencia de la integridad. Un segundo duelo se relaciona con el sentimiento de pérdida de una parte del cuerpo clave para expresar la sensualidad al mundo exterior. **Para algunas mujeres la reconstrucción mamaria puede ser una herramienta poderosa para resolver este tipo de duelos; para muchas otras, no.** Me gustaría hacer hincapié en que esta experiencia terapéutica no es generalizable al conjunto de todas las mujeres, sino que depende de la personalidad de cada una y de su entorno. Esto significa que este modelo terapéutico no debe prescribirse de manera sistemática, y mucho menos impositiva en la consulta médica, en la habitación del hospital o durante la sesión psicológica.

Según Cathie Malhouitre, cofundadora de la asociación francesa de cáncer de mama *Au Sein de sa Différence*, este problema crónico se puede solucionar con un enfoque pedagógico en el tratamiento del cáncer de mama. Malhouitre explica que **muchos profesionales perciben los torsos mastectomizados y planos como un doble fracaso: no han podido prevenir la extirpación del pecho, ni han conseguido devolver la femineidad a las mujeres.** Esta investigadora desarrolla un proyecto en el que se trabaja con diferentes profesionales de oncología para reflexionar sobre el rol de los expertos en el proceso terapéutico. Se propone un modelo basado en la idea de que el profesional más que imponer soluciones es un facilitador en el proceso de toma de

decisiones. Es decir, considera que la mejor manera de ayudar a la paciente es presentando todas las opciones terapéuticas -incluyendo la lista de pros y contras de cada uno-, de manera clara, sencilla y equilibrada. Entre estas opciones está incluida la no-reconstrucción como una posibilidad real.

Un segundo aspecto que se aborda con los profesionales es la idea de que las mujeres no deben considerarse ni como víctimas de la feminidad ni de la mastectomía, sino como agentes que toman decisiones y son capaces de resistir y redefinir lo que consideran un cuerpo completo, bonito y sano. Es decir, **tanto la reconstrucción como la no-reconstrucción, y el no llevar prótesis mamarias, son opciones perfectamente legítimas**, independientemente de la edad de la mujer, del estado civil, de la orientación sexual, etc.

Precisamente, parte del problema del eslogan “salvar las mamas” que utilizan algunas organizaciones que trabajan con cáncer de mama es que reduce la identidad corporal a la imagen corporal, al sentido de la vista. **Los pechos se perciben socialmente como meros objetos sexuales para agrandar al otro, y como tal se considera que pueden ser reemplazados fácilmente.** No sólo eso, determinados expertos dan por hecho que “no hay mal que por bien no venga” y presentan la cirugía como una ocasión excepcional para mejorar estéticamente el pecho de las mujeres. Esto es a lo que yo llamo cosificación y mercantilización de los pechos, ya que el pecho se considera un objeto para el consumo masculino. La idea de que los pechos pueden ser una fuente genuina de placer físico y erotismo, que sienten y experimentan el mundo exterior, es inconcebible y percibida como radical.

Reducir la sexualidad de las mujeres a su belleza física

Existe una creencia de que todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama están ansiosas porque la pérdida del pecho puede dañar gravemente su atractivo sexual. Se asume que alcanzar el ideal de belleza establecido por los cánones femeninos equivale a una buena sexualidad. Esto explica en parte que el monopolio en la investigación “social” sobre el cáncer de mama se centre en el impacto de la mastectomía en la subjetividad femenina: ya sea para comprender las repercusiones en la vida sexual de las mujeres o para repensar abordajes terapéuticos que suelen estar centrados en la promoción de las prótesis o cirugía de reconstrucción; o en terapias psicológicas para que las mujeres se “pongan guapas y se sientan bien”. **Este énfasis por “normalizar” el cuerpo envía y refuerza el mensaje de que los cuerpos mastectomizados son monstruosos y repulsivos.**

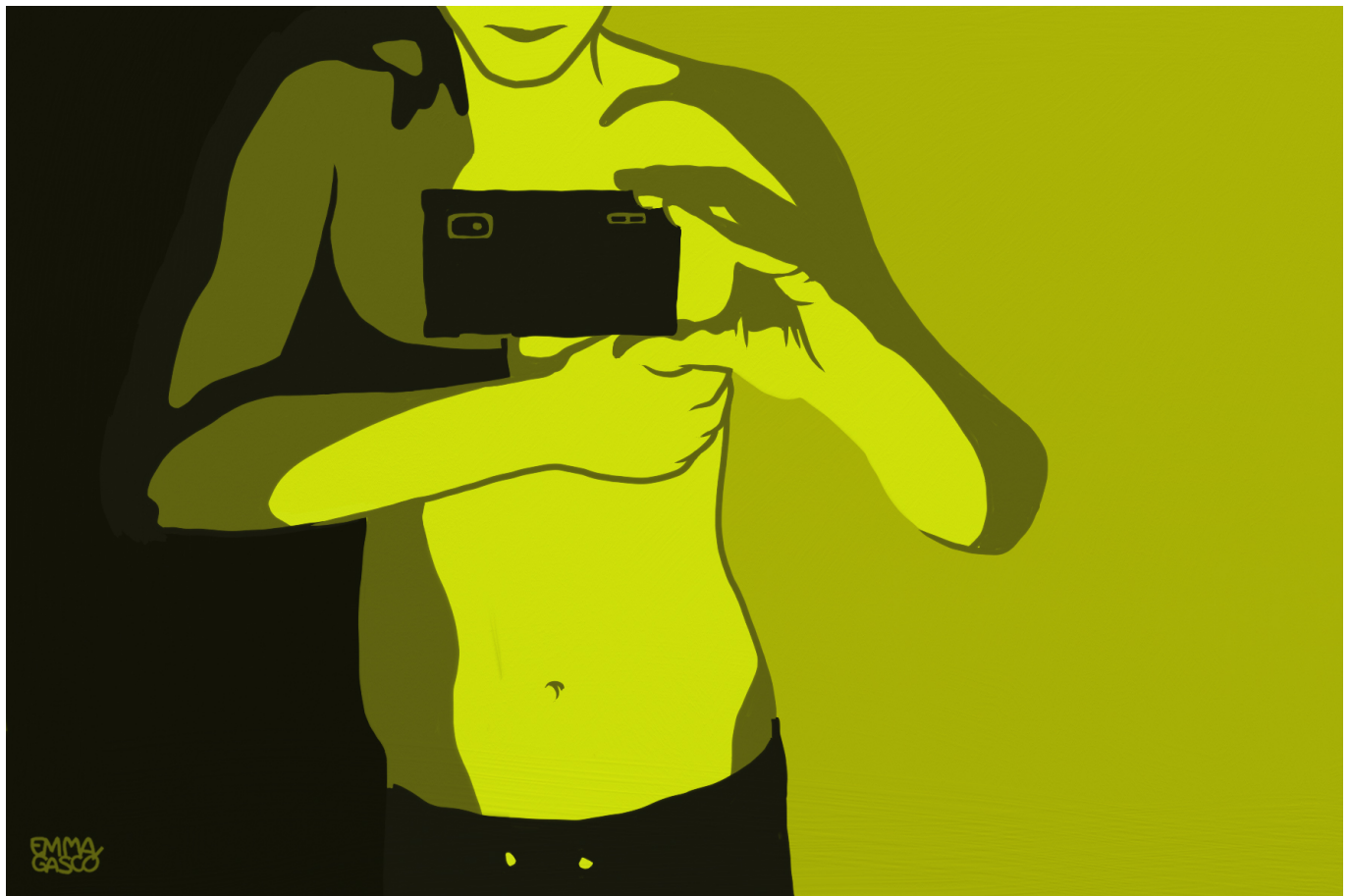
Además, la sexualidad de las mujeres es compleja y, aunque pueda tener un componente psicológico relacionado con la autoestima, hay otros muchos factores que pueden inhibir el apetito sexual, por ejemplo el dolor en la zona radiada, la reducción de la libido a consecuencia de los tratamientos o simplemente tristeza o rabia ante la pérdida. **Estas prácticas han contribuido a medicalizar y psicologizar determinados duelos que no encajan con las expectativas sociales.**

Con frecuencia aquellas mujeres que resisten presiones sociales y médicas para reconstruirse o para disimular la carencia del pecho tienen que defenderse de etiquetas y reacciones que las acusan de machorras, anti-eróticas, repulsivas o negativas. Activistas y escritoras como Lorde o Matuschka se lamentaron en más de una ocasión de que **la función de las prótesis más que un invento para mejorar el bienestar de la persona afectada es un invento para mitigar la incomodidad de los demás**, pues muchas personas no saben como reaccionar cuando tienen delante un paciente con cáncer.

Por último, una sociedad que pone tanto énfasis en la belleza (de los pechos), paradójicamente, no deja espacio para llorar la pérdida de una supuesta fuente tan importante de orgullo para esas mujeres. Según Lorde y Matuschka, **la presión social para reconstruirse y ocultar la “carencia” puede dificultar que las mujeres superen la pérdida al bloquear el proceso de duelo.** La reconstrucción mamaria el mismo día de la mastectomía pretende silenciar emociones como la rabia, el miedo, la tristeza o la inseguridad en el cuerpo de una misma; arrebatando el tiempo necesario para resolver la pérdida, proceso que conlleva asimilación y aceptación del nuevo cuerpo, así como redescubrimiento y adaptación.

Recuadro:

El [artículo completo](#) ha sido publicado dentro de la revista [Mujeres y Salud MyS](#), editada por la [Red de Mujeres Profesionales de la Salud CAPS](#) (Centro de Análisis y Programas Sanitarios).



Temáticos:

[cáncer de mama](#)

[mastectomía](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

Cuerpo del artículo

Compartir:

Tipo Artículo:

Análisis

Autoría foto:

[Emma Gascó](#)

Info de la autoria:

Socióloga e investigadora

Autoría:

[Ana Porroche](#)