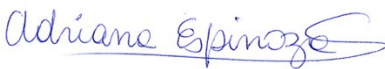


**Trazando historias de resiliencia: la importancia del tatuaje en la reconstrucción emocional
después de la mastectomía en sobrevivientes de cáncer de mama**

Memoria para optar al título profesional de Psicología

Nicole Athina Beni Atán

Piera Constanza Cortés Díaz



Profesora patrocinante:

Adriana Espinoza Soto

Santiago de Chile, 2023

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las narrativas de mujeres chilenas que tuvieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía. El estudio se realizó desde un paradigma constructivista y fenomenológico, con una metodología de investigación cualitativa y un diseño narrativo. La muestra del estudio consistió en cinco mujeres entre las cuales cuatro pasaron por cáncer de mama y se tatuaron la areola/pezón y/o encima de la cicatriz producto de la mastectomía; y una es la tatuadora encargada de la campaña “Teta libre”, quien realizó estos tatuajes en conjunto con una colaboradora. Para el levantamiento de datos se realizó una entrevista narrativa a cada participante, cuyo análisis fue narrativo temático intra e inter-caso que da cuenta de sus experiencias subjetivas.

Los resultados muestran que existe un deterioro durante la enfermedad con respecto a la salud mental y autoestima, presentando además de críticas estructurales al sistema de salud, significados negativos asociados al cáncer y hacia sus cuerpos debido a la mastectomía, lo que conlleva a modificar sus comportamientos. Junto con esto, las participantes mencionan una notoria mejoría psicológica al referir una serie de cambios en sus vidas entre el antes y después de realizado el tatuaje, apareciendo resignificaciones que a través de la reconciliación con sus cuerpos, la valoración de aspectos positivos en sus experiencias como pacientes y la elaboración de vivencias dolorosas previas al cáncer, se ven reflejadas en un acercamiento distinto a la enfermedad con la intención de ayudar a otros y en un cambio de actitud hacia ellas mismas, ante la gente que las rodea y hacia la vida.

PALABRAS CLAVES:

Resignificación, tatuaje, cáncer de mama, mastectomía, resiliencia.

“El tatuaje no es un signo impreso sobre la piel sino sobre la idea que uno tiene de sí mismo. Signo hecho de deseo, el tatuaje es una cicatriz producto del deseo”.

(Acosta, 2017, p.1).

“El significado vino del descubrimiento del dolor y del placer mezclados; cosas que suceden y comienzan a tejerse alrededor de uno”.

(Acosta, 2017, p.9).

AGRADECIMIENTOS

Nicole

A mi querida mamá Raquel, quien con todo mi amor le estaré eternamente agradecida por todo lo que me ha dado para que yo pudiera sacar adelante no sólo mi carrera, sino que mi vida ante cada adversidad que ha tocado vivir, siendo un pilar muy significativo para mí.

A las personas que conocí durante mi paso por la universidad, quienes pertenecientes y ajenas a esta institución, con su apoyo, comprensión, escucha y ayuda me permitieron seguir adelante y poder llegar hasta el momento en que estoy hoy en día.

A mi compañera Piera quien además de aceptar trabajar conmigo y ser responsable, en el transcurso de la investigación me regaló una inesperada amistad que fue más allá del deber, brindándome su compañía, comprensión y escucha en diversos momentos.

A nuestra profesora Adriana que estuvo presente durante todo este proceso confiando en nosotras, apoyándonos y preocupándose, siempre dando espacios para otorgarnos respuestas con conversaciones interesantes que me motivaban a continuar.

A cada una de las participantes que, con sus experiencias, personalidades, postura ante la vida y sabiduría, dejaron una huella en mí que fomentó mi crecimiento personal, en donde siempre las recordaré con un cariño especial.

Piera

A mi pareja Amaro, por acompañarme, cuidarme, ser mi espacio seguro y creer con todo su ser en mí.

A mi mamá Maritza por ser la persona más presente en mi vida y quien se desvivió por criar a la persona que soy hoy en día, no podría estar más orgullosa de la mujer maravillosa y resiliente que es.

A mi papá Jaime por guiarme y enseñarme tanto de la vida y de las historias que han dado forma a mi identidad.

A mis hermanos Jaime, Lissette y Sebastián, por estar siempre acompañándome y guiándome desde diferentes espacios.

A mi compañera y amiga Nicole, por hacerme partícipe de esto, permitirme entrar en su vida, por su empatía y apoyo incondicional.

A mi profe Adriana por creer en nosotras, contenernos, orientarnos, calmarnos y felicitarnos cada vez que lo necesitamos.

A mi grupito, la Javi, la Cristi, la Cami, el Simón, la Emi y el Mati, por hacer de mi tiempo en la universidad uno de los mejores, por hacerme reír y acompañarme en el llanto, por creer en mí y ser las personas que siguen a mi lado a pesar de todo.

A Julia, Lilian, Alejandra, Daniela y Tania, por enseñarnos tanto a través de sus relatos, por su resiliencia, por las ganas de vivir que nos traspasaron en cada encuentro y por creer en nosotras para cuidar y transmitir sus historias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
Consecuencias del cáncer de mama y la mastectomía	10
El tatuaje y su historia	13
Funciones históricas del tatuaje.....	14
Tatuaje como elemento terapéutico	16
Resignificación y narrativas	18
Resiliencia y narrativa resiliente	21
RELEVANCIA, PREGUNTA Y OBJETIVOS	22
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos	23
METODOLOGÍA	23
Diseño	23
Participantes.....	24
Técnicas de producción y recolección de datos	26
Análisis de la información	27
Consideraciones Éticas	28
RESULTADOS	29
ANÁLISIS NARRATIVO	30
Narrativa de Tania	30
Narrativa de Daniela.....	34
Narrativa de Lilian	37
Narrativa de Alejandra.....	41
Narrativa de Julia	44
ANÁLISIS INTERCASO	48
El impacto del diagnóstico, la intervención quirúrgica y las personas cercanas.....	48
<i>La palabra cáncer es muerte inmediatamente</i>	48
<i>Las múltiples pérdidas</i>	49
<i>Me aceptó con la cicatriz: no eres lo que te falta</i>	51
Tatuaje terapéutico	52

<i>Revolución corporal</i>	52
<i>Desaparecieron todos los fantasmas</i>	54
<i>Catarsis: Un dolor que sana</i>	57
Más allá del tatuaje	58
<i>Reconstruyendo confianza: La reconciliación después de la pérdida</i>	58
<i>La resignificación del cáncer y su constructo social</i>	60
<i>De la resignificación a la acción</i>	61
El dolor del abandono emocional	63
<i>Los duelos no trabajados: Ese tumor no se formó de la nada</i>	63
<i>Una sociedad que no te ayuda</i>	65
<i>El cariño traspasado en la piel</i>	68
DISCUSIÓN	70
Lo que significó el diagnóstico de cáncer de mama	72
Lo que se les exige a las mujeres con cáncer de mama	76
Las atribuciones de la mama y su relación con el cuerpo	78
El proceso terapéutico de tatuarse	81
El camino hacia la resiliencia	85
La resignificación del cáncer y del pasado	87
CONCLUSIONES	91
Proyecciones y limitaciones del estudio	95
REFERENCIAS	97
ANEXOS	105
Anexo 1. Pauta de entrevista participantes	105
Anexo 2. Pauta de entrevista tatuadora	107
Anexo 3. Invitación	108
Anexo 4. Consentimiento informado participantes	110
Anexo 5. Consentimiento informado tatuadora	114
Anexo 6. Fotografías de la reconstrucción del complejo areola-pezón y/o cobertura de cicatrices producto de la mastectomía en las participantes del estudio	117

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los más diagnosticados a nivel mundial, siendo la causa de muerte más frecuente en mujeres (Union for International Cancer Control, 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) estipula que se hallaron más de 2,2 millones de casos en el 2020, mientras que alrededor de 685.000 mujeres murieron a causa de esta enfermedad en el mismo año. Se indica que en Chile se diagnostican más de 5.300 casos al año de cáncer de mama, mientras que 1.600 personas suelen fallecer por esta enfermedad (Globocan, 2020). Según el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, las tasas crudas de mortalidad de esta enfermedad se han mantenido al alza desde el año 2000 con 6,7 por cada 100.000 habitantes hasta el año 2015 con 8,5 por cada 100.000 habitantes, dentro de lo cual se explicita ser una patología cubierta por las Garantías Explícitas en Salud (GES) estableciendo prestaciones que van desde la sospecha hasta los cuidados paliativos (Ministerio de Salud, 2018).

Esta enfermedad es causada por un tumor maligno originado en la glándula mamaria, pudiendo invadir tejidos y órganos sanos adyacentes a la zona haciendo metástasis. Según el nivel de extensión, el cáncer de mama se divide en 4 estadios en donde la supervivencia va disminuyendo a medida que se avanza en los estadios, siendo un 95%, 80%, 60% y 25% respectivamente (Martín et al., 2015). Algunos de los síntomas que se pueden hallar en la medida que avanza los estadios son: bultos en la mama o axila; cambio de tamaño o forma de la mama; secreción del pezón que puede contener sangre; cambios físicos en el pezón; irritación o variación en la piel; mama tibia, enrojecida o hinchada con o sin erupción cutánea y rugosidad; dolor en la mama (American Society of Clinical Oncology, 2020).

Dentro de los tratamientos posibles para esta enfermedad se encuentran: 1.- Cirugía (tumorectomía o mastectomía), 2.- Radioterapia, 3.- Quimioterapia, 4.- Terapia hormonal, 5.-

Terapia dirigida, 6.- Inmunoterapia (Fundación Arturo López Pérez, s/f), de las cuales pueden llegar a provocar consecuencias tales como: alopecia, náuseas, vómitos, sequedad de la piel y fatiga (American Cancer Society, 2019). Con respecto a la mastectomía, ésta es uno de los procedimientos principales en esta enfermedad, siendo alta la tasa en Chile debido al diagnóstico tardío del cáncer (MINSAL, 2015) y otorgando información relevante en términos de diagnóstico y de pronóstico. Dentro de esta operación, existen diversos tipos según la cantidad de tejido que se extrae: 1.- Simple o total. 2.- Con conservación de piel. 3.- Con conservación del pezón o tumorectomía. 4.- Radical modificada. 5.- Radical. 6.- Doble o bilateral (American Cancer Society, 2019). Después de realizar la mastectomía, en caso de que la paciente quiera restablecer la forma y apariencia del seno, existen dos opciones: utilizar una prótesis de seno o seno postizo que otorga el contorno del seno por debajo de la prenda de vestir; o someterse a una cirugía de reconstrucción de seno que puede realizarse en la misma mastectomía, pero que no implica la reconstrucción pezón y areola.

Un informe que indaga sobre las trayectorias terapéuticas de pacientes con cáncer de mama y pulmón en Chile realizado por Cabieses et al. (2022), encuentran como barrera la carencia de un trato humano y empático por parte de los médicos y personal de salud, sin recibir un acompañamiento psicológico, nutricional o económico durante el proceso, siendo clave un apoyo emocional para la trayectoria terapéutica efectiva. Además de ello, también hallan diversas problemáticas asociadas al sistema de salud tanto público como privado, detectando una débil formación en oncología específica a la mama y pulmón; brechas importantes en los tiempos y disponibilidad de horas, profesionales, exámenes, derivaciones, horas de pabellón, gestión de interconsultas, equipos, infraestructura, entre otras; mayores costos y retrasos debido a las dificultades de acceso en ruralidad según región de residencia y por el entorpecimiento a raíz de

malos tratos por parte de profesionales de la salud que las lleva a buscar una atención en otro lugar, siendo relevante el conocimiento de sus derechos como paciente GES en exigir esos plazos, lo que está ligado al nivel sociocultural de la paciente.

MARCO TEÓRICO

Consecuencias del cáncer de mama y la mastectomía

El cáncer de mama y sus tratamientos, en particular la mastectomía, son considerados una experiencia traumática debido a ser potencialmente mortal, conllevar un alto grado de complejidad y derivar en variadas consecuencias negativas que apuntan a la globalidad y calidad de vida de la paciente (Petersen, et al., 2005; Olivares, 2007). En la revisión sistemática de Pérez (2020) enfocada en abordar las consecuencias psicológicas de la mastectomía, se encontró la alteración y deterioro de manera importante de: la apariencia física, conflictos con la imagen corporal y autoimagen, autoestima, salud, funcionamiento sexual debido a la sensación de mutilación y prejuicios asociados a la autoimagen, disminuyendo su deseo; relaciones interpersonales, mundo laboral, entre otros que comúnmente significan un duelo doloroso con ellas mismas que deriva en el padecimiento de ideación negativa, angustia, miedo a la recidiva y a la muerte; frustración, tristeza, enojo, ansiedad y depresión. Destacando la importancia de reforzar el acompañamiento profesional para disminuir el impacto psicológico, y aumentar la confianza en sí mismas al ser estas pacientes quienes padecen más depresión que en otro diagnóstico de cáncer (Pérez, 2020). La imagen corporal es entendida por Pérez, et al. (1992) como un concepto de carácter subjetivo que engloba ideas, actitudes y opiniones que las personas tienen hacia su propio cuerpo ya sea en relación a sus partes individualizadas como en su totalidad, siendo desarrollada la conciencia de esta imagen a través de la enfermedad, el dolor, la experiencia sexual, el esfuerzo físico e

intervenida desde el reconocimiento del propio cuerpo como del otro, en donde la imagen corporal de las mujeres que pasaron por mastectomía por cáncer de mama se ve también influenciado por el contexto social en que están (Aguilar, et al., 2013).

Esta enfermedad devela un proceso de duelo debido a las múltiples pérdidas que causa su diagnóstico y tratamiento, encontrando un deterioro de la salud en términos holísticos, no sólo por la caída de pelo o la pérdida de la mama, sino también por la incertidumbre del futuro y la pérdida de la libertad, de la rutina o el desempeño que se tenía antes de la enfermedad, causando rabia, tristeza, impotencia y sufriendo una alteración del estado no sólo físico, sino también social, motivacional, emocional y cognitivo (Rojas y Valles, s/f). La mama tiene atribuciones socioculturales que contemplan estereotipos de género asociados a la maternidad, belleza, femineidad y sensualidad que hacen de su pérdida una fuerte carga afectiva que afecta al autoestima, sintiéndose menos deseadas o atractivas, en donde la pacientes deben enfrentar el miedo de una mastectomía que provoque deformidades, amputaciones, asimetría física, entre otras, afectando no sólo la apariencia física y objetiva de la mama que incide en la percepción que tienen los demás sobre el cuerpo, sino también en la propia imagen corporal de la paciente hacia sí misma de manera negativa sintiéndose vulnerada psicológicamente (Rojas y Valles, s/f). Además de las representaciones anteriores, la mama es una zona erógena que conlleva connotaciones de índole sexual, derivando que, la mutilación de un seno o ambos genere un duelo debido al impacto de la alteración física y al ser concebidos como símbolo en las mujeres (Pérez, 2020), dadas sus asociaciones con el sentido de sí misma como mujer, su identidad y sexualidad (Sun, et al., 2018). Al respecto, Higgins (1987) en su teoría menciona que la discrepancia entre el estado actual de los atributos personales y el estado ideal que se desea alcanzar puede conllevar a una tensión y angustia constante dado la ausencia de resultados positivos, derivando a la vulneración de sentir decepción

e insatisfacción por el incumplimiento de lo deseado. La revisión bibliográfica hecha por Sánchez (2015) complementa que las pacientes sufren de angustia por la dificultad de disimular la ausencia de seno y vergüenza por la propia desnudez, evitando mostrar y acariciar las mamas, modificando su manera de vestir para camuflarlo, restringiéndose de participar en actividades que las expongan a miradas de los demás, que puedan invadir su intimidad llevando a que se aíslen en sus casas y que priven de la cicatriz al compañero sexual, a pesar de haber pasado dos años de ser intervenidas, afectando en su vida sexual. Fuertes y Martínez (2016) recalcan la relevancia del acompañamiento psicológico y el apoyo familiar a las mujeres que reconstruyen su mama tras el cáncer para revertir estas consecuencias, mejorando el autoestima, imagen corporal y estado anímico.

En un artículo realizado por Moraga, et al. (2020) se analizan distintas intervenciones psicológicas en las pacientes con cáncer de mama encontrando que la terapia cognitivo conductual permite reducir la ansiedad, desesperanza y sintomatología clínica depresiva, aumentando el espíritu de lucha gracias a siete meses de intervención, mientras que el asesoramiento y la psicoeducación permiten la prevención del empeoramiento de la sintomatología ansiosa y depresiva, además de mantener el espíritu de lucha de las pacientes, funcionando como amortiguador durante el tratamiento. Un estudio realizado por Irrázaval et al. (2016) en Chile devela como la sintomatología psicológica persiste posterior a que las mujeres finalicen sus tratamientos oncológicos, influyendo directamente en la calidad de vida de las pacientes y destacando cómo en el caso de la mastectomía total con o sin reconstrucción existen secuelas a largo plazo principalmente en la imagen corporal; dicho lo anterior el estudio propone considerar las preocupaciones psicosociales reportadas durante el seguimiento, recalcando la necesidad de incorporar dimensiones que se engloben en el aspecto espiritual, las terapias complementarias y la reinserción laboral de las pacientes con tal de mejorar su calidad de vida. En la actualidad, algunas

pacientes que quedaron con cicatriz en el pecho o la ausencia de aréola debido a la mastectomía pueden optar a tatuarse la zona para reconstruirla o camuflar la cicatriz con un nuevo diseño, dándole vida con otro tipo de imagen que lo cubra. “La acción de grabar una imagen en el cuerpo trae consigo una serie de significaciones, entre las que se destaca la adquisición o manifestación de control y poder sobre el propio cuerpo” (Roman et al., 2009, p. 376.).

El tatuaje y su historia

No se tiene certeza de la etimología de la palabra tatuaje, sin embargo, se cree que se origina de la palabra “ta” del polinesio “golpear”, o de la práctica de golpear un hueso contra otro sobre la piel, produciendo el sonido “tau-tau” (Ganter, 2005). Los tatuajes se conocen como una técnica de ornamentación del cuerpo que puede poseer diversa significación, ya sea religiosa, social, guerrera, entre otras. El que usó por primera vez el término de tatuaje fue el capitán James Cook, un navegante europeo quien luego de realizar 3 viajes por el Pacífico Sur entre 1768 y 1779 adquirió conocimiento sobre las diferentes culturas. Observa en los nativos de las diferentes islas que visita la ornamentación en sus cuerpos que ellos mismos llaman “tatau”. Al desembarcar en Nueva Zelandia en 1769, usó por primera vez el término de tatuaje al describir las marcas en la piel (Cobo de la Maza, 2005). Actualmente, los tatuajes más comunes se llevan a cabo con agujas impregnadas de pigmento soluble o tinta; a través de repetidas y rápidas punciones se introduce el pigmento en la capa dermis de la piel, las células captan la solución, la fagocitan e incorporan al citoplasma, quedando de esta manera una coloración permanente (Sierra, 2009).

No existe un origen como tal del tatuaje, puesto que se trata de una práctica ancestral que se desarrolló en numerosos pueblos y culturas independientes entre sí, formando parte del patrimonio cultural en diferentes grupos étnicos, el cual se lleva a cabo a través de diferentes técnicas y con variados objetivos (Brena, 2007). La evidencia más antigua que se registra del

tatuaje son restos momificados de un cazador neolítico con una antigüedad de 5300 años aproximadamente, llamado “Oetzi”, hombre de hielo u hombre Similaun. Este hallazgo fue hecho en 1991 en un glaciar de los Alpes situado en la frontera entre Australia e Italia; la momia tenía la espalda y rodillas tatuadas (Brena, 2007). En Egipto también se han encontrado tatuajes ancestrales, uno de estos corresponde a una sacerdotisa de 2000 a.c. que presentaba rayas y puntos en todo el cuerpo y una forma de elipse en el bajo vientre. Junto con esta momia se han encontrado otras dos con marcas similares y correspondientes al mismo periodo (Bianchi, 1998).

En lo que respecta a Chile, la evidencia es escasa; un estudio examinó momias buscando en la piel rastros de tatuajes y/o pinturas. Las momias pertenecían a once tribus que habitaban el norte de Chile y la costa de Perú. Se encontraron dos momias con tatuajes en el norte de Chile, en San Miguel de Azapa perteneciente a la cultura precolombina Tiahuanacoide, cuya muerte data en los 1000 A.P.¹ más 75 años. La segunda momia tatuada en Chile se halló en un cementerio de la cultura de San Miguel en el valle de Lluta, la cual data de aproximadamente 900 A.P. (Allison et al., 1984).

Funciones históricas del tatuaje

El tatuaje es para muchas personas una forma de expresar en imágenes lo que no pueden o quieren expresar con palabras, un recuerdo, por ejemplo. Pero en muchos otros casos es un detalle ornamental, sin mayor connotación simbólica (Goñi, 2016). Según Blanchard (1991) el tatuaje tendría cuatro funciones históricas: una función de ritual, como ritos de paso para los hombres en las tribus; función protectora o apotropaica, siendo el tatuaje una marca sagrada que vuelve sagrada a la persona y la protege de diferentes males como enfermedades; función identificatoria,

¹ A.P: Antes del presente, es una referencia de tiempo usada en arqueología, geología y otras disciplinas científicas como estándar para especificar cuándo ocurrió un evento en el pasado.

señalando que el individuo es parte de un grupo; función decorativa, como el fin de ornamentar el cuerpo e influir en la apariencia personal.

En algunas tribus de África los tatuajes son requisitos para el matrimonio, como ejemplo en el caso de las Islas Salomón las mujeres antes de ser elegidas para el matrimonio deben realizarse tatuajes en la cara y el pecho, mientras que en algunas partes de Nueva Guinea las mujeres solteras se tatúan todo el cuerpo exceptuando la cara, la cual es tatuada cuando se van a casar (De la Vega, 1971). En pueblos de Oceanía y América del Norte se habla del tatuaje étnico, la significación de estos tatuajes es en ocasiones ornamental, pero principalmente talismánica y/o terapéutica. Entre los tatuajes terapéuticos algunos son preventivos “teniendo el verdadero valor de una vacunación mágica, constituyendo una clase de amuleto permanente protector contra las fuerzas ocultas” (De la Vega, 1971, p. 603), éstas se realizan a niños con ayuda de agujas especiales en diferentes zonas de la piel. “Otros son curativos, destinados a aliviar o curar los males más diversos, como afecciones oculares, articulares, etc” (p. 603). Otro tipo de función hallada son los tatuajes que usaban los maoríes, quienes se tatuaban sus cuerpos antes de ir a la batalla, con el propósito de intimidar a sus enemigos (Goñi, 2016).

No obstante, esta connotación positiva del tatuaje no la encontramos en todas las culturas. En el libro *Nihonshoki*, el más antiguo de la historia clásica japonesa, se narra como un emperador castigó a un traidor por tatuarse el rostro, en el contexto de una época influenciada por el confucianismo, el cual no permitía alterar o dañar el cuerpo de ninguna forma. En el mismo país, comenzaron a utilizar los tatuajes como formas de marcar de por vida a los delincuentes y saber identificarlos a través de un círculo que se tatuaba en brazos y muñecas, de esta forma eran aislados con facilidad. Hasta la actualidad la cultura japonesa ha sido influenciada por estos hechos y los tatuajes no son algo bien visto en su sociedad (Goñi, 2016).

Tatuaje como elemento terapéutico

Hace un tiempo atrás la solución por la que la gente optaba para cubrir las cicatrices tras una herida traumática o intervención quirúrgica, era cubrir la piel dañada con un tatuaje grande y llamativo que disimulara la herida. Actualmente, existen otras opciones las cuales a través del color buscan disimular la zona afectada.

El objetivo de cubrir con color una parte de la piel es recuperar la vida anterior, curar las heridas emocionales de un accidente, eliminar los recuerdos de una enfermedad que esperan que no vuelva. La experiencia vivida se queda para siempre en los recuerdos, pero hoy ya no es necesario que todo el mundo las vea, hoy se puede enseñar solo el lado deseado, el de la persona que ha vencido (Goñi, 2016, p.28).

Uno de los mayores expertos del mundo en tatuaje reconstructivo de areola y pezón es Vinnie Myers, un médico estadounidense que desde hace más de quince años tatúa a mujeres mastectomizadas (Goñi, 2016), al ser de los primeros precursores de este tipo de tatuaje las mujeres de otras localidades viajaban a su estudio para poder ser tatuadas gratuitamente por él (Radio Programas del Perú, 2014).

El término “tatuaje terapéutico” es usado por la tatuadora argentina Vanesa Carrizo quien dirige el proyecto “Trazos de Luz”, esto con el propósito de ponerse en contacto con mujeres de Argentina interesadas en el tatuaje post cáncer. La idea de realizar este tipo de tatuajes es obtener tanto resultados físicos como psicológicos satisfactorios, permitiendo que la persona que ha pasado por un proceso clínico ligado al cáncer vuelva a sentirse satisfecha con su cuerpo al momento de eliminar las imperfecciones corporales provocadas por las cicatrices (Romero, 2018).

Otra mujer conocida en el ámbito es Sara Ortuzar, tatuadora española y pionera que se ha especializado en el Tatuaje Reparador, dicha técnica busca mejorar las secuelas en la piel derivadas

de una enfermedad, accidente o cirugía, mediante el uso de la pigmentación, (Ortuzar, s/f) “Dentro de sus servicios se encuentran: tatuaje de areola, camuflaje de cicatrices, mejora de la areola (cicatrices-aumento de color), tatuaje artístico” (Ortuzar, s/f).

Posterior a la reconstrucción quirúrgica de la mama, aún falta algo que no es posible recuperar en el quirófano, el pezón. La técnica que tatuadores/as usan para suplir esto es tatuar la zona afectada a modo de lograr una pintura 3D del pezón y areola “para que, con este tatuaje terapéutico, muchas mujeres puedan finalizar un viaje que empezó cuando les diagnosticaron un cáncer o se realizaron una mastectomía” (Goñi, 2016, p.28).

En una entrevista realizada a Ortuzar menciona: “lo que yo pretendo es devolver la normalidad” (2017) la cual ha quedado atrás al perder una parte del cuerpo. Al preguntarle cuál es la reacción de las y los pacientes una vez se ven en el espejo post procedimiento, explica que sus clientes parecieran tener la sensación de estar llegando al final del camino y al momento de mirarse y percibir el pecho mucho más vivo, se rompen en llanto. La tatuadora por su parte acoge estos momentos de manera respetuosa dando a entender que se encuentran en un espacio seguro e íntimo para vivir el proceso. En otra entrevista, Ortuzar narra cómo una chica soltera en un principio cerró las puertas a la posibilidad de compartir su cuerpo en la intimidad, sin embargo “Tras el tatuaje cambió el chip y dos meses después me contó que había encontrado pareja. Es un trabajo realmente gratificante” (Ortuzar, 2015). Esto hace alusión a lo importante de la imagen corporal en diferentes aspectos de nuestra vida y como la pérdida de una parte o el cambio pueden influir en nuestras relaciones interpersonales. Un estudio hecho por Swami (2011), declara que los tatuajes pueden mejorar las actitudes que tenemos hacia uno mismo y nuestro cuerpo, disminuyendo la insatisfacción y ansiedad por su apariencia, aumentando el sentido de singularidad, teniendo una mejora en la apreciación de su cuerpo, otorgando no sólo mayor agencia sobre sus cuerpos, sino

también una imagen corporal más positiva en el corto plazo, encontrando una mejora significativa en el autoestima, pero no logrando distinguirse si este último punto es debido al tatuaje en sí o a otros dominios como una mayor apreciación del cuerpo.

Sumado a lo anterior, un estudio realizado por Romero (2018) analiza cómo las cicatrices, siendo recordatorios visuales de un hecho, motivan a una resignificación por medio del tatuaje, en donde dicha resignificación no está ligada necesariamente a un sentido de disociación del hecho traumático. Dentro de los casos se observa cómo las personas buscan una mejoría visual, pero además, en algunos casos las resignificaciones apuntan a las memorias ligadas de la cicatriz. También se puede observar como no todos remiten a una narrativa anterior directamente, sino que la motivación de una nueva narrativa es impulsada por recordar otro aspecto, ya sea otro suceso, una persona, un nuevo comienzo (Romero, 2018). En la interacción tatuaje-cicatriz se percibe una contribución estética de la cicatriz al tatuaje al ser la base del mismo, ya fuera asignando el espacio de la piel que será tatuada o brindando texturas (Romero, 2018).

Resignificación y narrativas

El concepto o noción de resignificación es usado por investigadores “para describir una transformación en las relaciones humanas cuando se evidencia un cambio cualitativo entre un estado previo y uno posterior” (Molina, 2013, p.48). Dentro de las nociones características de la resignificación resuenan conceptos como cambio, transformación, proceso, novedoso, movimiento, entre otros, los cuales son utilizados frecuentemente en las Ciencias Sociales y en los procesos de intervención social (Molina, 2013). La resignificación se vuelve relevante al ser un proceso social que “afecta cualquier asunto de la vida en comunidad [...] es un tema transversal al análisis teórico y a las propuestas de intervención en las ciencias sociales sea cual sea el ámbito” (p. 43-44). Su función pareciera ser volver a significar, sin embargo, no hay precisión en el

resultado final o en la “caracterización de los momentos por los que atraviesa la situación que está siendo resignificada” (p. 44)

Por otra parte, uno de los colegas de Molina (2013), la define como “la creación de una nueva perspectiva y manera de concebir e interpretar el pasado desde la situación que se vive en la actualidad y los marcos que la acompañan” (p. 45). Desde el enfoque constructivista, la resignificación implica generar cambios en torno a los significados que la persona elabora a partir de la experiencia vivida, incorporando contenidos nuevos que guíen y ayuden a una comprensión del acontecimiento de manera más adaptativa, aportando así a una coherencia interna (Capella y Gutiérrez, 2014).

La pérdida de la mama, pezón y/o areola, como se mencionó en apartados anteriores, implica un duelo en sí, proceso que va acompañado por las narraciones de las mujeres sobrevivientes. Moller (2020) define la resignificación en la terapia narrativa y ligada al duelo, como el proceso en el cual

Se lleva a cabo la búsqueda de nuevos significados respecto al hecho que estamos experimentando, debido a que ya no es posible realizar un cambio en el pasado, viendo a la resignificación como una de las últimas etapas en el proceso de duelo. (p. 16)

La resignificación no es solo parte de la intervención terapéutica, sino que también se encuentra presente en contextos ajenos al ejercicio profesional, transformándose en un proceso cotidiano llevado a cabo a través de diversas acciones como pueden serlo el diálogo, intercambios de palabras y narraciones, el actuar en sí mismo como la toma de decisiones, no necesariamente bajo el resguardo de un terapeuta (Molina, 2013). En consideración a esto, es que el hecho de tatuar la zona afectada podría conllevar una suerte de evento resignificativo al ser un hito que marca un antes y un después. A partir de los supuestos del paradigma constructivista en cuanto a la

investigación narrativa, las historias y narrativas de mujeres sobrevivientes que han decidido tatuarse cobran una gran importancia al ser una herramienta que ayuda a significar los eventos pasados y presentes, ya que a través de estas podemos comprender la realidad social desde sus complejidades, tomando en cuenta que dichas realidades cambian y se transforman (Domínguez y Herrera, 2013).

Por otro lado, los autores White y Epston (1993), explican que cuando las personas cuentan su vida, a través de dicha narración le dan significados y la estructuran; cuando una historia representa una narración fragmentada o parcial de una experiencia de vida compleja, como podría serlo el proceso de luchar contra el cáncer de mama, dicha narración se hace dominante, generando la identidad que el sujeto se atribuye: la persona se relata a sí misma y su historia más bien influenciada por la cultura y por otras significaciones, reprimiendo de esta manera su autenticidad (White y Epston, 1993).

No obstante, al narrar también nos encontramos con la posibilidad de “transformar relatos dominantes concebidos desde el déficit, la incapacidad y la desesperanza a relatos alternativos de esperanza, satisfacción y recuperación que representan nuevas concepciones o formas de pensar sobre el sí mismo y la realidad” (Domínguez y Herrera, 2013, p. 637). Dichos relatos alternativos se desprenden del descubrimiento de acontecimientos extraordinarios que pueden contradecir el relato dominante o ser una anomalía en la historia. Es importante considerar que los acontecimientos extraordinarios no se pueden integrar en la historia dominante, por tanto, reescribir supone volver a situar la experiencia de la persona en nuevas narraciones, para que el relato que era dominante se vuelva obsoleto. En el transcurso de este proceso se re-escriben las vidas de la gente junto con sus relaciones y sus relaciones con los problemas (White y Epston, 1990).

El enfoque narrativo se vuelve pertinente en el caso de eventos traumáticos como el cáncer, puesto que es un proceso que se va elaborando a medida que transcurre el tiempo, desde la sintomatología, el descubrimiento del cáncer, comenzar un tratamiento, llevar a cabo la mastectomía, entre otros. Esta dimensión temporal está presente en la narración y se vuelve relevante puesto que Bateson (1972) demostró que el situar los eventos en el tiempo permite percibir las diferencias, logrando así detectar el cambio.

Cada relato es único y los significados que se les atribuye a los acontecimientos dependen de la manera particular en que cada persona signifique esos sucesos que relata. Dicha forma de significarlos depende en gran medida del sistema u organización de significados que fue adquiriendo durante la vida, en las relaciones y espacios de encuentros con otros (Ojeda, 2003).

Junto con esto, las narrativas también nos permiten reorganizar una situación de pérdida emocional o física como puede serlo la pérdida de la mama, areola y/o pezón, ocasionada por un acontecimiento traumático, específicamente tener cáncer de mama, permitiendo de esta manera comprender cambios y permanencias de la identidad (Domínguez y Herrera, 2013), dando así cuenta de una resignificación.

Resiliencia y narrativa resiliente

Walsh (1998) describe la resiliencia como la habilidad de una persona para recuperarse de la adversidad, fortaleciéndose y adquiriendo mayores recursos. Es un proceso activo que implica resistencia, autocorrección y crecimiento en respuesta a las crisis y desafíos de la vida. El autor explica que las cualidades intrínsecas de la resiliencia permiten a las personas sanar sus heridas dolorosas, asumir la responsabilidad de su vida, amar y desarrollar una existencia plena. La resiliencia nace cuando una persona se abre a nuevas experiencias y actúa en colaboración con los demás (Walsh, 1998). Por su parte, Ungar (2008) plantea que la resiliencia es un fenómeno que

surge en respuesta a la adversidad como la capacidad de las personas para orientarse hacia los recursos que mantienen la salud y el bienestar; se caracteriza por patrones de adaptación positiva en contextos de riesgo, viéndose influenciados por las interacciones con el entorno, siendo por este motivo dependiente del contexto de cada individuo.

Definidas la narrativa y la resiliencia, podemos dar paso a la narrativa resiliente, concepto utilizado por Rodríguez y Mora (2006) en su investigación con policías discapacitados por hechos violentos. Los resultados explican la narrativa resiliente como aquella que surge a partir del déficit y la adversidad, pero en conjunto a la interacción y el diálogo con diversas audiencias como podrían serlo familiares y pares, con tal de crear relatos alternativos frente al relato dominante de discapacidad. Además de la interacción con diversas audiencias se obtuvo como resultado que la conformación inicial de significados que fortalecían al sí mismo y la autopercepción influyeron en las narrativas resilientes de los policías (Rodríguez y Mora, 2006).

RELEVANCIA, PREGUNTA Y OBJETIVOS

En base a lo expuesto, entendiendo las problemáticas que giran en torno al malestar de las mujeres que han pasado por un cáncer de mama y sus correspondientes tratamientos, cobra relevancia conocer, para el ámbito de la salud y en particular la psicología, si la función terapéutica del tatuaje para las pacientes de cáncer de mama encontrado en otros países, es replicable en Chile al tener potencial de ser una alternativa de reparación de la experiencia traumática y mejorar el acompañamiento psicológico actual por generar efectos positivos que aminoran el malestar al decidir tatuar la zona afectada. Es por ello que la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las narrativas de mujeres chilenas que tuvieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía?

Objetivo general

Conocer las narrativas de mujeres chilenas que tuvieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía.

Objetivos específicos

- 1.- Describir las narrativas de mujeres que vivieron cáncer de mama y posterior mastectomía.
2. Identificar y describir las significaciones que le dan las mujeres a la zona afectada por la mastectomía.
3. Identificar y describir las resignificaciones que le dan las mujeres a la zona afectada producto de la mastectomía posterior a tatuarse.

METODOLOGÍA

Diseño

La presente investigación cuenta con una metodología cualitativa, siendo pertinente para trabajar las problemáticas que conlleva el cáncer de mama y posterior mastectomía junto con el proceso de tatuarse, al darle importancia a las múltiples perspectivas de las participantes, permitiéndonos adentrarnos en su mundo subjetivo, estudiando elementos como los contextos particulares y relaciones sociales que las subyacen (Flick, 2007). Además, se realizó desde el enfoque narrativo, puesto que se centra en interpretar y comprender las experiencias y significados que se encuentran presentes en las historias contadas (Ramsay, 1998). El proceso de narrar se vuelve útil tanto como método de investigación como método terapéutico (Domínguez y Herrera, 2013), esto ya que al narrar la historia existe la oportunidad de reinterpretar y revisar los hechos que conducen a un resultado particular, como puede serlo la experiencia de tener una enfermedad

con alta mortalidad y enfrentar la pérdida de la mama, e integrar las nuevas experiencias, como el tatuar y/o reconstruir el pezón y areola, logrando así una reparación narrativa (Ramsay, 1998).

Participantes

Las participantes del estudio fueron 5 mujeres de las cuales 4 tuvieron cáncer de mama y se tatuaron encima de la cicatriz y/o la areola/pezón post mastectomía y 1 es la tatuadora a cargo de la campaña “Teta libre” quien realizó estos tatuajes, actuando como informante clave. Los criterios de inclusión de la muestra serán: 1) Mujeres que padecieron cáncer de mama y se tatuaron encima de la cicatriz y/o la areola/pezón post mastectomía o hayan realizado estos tatuajes; 2) Tener mayoría de edad; 3) Tener interés de participar de la entrevista y narrar su experiencia; 4) No hayan tenido contacto estrecho con personas que tengan COVID-19 por al menos 14 días antes de la entrevista. Mientras que, se excluirán de la muestra quienes: 1) Recién hayan pasado por una mastectomía y estén pensando en tatuarse; 2) Sean menores de edad; 3) Estén pasando por un proceso de duelo y/o padeciendo algún trastorno de ánimo como depresión o trastorno de ansiedad de acuerdo con la entrevista clínica a realizar.

Para contactar a las participantes se contó con la ayuda de la tatuadora encargada de la campaña “Teta libre” como informante clave, quien a través de sus redes sociales realizó una publicación convocatoria dando a conocer nuestra investigación, siendo respondida por mujeres interesadas en participar. La tatuadora les hizo llegar la invitación a las interesadas, quienes le otorgaron consentimiento y accedieron a entregarnos su información de contacto. Se realizó una reunión informativa con cada participante con tal de entregarles, leerles y explicarles el consentimiento informado, contemplando voluntariedad, objetivos, beneficios y aspectos éticos como confidencialidad, riesgos, protocolos sanitarios COVID-19, resguardo de la información, entre otros apartados. Además de esto, se informó la intención de realizar una publicación de la

investigación en revistas de difusión científica y se otorgó un espacio de resolución de dudas que pudieran surgir previo a solicitarles su firma. Asimismo, se les solicitaron datos personales como contacto familiar, correo electrónico, se les consultó si tienen acceso a atención psicológica en caso de ser necesario y si están pasando por un proceso de duelo y/o padeciendo algún trastorno de ánimo, depresión o ansiedad. Este último punto fue indagado por medio de una entrevista clínica cuya función consistió en identificar la sintomatología en caso de existir, siendo realizada por la profesora patrocinante (psicóloga clínica) y una de las investigadoras responsables, de la cual ninguna participante presentó sintomatología que diera a entender que se encontraban pasando por un proceso de duelo, trastorno anímico como depresión o trastorno de ansiedad, por lo que las cinco participantes pudieron seguir adelante con el estudio. También, se les dio a conocer sobre qué abordaría la entrevista de investigación, compartiendo algunas de las preguntas que serían formuladas en esta, preguntando si tienen algún inconveniente en responder o cómo se sienten respecto a la temática que se abordará.

Tabla 1

Participantes del estudio

Nombre	Edad	Ocupación	Región
Tania	32	Tatuadora	Metropolitana
Daniela	42	Kinesióloga	Valparaíso
Lilian	47	Dueña de casa	Metropolitana
Alejandra	50	Funcionaria pública	Magallanes
Julia	48	Vendedora independiente	Metropolitana

Nota. En la presente tabla se detallan las características de las participantes del estudio.

Técnicas de producción y recolección de datos

Para recabar la información se utilizó la entrevista narrativa, la cual motiva por medio de una pregunta inicial que la entrevistada narre su vida personal, abordando las experiencias y acontecimientos de forma ininterrumpida. Solo al finalizar su relato es posible generar más preguntas que inviten a una mayor narración, profundización y comprensión de los hechos (Appel, 2005). Esta entrevista es adecuada debido a que permite que la entrevistada se exprese y elabore, desde su propia perspectiva y orden, los acontecimientos y experiencia en torno a un evento en particular como lo es la experiencia traumática, personal y delicada de abordar del padecimiento de cáncer de mama y mastectomía, esperando encontrar un cambio posterior a realizarse el tatuaje en la zona afectada.

Dicha técnica a utilizar buscó abordar en sus narraciones las experiencias considerando los detalles de incidentes específicos y puntos de inflexión (Riessman, 2008) en torno a los eventos de: tener cáncer de mama desde el diagnóstico y/o comienzo de la sintomatología; selección y comienzo de tratamientos; decisión y proceso de realizarse la mastectomía; decisión y proceso de tatuarse encima de la cicatriz y/o reconstruir la areola/pezón. Esto para lograr encontrar en los eventos anteriormente mencionados información sobre: significados y cambios asociados que puedan indicar una resignificación.

Por otra parte, se entrevistó a la tatuadora a cargo de la campaña “Teta libre”, en donde se buscó abordar en su narración: cómo llegó a especializarse en este tipo de tatuaje; experiencias de haber tatuado encima de cicatrices y/o reconstruir areola/pezón debido a una mastectomía; y las experiencias que ha podido recabar al realizar este trabajo. Esto con tal de lograr una contextualización que enmarque y adentre nacionalmente el procedimiento que vivieron las

mujeres, complementar la narrativa de las mujeres desde la visión de un tercero que pueda percibir una resignificación, además de tener la perspectiva sobre el trabajo que realiza la tatuadora.

Análisis de la información

La estrategia de análisis para la información recopilada a través de estas entrevistas fue el análisis narrativo temático, el cual se caracteriza por enfocarse exclusivamente en el contenido, poniendo especial atención en el “qué” se dice (Riessman, 2008) y permitiéndonos encontrar elementos temáticos en común entre participantes y sus narraciones, de esta manera podemos teorizar respecto a dichas narraciones (Riessman, 2005). Es importante señalar que el análisis narrativo se basa en relatos extendidos que son preservados y tratados analíticamente como unidades, en lugar de fragmentarse en conceptos previamente definidos para su estudio. No obstante, si bien está centrado en el caso a caso, este tipo de análisis permite generalizar sus resultados hasta cierto punto, pudiendo crear categorías pertinentes a los procesos sociales estudiados (Riessman, 2008). El análisis narrativo es adecuado para este estudio ya que debemos entender que las personas construyen eventos y acciones a través de narrativas personales para reclamar identidades y construir vidas; a través de este tipo de análisis se permite destacar las particularidades, contexto y agencia humana a través del relato de cada participante, con el objetivo de ver cómo los entrevistadas imponen orden y flujo relatando sus experiencias, dándole sentido a los eventos y acciones en sus vidas (Riessman, 1993). En ese sentido, se buscó entender cómo las mujeres piensan en torno a sus vivencias con cáncer de mama, mastectomía y el hecho de tatuarse, para lo cual fue esencial estudiar lo que se menciona en sus narraciones, analizando en profundidad el sentido y significados que le dan a cada evento relatado (Ramsay, 1998).

El procedimiento de análisis de esta estrategia se hizo a partir de la transcripción de las entrevistas, la codificación de la información y categorización por tema, todo en base a los

objetivos de la investigación estipulados (Mieles et al., 2012). La transcripción consideró ser fiel a los titubeos, silencios, modismos, entre otros, correspondientes en las respuestas de cada participante, incluyendo las verbalizaciones de las entrevistadoras. Posterior a esto, se procedió a familiarizarse con este transcrito por medio de la relectura para realizar un análisis narrativo temático inter-caso a través de la identificación de los momentos más relevantes para las participantes en relación con la pregunta y objetivos de la investigación, generando narrativas individuales centradas en cada trayectoria de manera resumida, pero abarcando su totalidad. A partir de esto, se logran levantar temáticas emergentes y vinculadas que son reflejadas a través de la selección de citas de cada participante, siendo distribuidas en categorías y subcategorías según el tema.

Consideraciones Éticas

Se hizo entrega de consentimientos informados sobre la investigación correspondiente a cada participante, contemplando sus características e implicancias de manera clara, accesible y otorgando un espacio para resolución de dudas.

Se realizó una breve entrevista clínica para conocer el estado psicológico actual de la participante realizada por y en conjunto con la profesora patrocinante (psicóloga clínica) del presente estudio con tal de resguardar su salud mental y no exponerla a la entrevista de investigación en caso de presentar sintomatología asociada a un diagnóstico de duelo y/o trastorno anímico como depresión o trastorno de ansiedad.

En la presentación de dicho consentimiento, se aclara la confidencialidad de la información y el uso de seudónimos que prefieran, siendo escogido y aprobado por cada participante el uso de sus propios nombres. Además, se menciona la voluntariedad con la posibilidad de abandonar el

estudio en el momento que deseen y solicitar la no utilización de su información para la investigación, sin ningún coste o consecuencia para ellas en ninguna circunstancia.

De igual forma, debido al trabajo con información sensible y personal, se indicó que en caso de requerir algún apoyo psicológico producto del impacto que la participación en el estudio pudiera haber tenido en su estado emocional, se detendrá la entrevista, se les proporcionaría contención emocional, seguimiento psicosocial y, en caso de que el malestar persistiera, la activación de redes de apoyo o asistencia en derivación a servicios de salud mental.

A cada participante se le informó tener derecho a conocer los resultados de esta investigación, haciendo envío de un resumen escrito con los principales resultados de este estudio, así como de cualquier publicación que resulte de éste.

Cabe destacar que esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética correspondiente a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, respetando los estándares éticos y consideraciones hechas por el respectivo Comité.

RESULTADOS

En el siguiente apartado se presenta el análisis narrativo temático realizado a la entrevista de cada participante, permitiendo una contextualización de sus trayectorias de vida en relación con sus experiencias con el cáncer de mama, la mastectomía y la realización del tatuaje. A partir de lo anterior, se desprenden categorías y tópicos emergentes de la narrativa generando un análisis intra e inter-caso que es organizado de la siguiente manera:

Tabla 2

Categorías y tópicos análisis intra e inter-caso

Categorías	Tópicos
------------	---------

El impacto del diagnóstico, la intervención quirúrgica y las personas cercanas	<ul style="list-style-type: none"> • La palabra cáncer es muerte inmediatamente • Las múltiples pérdidas • Me aceptó con la cicatriz: no eres lo que te falta
Tatuaje terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Revolución corporal • Desaparecieron todos los fantasmas • Catarsis: Un dolor que sana
Más allá del tatuaje	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstruyendo confianza: La reconciliación después de la pérdida • La resignificación del cáncer y su constructo social • De la resignificación a la acción
El dolor del abandono emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Los duelos no trabajados: Ese tumor no se formó de la nada • Una sociedad que no te ayuda • El cariño traspasado en la piel

ANÁLISIS NARRATIVO

Narrativa de Tania

Tania es una tatuadora chilena de 32 años que se especializa en realismo y es la fundadora de la campaña Teta Libre donde ofrece sus servicios en la reconstrucción de pezones y cobertura de cicatrices producto de la mastectomía. Si bien lleva nueve años en el rubro del tatuaje, previo a esto ejerció como técnico en enfermería pasando por servicios de oncología, teniendo bastante cercanía con mujeres con cáncer en su trabajo y en lo que respecta a su vida personal también. Tania menciona haber estado en contacto con el dolor y acompañando a mujeres de su familia que no pudieron recuperarse como para acceder al tipo de tatuaje que ella hace, viviendo la parte fea de la enfermedad donde al final estas mujeres fallecieron y nunca pudieron sentirse bien. Cuando

comenzó a tatuar, si bien le tomó años especializarse en la técnica del realismo, los tatuajes reconstructivos los vio necesarios, además de una forma de contribuir a la sociedad y agradecer el poder dedicarse a este oficio. Así nace hace cinco años aproximadamente la campaña de Teta Libre, que consiste en ofrecer este tipo de servicio de manera gratuita a las personas afectadas con cáncer de mama y que pudieron superar esta etapa. Tania cuenta que un poco antes del estallido social hubo una mujer que la revolucionó llamada Julia Pastenes, quien estuvo presente en varios medios de comunicación manifestándose ante las faltas de leyes y acompañamiento para el cáncer. A partir de una instancia en que Julia se saca su polera en televisión durante la intervención “el que baila pasa”, mostrando sus mamas operadas y un cartel donde escribe “Ley del cáncer hasta cuando esperar”, Tania la encuentra muy valiente y cae aún más en cuenta de ésta problemática, siendo reafirmado al conversar con las mujeres que se acercaban a su campaña y complementado al notar también la falta de recuperación del autoestima luego de la mastectomía, en donde no sólo quedan mutiladas, sino que también hay médicos que cobran un alto valor por realizar mal este tipo de tatuajes que Tania después tiene que reparar. Teta libre comienza a agarrar fuerza cuando Tania publica fotos de los resultados y entre los años 2019-2020, en conjunto con una colega tatuadora llamada Samantha, realizan un evento gratuito para mujeres que han pasado por mastectomía, para devolverles no sólo una parte anatómica desde el realismo, sino también decorando con tatuajes ornamentales desde otras técnicas del tatuaje. Tania relata que lo que les paga este tipo de eventos es el sentimiento que viene después de cada mujer que se ve en el espejo y que comúnmente rompen en llanto en una emoción increíble que luego van y la abrazan, siendo para Tania un abrazo impagable. Ella explica que, para lograr el realismo deseado en una zona tan delicada y dolorosa, genera un seguimiento realizando por lo general dos sesiones en donde pasado un mes las vuelve a ver sin abandonarlas en el proceso. Tania crea una primera instancia de

comunicación en donde las mujeres cuentan su experiencia y generan un lazo de confianza con ella, además de que cada mama es distinta y presenta la dificultad de quedar igual a la otra. Ella comenta que suele escuchar que son maltratadas y hasta violentadas por sus parejas porque les falta su pechuga o por tener una cicatriz fea, sin tener un acompañamiento psicológico. Si bien Tania acompaña a las mujeres con cáncer que vienen de situaciones traumáticas y desde la sobrevivencia, las mujeres también vienen contentas por hacer una revolución sobre sus cuerpos y atreverse a volver a quererse. Un ejemplo de esto es cuando las está tatuando y suele ocurrir que se ponen a llorar no por un dolor físico, sino que por un desahogo. Para la segunda sesión, Tania cuenta que las mujeres siempre vuelven no importa lo que duela, no importa los días que pasen o que haya que ponerse un parche, le dicen que no es nada, que en realidad el cáncer fue mucho peor. Para Tania este tipo de tatuajes es una necesidad que va más allá de lo estético puesto que se trabaja con mujeres que no solamente han perdido una mama, sino que para ella vienen con muchos más traumas que le van degenerando el autoestima: perder el pelo, las cejas, no poder caminar, comer, sentirse horrible, viven un infierno para que además les saquen una pieza que no quieren soltar y que está llena de significados especiales asociados a la feminidad, a su historia de vida y aspectos que les afectan. Es por esto que para Tania no es solo colocar una pechuga, sino que es intentar rellenar varios espacios que fueron afectados. Ellas no solamente tratan de devolverle a Tania un poco el afecto, sino que también logran sentir que se les devolvió una parte de ellas que, si bien no tiene las mismas sensibilidades, explica que está el placebo de mirarse al espejo y no sentir que está ahí el hachazo del trauma de lo que fue toda esa vivencia, sino que ven una herida parchada, que les hace sentir bonitas y que hasta quieren mostrar. Otro de los cambios que Tania pudo notar en las mujeres, era que después de tatuarlas volvían con más confianza en sí mismas, en cómo se miraban y cómo se relacionaban con el resto. Un ejemplo de esto es que algunas

mujeres llegan meses después entusiasmadas a contarle que están saliendo con un chiquillo y lo que les dijo cuando vio el tatuaje, dejando de ser un tema denso, sino que más ameno. Tania percibe estos cambios como una recuperación y que logran devolverles en parte la confianza en sí mismas, ayudando a poder sentirse bonitas y devolverles su autoestima. En base a esto es que deciden usar como hashtag de la campaña la frase “reconstruyendo confianza”. Tania considera que el tatuaje es terapéutico ya que conlleva a vivir una experiencia de dolor que tiene que ver con un comunicar desde un lenguaje visual. Compara el tatuaje oncológico con tatuajes en donde se cubren estrías, quemaduras o marcas de intentos de suicidio, buscando mejorar su aspecto. Ella explica que decidir hacerse algo que sabes que conlleva dolor ya es una forma terapéutica de transmutar un sentir que está en el mundo de las ideas y a veces ni siquiera la persona lo puede expresar, siendo similar a una terapia. Las personas se van a tatuar por diversos motivos que al compartir se termina generando un espacio de escucha en que siempre le dan un sentido detrás de lo que se están haciendo y para Tania, el poder satisfacer ese sentido ya es una forma de ayudar en un proceso terapéutico. Dentro de las limitaciones que Tania ha tenido para avanzar con su campaña son las restricciones para poder publicar las fotos de su trabajo en redes sociales debido a la sexualización y censura del pezón femenino a diferencia de uno masculino, lo cual impide que sus cuentas puedan crecer y llegar así a más mujeres. Si bien explica que la campaña empezó desde la gratuidad, debido a la falta de apoyo de marcas de insumos en contraste a otros países que tienen insumos especializados para este tipo de procedimientos, actualmente es con aporte voluntario. A Tania le gustaría que se pudiera visibilizar aún más, concientizando a la gente sobre lo valioso que es.

Narrativa de Daniela

Daniela es una kinesióloga de 42 años que fue diagnosticada el año 2018 de cáncer de mama a los 38 años, el cuál optó por tratarse a través del sistema público en el Hospital Carlos Van Buren con algunas atenciones externas. Las primeras manifestaciones del cáncer se produjeron el 2017 con una epilepsia, una reacción adversa severa a los antiepilépticos y una sensación de que se iba a morir. El 2018 mientras jugaba con su hijo, se palpó algo en la mama y asumió que eso podría ser la causa de todos sus males, en donde al realizarse la mamografía y ecotomografía éstos salen alterados y expresa que la espera del resultado de la biopsia fue terrible debido a la ansiedad, incertidumbre, tristeza y preocupación por una posible metástasis cerebral. El resultado muestra un carcinoma ductal infiltrante siendo altamente probable que haya generado metástasis regional, provocando gran impacto para Daniela debido a mencionar que se suele asociar la palabra cáncer inmediatamente a muerte. Daniela anticipa que su imagen corporal iba a cambiar al operarse, por lo que quiso prepararse viéndose al espejo con la intención no sólo de poder recordar y grabar en su memoria todas las imágenes de su cuerpo que la acompañó por 38 años, sino también de poder hacerse una idea de cómo iba a ser después, idea que estuvo un poco más completa cuando leyó sobre el procedimiento y vio fotos de cirugía de cómo iba a quedar. Si bien comenta que esto le afectó, también le sirvió y ayudó personalmente al momento de verse posterior a la cirugía y drenaje por ser una imagen similar a la que se había formado. Dado las características de su tumor y unas microcalcificaciones, deciden realizar una mastectomía total con reconstrucción inmediata de la mama izquierda, encontrando que su tumor era un carcinoma ductal in situ, por lo que no tenía posibilidad de invadir otros tejidos y no requirió de otras terapias. Ella comenta que la infiltración del expansor por la reconstrucción no solamente conlleva dolor por el estiramiento de la piel, sino que también se forma una mama horrible y completamente amorfa

que no le gustaba mirar, teniendo que comprar trajes de baño especiales para cubrir el defecto y limitándose a lugares en donde podía estar segura, dejando de ir a la playa y asistiendo pocas veces a la piscina con familiares o sola por la vergüenza que le daba lo evidente del expansor en contraste a su mama natural. Sin embargo, cuando le cambiaron del expansor a la prótesis, Daniela menciona lograr tener la primera reconciliación con su cuerpo, siendo más amigable su imagen corporal y volviendo a atreverse también a sacarse el sostén en su intimidad ante sus parejas sexuales, acción que con el expansor no podía. Daniela busca tatuarse para disimular las dos cicatrices que tenía y darle un significado distinto al cáncer, encontrando a Tania por redes sociales quien cumple no sólo con las condiciones de su cirujano, sino también una personal de Daniela que es que fuera una mujer. Daniela asiste a la sesión gratuita de tatuaje reconstructivo de la campaña Teta Libre para tatuarse, decidiendo en ese mismo momento también realizarse el pezón. Ella relata que no toda persona que pasa por una mastectomía pierde la sensibilidad en la zona por lo que a pesar de que Tania le ofreció aplazarlo para otra sesión, decidió aguantar el dolor debido a que tenía muchas ganas de terminarlo porque se le significaba cerrar un ciclo. Finalizado el tatuaje y verse al espejo, Daniela cuenta que lloró bastante al encontrar que no sólo el resultado era hermoso, sino también que finalmente podía estar totalmente conforme con su nuevo cuerpo y cerrar el capítulo del cáncer. Sobre las razones y significados por las que se hizo el tatuaje comenta que son varios que fueron mutando y sobreponiéndose a lo largo del proceso y del tiempo, encontrando algo extra cada vez que lo mira: desde el dar un significado distinto a lo que le había pasado, en ayudar a lo estético, en más que tapar la cicatriz era el recordar varios aspectos como el porqué de la cicatriz, del cáncer que vivió, de superarlo y del significado que tiene la cicatriz en el lado izquierdo, asociándolo al corazón y a la conexión con la maternidad. El tatuaje no sólo vino a cerrar el proceso, sino a permitir reencantarse e incluso querer aún más lo que miraba en el espejo, al punto

de encontrar su pecho más bonito de cómo lo tenía antes. Daniela menciona que si bien la cicatriz apenas se siente y la primera costó mucho que cerrara, cada cierto tiempo las suele tocar y recorrer con tal de recordarlas de otras maneras, de una forma menos visual y sí más desde otros sentidos gracias a que las logró resignificar. Posterior a cerrar el ciclo del cáncer con el tatuaje, entenderse como sobreviviente y poder relajarse, Daniela tuvo un bajón anímico importante y una crisis existencial al coincidir con los 40 años, mirándose a sí misma de manera distinta, empezando a sanar más heridas que la herida física de la mastectomía al asociarlo emocionalmente con la herida más grande que tiene que es el suicidio de su padre hace 21 años, reflexionando sobre los cambios que hubo posterior a ello y cuestionando la forma en que estaba llevando este duelo no totalmente resuelto. Ella explica que no ve las crisis como algo negativo, sino que considera que de repente son necesarios estos bajones anímicos que le permiten conectarse con ella misma. Cabe destacar que Daniela tiene más tatuajes asociados al cáncer como un fénix que representan el renacer y unas violetas que simbolizan la flor favorita de su abuela, quien se presume pudo haber tenido un cáncer de mama no diagnosticado al final de sus días. Cuando buscaba tatuarse, en algún momento sintió desesperación al no encontrar a la persona indicada que le diera confianza, produciéndole ansiedad al intuir que era la única forma de descansar, cerrar lo que había vivido y comenzar a trabajar el duelo. Para ella, cerrar el ciclo fue permitirse transitar por todas las etapas: el llanto, la tristeza, el cuestionarse, resignificar la cercanía a la muerte, lo que había pasado y el sentido de estar viva, explicando que el tatuaje fue lo que le permitió dar rienda suelta a las emociones que venía conteniendo, dejando de estar en piloto automático y llevándola a cuestionar su ámbito profesional, decidiendo incursionar en el área oncológica a partir de su experiencia como paciente y del conocer a otras sobrevivientes, ayudando a darle un sentido al cáncer más allá de lo negativo al rescatar experiencias positivas como compartir el apoyo con otras pacientes en salas de espera, el dejarse

apapachar por sus familiares y amistades, un acercamiento más humano con sus estudiantes al replantearse su carrera profesional a partir del cáncer, aprovechar el tiempo con sus hijos y poder hablar de la muerte en términos más amigables. Si bien Daniela reconoce haber tenido suerte en distintos ámbitos también menciona que no todas las pacientes lo viven igual, habiendo que esperar varias horas en condiciones no muy buenas de infraestructura para poder tener los controles, mujeres que tienen que esperar años para pasar por una reconstrucción en el sistema público, falta de cobertura y financiamiento GES, localidades sin acceso a radioterapia, falta de especialistas y que tengan un acercamiento humano en su abordaje, elemento importante de destacar y agradecer para Daniela, en conjunto a un lenguaje acertado y simple. Las prestaciones GES son limitadas, teniendo relación con los tratamientos primarios y sin plazos definidos, si bien existe la posibilidad de un acompañamiento psicológico, Daniela explica que no hay muchos psicooncólogos especializados en el área a pesar de generar una diferencia importante en el manejo del diagnóstico, terminología y ser más situado a la realidad del paciente oncológico.

Narrativa de Lilian

Lilian es una dueña de casa de 47 años que fue diagnosticada el año 2008 de cáncer de mama con estadio 3 a los 33 años, siendo atendida de forma particular y ambulatoria en la Fundación Arturo López Pérez (FALP). Al enfrentarse a los malestares de la quimioterapia y ver que no estaba disfrutando de sus hijos, decide dejar la terapia, explicando que la maternidad le era más importante que su propia persona y sentía que estaba siendo una carga emocional para su familia, encontrando que cuando una persona se enferma, no sólo se enferma el/la paciente, sino que toda la familia. En paralelo y debido a esto, Lilian cae en una depresión importante que la lleva a quedar hospitalizada debido a un intento de suicidio, el cual posterior a dos años de tratamiento, logra ser dada de alta, pero teniendo otras complicaciones de salud con negligencias

importantes, como fue en el caso de una cirugía a su columna por espondilosis en que tuvo dificultades para caminar post operación y le dejaron una aguja en la espalda a lo cual el médico se negó a retirar hasta que retomara su tratamiento contra el cáncer. En el 2015 se atiende nuevamente en la FALP donde se atendió con anterioridad debido a un cáncer de tiroides, retomando su tratamiento de cáncer de mama, pero esta vez habiendo una mayor cantidad de tumores y mastitis crónica, además de sus otras comorbilidades de diabetes e hipertensión. Luego de una espera dolorosa por tener sus defensas bajas y no poder operarse, el 2018 deciden realizar la mastectomía total de la mama izquierda a pesar del riesgo que conllevaba y sin reconstrucción debido a un linfoma. Lilian relata que en un principio le era indiferente la reconstrucción o las prótesis y le provocaba felicidad poder retirarse algo que le causaba molestia y dolor, al punto de encontrar un cambio en su mundo del cielo a la tierra. Sin embargo, al pasar un semestre, tener ya cicatrizada la zona y verse al espejo su cicatriz de 25cm, comienza a deprimirse más, dejando de salir de su casa, cambiando su forma de vestir de usar escotes a ropa más ancha y sentirse menos femenina, lo que Lilian dice encontrar absurdo porque la feminidad no entra por una teta.

A través de redes sociales, Lilian llega a la campaña Teta Libre con la intención de tapar la cicatriz y, posterior a la autorización de su médico, es tatuada por Samantha quien fue colaboradora de la campaña. Lilian relata que tanto para ella como para las otras mujeres que asistieron les cambió la vida, logrando verse a sí mismas de otra manera, tener una perspectiva de la vida muy diferente y darse un abrazo de contención por lo felices que se sentían, encontrando que en donde había una cicatriz fea que la hacía sentirse un monstruo, ahora logra ver arte en su cuerpo y una batalla que pudo sortear, volviendo a sentirse bonita y menos afectada al no ver directa ni solamente la cicatriz. Lilian expresa estar satisfecha y feliz con el resultado, pensando que su cicatriz desapareció por completo en conjunto con todos los fantasmas y temores que tenía,

siendo tanta su satisfacción que entre bromas comenta que ojalá le sacaran su otra mama porque así podría hacerse el tatuaje completo. Sobre su tatuaje, explica que la flor de liliun le gusta, tiene relación con su nombre y aunque le hubiese gustado también una mariposa dado a tener un significado especial por el fallecimiento de un familiar; finalmente decide realizarse un colibrí ya que le era muy significativo en el momento que estaba pasando, al hacerle mucho sentido con la vida y la libertad a propósito de una separación que vivió debido a sufrir violencia intrafamiliar previo a la mastectomía. Pasar por todos estos procesos le hizo decir que este cambio tenía que ser significativo y lo fue: comenzó a sentirse más libre, mejor consigo misma, podía vestirse y hacer lo que ella quería sin estar dando explicaciones a nadie, entre otras cosas que la llevaron a tomar decisiones de cambios drásticos que le permitieron sacar a relucir, florecer y ser, aquella Lillian que estaba escondida y siempre quiso ser por haberse saltado la etapa de la adolescencia-juventud al dedicarse a hacer cosas de grande, de la cual si bien le gusta como piensa y es ahora, menciona no arrepentirse ya que gracias a ello tiene sus cuatro pilares de vida que son sus hijos, quienes son fundamentales en su recuperación, red de apoyo, contención, motivación, en todo. En cuanto a su historia familiar, explica que siempre ha sido muy mamá para sus cosas, siempre ha dejado y dejaría todo por sus cuatro hijos, intentando no replicar su crianza ya que, si bien cuenta con sus padres, sabe que no son unos padres tan presentes, preocupados o cariñosos como quisiera, no habiendo tenido una buena infancia y decidiendo que sus hijos nunca pasarán por lo que ella ha tenido que pasar. Lillian se siente orgullosa de sus hijos y cree que ha hecho bien al lograr sentir ese cariño tan recíproco que les dio y ver como lo devuelven ahora, emocionándose al mencionar esto.

A raíz de todos estos cambios, Lillian encuentra que en parte volvió a ser la Lillian de antes, pero también logra tener un cambio de chip, de pensar y ser una Lillian 2.0 al volver a salir y

mostrarse, recuperando su forma de vestir escotada, ajustada, pero sin haberse imaginado que no usaría sostén e incluso siendo un poco más osada. Cuenta que ha encontrado cambios no sólo en eso, sino también en su color y corte de pelo, en el uso de otras prendas y en su forma de ser, como atreverse a sacarse la polera en una marcha y mostrar su tatuaje, cosas que antes no hubiera imaginado o nunca hubiera hecho, pasando a sentirse feliz, más conforme con ella misma y su cuerpo. Ella también menciona que este tipo de cambios le permiten tener un respiro, ánimo y que justamente ya no le da importancia que la gente la quede mirando o lo que digan, pero el haber comenzado a recibir halagos sobre su cuerpo y que su hija la motivara a seguir mostrando su tatuaje, fue fundamental para lograr estos cambios y sentirse mejor. Lilian expresa ser una persona muy creyente, piensa que todo llega por algo y que hay que aceptar tanto lo bueno como lo malo, intentando atesorar las cosas buenas con el doble o triple de peso en comparación a haberlo aprendido viviendo muchas experiencias negativas, dejando los dolores atrás ya que si se queda pegada en el pasado no logra avanzar, viviendo el presente como se venga y disfrutando el día a día.

Lilian explica que la cicatriz muestra una batalla que, independiente de ganarla, perderla o como lo puedan tomar otras personas, es una batalla dolorosa al recordar un dolor que no quieres, pero que tuviste en una parte de tu vida. Ella comenta que cuando se veía sentía de nuevo ese dolor y que por eso decidió hacerse el tatuaje, para no ver más ese dolor, poder cambiar el chip de su mente y ser una mujer de aquí en adelante feliz. Lilian menciona que eso la hacía y la sigue haciendo feliz todavía al verse. Ella finaliza con que le gusta dibujar y que si supiera le gustaría poder tatuar a otras personas ya que lo recomienda por considerarlo algo terapéutico, diciendo que una parte linda de la vida es poder hacer algo bonito con algo traumático que pasaste y poder volverlo algo más lindo aún. Lilian aún no recibe el alta y sigue estando en tratamiento debido a

unos nódulos en la zona axilar, en donde si bien no le han encontrado nada en la otra mama, sea probable que la tengan que sacar por prevención, pero comentando con humor que para ella mejor ya que podrá usar ropa un poco más osada.

Narrativa de Alejandra

Alejandra es una funcionaria pública de 50 años que vive en Punta Arenas, que fue diagnosticada con cáncer de mama el 2015 a los 43 años, el cuál comenzó a atenderse de manera particular para luego realizar sus tratamientos en la Fundación Arturo López Pérez (FALP), ya que contaba con el convenio. Ella comenzó a sospechar cuando su gato, quien solía dormir a los pies de su cama, de la noche a la mañana comienza a acostarse en su mama derecha durante varias semanas, lo que la lleva a ir al médico a solicitar una mamografía y ecotomografía. Cabe destacar que desde el inicio tuvo problemas debido a médicos que se negaban a darle órdenes de exámenes por encontrarlos innecesarios y devolviéndola para la casa sin descartar nada; tecnólogos que desconocían e ignoraban la máquina detectando el tumor; falta de implementos de salud; no ser comprendida su salud en su trabajo y ser advertida que podía quedar cesante. Solo gracias a su insistencia y perseverancia es que logra comenzar sus atenciones y luego de semanas de incertidumbre, Alejandra recibe el diagnóstico de cáncer de mama a través del mismo médico que no quería otorgarle las órdenes de biopsia ni atenderla, provocándole no sólo rabia e impotencia el que su vida pudo haber dependido de alguien irresponsable que la había mandado a su casa, sino también el pensar cuántas mujeres les debe haber hecho lo mismo sin la posibilidad de chequearse y saber sus diagnósticos. En la espera a ser contactada para su atención, Alejandra sigue trabajando y les comenta a sus amigas su diagnóstico, quienes a pesar de quedar devastadas, para Alejandra sólo habían dos caminos: o se moría o se sanaba. Debido a no ser contactada y gracias al apoyo de amistades, Alejandra se traslada e instala en la casa de una conocida en Santiago para comenzar

su tratamiento en la FALP, en donde recibe la noticia de que su tumor estaba encapsulado y dentro de 15 días la operarían. Mientras espera por su operación, Alejandra le dice a su tumor una frase diariamente, explicándole que él no pertenecía a su cuerpo ni sentía odio o enojo con él, pero que no era su casa y se iba a tener que ir, sintiendo que con ello se volvía más pequeño, haciendo el gesto de comprimir el puño de su mano. Luego de realizarse la mastectomía parcial que resultó ser un éxito, Alejandra le consulta a la cirujana por la forma y color de su tumor, quien al realizar el mismo gesto que ella y responder que era color gris, lo asocia a la tristeza que le provoca el cielo cuando va a llover y que considera que ese tumor no se formó de la nada, sino que significan los dolores, duelos y las penas canalizadas acumuladas que ha enfrentado a lo largo de su vida, recordando años consecutivos en donde sepultó muchos familiares y amistades cercanas con duelos que no pudo vivir por tener que volver a trabajar.

Durante su radioterapia comenta haber pasado por diversas dificultades que le afectaron anímicamente. Una de éstas fue el cuestionamiento constante de la persona que la hospedaba al insistir en que emanaría radiación y exigiendo un certificado que dijera lo contrario, a pesar de que Alejandra le explicó con anterioridad que esto no sería así. El día que comienza su tratamiento, nuevamente es cuestionada, pero ahora por su forma de vestir y preguntándole si acaso iba a una fiesta. Dadas estas situaciones, Alejandra decide irse y hospedarse en casa de otros amigos, pero tomando estas palabras y tratando que todos sus días de tratamiento sean como una fiesta, arreglándose hasta el último momento en que ya su cansancio le impedía alimentarse, cansancio que ella significaba como el cáncer. Ella relata que era la única que iba sola a las sesiones y que éstas le eran aburridas por solo haber unas revistas viejas para leer. Su experiencia trabajando en el ministerio de las culturas le permite inaugurar el primer punto de lectura en la Fundación Arturo López Pérez, ayudándole a terminar su radioterapia al serle más ameno y estar a cargo de prestar

esos libros. Esto mismo lo replica en Punta Arenas y gracias a sus amistades nace el voluntariado que comenzó con los libros y la iniciativa de un banco de pelucas, pero debido a la pandemia sólo continúa con este último. Una de las frases más importantes que destaca Alejandra fue la respuesta de su pareja de ese entonces cuando se reencontraron luego de la mastectomía, en que ella al no encontrar razón para esconderse se desviste sin pudor, a lo que él le pregunta cuál mama le operaron y ella al indicarle que acaso no ve la cicatriz, él le responde que ella no es una pechuga, siendo muy significativo y acertado para Alejandra, haciéndola sentir tan segura que ya no le importaba lo que le faltaba.

En cuanto al tatuaje, cuando Tania viajó a Punta Arenas el año 2020, Alejandra la contacta a través de Facebook al ver el tipo de trabajo que realizaba con las pacientes oncológicas. Si bien explica que nunca había pensado en tatuarse su cicatriz ya que ni siquiera sabía que esto podía llevarse a cabo, se da cuenta de que Tania entendía los diferentes procesos que viven las mujeres que padecen cáncer, siendo cercana a ellas y realizándolo con un sentido más profundo. Para Alejandra, el sentido que Tania le otorga a su trabajo le permite a ella misma encontrarle un significado, el cual la impulsó a tomar la decisión de cubrir su cicatriz con el nombre de su pareja actual. Alejandra menciona que hacerse su tatuaje le permitió sanar y cerrar un proceso del que está orgullosa de haber pasado, perdiéndole el miedo al dolor que hubo y que la cicatriz puede hacer recordar, para dar paso a este nuevo dolor que sana, que eliges y significa el tatuaje, en el cual se está despierta y consciente en comparación a la operación. Ella explica que no es esconder u olvidar lo que viviste o tenías ahí, sino que es darle otra visión con el tatuaje que va a estar en tu cuerpo y te va a acompañar de por vida, sin verlo con tanta pena como en el caso visual de no tener un pezón. Alejandra dice que tanto ella como otras mujeres que se realicen un tatuaje como este pueden volver a sentirse con autoestima, felices, reconocidas y corporadas, otorgándole un sello a

lo que se vivió, puesto que para ella el cáncer fue como un terremoto que una tuvo que vivir y que finalmente se pudo reconstruir gracias al tatuaje. Si bien comenta que no odiaba su cicatriz e igual la quería, ahora en ese lugar hay un tatuaje como si nunca hubiese tenido cáncer. Alejandra relata que el cuerpo es una tela que Tania trabaja a través del arte, siendo una cirujana del alma que logra ayudar y sanar a otras mujeres desde un remedio que no puede quedarse entre cuatro paredes, sino que debe ser compartido y conocido al tener un sentido y ser una opción a la que pueden optar si quieren, similar a lo que ella hace con su banco de pelucas y explicando que el cáncer se da en muchas partes del mundo en donde existe la posibilidad de que no sepan que pueden hacerlo, faltando mayor difusión de este tipo de tatuajes.

Alejandra relata que antes del cáncer se preguntaba cuál era el sentido de su vida, que no encontraba que uno viniera al mundo sólo a trabajar, pero que gracias a que le tocó vivir ese proceso pudo preocuparse por los/las pacientes de esta enfermedad, dándose cuenta que el sentido de su vida era ayudarles a través de su banco de pelucas y el acompañamiento significativo que puede otorgarle alguien que lo vivió en su propio cuerpo. Esto a Alejandra le causa alegría, mencionando que es una de las mejores cosas de su vida y de haber tenido cáncer.

Narrativa de Julia

Julia es una vendedora independiente de 48 años que fue diagnosticada el año 2010 con cáncer de mama a sus 32 años y desde entonces se atiende a través del sistema particular. Luego de una mastitis, ella recibe el diagnóstico de cáncer con un 50% de probabilidades de morir, lo que la afectó mucho al entender la palabra cáncer como muerte y ver a su hija tan pequeña, poniendo desde ese día más del 51% de su parte con tal de luchar contra esta enfermedad. A pesar de haber pasado por 22 operaciones debido en parte a la ramificación de su cáncer, en donde varias fueron de alto riesgo, 5 cirugías han sido en su cabeza, tener algunos ataques de epilepsia con desmayo y

leves secuelas en su memoria; ella toma sus operaciones y tratamientos como un día de spa, un día para ella y yendo tranquila, usando diversos pañuelos, gorros, atuendos y arreglándose al hacerse cejas, pestañas, entre otros, siendo para Julia una terapia. También menciona rescatar que, en una de sus cirugías, un doctor le da un beso en la frente que le logra traspasar toda la energía y lo positivo para entender que iba a poder salir bien de ello, estando agradecida del equipo médico que la ha ayudado. Respecto a su tumor, Julia debió pasar por diversos procedimientos y quimioterapias para reducir su tamaño antes de llegar a la mastectomía total en ambos senos, aclarando que dentro de los momentos más traumáticos que vivió fueron ir a medir la sangre que botaba por el drenaje y la pérdida de todo el pelo de su cuerpo. Ella enfatiza que éste último fue más traumante que perder el seno debido a que se pierde todo, dándose cuenta de que está viviendo cáncer y entendiendo que cada pelo cumple una función, pero que en cada momento que pasó, se miraba al espejo y se decía a sí misma que no va a morir, que no quiere que ella se muera, porque ella se lo estaba pidiendo.

Si bien Julia utilizaba una prótesis en el sostén que le permitía disimular en el trabajo, cuando se lo sacaba veía su realidad de que le faltaba un pecho, mirándose sólo desde los hombros hacia arriba debido a una cicatriz con colgajo por no quedar bien hecha. Por este motivo, ella solía vestirse de espaldas a su hija pequeña para que no se impactara, sin embargo, un día en que sin querer se da vuelta, ella con 3 años le dice que está bien, que se vista nomás porque no le importaba lo que a ella le faltaba. Esto genera en Julia que a partir de ese momento no le importe lo que los demás piensen, sino que, solo importando su hija, lo que fue una motivación muy grande que la haya aceptado con su cicatriz y nuevo cuerpo, aunque posteriormente le arreglaran la cicatriz, Julia sigue estando parada por su hija, quien le da fuerzas y ganas de continuar. Sobre su cáncer, Julia lo atribuye a que Dios le mandó esta enfermedad para hacerse más fuerte y estar más tiempo con

su hija, asegurando que las cosas pasan por algo y ahora fue para reencontrarse con ella, aprovechando de viajar a Copiapó al quedar cesante, en donde fue todo nuevo para ambas y les permitió compartir entre ellas.

El 2019 durante el estallido social luego de realizar su trámite de cese de convivencia, lo que para Julia le significó un respiro al poder bloquear una parte de su vida y seguir adelante con su hija, se cruza con una de las intervenciones “el que baila pasa”, en donde al ver la gran cantidad de personas presentes decide escribir detrás de un crédito que fue a refinanciar: “Ley del cáncer hasta cuando esperar”, sacándose la polera y haciendo visible lo invisible al mostrar que le faltaban los pechos, que le faltaba tatuarse o que los senos nunca quedan igual por las marcas de guerra que tiene. Esto también lo hizo pensando en que todos los días cuántas mujeres se mueren, se mueren de que les saquen un pecho, el otro, de la pena de haber perdido el pelo, en cuántas personas luchan y han muerto debido a que esta ley no cuenta con el financiamiento necesario para todas las necesidades que implica el cáncer y sus diferentes tipos, mientras que leyes contra este tipo de intervención pública son promulgadas rápidamente. Julia expresa que sin un contacto es difícil poder acceder y mantenerse en la salud privada, presentando problemas por ser muy costosa su enfermedad, ser frecuentemente cuestionada y explicando que no puede conseguir trabajo ya que en las postulaciones de empleo suelen coartar a las personas por esta enfermedad, siendo eliminada al mencionarlo debido a que se les ve como discapacitados por tener cáncer, a pesar de decir que esto no la vuelve incapaz de realizar su trabajo.

A raíz de su intervención pública, Tania ve a Julia en televisión y la ubica para ofrecerle tatuarse gratis. Si bien Julia en un principio no quería tatuarse, al encontrar a Tania amorosa y ofrecerle este regalo, va con su hija a ese mundo que le era desconocido a reconstruir sus pezones y cubrir su cicatriz con unos tatuajes florales. Ella relata que no sintió dolor y lo atribuye a que tal

vez necesitaba mucho tatuarse los pezones ya que al mirarse de lado puede notar que no los tiene, pero de frente encuentra que no le falta nada y que tiene absolutamente todo, considerando que se le borraron todas las cicatrices que tenía y fue un cúlmene para verse y sentirse completa, siendo muy motivador para no dejarse abatir por la enfermedad, explicando que ella no vive en torno a ello, sino que la enfermedad vive en torno a ella. A propósito de lo anterior, Julia expresa que fue un acierto que Tania le hiciera los tatuajes al ser una experiencia maravillosa, valorando lo bello de su actuar desde lo inusual de no lucrar, hasta el cariño, amor y respeto que entrega al trabajar, asegurando que lo que hace sana el alma, rompiendo en llanto de la emoción al mencionar haber logrado sentir ese cariño traspasado en su piel y explicando que justamente espera que lo miren de esa forma y no de una forma porno, porque para quien sufre o ha sufrido esa enfermedad no es así. Cuenta que quizás esto también le permitió cerrar muchos ciclos, siendo uno de ellos el de su marido, quien piensa se casó con ella porque le gustaban sus pechos y al dejar de tenerlos cree dejó de ser interesante para él, aprendiendo a soltar y bloquear aquellas cosas que le hacen mal debido a que en los momentos más difíciles ella no necesitaba sexo, necesitaba que la tomen de la mano, apoyarse, quería que la apapacharan, por lo que al no sentir esa parte decide separarse y seguir adelante solo con su hija. Posterior a tatuarse, Julia empezó a realizar varios cambios en su vida, vistiéndose de una manera más juvenil que antes y mejorando su alimentación al consumir de forma más saludable en relación con las células cancerígenas.

Julia siempre busca el lado positivo de la vida al considerar que es bella a pesar de todas las cosas que pasen y tener muchas ganas de vivirla, lo que intenta inculcar en su hija y entregar el mismo amor que siente por sí misma a quienes padecen cáncer. Ella ofrece ayuda ya sea orientando y/o facilitando atenciones teniendo como meta poder realizar charlas motivacionales

para contarle al mundo su experiencia, apoyarlas, que sepan que existe una sobreviviente de cáncer con metástasis cerebral paliativo, expresarles que sí se puede y no se den por vencidas.

ANÁLISIS INTERCASO

El impacto del diagnóstico, la intervención quirúrgica y las personas cercanas

En esta categoría se dan a conocer las experiencias de las participantes en relación con el diagnóstico, tratamientos y mastectomía, develando significados y consecuencias asociadas a esta enfermedad, junto con la importancia del acompañamiento de cercanos a la hora de comprender y aceptar el cuerpo después de la intervención quirúrgica.

La palabra cáncer es muerte inmediatamente

Uno de los primeros significados que emergen en las narraciones de las participantes es la asociación inmediata que existe entre el cáncer y la muerte, generando un gran impacto al saber este diagnóstico.

Yo dije el día que me diagnosticaron cáncer, miré a mi hija que tenía 2 años y medio y lloré, lloré... porque el cáncer dicen que uno se va morir, entonces la palabra cáncer es muerte inmediatamente, y cáncer avanzado, o sea por ninguna razón yo podía vivir (Narrativa de Julia, 48 años).

Jamás se me pasó por la cabeza tener cáncer y claramente cuando te da la noticia eh... es un tremendo impacto, además que por años y hasta el día de hoy, la palabra cáncer uno la... la asocia inmediatamente a muerte [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

En los dos casos anteriores se demuestra cómo la palabra cáncer es percibido como un sinónimo de muerte independiente de la complejidad y particularidad de cada diagnóstico, siendo un significado predeterminado socialmente.

Las múltiples pérdidas

Dentro de las narraciones de las participantes en cuanto a la mastectomía y sus efectos, se destaca un deterioro de la salud mental, su autoestima e imagen corporal a propósito de la zona afectada, detonando diversas connotaciones negativas que llega a afectar su cotidianidad, sus comportamientos, su vestimenta, los lugares que asisten, las formas de relacionarse con ellas mismas y terceras personas.

[...] la mujer con cáncer viene con hartos más traumas que te van degenerando el autoestima de a poco, que se te cae el pelo, que se te caen las cejas, que te sentí horrible, que hay días en que no podía caminar, que hay días que no podía comer, viviste un infierno pa' que más encima vienen y te sacan una pieza, que tu no querí soltar cachai?, es como a la fuerza, más encima un lugar tan especial como nuestras pechugas, que igual tienen que ver con nuestra feminidad [...] (Narrativa de Tania, 32 años).

En su experiencia como tatuadora, Tania nos devela una realidad que ha podido percibir en la cercanía con sus clientas y mujeres con cáncer, señalando las diversas pérdidas y dificultades que existen al tener cáncer de mama en conjunto con los diversos espacios que son afectados de la vida de estas mujeres, explicando entre ellos los significados asociados a la mama como la feminidad y sus historias de vida que no se repara sólo con un implante.

[sobre la prótesis] después me la sacaba y veía mi realidad, que me faltaba un pecho, pero me miraba de aquí hacia arriba (señala desde los hombros hacia su cabeza) [...] Y no me miraba porque la cicatriz que uno tiene no es muy bonita [...] y resulta que empecé con las quimios, y a la segunda quimio, la tercera quimio, el pelo se me cayó, entonces es traumante perder... Esto es más traumante que perder el seno, el pelo (Narrativa de Julia, 48 años).

Si bien Julia utilizaba una prótesis mientras se encontraba trabajando, al retirarla menciona evitar justamente mirarse la cicatriz, complementando también que a ella le afectó bastante perder su pelo, comprendiendo y entendiendo en ese momento la importancia de tener cada uno de ellos.

[...] después el tema de la ducha, meterte, verte al espejo, para mí fue un tema la cicatriz.

[...] empezó a... a jugarme mal mis temas psicológicos' y me empecé a sentir mal. Empecé a... a deprimirme más, a... a decirme "No, no quiero salir, no me quier-", me ponía pura ropa ancha. Eh... Yo era mucho de usar escotes... [Me] Empecé a sentir no femenina que es algo que... bueno muy absurdo en ese rato porque la feminidad no entra por una teta (Narrativa de Lilian, 47 años).

Por otro lado, Lilian menciona afrontar la mastectomía como algo positivo en su vida al desprenderse del dolor provocado por la sintomatología del cáncer de mama a pesar de ser sin reconstrucción. Sin embargo, con el paso del tiempo y posterior a poder apreciar su cicatriz, la situación comienza a deteriorar su autoestima y autoimagen, evitando mostrar su cuerpo, cambiando su tipo de vestimenta e inclusive no queriendo salir de su casa.

[...] a mí no me gustaba mirarme con el expansor. Fue un tema por ejemplo el usar traje de baño con el expansor porque era demasiado evidente que, esa pechuga era totalmente amorfa, que no tenía nada que ver con la otra y... me daba vergüenza po', o sea me compré como dos trajes de baño, dos bikinis especiales, con relleno pa' poder, en el fondo, cubrir un poquito el defecto y solo me atreví a ir a la piscina en lugares en donde podía estar segura, en el fondo con familiares o sola. (Narrativa de Daniela, 42 años).

Al ser candidata a reconstrucción es necesario utilizar un expansor con el propósito de preparar la piel para el futuro implante, siendo posible observar una similitud con las participantes anteriores al evitar mostrar su cuerpo en lugares que no fueran de confianza para ella, lo que la

restringió de poder estar con más gente al sentir vergüenza por el pecho mastectomizado y se mantuvo hasta la colocación del implante.

Me aceptó con la cicatriz: no eres lo que te falta

Un elemento que es considerado fundamental por las participantes fue el apoyo de personas significativas posterior a la mastectomía, demostrándose en los siguientes dos casos como una frase asertiva y contenedora pudo cambiar en gran parte la autopercepción que tenían las participantes sobre sus nuevos cuerpos, permitiendo dejar de lado algunas de sus inseguridades.

[...] la Rayen estaba chiquitita y yo para que no se impactara, yo me vestía de espalda a ella y un día sin querer me di vuelta y me dijo: “mamá, está bien”, [...] “desvístase nomás, vístase nomás porque a mí no me importa lo que a usted le falta” y ella tenía 2 años y medio, entonces eso me hizo click para decir: “a mí no me importa lo que los demás piensen, me importa solamente mi hija” y fue una motivación muy grande de que ella me aceptara con la cicatriz [...] (Narrativa de Julia, 48 años).

[Su pareja] él me dice “Oye” me dice, “¿Cuál te operaron?”, y yo le digo “¿Cómo cuál?” ... Me da mucha risa eso, “¿Cómo cuál me operaron?” le digo, “Mira tremenda cicatriz, mira, mira, mira!”, “Ahhh” me dijo, “Pero es que Jana” me dijo, esa frase fue súper importante, [...] “Pero Jana...” me dijo, “Tú no eres una pechuga”. Oye yo le encontré bastante sentido, porque efectivamente uno no es una pechuga [...] pero eso me hizo sentirme tan segura, que al final después ya no me importaba, no me importaba... (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Los relatos anteriores guardan relación entre sí al existir en ambos casos personas importantes para las participantes que expresaron aceptar sus nuevos cuerpos, siendo muy significativo para ellas ya que esto permitió restarle importancia a la opinión del resto, serles de

motivación, lograr retomar su confianza y seguridad la cual se fue deteriorando durante este proceso, siendo también importante para no determinar sus identidades en base a la pieza corporal que les hace falta.

Tatuaje terapéutico

En esta categoría se agrupan las narraciones que refieren a los nuevos significados que se le otorgan a la zona afectada por la mastectomía gracias al tatuaje, reflejando una mejoría en sus sentires y la relación ante su cuerpo, a su cicatriz y reflexionando ante el dolor que han pasado durante el cáncer en contraste al que conlleva tatuarse.

Revolución corporal

En el presente tópico se recogen los testimonios de todas las participantes en torno a sus apreciaciones y experiencias luego de tatuarse la zona afectada por la mastectomía. Se consideró incluir una cita de cada participante en este tópico debido a las similitudes y contrastes hallados en sus narraciones las cuales otorgan una mejor comprensión de los antiguos y nuevos significados de la zona afectada.

[...] vienen de un trauma de un tema igual de sobrevivencia, donde vienen también contentas porque vienen a hacer una revolución sobre su cuerpo, no vienen así como: “Pucha me pasó esto...”, no, vienen como: “Mira pasa esto, estoy feliz, lo superé y ahora voy a dar el gran paso de atreverme a volver a estar bonita cachai, a quererme y qué sé yo y me enteré de tu trabajo...” ¿Y yo? alucino, me encanta (Narrativa de Tania, 32 años).

En este relato, Tania muestra su percepción acerca de las mujeres que llegan a tatuarse, logrando notar una actitud de resiliencia frente a lo que han vivido al estar dispuestas a hacer un gran cambio en sus vidas. Tania aprecia la actitud de ellas y lo que puede generar su trabajo, estando contenta de poder ser parte de dicha experiencia.

[...] se sienten reconocidas... se sienten corporadas [...] cada una de esas mujeres al igual que yo, se siente orgullosa, yo siento eso... me siento orgullosa, me siento orgullosa que después de haber pasado por algo... no sé... o sea doloroso claro, porque es algo físico que uno siente dolor físico igual, pero tú también te sanas, entonces finalmente eso hace el tatuaje, es como cerrar, cerrar ese proceso [...] porque fue un terremoto que uno vivió y se reconstruyó finalmente... y tú de eso eh... no lo ves hoy día con pena o con dolor, todo lo contrario (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Alejandra afirma sentirse orgullosa de sí misma por haber superado el largo y complejo camino de tener cáncer, comparando su experiencia a un terremoto que causa destrucción del cuál pudo reconstruirse gracias al tatuaje, que permitió sanar y cerrar ese proceso a pesar de ser doloroso para de esta manera ya no ver la cicatriz con pena o dolor. Junto con esto piensa en cómo podrían sentirse otras mujeres luego de tatuarse al igual que ella.

Todas nos veíamos como... como que éramos poco menos un monstruo cuando nos veíamos la cicatriz tan fea, porque en realidad es muy fea. [...] Después, el hecho de, de tatuarte, eh, y no verla nunca más, porque como ni siquiera siente, desapareció por completo [...] a todas nos cambió la vida, nos vimos de otra manera, vimos una perspectiva de, de la vida muy diferente, y sí, yo lo recomiendo 100% porque tú te vuelves a sentir bonita, [...] al verme el tatuaje yo me veo arte en mi cuerpo (Narrativa de Lilian, 47 años).

Tanto Lilian como las mujeres que participaron en la campaña gratuita de Teta Libre experimentaron un cambio significativo en su percepción de sí mismas. Anteriormente, se veían como "monstruos" debido a la presencia visible de la cicatriz. Sin embargo, gracias al tatuaje que les permitió cubrirla y dejar de verla, logrando recuperar una sensación de bienestar, volviendo a sentirse bien holísticamente consigo misma.

[fue] un acierto el que la señorita me hiciera los tatuajes, porque eso culminó, fue un culmine de verme completa a pesar de que no tengo los pezones hechos, pero yo me veo completa, entonces eso es muy motivador por eso es que no me he dejado abatir por la enfermedad, yo no vivo en torno a la enfermedad, la enfermedad vive en torno a mí. [...] si yo me veo de lado se nota que no tengo los pezones, pero yo me miro de frente... tengo absolutamente todo... (Narrativa de Julia, 48 años).

En contraste al relato de Lilian, Julia destaca otro aspecto posible de la dimensión de lo estético, el sentirse completa, como al pasar por la mastectomía no es posible reconstruir los pezones, la entrevistada define su encuentro con Tania como un acierto puesto que fue lo que le permitió dar un desenlace a la sensación de sentirse incompleta al recuperar visualmente los pezones y cubrir sus cicatrices, contribuyendo además como un motivador que la empodera frente a la enfermedad.

[...] cuando ya estuvo lista y me dice que me pare y que me mire en el espejo yo me las lloré todas, todas, todas, todas ese, fue increíble o sea no solo el resultado era hermoso, sino que por fin podía... estar totalmente conforme con este nuevo cuerpo y podía cerrar el, el ciclo o el capítulo del cáncer [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

Similar a los relatos anteriores, la cita refiere a la sensación de conformidad con el nuevo cuerpo que ha pasado por un largo proceso y notorios cambios físicos. Daniela relata el momento exacto en el que consigue cerrar el proceso al ver su nuevo cuerpo por primera vez frente al espejo, esta vez con las cicatrices cubiertas y su pezón reconstruidos gracias al tatuaje.

Desaparecieron todos los fantasmas

A continuación, se presentan narraciones que destacan los diversos y nuevos significados que emergen en las mujeres en relación con su cicatriz y a los eventos experimentados después de

someterse a la mastectomía y al tatuaje. Estas narrativas abarcan desde una resignificación que otorga una nueva perspectiva en el presente, hasta la capacidad de olvidar este capítulo al dejar de percibir las marcas del cáncer y la mastectomía. Estas nuevas narraciones se condicen al dar cuenta de una autopercepción más positiva tanto de los procesos vividos como de sí mismas.

[...] se sentían de nuevo con una parte que se les había devuelto, que si bien ya no hay las mismas sensibilidades, está como ese placebo de mirarte al espejo y no sentir que estai ahí como con el hachazo del trauma de lo que fue toda esa vivencia, sino que estai ahí con la heridita parchadita, bonita, muchas veces no con un pezón, pero con un tatuaje floral bonito, donde al final te sentí bonita, querí hasta mostrarlo. (Narrativa de Tania, 32 años).

Tania menciona que al conversar con sus clientas después de haberlas tatuado, en ellas se refleja la recuperación de una parte que no sólo les hace sentir bonitas hasta el punto de querer mostrarlo a los demás, sino también les permite verse de otra manera y no recordar lo traumático de sus experiencias.

Me veo la cicatriz como algo... Por una batalla que pude lograr sortear y... veo arte en mi cuerpo, esa cicatriz desapareció por completo, desaparecieron todos los fantasmas y los miedos y los temores que tenía [...] es una batalla dolorosa, porque es una, es un dolor que tú tuviste en una parte de tu vida y tú no quieres y yo, yo me veía y como que sentía de nuevo ese dolor, por eso decidí hacerme este tatuaje para no ver más ese dolor, para poder cambiar el chip de mi, de mi mente y decir “No, yo quiero ser una mujer de aquí en adelante feliz”, y eso me hacía feliz, me hacía feliz, me hace feliz todavía el verme (Narrativa de Lilian, 47 años).

Complementando a Tania, Lilian demuestra esta realidad al tatuarse por el deseo de olvidar por completo la existencia de la cicatriz puesto que esta marca le recordaba el dolor sufrido a lo largo del proceso de la enfermedad, logrando con ello ser una mujer más feliz.

[...] el dar un significado distinto a lo que me había pasado, en ayudar a lo estético, en más que el tapar la cicatriz era precisamente el recordar el por qué de la cicatriz po', cachai? Recordar el por qué no sólo de, del cáncer que viví y de cómo lo superé, sino además el significado que tiene el tener una cicatriz al lado izquierdo [...] son varios, varios significados que fueron, fueron mutando, se fueron superponiendo a lo largo del tiempo... y yo creo que cada vez que la miro así como que le encuentro algo, algo extra y es genial [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

En contraste a Lilian, Daniela demuestra una realidad opuesta explicando que uno entre varios de sus propósitos para tatuarse, se ve enmarcado en la lógica de recordar la cicatriz y lo vivido en torno al cáncer, reflexionando y encontrando constantemente nuevos significados acerca de su vivencia a pesar de no buscarlos al mirarse, mencionando entre algunos de ellos la relación con el corazón, la conexión con la maternidad y cómo su pecho que si bien ya no nutre, lo hizo y lo sigue haciendo de otras maneras.

Que no es esconder lo que tu viviste ahí o lo que tú tenías ahí, sino es... no es esconder es... como darle otra visión de lo que... porque eso va a estar ahí, va a estar ahí, el tatuaje va a estar en tu cuerpo y te va acompañar de por vida, entonces tú ya no lo vas a tener como ay no sé, como algo doloroso, o a lo mejor sí, lo sigues viendo con un poco de... de pena, de tristeza, pero ya no tanto, no tanto como esa cosa visual de no tener en este caso pezón, eso (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Por otro lado, Alejandra llega a complementar estas perspectivas al explicar que independiente de la experiencia del cáncer y que siga la cicatriz, aunque cubierta, se logra generar otra relación y emociones con el tatuaje y sus cuerpos al no ver directamente la crudeza de la realidad particular de cada una.

Catarsis: Un dolor que sana

Uno de los elementos que pudimos recoger de los relatos de las participantes fue la noción del dolor como un elemento terapéutico, generando una reflexión entre el dolor que simbolizaba la cicatriz producto a los síntomas, tratamientos, la cercanía a la muerte, la pérdida de una parte del cuerpo; en contraste al dolor que se siente al tatuar la piel, el cual no tiene una connotación negativa como los eventos anteriores.

[...] Siento que cuando tú te haces algo que sabes que conlleva dolor por una cosa más allá, eso ya es terapéutico, ya es una forma terapéutica de transmutar un sentir, que está como en el mundo de las ideas, a veces ni siquiera las personas lo pueden expresar. Para mí eso ya es una forma de sentir que estás haciendo algo mental, algo como una terapia (Narrativa de Tania, 32 años).

El relato de Tania comienza contextualizando con tatuajes que cubren estrías, quemaduras, marcas de suicidios, con tal de dar a entender cómo el dolor sentido durante el tatuaje se le atribuye una agencia, puesto que la persona escoge realizarlo a pesar de ello para lograr transformar sus sentires respecto de la zona que ha escogido tatuar.

[...] es también perder el miedo porque donde tú tuviste la cicatriz, te hicieron un tajo, pasaste dolor... y hacerte un tatuaje también te trae dolor po', o sea es dolor, más encima cuando te operan te ponen anestesia, tú estás durmiendo, pero en el tatuaje tú estás despierta, estás consciente y también es doloroso, pero es otro tipo de dolor. [...] no es un

dolor que se asocie a algo negativo, eso es... no es un dolor que te va a traer un mal recuerdo... eso... no sé si existirá el dolor que sana [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años). [refiriéndose al tatuaje] es algo terapéutico y es recomendable 100%, y... y es una parte linda de la vida, de la vida es hacer, poder hacer algo bonito con algo traumático que tú pasaste, poder volverlo algo más lindo (Narrativa de Lilian, 47 años).

Las narraciones anteriores identifican diferencias entre el dolor que trajo la enfermedad al que otorga el tatuaje, atribuyendo sensaciones que develan una superación de los eventos vividos en torno al cáncer, intuyendo que es posible que dicho dolor tenga propiedades sanadoras.

Más allá del tatuaje

En esta categoría se presentan procesos con nuevos significados que contribuyeron a una mejoría emocional y nacieron luego de haberse tatuado, siendo posible encontrar cambios en sus comportamientos, autopercepciones y la valoración de diversos aspectos con respecto al cáncer, llevándolas a reflexionar en algunos casos en torno al sentido de sus vidas.

Reconstruyendo confianza: La reconciliación después de la pérdida

En las narraciones se destaca el transitar desde un estado de rechazo del cuerpo, en particular a la zona afectada por la mastectomía, hacia una reconciliación que conlleva a la aceptación del nuevo cuerpo luego de ser tatuada esa zona. Ante esto, se consideran los aspectos en relación al tatuaje que dan pie a sentirse mejor consigo mismas.

[...] nos dimos cuenta que las chiquillas que estaban llegando, de hecho lo ocupamos como hashtag del evento, que era como: “Reconstruyendo confianza”, que era lo que veíamos que estaba cambiando en las pacientes, que después volvían con un poco más de confianza en sí mismas, en cómo se miraban ellas a sí mismas y cómo ellas se relacionaban igual con

el resto. [...] Entonces yo siento que ahí igual hay como una recuperación (Narrativa de Tania, 32 años).

Dentro de las apreciaciones de Tania al conversar con sus clientas, menciona que suelen volver a comentarle que están saliendo con alguien, que logran relacionarse abiertamente con otras personas y deja de ser un tema denso para ellas, encontrando una recuperación en su confianza en sí mismas.

[...] cuando me hicieron el cambio a la prótesis, ya fue el, el primer, ehm... La primera reconciliación con mi cuerpo y el tatuaje vino a... a no solo cerrar el proceso, sino a... a reencantarme, incluso querer más mi... querer aún más lo que yo estaba mirando en el espejo, o sea, hasta el punto que, encontraba la pechuga más bonita de cómo la tenía antes (Narrativa de Daniela, 42 años).

Daniela contextualiza su adaptación a cada etapa posterior a la cirugía, pasando por el drenaje, el expansor, el dolor de la infiltración, lo amorfo de su mama y cómo ello le afectaba en la sexualidad, mencionando que, si bien la reconstrucción le permitió un cambio notorio hacia su cuerpo, el tatuaje vino a superar este proceso al cerrarlo y permitir querer más lo que ella veía.

[...] era un tatuaje como pa' mí, para cuando yo me bañara o me viera en el espejo no me sintiera tan mal, pero en realidad, bueno, y también sentía lo que me dijo mi hija. [...] “¿Pa' qué lo escondí? Si tení que mostrarlo” y le encontré toda la razón, o sea que, ella también fue una parte fundamental para... Para cambiar en algún sentido mi vestimenta y todo eso. [...] y me empecé a sentir bien, me empecé a sentir bien, los halagos, que toda la gente me decía que me veía linda (Narrativa de Lilian, 47 años).

El relato de Lilian refleja aspectos importantes que vienen posterior a tatuarse, en que no solamente el tatuaje ayudó por sí mismo para que ella se sintiera mejor consigo misma y pudiera

volver a ser quien fue en algún momento al usar ropa escotada, inclusive siendo más osada después de todo esto, sino también fueron las palabras de su hija al motivarla a mostrarse a los demás y recibiendo con ello halagos de quienes veían su tatuaje, lo que contribuyó en su bienestar.

La resignificación del cáncer y su constructo social

En el presente tópico es posible hallar que, a pesar de las diversas formas de afrontar el cáncer, las narraciones de las participantes coinciden en tener una visión más positiva hacia su enfermedad en retrospectiva y hacia la adversidad en general gracias a su propia determinación, voluntad y esfuerzo, logrando valorar diferentes aspectos de su experiencia e incluso encontrando un sentido en sus vidas.

[...] entonces yo digo, dios me mandó esta enfermedad para hacerme más fuerte [...] porque siempre dije, a lo mejor me voy a morir, los diagnósticos eran uno más fuerte que el otro, pero yo decía le voy a ganar la batalla, le voy a ganar la batalla... y resulta que nos reencontramos, entonces las cosas pasan por algo, pasan para reencontrarme con mi hija... (Narrativa de Julia, 48 años).

En el relato de Julia, si bien ella expresa haber batallado constantemente contra el cáncer, con el tiempo también logró entender su enfermedad como aquello que permitió acercarse a su hija, compartiendo, disfrutando y realizando actividades juntas, en contraste a cómo fue el impacto del diagnóstico en un primer momento, manteniendo una actitud positiva ante las dificultades que requiere afrontar.

[...] se le presiona a las personas que tienen cáncer a ser guerreros, luchadores, a darle la pelea al cáncer, a la guerra contra el cáncer y por lo tanto existe una presión social respecto de cómo tú tienes que vivir tu cáncer, aquí es, es los que ganan la lucha o los que pierden la lucha, [...] se habla de padecer, de sufrir el cáncer, pucha pero no todos lo sufrimos po,

cachai? [...] El cáncer no tiene por qué ser algo totalmente malo, se viven procesos igual muy bonito, muy bonito con la familia, con los amigos [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

Por otro lado, Daniela desde su experiencia hace una crítica con respecto a la imposición social que afecta la manera en que se afronta esta enfermedad, logrando al desprenderse de ello comprender el cáncer desde un prisma mucho más positivo que le permite rescatar diversos momentos que pudo vivir dentro de su proceso, como la contención entre pacientes, la relación con su familia, el disfrutar y no reprimir sus emociones, generando también un acercamiento más ameno al hablar de la muerte.

[...] antes del cáncer yo decía, cuál era el objetivo de mi vida, por lo menos pa' qué uno viene a la vida [...] Y ahí me di cuenta po', que el sentido por lo menos de mi vida, era ayudar a otros, o sea ayudar a otros a otros pacientes me refiero. Entonces eh, sonará extraño, no sé qué, [pero] unas de las mejores cosas en mi vida, de las cosas buenas de tener cáncer, es haber... es tener esto po', es haber... Si yo no hubiese pasado por ese proceso, no... no sé si me hubiese preocupado por los pacientes, pero me tocó vivirlo a mí y eso es lo mejor, de verdad (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Alejandra logra rescatar lo positivo del cáncer desde el haberle permitido encontrar que el sentido de su vida es justamente ayudar a los/las demás pacientes de diversas maneras, siendo algo que venía reflexionando sin encontrar respuesta previa a tener esta enfermedad, valorando haber pasado por ello.

De la resignificación a la acción

Las siguientes narrativas logran capturar algunas de las diversas maneras en que las participantes desean expresar su resignificación de una forma más tangible en relación con su experiencia, coincidiendo en la intención de poder ayudar a otras/os sobrevivientes de cáncer de

una forma similar a cómo ellas retratan los momentos de contención que también tuvieron con otras/os pacientes, ya sea en espera a pabellón, en el evento de la campaña Teta Libre, entre otras instancias.

[...] a partir del cáncer, y de la experiencia que viví como paciente, en que compartí con muchas mujeres con... sobrevivientes de cáncer, decidí el incursionar en el área oncológica [...] cuestionarme el que estoy haciendo bien, que estoy haciendo mal en la vida y el cómo puedo... resignificar este cáncer respecto a mi carrera profesional, desde precisamente esta mirada mucho más humana que a lo mejor yo no tuve con los profesionales, con las personas que se supone que debían contenerme... (Narrativa de Daniela, 42 años).

A mí me gusta mucho dibujar entonces... ojalá yo pudiera eh, hacer, saber tatuar y poder hacer esto con otras personas y ojalá la gente le... dejara de tomar, de tener miedo al tatuaje [...] Si yo voy, voy a una marcha porque hasta eso me atreví a hacer, ir a una marcha y sacarme la polera y mostrar mi tatuaje... Eso no lo hubiera hecho antes y ahora soy feliz, feliz, feliz (Narrativa de Lilian, 47 años).

[...] primero ponernos con libros, segunda idea era un banco de pelucas, otra idea era hacer este tema de cumpliendo los sueños [...] es diferente cuando te habla una persona que no es paciente a que tú le hables a la paciente cachando o diciéndole lo que va a pasar, lo que uno vivió, las cosas, eso, ellas te reciben con mucho cariño y se sienten como más acompañadas, se sienten acompañadas de hecho porque les está hablando otra paciente que vivió en su cuerpo las cosas [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años).

[...] a mí me gustaría hacer charlas motivacionales. [...] al mundo le quiero contar lo que a mí me ha pasado, cómo se llama... porque necesito, no quiero tenerlo aquí, quiero contárselo a las demás personas para apoyarlas, que sí se puede, que no se den por

vencidas... [...] hago los lazos para que los atiendan rápido los oncólogos, entonces pasan de una consulta médica inmediatamente al oncológico, entonces porque la salud en Chile está... no da el ancho [...] (Narrativa de Julia, 48 años).

A través de distintas vías, ya sea desde su trabajo, movilización, acompañamiento o voluntariado, existe un cambio a propósito de haber pasado por esta enfermedad en cada una de las participantes, coincidiendo en la búsqueda, intención y disposición a ayudar de manera tangible a otras/os pacientes con cáncer después de lo que ellas vivieron en su propio cuerpo, brindando apoyo emocional, información, esperanza y compartiendo su propia historia de superación.

El dolor del abandono emocional

La categoría actual se enmarca en la dimensión de lo emocional, entrelazando momentos previos, durante y posteriores al cáncer en los cuales las participantes se vieron enfrentadas a diversas vivencias complejas y dolorosas, sin la posibilidad de recibir un acompañamiento psicológico oportuno que les permitiera elaborar dichos procesos, pero hallando una contención importante al momento de tatuarse.

Los duelos no trabajados: Ese tumor no se formó de la nada

El presente tópico recoge los relatos de participantes que asociaron el haber tenido cáncer con vivencias traumáticas pasadas, entendiendo el cáncer como una consecuencia de la acumulación de dolores, pérdidas y duelos no resueltos.

Porque donde antes había una cicatriz... algo que tú sabías que fue doloroso, que ese tumor no se formó de la nada, eso para mí eran los dolores, los duelos, las penas, las cosas que yo no canalicé, la rabia, las cosas que yo pasaba se canalizaron en eso y yo siento que eso. Por eso yo le pregunté a la cirujana, de qué color era, y me dijo era gris, ¡Claro! tenía un sentido.

[...] una seguidilla de gente que yo sepultaba... sepultaba el sábado y el domingo y el lunes yo me iba a trabajar... yo no viví un duelo [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años).

El relato anterior muestra la conclusión a la que llegó la participante al entender que la existencia del tumor encontrado en su mama no se formó por una coincidencia. Como se mencionó en la narrativa, Alejandra al momento de saber que era de color gris, lo asocia de inmediato al color del cielo que anuncia la lluvia, representando para ella la pena, tristeza y con ello los dolores que acumuló a lo largo de muchos años debido a la pérdida de diversas personas que debió enterrar sin poder tener el espacio para vivir los duelos correspondientes.

[...] sanar muchas heridas junto con esta herida física po', o sea yo, tuve muchos problemas con la cicatrización de la mastectomía y claro po', mi mastectomía es en el lado izquierdo, también tiene un significado muy grande o sea, independiente que esto de asociar el cáncer a un, a una causa más emocional, [...] mi herida grande es que mi padre se suicidó hace 21 años entonces creo, o sea, independiente de que he pasado cosas igual difíciles en la vida, creo que esa es la herida más grande que tengo y sí po' era un duelo no totalmente elaborado (Narrativa de Daniela, 42 años).

Dentro del mismo sentido, este relato ejemplifica cómo la participante llegó a una conclusión similar sobre su tumor al asociarlo al suicidio de su padre, reconociendo este evento en particular como su herida más grande. Daniela coincide en explicar haber sido un duelo no totalmente elaborado, mencionando la idea de la posible asociación del cáncer a una causa emocional y permitiéndose comprender los cambios posteriores a su pérdida en el conectarse consigo misma al mirar su herida física y emocional.

Una sociedad que no te ayuda

A lo largo de los relatos de las participantes, emergieron situaciones en que se tuvieron que enfrentar a problemáticas que entorpecían y/o dificultaban sus vidas dentro de sus procesos médicos en diferentes momentos desde el diagnóstico hasta posterior a sus convalecencias. Se consideró recoger la experiencia de cada una con tal de poder complementar los diversos periodos y falencias estructurales del sistema que se fueron topando y cómo ello influyó en su malestar.

[...] volvió el viejo y me dijo: “Pucha, lamentablemente tienes cáncer”, entonces a mí no me dio rabia tener cáncer, no me dio rabia el diagnóstico, me dio rabia que ese hombre se había equivocado, o sea que... finalmente mi vida, o no sé qué, podía haber dependido de ese tipo irresponsable que me había mandado a mi casa. [...] escuchar el diagnóstico de verdad, no me dio miedo... me dio impotencia y me dio rabia que ese hombre quizá a cuántas mujeres mandó pa’ la casa [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años).

En este relato nos remontamos a los inicios del proceso de Alejandra en el que recibe la noticia de que tiene cáncer de mama. Tal como se describe en la cita, la emoción que la envolvió en dicho momento es la rabia contra el médico que la diagnóstica, puesto que desde el momento en que la participante tiene sospechas de que podría estar enferma, este médico y el propio sistema de salud entorpece numerosas veces los chequeos que desea y tratamientos que necesita realizarse, sólo consiguiendo avanzar gracias a su insistencia. Si Alejandra hubiese decidido hacerle caso a su médico, que en un inicio bajo su criterio profesional no quería otorgarle las órdenes de examen, es probable que ella jamás supiera que tenía cáncer, pensando en todas aquellas mujeres que debieron acatar esa decisión, desconociendo con ello su tumor.

Hubo una negligencia médica que quede... eh... postrada en cama por 3 meses en un hospital y... y salí caminando, como te digo entre caminando y salí en silla de ruedas,

entonces, el médico... dejó de atenderme. Hubo una negligencia ahí porque cuando me operaron la columna me dejaron con una aguja en la espalda. El médico no se hizo, no se quiso hacer cargo. Me dijo “Cuando te veas tus temas de tu cáncer, yo voy a volver a verte” (Narrativa de Lilian, 47 años).

En el caso de Lilian, debido al desgaste que le implicaba la quimioterapia, sumado al peso emocional que estaba sintiendo al mencionar que cuando un integrante se enferma, no solamente afecta a la paciente sino también afecta y se enferma toda la familia, cae en una depresión importante y posterga su tratamiento oncológico. Luego de haber recibido terapia psicológica y ser dada de alta, requiere de someterse a una cirugía en la columna debido a otra condición médica llamada espondilosis, teniendo por resultado consecuencias importantes al haber quedado con una aguja en la espalda de la cual el médico responsable se niega a asumir y quitar hasta que ella retome su tratamiento contra el cáncer.

[...] son pocos los profesionales del área de la salud en general que, que tienen un acercamiento humano respecto de, del abordaje del cáncer [...] los psicólogos que se forman en el área oncológica que son súper pocos, los psicooncólogos son súper pocos, [...] claramente ese es un acompañamiento no solo más humano, sino también mucho más situado en la realidad del paciente oncológico [...] No todos tienen la suerte de poder acceder (Narrativa de Daniela, 42 años).

La narración de Daniela, desde su experiencia como funcionaria de la salud, paciente de cáncer de mama y estudiante de postgrado en oncología, además de mencionar las largas horas que tuvo que esperar en malas condiciones de infraestructura para ser atendida, da cuenta de un déficit en cuanto a los/las profesionales de la salud que tienen un acercamiento humano hacia las/los pacientes, en conjunto a los/las psicólogos/as especializados/as en el área oncológica. Ella

explica que esta especialización genera una diferencia importante en el abordaje de esta enfermedad al manejar la terminología, conocer los diagnósticos, ser un acercamiento más humano y con ello un acompañamiento más adecuado, del cual actualmente no es el más óptimo a pesar de ser un proceso asegurado por las Garantías Explícitas de Salud (GES), siendo prestaciones limitadas y enfocadas a los tratamientos primarios sin plazos estipulados o predefinidos ni que suele ser ofrecido a todos los pacientes.

[...] no hay un acompañamiento recuperativo tanto del autoestima... es como que a las chiquillas les operan las pechugas y listo, para la casa y era. [...] Muchas veces he escuchado de personas de mis clientas que no sé po', que más encima son super violentadas por sus parejas por tener una falta de su pechuga cachai? o por tener una cicatriz fea, las tratan mal cachai? Y no hay... no veo ningún tipo de acompañamiento psicológico para las chiquillas [...] (Narrativa de Tania, 32 años).

De igual manera, en los relatos que escucha de sus clientas que van a tatuarse, Tania identifica una falta de acompañamiento psicológico posterior a la mastectomía que ayude en la recuperación de las mujeres, develando también otro espacio cotidiano para ellas como son las convivencias con sus relaciones de pareja, en donde muchas se ven violentadas debido al cambio de su apariencia física a raíz de las intervenciones necesarias producto del cáncer.

[...] es importante que lo anoten, coartar a las personas por una enfermedad, eso es importante, porque yo no estoy incapacitada en nada [...] las personas que tienen cáncer lamentablemente no consiguen trabajo, o tienen que decir en el currículum que una está sana, que no tiene nada, porque lamentablemente está así [...] me faltaban las dos mamas, pero eso no significaba que... que tuviera... que fuera invalidante en relación al trabajo o hacer cualquier cosa (Narrativa de Julia, 48 años).

Julia, a través de su experiencia, muestra otra arista de la realidad de las personas que tienen cáncer en relación al ámbito más laboral en el retorno a la cotidianidad posterior a su diagnóstico, tratamiento y mastectomía, hallando que en diversas ocasiones le han cerrado las puertas a oportunidades de trabajo por ser considerada una persona discapacitada que se va a morir debido a su enfermedad, impidiéndole también la posibilidad de ascenso a gerencia en una ocasión por estas mismas razones y contribuyendo en su malestar.

El cariño traspasado en la piel

Un elemento que se reitera entre las participantes del estudio es haber recibido cariño, contención y una escucha activa durante el proceso de tatuarse en la campaña de Teta libre, el cual contrasta con el abandono emocional que vivieron previamente en el proceso de tener cáncer.

Las personas siempre le dan un sentido a lo que se están haciendo. El poder satisfacer ese sentido ya es una forma de ayudar en un proceso terapéutico. De repente yo desconozco lo que está viviendo esa persona en profundidad, pero siento que siempre hay un por qué. La gran mayoría se hace un tatuaje por un por qué. [...] Siempre hay un proceso de un acompañamiento sentimental, es algo más profundo en las personas y se deciden marcarlo de por vida (Narrativa de Tania, 32 años).

Para la tatuadora entrevistada es inevitable generar un espacio terapéutico durante el proceso del tatuaje al considerar la importancia y el sentido que la persona le está dando tanto a la marca en su piel como al momento en que ha decidido tatuarse.

Llegué al tatuaje y me emocioné, porque es tan bello lo que ella hace, entonces... alguien que lo haga sin lucrar y ella lo hace con mucho cariño... yo sentí el cariño... sentí el cariño traspasado en mi piel, miren todo lo que les he contado es muy trágico, pero los tatuajes es maravilloso, es una experiencia maravillosa y ella lo hace con mucho amor, con mucho

respeto y uno espera que... que eso que lo miren de esa forma [...] (Narrativa de Julia, 48 años).

En consideración a que la mayoría de las participantes venían de experimentar diversas situaciones dolorosas, tanto físicas como psicológicas e incluso más allá de la experiencia del cáncer, Julia da a entender que si bien su relato se compone en gran parte de experiencias trágicas, en el proceso del tatuaje pudo encontrar cariño y respeto en cómo era tratada al explicar que justamente espera que no sea visto de una manera sexualizada, ya que para quienes viven esta enfermedad no es así, sintiendo que fue una experiencia maravillosa en contraste a lo vivido previamente.

[...] el sentido se lo da Tania, porque ella es la que aparece, ella es la que aparece, habían otros tatuadores insistido, pero... tenía que ser alguien que supiera del tema, que no lo hiciera solo por hacerlo, sino que entendiera a la otra... entendiera, sí... eso y eso lo hace totalmente desde un significado, le da la relevancia (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Al momento de pensar en el sentido y significado del tatuaje que se realizó, Alejandra explica que aquello se lo da finalmente Tania al entender que a ella también le afecta e importa a través de varios aspectos, como lo son su propia experiencia en el acercamiento a quienes tuvieron o tienen cáncer, la gratuidad de su servicio, la empatía e interés que entrega a sus clientas; el seguimiento que les realiza luego de la primera sesión de tatuaje, el respeto por sus cuerpos y por las partes que han sido dañadas.

Me costó muchísimo encontrar a alguien que cumpliera con esos requisitos y... típico que uno comienza a buscar y Google escucha y me empezaron a salir en Instagram mucha propaganda de tatuadores y en esa, encontré a la Tania que cumplía no solo los requisitos

que me había puesto el médico, sino que además un requisito mío que yo quería que fuera mujer [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

[...] lo recomiendo 100%, yo creo que todas las personas, todas las mujeres que quieran tatuarse y que... que escuchen o que lean esto, se van a sentir otra, les va a cambiar la vida en realidad, porque... como me la cambió a mí espero y ese grupito que estábamos ahí, nos sentimos, nos dimos un abrazo de contención todas juntas porque nos sentimos tan felices [...] (Narrativa de Lilian, 47 años).

El proceso de haberse tatuado para las mujeres entrevistadas englobó más que solo ver el resultado plasmado en su piel, iniciando para la mayoría en el momento en que comienzan su búsqueda de la tatuadora indicada al descubrir que existe este tipo de tatuaje o también cuando se les ofrece este servicio. En el caso de Daniela, ella en algún momento sintió desesperación de no poder encontrar con quién tatuarse, anticipando que le iba a servir para continuar elaborando su duelo, logrando encontrar la calma al hallar a Tania y ver que cumplía los requisitos. Para Lilian, recibir un abrazo de contención grupal entre las mujeres de la campaña que fueron a tatuarse, una vez finalizó la jornada fue una demostración más de la felicidad que sintieron al lograr un cambio tan importante para ellas como lo es reconciliarse con sus cuerpos.

DISCUSIÓN

A continuación, se presentan distintos ejes agrupados por objetivo respecto a los contenidos emergentes de los relatos de las mujeres revisados en los apartados de análisis, con tal de poder otorgar una mayor reflexión y profundidad en articulación al fundamento teórico presentado.

Los primeros tres ejes del presente apartado se elaboran en base al objetivo que apunta a los significados encontrados en las participantes en su relación con el contexto sociocultural y los estereotipos de género en que se encuentran inmersas, poniendo en discusión ambas perspectivas

para entender el posicionamiento que llegaron a optar posterior a la elaboración de las consecuencias de sus experiencias. Dicho esto, **“Lo que significó el diagnóstico”** busca problematizar el ideario o constructo entorno a la palabra cáncer, esclareciendo sus implicancias en la comunicación de un diagnóstico que no queda sólo en el espacio médico, sino que se replica en otros ámbitos en que las participantes se desenvuelven como lo laboral, encontrando que el estado estructural del sistema de salud viene a entorpecer su mejoría. En **“Lo exigido en las mujeres con cáncer de mama”** abre el debate a contraponerse ante lo esperado, al continuar con la existencia de una concepción de lucha contra el cáncer y la exigencia de sentimientos positivos para las pacientes, dentro de lo cual, las presiona a tener que sentir y actuar de una manera en particular frente a una enfermedad cuyas consecuencias se alejan de su responsabilidad, relacionándolo a roles de género atribuidos al ideal femenino a raíz de normas conservadoras. Por último, **“Las atribuciones de la mama y su relación con el cuerpo”** viene a cuestionar el entendimiento existente en torno a la feminidad y la mama, hallando representaciones sociales aceptadas y establecidas como ideales que son complejas de alcanzar luego de vivir intervenciones quirúrgicas realizadas por necesidad, provocando que los cambios derivados de la mastectomía generen un malestar observable en diversas esferas de sus vidas y que las asociaciones hacia la mama influyan en la reconciliación consigo mismas. Dado lo anterior, se inicia una búsqueda para lidiar con las secuelas que el cáncer dejó en sus cuerpos a través de estrategias como lo son los tatuajes.

Los últimos tres ejes se elaboran en base al tercer objetivo de investigación que apunta a las resignificaciones que las participantes experimentaron después de someterse al proceso de tatuaje. Estas resignificaciones abarcan tanto la zona afectada por la mastectomía, como la transformación de su relación con ellas mismas y su entorno. Se observaron múltiples procesos

resignificativos en los cuales las participantes adoptaron nuevas perspectivas de vida, reconfigurándose a nivel personal. El eje denominado "**El proceso terapéutico de tatuarse**" se centra en la concepción del tatuaje terapéutico como un proceso integral, más allá de la marca en la piel. Se explora cómo la importancia de la tatuadora y su papel de contención desde el inicio del proceso resultaron fundamentales para que las mujeres experimentaran una auténtica mejoría. Junto con lo anterior, se destacan otras instancias en las cuales las mujeres recibieron muestras de contención y apoyo permitiéndoles elaborar sus experiencias y aceptar sus nuevos cuerpos, subrayando cómo el proceso experimentado por cada una de ellas fue único y válido. "**El camino hacia la resiliencia**" desarrolla y ejemplifica los métodos y herramientas que las participantes emplearon para afrontar la adversidad, reemplazando los discursos dominantes principalmente negativos que las acompañaban desde que recibieron sus diagnósticos. Durante el proceso de la resiliencia se entrelazan sus contextos y la adversidad frente a la cual se han debido posicionar para dar pie a narrativas resilientes. Finalmente, en "**La resignificación del cáncer y del pasado**" se exploran los cambios de significados experimentados en torno al cáncer, develando como las mujeres del estudio fueron capaces de trascender la concepción social tradicional de la enfermedad y dar paso a nuevos y renovados significados que se convirtieron en parte integral de su identidad. En algunos casos, estas resignificaciones incluso les permitieron abordar duelos pasados que no fueron completamente elaborados, encontrando en la adversidad y en sus nuevas concepciones de vida el impulso necesario para llevar a cabo dicho proceso de transformación.

Lo que significó el diagnóstico de cáncer de mama

El diagnóstico de cáncer viene arraigado de un componente sociocultural que influye en su asociación con significados negativos, implicando una fuerte carga emocional para quien recibe esta noticia y para su alrededor. Los resultados de la investigación de Palacios, González, Zani

(2015) apuntan que la información acerca del cáncer suele provenir de la actualidad escuchada a través de medios de comunicación y personas conocidas o parientes con cáncer, siendo una construcción sociocultural que se mezcla con el sentido común, influenciando en un diagnóstico que alerta a las personas al significar el cáncer como un depredador que infecta y rapta al ser querido, representando la muerte. Chávez-Díaz, Gómez-González, Torres-López (2020) complementan esto a través de su estudio que identifica las representaciones sociales del cáncer de mama entre mujeres con y sin la enfermedad, hallando que para ambos grupos el concepto del cáncer de mama es construido desde aspectos negativos como lo son el temor, la tristeza, el miedo y la misma muerte a propósito de las implicaciones que conlleva la enfermedad tanto para la paciente, su alrededor, como para la sociedad, siendo significados basados en el marco cultural, la historia de cada una y la interacción entre los sujetos que forman parte del grupo social al compartir experiencias, conocimientos, creencias y valores. Die (2003) explica que las culturas que tienen un acercamiento a la muerte más integrado a la vida cotidiana tienden a facilitar el diálogo con un paciente cercano a fallecer dado que lo aceptan como una parte de la vida, en contraste a aquellas que evitan hablar del tema o reitera el uso de eufemismos, demostrando que la información médica es influenciada por la cultura del paciente. La representación de la muerte y su influencia cultural hace que la recepción del diagnóstico no sea menor para las participantes en consideración a las emociones que les surgen y al impacto que les genera, en donde además de estar en concordancia a las primeras asociaciones de muerte que realizaron cuando recibieron esta noticia, se encuentra la rabia de Alejandra ante el desinterés médico de quién la atiende, la pena de Julia al mirar a su hija pequeña y los niveles de ansiedad importantes de Daniela al asociar sus manifestaciones clínicas con la gravedad de su cáncer.

Claramente uno después de esa noticia sale... eh... muy impactada, triste y... y... digamos sin... sin saber, sin tener ninguna certeza de lo que viene, una incertidumbre total porque no sabes qué... tan malo es, no sabía si podía tener una metástasis, de hecho, asocié el tema de la epilepsia con una posible metástasis cerebral, a ese nivel (Narrativa de Daniela, 42 años).

También un elemento a destacar es la forma en que se les comunica el diagnóstico al ser uno de los primeros acercamientos reales en el entendimiento y construcción del concepto de cáncer, lo que influye en su posterior enfrentamiento sumado a las concepciones preexistentes de esta enfermedad. En una investigación realizada por Rodríguez y Mora (2006) en que caracterizan las narrativas resilientes ante la discapacidad en policías, afirman que la trama de significados atribuidos a su condición, como la desesperanza en una mejoría, fueron construidos debido al lenguaje del déficit utilizado por la audiencia médica tanto en la comunicación de su diagnóstico como de su pronóstico, generando un relato dominante que es determinante en cómo se sentían hacia su discapacidad, repercutiendo negativamente en su compromiso con una superación, en la pérdida de sentido de una rehabilitación, en su salud mental al intentar suicidarse a raíz de la identidad del déficit y siendo mantenido en otras audiencias correspondientes a espacios como: grupo de trabajo, familia, amistades, pareja, entre otros. En el relato de Alejandra, es posible observar que la manera en que el médico se comunica con ella al darle el diagnóstico refleja una connotación negativa a la enfermedad que puede llegar a afectar a la paciente, y una falta de orientación en la consulta que se ve en la necesidad de preguntar paso a paso cómo continuar. Ella explica haberse quedado pensando en que el médico ni siquiera quería otorgarle las órdenes de exámenes para conocer su diagnóstico e incluso la había mandado de vuelta para su casa, pero además cuando le da la noticia es de una manera en que la desanima más aún. Si bien logra a través

de su perseverancia conseguir sus atenciones y poder responder ante este tipo de comunicación que se le otorga en el espacio médico, para otras pacientes pudo haber sido determinante en términos de vida o muerte al acatar lo mencionado por el médico de no continuar examinándose ni exigir las órdenes necesarias.

Y más encima parte diciendo: “Lamentablemente”, o sea ¿Cómo?, ¿Cómo le va a decir eso a una paciente? Ya... ya la echa pa’ abajo. Y yo quedé pensando... Este viejo... Pensando todo eso que les dije, puta esta mujer, una mujer va y le dice que se vaya pa’ la casa y la señora se va... Y dijo, “Oye ¿No me escuchaste?, te dije que tienes cáncer.” Le dije “¿Qué quieres que haga?” le dije... “¿Que me ponga a llorar acá?, ¿Qué quería?... Dígame” le dije, “¿Qué examen me tengo que hacer? si esto está ramificado, si me voy a ir a Santiago, si me van a tratar aquí, qué cosa... Si me van a hacer quimio, si me van a hacer radio...”, “No” dijo, “No sabemos, porque ahora tenemos que hacerte unos exámenes” [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años).

A lo largo del transcurso de la enfermedad de cada participante, fue posible observar que sus trayectorias terapéuticas se vieron entorpecidas en reiteradas ocasiones coincidiendo con lo mencionado por Cabieses et al. (2022), en donde la cita anterior no sólo refleja parte de esta realidad, sino que también es posible observar desde Daniela quien menciona las largas horas de espera, la falta de especialistas y con un trato humano, la falta de cobertura, financiamiento, accesibilidad ante una prestación que es limitada; la negligencia médica de la operación realizada a Lilian; los traslados, alojamientos, exámenes, tratamientos que tuvo que buscar Alejandra para poder ser atendida debido a no haber sido contactada por establecimientos de salud que no cuentan con los insumos y equipos necesarios; el riesgo de quedar cesante ante la respuesta de su jefe de tener que cuidar su trabajo independiente de su enfermedad al no contar con licencia; y ser

incomprendida por sus compañeros quienes actúan distinto y distante posterior a su diagnóstico. Esta realidad laboral también es visibilizada desde Julia y que viene a complejizar más su situación de salud y económica al no ser contratada dada la etiqueta de personal incapacitado que se les pone a las pacientes oncológicas, siendo desvalorizadas por la empresa, pudiendo alterar sus relaciones laborales y ser impedidas de ascender (Figuroa, 2018).

[...] cuando pude postular a mi trabajo, tener la parte de gerencia, una cosa de gerencia, yo dije: “¿Por qué?... ¿Por qué a mí?” porque lamentablemente estamos discapacitados, el cáncer es discapacitado, entonces es prácticamente que se va a morir [...] si yo le digo “Lo que pasa es que yo tuve cáncer” o a lo mejor yo tengo que tener controles, me van a tachar y van a decir, “Eliminada”, ¿Por qué? porque la salud no es buena [...] (Narrativa de Julia, 48 años).

Lo que se les exige a las mujeres con cáncer de mama

La complejidad de este contexto y la dificultad que implica desenvolverse en él, se le suma una serie de exigencias que se les impone socialmente a las pacientes de esta enfermedad con relación a cómo deben vivir su cáncer y con ello la incompreensión por parte de los espacios que frecuentan. Rojas y Valles (s/f) recalcan que, desde el momento del diagnóstico, dentro de las creencias y demandas explícitas o implícitas propias de la sociedad hacia el cáncer y quienes lo viven, se les presenta la presión de ser fuertes, valientes, tener que pensar positivo, luchar, no llorar, incluso posterior a finalizar sus tratamientos, en diversos entornos y en el apuro de recuperar cómo eran previo al cáncer. Daniela explica desde lo aprendido en el diplomado oncológico que estaba cursando, que la mirada de lucha histórica que se ha tenido hacia el cáncer nacida desde un presidente en Estados Unidos que le declaró la guerra, presenta la presión social en cómo quienes tienen cáncer deben ser y vivirlo, generando un discurso entorno a la enfermedad como un padecer

siendo que no todas las pacientes lo viven ni lo quieren vivir así, logrando rescatar una mirada más positiva desde la sobrevivencia y la valoración dentro de la experiencia.

A través de la terapia psicooncológica a pacientes con cáncer de mama, Dolores (2020) abre el debate a una perspectiva contextual, sociocultural y a la liberación de deber luchar contra una enfermedad que su recorrido o consecuencias no recae completamente en la responsabilidad de las pacientes, explicando que los estereotipos de mujer y las exigencias sociales de sentimientos positivos hacia ellas generan una interferencia a una mejor adaptación psicológica en el proceso de las pacientes, quienes mencionan ser una molestia para un entorno que no se interesa por su malestar. La autora lo relaciona directamente a lo que se espera deben ser, limitándolas a relacionarse y a expresar sus emociones reales con tal de evitar ser juzgadas en un ambiente social que las invalida a pesar de tener respuestas normales. Figueroa (2018) si bien menciona que la metáfora de la guerra al cáncer niega la subjetividad de la mujer que cursa esta enfermedad, desarrolla que el ideal femenino fue construido desde el rol tradicional de esposa y madre, debiendo priorizar el cuidado y responsabilidad de las relaciones, siendo un imperativo categórico de género que dicta la disposición al sacrificio para ser amadas y aceptadas, derivando que el incumplimiento de lo normativo sociocultural produzca culpabilidad y sufrimiento si no se alcanzan estos ideales. Desde el rol y cariño que Lilian siente hacia sus hijas e hijos, ella menciona que los malestares de la quimioterapia que la llevaban a quedarse en cama, a estar con vómitos, entre otras, no le permitían disfrutar de su hija pequeña y familia, tomando la decisión de dejar de lado su tratamiento por considerar la maternidad más importante que su propia persona, sacrificando todo por ellos dado que no sólo le afectaba a ella, sino también a su entorno.

[...] sentí que para mí era más importante la maternidad que mi propia persona. Siempre he sido como muy mamá pa' mis cosas, yo soy muy mamá, o sea tengo 4 hijos y siempre eh...

he dejado y dejaría todo por ellos, por los cuatro. [...] Me dio depre, una depre así como un bajón pero muy, muy grande que llegué a caer hospitalizada en el Horwitz, ehm... por un intento de, de suicidio en ese momento porque veía que había más un, un tema de... de que estaba siendo una carga emocional tanto para mis hijos los más grandes, como para toda la familia. Tú sabes que cuando hay una persona enferma se enferma no solamente el paciente, se enferma toda la familia. (Narrativa de Lilian, 47 años)

Las atribuciones de la mama y su relación con el cuerpo

El entendimiento de la feminidad se demarca a través de una morfología y valor asociado a la maternidad, con senos prominentes, figura esbelta, sin vello que no sea cabellera, en función a ser atractiva ante la valoración de la mirada masculina (Figuroa, 2018). En respaldo con la teoría de Higgins (1987), el distanciamiento que puedan tener las mujeres de cómo son a cómo quieren ser en base a los ideales de feminidad entendidos socialmente, puede generar un malestar psicológico al verse dificultadas de alcanzarlos, en donde los tratamientos contra el cáncer de mama pueden empeorar esta situación al incrementar esta discrepancia dado los efectos que generan en ellas (Przedziecki et al., 2013). A raíz de las consecuencias psicológicas y físicas posterior a la mastectomía, las mujeres al verse enfrentadas a la modificación de su imagen corporal evitan exponerse a la mirada de los demás y de ellas mismas hacia sus propios cuerpos, llevándolas a modificar varios de sus comportamientos. Para Lilian, la cicatriz y ausencia de la mama derivada de la intervención quirúrgica le afectó en desmedro de su salud mental, siendo observable al evitar salir de su casa, al cambiar la ropa que utilizaba, en el deterioro de su autoestima y en la recaída de su depresión, estando en concordancia a lo que le suele ocurrir a otras pacientes que pasan por esta operación al verse afectada su salud y tener conflictos con su imagen corporal (Pérez, 2020). La modificación de la forma en que vestía, pasando de usar ropa escotada

a una que fuera más ancha posterior a esta operación, también es reflejado a través de Daniela al tratar de disimular la mama mastectomizada con bikinis especiales que tuvieran relleno por provocarle vergüenza, apreciando en ambas el restringirse de asistir a lugares o realizar actividades con más personas que las puedan observar, afectando en diversas esferas de sus vidas como lo son lo social, lo sexo-afectivo y su propia cotidianidad (Sánchez, 2015).

Bueno durante todo el tiempo que estuve con el expansor, yo jamás me saqué el sostén con él, no pude, no pude, y recién le mostré la pechuga cuando me hicieron el cambio de prótesis, y ahí, recién me sentí cómoda [...] (Narrativa de Daniela, 42 años).

En relación a las atribuciones socioculturales asociadas a la mama como la feminidad, belleza, sensualidad que inciden en la carga emocional del proceso oncológico en desmedro de la autoestima y la autopercepción de la imagen corporal (Rojas y Valles, s/f), es que cabe mostrar las asociaciones que las participantes logran llegar al reflexionar desde distintas perspectivas en torno a sus significados. Daniela menciona atribuir a su seno izquierdo mastectomizado significados como lo son la conexión con el corazón y la maternidad, al punto de serle muy angustiante y tener sueños recurrentes al respecto por un tiempo prolongado, logrando entender de manera posterior que su pecho, si bien ya no puede lograr las mismas funciones naturales como nutrir otra vida, si logra entender que puede nutrir de otras formas. Por otra parte, Alejandra en el primer viaje que realizó de vuelta a su casa posterior a la cirugía, gracias a que su pareja le dice la frase: “tú no eres una pechuga”, logra encontrar sentido en que esa parte es una más de su cuerpo que por sí sola no implica la totalidad ni determinación de su persona, permitiendo aceptarse, recobrar su seguridad, volviendo a tener relaciones sexuales con su pareja, pero de una manera muy cariñosa y delicada.

[Su pareja] se iba a quedar a dormir en mi casa y yo dije “¿Qué me voy a estar escondiendo?” ¿Qué me iba a estar escondiendo? Sí, me falta una parte pero bueno [...] esa

frase, que tenía tanto sentido porque efectivamente una no era una pechuga, uno no era una... o sea no una pechuga, un brazo, una parte y todo. Eso, entonces imagínate, porque a una le falta una parte de su cuerpo [...] (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Esto corresponde a lo mencionado por Rodríguez y Mora (2006) al encontrar que, en el caso de la discapacidad, si bien ello apunta a la falta de un algo, ese algo no implica el todo de la persona, permitiendo asimilar la pérdida de mejor forma. Complementando, en el estudio realizado por Ribeiro-Accioly et al. (2017) que evalúa las representaciones sociales de mujeres que pasaron por una mastectomía, encuentran que las mujeres que asocian la mama a su identidad y a la sexualidad femenina, se les es más difícil perder su mama en contraste a aquellas que lo asociaron únicamente a la amamantación en un momento en que ya no requerían de ese uso, facilitándoles lidiar con la cirugía. Lo anterior plasmado apunta a que la manera en que se significa y valora una parte del cuerpo no sólo está ligado a un componente sociocultural, sino que esto mismo interfiere e influye en la manera en que las mujeres se relacionan y reconcilian consigo mismas y sus cuerpos, cayendo en juicios que no les son necesariamente propios y desfavorecen la convalecencia de una enfermedad o en la aceptación de las intervenciones pertinentes. Debido a esta interferencia y búsqueda de validación, Rodríguez-Reinado et al. (2020) plantea que las mujeres utilizan diversas estrategias con tal de poder reconfigurar su imagen corporal, disimulando los efectos físicos que sienten las estigmatizan, como la alopecia, puntos o cicatrices posterior a los tratamientos oncológicos a través del uso de pelucas, pañuelos o tatuajes. Ante esto, Alejandra menciona el estigma hallado en las pacientes con alopecia al contar implícitamente por medio del uso de pañuelo, algo que no necesariamente quieren que el resto sepa al interferir en cómo se acercan a ellas. Lilian por otro lado, si bien comprende que la pérdida de una mama no está asociado directamente a ser mujer o ser femenina, el tatuaje viene a ayudarla a sentirse mejor con su cuerpo:

[...] obviamente a las mujeres se les nota por el tema del gorrito, o sea que andan con un gorrito, un cintillo, no sé... A mi esa parte me daba lata, porque... Porque todo el resto... Una le tiene que decir al resto lo que tiene, cuál es su diagnóstico porque te cachan con ese y saben que tienes cáncer, en cambio otras personas tienen otras enfermedades, otros diagnósticos que igual son jodidos y pasan piola, pero uno, al andar con ese ehm... sin pelo... le dices al otro lo que tienes, a mí me daba tanta lata eso, porque el resto del mundo... la gente, porque ya la gente te mira con lástima, yo lo veía en el metro... (Narrativa de Alejandra, 50 años).

[Después de tatuarse] tú te vuelves a sentir bonita, te vuelves a sentir, a lo mejor no sé si más mujer o no pero, porque una pechuga más o una menos uno no deja de ser más o menos mujer, pero... Sí yo me sentía menos cagada en ese tema [...] (Narrativa de Lilian, 47 años).

El proceso terapéutico de tatuarse

La decisión de cubrir una cicatriz con un tatuaje surge de la idea de crear nuevas perspectivas en torno a la experiencia vivida asociada a esa marca en la piel. Este propósito puede abarcar diferentes aspectos, como el deseo de recuperar algo que se perdió, sanar las heridas de un accidente o eliminar los recuerdos de una enfermedad (Goñi, 2016). Las historias de las mujeres tatuadas nos permiten ver esta realidad reflejada de diversas maneras y enfoques; el caso de Lilian ejemplifica la necesidad de borrar los recuerdos de los momentos vividos en relación con el cáncer. Al mirar su cicatriz, que ella consideraba horrible haciéndola sentir como un monstruo, revivía el dolor y las pérdidas que experimentó durante su batalla contra la enfermedad, sin embargo, al optar por un tatuaje para cubrir esa marca en su piel Lilian encontró una forma de sanar e incluso olvidar la presencia física de esa cicatriz.

“Me veo la cicatriz como algo... Por una batalla que pude lograr sortear y... veo arte en mi cuerpo, esa cicatriz desapareció por completo, desaparecieron todos los fantasmas y los miedos y los temores que tenía” (Narrativa de Lilian, 47 años).

Por otro lado, si bien Lilian busca olvidar su cicatriz, existe la opción de abordar este tema desde una perspectiva opuesta. Para Daniela, lo importante radica en recordar lo vivido y cómo ha logrado superarlo, para ella, darle un nuevo significado a la cicatriz se vuelve fundamental, ya que con el paso del tiempo ha experimentado cómo estos significados van aumentando y transformándose.

Las razones por las que me hice el tatuaje son varias y fueron mutando a lo largo del proceso eh... desde... el... claro, el dar un significado distinto a lo que me había pasado, en ayudar a lo estético, en más que el tapar la cicatriz era precisamente él... el recordar el por qué de la cicatriz po', ¿Cachai? Recordar el por qué no solo de, del cáncer que viví y de cómo lo superé, sino además el significado que tiene el tener una cicatriz al lado izquierdo (Narrativa de Daniela, 42 años).

Al darle nuevos significados a su cicatriz con el tatuaje, Daniela está redefiniendo su relación con la misma, dando paso a crear nuevas perspectivas y formas de concebir e interpretar el pasado, proceso que surge a partir de la situación que se vive en el presente y los contextos que la rodean (Molina, 2013). Se trata de una resignificación de lo vivido, tanto en el caso de Daniela como el de Lilian, le otorgan nuevos significados que se superponen al relato dominante previo que fue concebido desde la desesperanza y/o el déficit, para dar paso a nuevas concepciones sobre sí mismas y la realidad (Dominguez y Herrera, 2013).

Al abordar el proceso terapéutico de tatuarse, es importante destacar que el tatuaje en sí mismo no fue la única herramienta que permitió a estas mujeres resignificar sus vivencias y

cicatrices. Tal como se menciona, el logro de obtener el resultado final en la piel involucró diversos momentos, emociones, relaciones y vínculos. En este proceso, la presencia de Tania, por ejemplo, desempeñó un papel fundamental.

Mira es bacán porque no las abandono, onda para poder lograr un trabajo de realismo en una zona tan delicada y es doloroso también, yo les digo que lo hagamos generalmente en dos sesiones, en donde pasa un mes y luego las veo de nuevo, a la gran mayoría. Entonces primero creo una instancia de comunicación, de experiencia... las chiquillas generan un lazo de confianza conmigo, me cuentan cómo fue y cada pechuga igual es distinta, es un desafío, es algo difícil en realidad, poder que quede igual una pechuga a la otra (Narrativa de Tania, 32 años).

El vínculo entre Tania y las mujeres tatuadas fue crucial para establecer una relación terapéutica sólida y basada en la empatía. A través de conversaciones, escucha activa y orientación, Tania pudo acompañarlas en su camino hacia la resignificación. Su presencia permitió que estas mujeres se sintieran respaldadas y comprendidas en cada etapa del proceso de tatuarse; si bien han experimentado una serie de transformaciones tanto físicas como emocionales durante el curso de su enfermedad, la validación que les entrega la tatuadora en torno a dichas experiencias ha tenido un impacto significativo en mejorar la calidad de vida de las pacientes (Mora, 2019).

Sin embargo, debemos considerar que el apoyo no se limitó únicamente a ella. De hecho, otras instancias también desempeñaron un papel significativo al brindar soporte a estas mujeres, incluyendo familiares, conocidos e incluso personas desconocidas.

La presencia o ausencia de redes de apoyo influye directamente en la calidad de vida de las pacientes durante la trayectoria del tratamiento, siendo la contención de familiares y cercanos fundamental dentro del proceso (Cabieses et al., 2022). En el caso particular de Julia, podemos

apreciar el valioso apoyo de su hija, quien no solo estuvo presente y brindó su apoyo incondicional, sino que también la animó a no preocuparse por la falta de sus mamás, esto en una de las ocasiones en que su madre se vestía de espaldas a ella para que la niña no se impactara por las consecuencias físicas de la mastectomía. Dicha actitud de su hija resultó indispensable para que Julia lograra aceptarse a sí misma y dejar de preocuparse por la opinión de los demás.

Por su parte Lilian nos retrata una experiencia de contención que vivió en el lugar de la campaña que realizó Tania junto a su colega, en la cual las mujeres asistentes compartieron durante algunas horas sus experiencias, apreciando el resultado de los tatuajes, compartiendo sus vivencias y emociones para finalmente abrazarse entre todas en un gesto lleno de empatía. Para Lilian, este momento fue profundamente significativo, ya que recibió la contención de otras mujeres que pasaron por experiencias similares (Cabieses et al, 2022). Este encuentro le permitió cerrar simbólicamente el doloroso proceso del cáncer y dar paso a una sensación de empoderamiento.

El momento de conexión y apoyo mutuo entre las mujeres que participaron en la campaña de Teta Libre y el apoyo que tuvo Julia de parte de su hija, resaltan la importancia del acompañamiento emocional durante los diferentes momentos del proceso de recuperación del cáncer. A través de la conversación abierta y la empatía compartida, se creó un espacio seguro donde las mujeres pudieron expresar sus sentimientos y encontrar consuelo en la validación de otras personas. La resignificación no se limita únicamente a la intervención terapéutica, sino que también se manifiesta en la cotidianidad, convirtiéndose en un proceso diario que se lleva a cabo a través de diferentes acciones, como el diálogo e intercambio de palabras entre las mujeres y las redes de apoyo a las que pudieron acceder (Molina, 2013).

El camino hacia la resiliencia

Todas las mujeres que participaron en el estudio han logrado, de diferentes maneras, recuperarse tanto física como emocionalmente de las desafiantes experiencias que conlleva enfrentar el cáncer de mama y someterse a una mastectomía. En este proceso, han adquirido habilidades y recursos que les han permitido afrontar la adversidad con respuestas adaptativas y positivas ante las crisis (Walsh, 1998).

Entonces yo me miré al espejo y yo dije “tú no te vas a morir, yo no quiero que te mueras”, me miré al espejo “y no te vas a morir” me veía verde... “y no te vas a morir” con las quimios... Cuando se me cayó el pelo “y no te vas a morir” me veía más verde y “no te vas a morir, porque yo te lo estoy pidiendo” Incluso yo miré a mi hija, la vi en el colegio, se me vinieron muchas imágenes a la mente, la vi de blanco y yo dije “no, es que no te vas a morir y no te vas a morir” y ahora estoy dando esta entrevista a ustedes... (Narrativa de Julia, 48 años).

En el caso de Julia, su prioridad es sobrevivir por su hija y por ella misma, aprovechando cada momento e intentando ver siempre el lado positivo de la vida. Tal como se mencionó anteriormente, las narrativas resilientes se asocian a la conformación inicial de significados y narrativas previas que fortalecen el sentido del sí mismo a través de la interacción con audiencias, principalmente la familia de origen, contribuyendo a la creación de una identidad narrativa inicial (Rodríguez y Mora, 2006).

“No sé si eso me ha ayudado a ser más fuerte, a veces me siento débil, a veces me siento agotada, entonces digo “me estoy desconociendo” porque esa no es la Julia entonces yo misma me doy ánimos” (Narrativa de Julia, 48 años).

Considerando que la narrativa inicial de Julia habla de una mujer empoderada, que no se deja abatir y sigue adelante contra viento y marea, no es de extrañar que la interacción con diversas audiencias y la conjugación previa de significados conllevara a mejoras notorias en cuanto al autoestima y su calidad de vida (Rodríguez y Mora, 2006).

Volví a ser, volví a ser eh... la Lilian de antes. Incluso yo era como, o sea yo usaba ropa escotada obviamente, eh... no yéndome al chanco, o sea... porque igual siempre he sido como muy pudorosa con el tema de mi cuerpo, pero como que después, cuando, justamente después de que me tatuaron, vino la graduación de mi hija de que... la que está en la Universidad salió de cuarto medio. Entonces me puse, yo creo que un poquito más osada [risas], dije... va a ser un cambio... de... una Lilian 2.0. Cambió mi forma de vestir. Ehm... Yo nunca me hubiera imaginado ponerme un escote sin sostén por ejemplo, porque yo no uso sostén ahora porque también es muy difícil encontrar un sostén pa' una mamá (Narrativa de Lilian, 47 años).

El caso de Lilian ilustra dos elementos importantes presentes en su narrativa resiliente. En primer lugar, nos muestra cómo emerge la reconstrucción de significados cuando ella experimenta la sensación de recuperar su identidad narrativa anterior (Rodríguez y Mora, 2006). Además, Lilian comparte su espacio de resiliencia con una versión renovada de sí misma, una "Lilian 2.0" que ha tomado la decisión de generar un cambio a través de la resignificación y el proceso de tatuarse, tomando decisiones que antes no habría considerado, incluso realizando cambios en su forma de vestir que reflejan su renovada confianza y seguridad en sí misma, disminuyendo la insatisfacción y ansiedad por su apariencia, otorgando así, mayor agencia sobre su cuerpo (Swami, 2011). Estos cambios no solo fueron superficiales, sino que también se reflejaron en su actitud y en cómo se

proyectaba hacia el futuro, en contraste con los discursos dominantes previos que se establecieron frente a la audiencia médica (Rodríguez y Mora, 2006).

La resiliencia se ha manifestado en cada una de las mujeres del estudio como resultado de la interacción entre su contexto individual y la adversidad a la que se han enfrentado (Ungar, 2008). Las cualidades intrínsecas de la resiliencia les han permitido sanar heridas causadas por los dolorosos procesos relacionados con el cáncer y como resultado de lo anterior han experimentado una vida más plena y satisfactoria (Walsh, 1998). Además, han logrado elaborar otros duelos a lo largo de su trayectoria, tal como se refleja en sus narraciones.

La resignificación del cáncer y del pasado

Como se mencionó previamente, las mujeres participantes en el estudio lograron en gran medida resignificar las experiencias dolorosas que atravesaron durante sus tratamientos contra el cáncer de mama, a través de la decisión de tatuarse y todo el proceso que ello implicó. No obstante, es importante destacar que las nuevas significaciones y relatos no se limitaron únicamente a la cicatriz y/o la zona mastectomizada, como se podría haber especulado inicialmente. Al adentrarnos en las historias individuales de las participantes, se hizo evidente que la resignificación no se limitaba únicamente a la transformación física de su cuerpo. En cambio, se convirtió en un proceso más amplio y complejo, en el cual se exploraron y reevaluaron las nociones preexistentes sobre el cáncer y su impacto en sus vidas, desafiando los estigmas y estereotipos asociados con la enfermedad, redefiniendo su relación con el cáncer y empoderándose a sí mismas en el proceso.

Así que... fue también un recorrido bonito, lloré todo lo que tenía que llorar, sin... sin pudor, sin... límites porque, claro, muchas veces eh... cuando se enfrenta a un cáncer, todo el mundo dice eh... “no, tienes que ser fuerte, tienes que luchar contra esto... eh... todo va a salir bien eh... pero no llores” y no po, yo quería llorar así que lloré, me permití llorar

todo lo que quise... eh... y eso pa mí fue súper... súper reconfortante, me permitió creo yo el... el abordar el proceso de otra manera mucho más tranquila dentro de, de lo que se puede (Narrativa de Daniela, 42 años).

Bueno le digo yo, tengo cáncer... y ahí cambia la cuestión y se ponen serias y se ponen a llorar y yo a mi mejor amiga, la Magali, Magali no te preocupes le decía yo vamos a estar bien, vamos a estar bien, va a ser... vamos a estar bien, esto va a ser un rato nomás, no te preocupes.... Devastada... devastada mi amiga. Y yo no... y no era porque me estaba haciendo la fuerte, sino porque yo pensé, bueno.... hay dos caminos nomás uno se moría o se sanaba.... No habían más cosas para optar entonces... (Narrativa de Alejandra, 50 años).

Los dos casos anteriores ejemplifican realidades válidas en relación con una enfermedad estigmatizada por la sociedad. Para Daniela, fue de suma importancia romper con los estereotipos impuestos a las personas que padecen cáncer y permitirse sentir y expresar todas las emociones que generalmente se les niegan. Como se ha mencionado previamente, existe una presión para mantener una actitud positiva frente al cáncer, en la cual se espera que la persona afectada cuente siempre con una gran fuerza de voluntad y esperanza para no decaer y "perder la batalla", manteniéndose firme y luchando con determinación. (Figuroa, 2018). Daniela decidió oponerse a este estigma a través de las prohibidas emociones negativas que debiese controlar para ser una buena paciente (Figuroa, 2018).

Contrariamente a su experiencia, Alejandra encajó en este "perfil de paciente positiva", aunque no por el estigma social impuesto, sino que producto de su conformación inicial de significados, (Rodríguez y Mora, 2006), en el cual para ella solo existían dos opciones,

permitiéndole centrarse y ver el proceso de una manera objetiva y pudiendo contener a su amiga desde esa objetividad y no por una imperativa presión social.

Un aspecto adicional en el que se evidencia una notable resignificación en relación con el cáncer es su etimología, la cual ha experimentado modificaciones a lo largo del proceso de la enfermedad. Al recibir el diagnóstico inicial, la palabra "cáncer" estaba cargada de connotaciones negativas y asociada directamente con la muerte inminente. No obstante, a medida que avanzaban en su trayectoria, estas mujeres fueron capaces de resignificar esta concepción de la enfermedad y comprenderla desde perspectivas alternativas.

Entonces creo, o sea, independiente de que he pasado cosas igual difíciles en la vida, creo que esa es la herida más grande que tengo y sí po', era un duelo no totalmente elaborado y... y claro po' el... el llevar, el, mirar esta herida física también me permitió el, el poder cuestionar la forma en que yo estaba llevando este duelo no totalmente resuelto respecto a mi papá, respecto a mi familia, a las cosas que cambiaron con la muerte de mi papá, respecto a mí misma (Narrativa de Daniela, 42 años).

El caso de Daniela nos muestra cómo algunas mujeres atribuyen nuevos significados a su experiencia con el cáncer de mama, que no se limitan necesariamente a una narrativa directamente relacionada con la enfermedad o las partes del cuerpo afectadas. En cambio, la motivación para construir una nueva narrativa y asignar nuevos significados puede surgir de aspectos más distantes del cáncer, siendo en este caso una persona que fue importante en su vida (Romero, 2018).

En el caso particular de Daniela, su cáncer de mama y la cicatriz en su lado izquierdo evocan la pérdida de su padre, que representa una herida emocional profunda que aún no ha sido completamente elaborada. Para ella, la experiencia del cáncer de mama se entrelaza con su proceso de duelo y la necesidad de sanar esa herida emocional.

Otro caso similar es el de Alejandra, quien también atribuye la aparición de su tumor a los duelos y penas no elaboradas durante su vida. Relata cómo a lo largo de los años, ha experimentado constantemente la pérdida de amigos y familiares, sin tener el espacio para sanar esas heridas emocionales. Para Alejandra, el cáncer fue la acumulación de todos estos dolores, pero también se convirtió en una oportunidad para cuestionarse el sentido de la vida y encontrar un propósito más profundo.

Algunas mujeres del estudio lograron descubrir nuevos significados al replantearse las causas de su cáncer, lo cual les brindó la oportunidad de abordar y elaborar duelos pasados que aún no habían sido completamente procesados. La resignificación se convirtió en un punto de inflexión crucial en este proceso, permitiéndoles dar paso a narrativas renovadas (Moller, 2020).

Al enfrentarse al cáncer, Alejandra se vio obligada a confrontar sus emociones y reflexionar sobre su propia existencia. Reconoce que, si no hubiera experimentado esta enfermedad, es posible que nunca tomara conciencia de la necesidad de ayudar a otros pacientes oncológicos. El cáncer se convirtió en una puerta de entrada para una transformación personal, despertando en ella un fuerte deseo de brindar apoyo y acompañamiento a quienes están pasando por situaciones similares. La idea expuesta anteriormente coincide con las afirmaciones hechas por Ribeiro-Accioly et al. (2017), quienes destacan la capacidad de resignificar el cáncer hasta convertirlo en una marca positiva que impulsa a las personas a generar empatía hacia el dolor y el sufrimiento humano, además de otorgarle un mayor valor a la vida encontrado en su experiencia una oportunidad para reconectar con sus valores más profundos y reevaluar sus prioridades en la vida. En lugar de considerarlo únicamente como una enfermedad asociada a la muerte, se percibe como una experiencia de aprendizaje y catalizador de cambios.

CONCLUSIONES

El proceso terapéutico de tatuarse va más allá del acto físico de obtener un tatuaje. Implica una conexión profunda con un profesional de apoyo, como Tania, así como una exploración personal y emocional. A través de esta experiencia, estas mujeres pudieron resignificar sus vivencias y cicatrices, encontrando un nuevo sentido de empoderamiento y crecimiento personal. El proceso de resignificación experimentado por las mujeres del estudio trascendió la esfera física y se extendió hacia una transformación más profunda y holística; no solo logrando resignificar sus cuerpos a través del arte del tatuaje, sino que también desafiaron y transformaron sus concepciones sociales sobre el cáncer.

En relación con el primer objetivo de investigación, que consistía en describir las narrativas de mujeres que vivieron cáncer de mama y posterior mastectomía, este estudio reveló múltiples facetas y complejos procesos durante el transcurso de la enfermedad desde el momento del diagnóstico, los tratamientos y sus repercusiones. La elección de entrevistas narrativas como método de recopilación de datos permitió a las participantes seleccionar libremente los elementos relevantes para sus relatos, lo cual enriqueció y unió diversos procesos psicológicos que no se limitaron únicamente al momento de la mastectomía o al tatuaje realizado, sino que posibilitó comprender a estas mujeres desde una perspectiva temporal que abarca su presente, pasado y futuro. El hecho de tener cáncer de mama, pasar por una mastectomía y posteriormente completarlo con el proceso de tatuarse, se convirtieron en un poderoso catalizador para sus transformaciones personales, revelando a lo largo de sus narrativas, cómo sus experiencias han moldeado su visión del mundo, elaborando dolores pasados e impulsado cambios significativos en su forma de ser y vivir.

Con respecto al segundo objetivo, sobre identificar y describir las significaciones que le dan las mujeres a la zona afectada por la mastectomía, se han encontrado diversas interpretaciones

que varían según sus contextos y configuraciones previas, forjadas en la interacción con los demás y consigo mismas. Entre las atribuciones asociadas a la zona afectada, se observa principalmente un rechazo estético hacia la cicatriz y área intervenida al actuar como recordatorios dolorosos de los procesos vividos, causando un fuerte impacto psicológico que conlleva la modificación de los lugares donde asistían, cómo se sentían, se mostraban, con quiénes y cómo se relacionaban. Los constructos elaborados, la comprensión del entorno social y la relación con sus cuerpos, mostraron ser elementos entrecruzados en la construcción de los significados atribuidos a la zona, pudiendo también ser clave en su reconciliación. Entre ello, si bien la mastectomía puede traer un alivio en términos de dolor físico como se apreció en un caso, las sensaciones de estar incompleta, sentirse un monstruo o incluso puntos de vista sin una carga emocional o estéticamente negativa, van directamente proporcionales a los defectos notorios de la zona, ya sea por el tipo de secuela, su prominencia, tamaño, la falta de una pieza corporal y su valor personal asociado, encontrando una diversidad de perspectivas posibles en su interpretación.

En relación con el tercer objetivo de esta investigación, que se centra en identificar y describir las resignificaciones que le dan las mujeres a la zona afectada producto de la mastectomía posterior a tatuarse, se han encontrado numerosas y diversas resignificaciones tanto de la zona en sí como de otros aspectos relacionados con los diferentes momentos de sus vivencias narradas. Un aspecto fundamental a destacar es el papel terapéutico que el tatuaje ha desempeñado en todas las mujeres que participaron en este estudio. La decisión de marcar su piel les ha permitido finalizar una etapa que estuvo mayormente envuelta en dolor e incertidumbre, proporcionándoles un sentido de cierre, superación y reconciliación. Cada una de las participantes ha dado una nueva significación a la zona afectada, abarcando diferentes posturas. Si bien algunas han optado por recordar la cicatriz y los procesos vividos con el propósito de no olvidar su experiencia, logrando

así resignificarla desde una nueva mirada, por otra parte, el tatuaje desempeñó un papel fundamental en amortiguar el impacto visual de la cicatriz al cubrirla, en el que para algunas participantes, esta acción simbolizó dejar atrás los dolorosos recuerdos, emociones y pérdidas asociadas al cáncer, otorgando espacio a poder resignificar diferentes aspectos y momentos al borrar una marca que acarreaba consecuencias negativas importantes en ellas. Asimismo, otro elemento que emerge del estudio es la revelación de que muchas participantes no sabían que necesitaban esta forma de terapia que posibilitó el tatuaje para poder elaborar los duelos emocionales relacionados con el cáncer y previos a su desarrollo. El descubrimiento de esta herramienta terapéutica les brindó una nueva perspectiva que les facilitó abordar de manera más efectiva su proceso de sanación y posteriores resignificaciones.

La resignificación que se desencadena a partir del tatuaje va mucho más allá de un cambio de significado en relación a la zona afectada, siendo importante destacar que el tatuaje en sí mismo no fue el único factor que permitió estas resignificaciones. El proceso de tatuarse abordó diferentes instancias, iniciando desde el momento en que las participantes descubrieron la existencia de este tipo de tatuaje y optaron por este medio; encontraron a la persona indicada, quien las acompañó de manera comprensiva, guiándolas, escuchándolas y brindándoles contención, incluso a través de múltiples sesiones de tatuaje. Este aspecto emocional fue fundamental, especialmente para mujeres que provenían de entornos médicos donde prevalecía la negligencia en conjunto con la falta de empatía hacia su sufrimiento y procesos de duelo.

Es importante resaltar que algunas de las mujeres, después de haberse tatuado, lograron resignificar eventos pasados que precedieron al cáncer, como duelos no elaborados y replanteamientos profundos sobre el sentido de la vida, traspasando estas resignificaciones a elementos más concretos en la realidad con acciones orientadas a ayudar a otros y otras pacientes

con cáncer. En pocas palabras, el tatuaje no solo fue un medio para cambiar la percepción de la zona afectada, sino que también fue un proceso emocionalmente significativo, en el cual el acompañamiento y la reflexión profunda de lo vivido jugaron un papel fundamental en las resignificaciones que las mujeres experimentaron. El proceso de tatuarse se convirtió en un catalizador para transformar estas experiencias previas, permitiéndoles emprender un nuevo camino hacia la reelaboración de las vivencias de su pasado, creando cimientos en el presente con un sentido hacia el futuro en sus vidas.

La presente investigación da cuenta de la necesidad de un acompañamiento psicológico durante todo el proceso oncológico que vivencian las pacientes al no sólo afectarles a ellas en gran medida, sino también a su entorno y desenvolvimiento. A través de la elaboración de la influencia sociocultural en las asociaciones de muerte al cáncer; la serie de cambios, entre ellos corporales, entrecruzados con las expectativas hacia las mujeres y las repercusiones psicológicas, se vuelve pertinente generar más espacios de especialización en psicooncología en conjunto con una mayor accesibilidad a ello, siendo posible complementarse con terapias grupales a través de la misma contención que pueden otorgarse entre pacientes mediados por el/la terapeuta. Además, es de relevancia proponer una mejor vinculación, diálogo o cooperación interdisciplinaria entre la medicina y la psicología, a partir de duplas que actúen en conjunto desde un comienzo, ya sea en la entrega de un diagnóstico, tratamientos y procedimientos correspondientes, orientada en las necesidades particulares de cada paciente en la comprensión de sus procesos. Esto no sólo desarrollaría herramientas comunicacionales eficaces en un abordaje o acercamiento más humano a la paciente, sino también abriría camino a un mejor afrontamiento y recuperación de la enfermedad.

Proyecciones y limitaciones del estudio

Es relevante mencionar algunas especificidades en relación con las proyecciones que esta investigación permite en conjunto con las limitaciones para haber sido llevada a cabo, siendo observaciones que invitan a reflexionar y considerar para futuros estudios con el objetivo de poder profundizar o complementar los hallazgos obtenidos.

Dentro de ello, se vuelve pertinente invitar a poder desarrollar el rol de la psicología en el ámbito de la oncología y qué respuestas se están dando a los diferentes tipos de casos que levanta la investigación. Así mismo surge la necesidad de seguir explorando el potencial terapéutico del cómo las mismas pacientes logran identificar en sí mismas posibles causas de su cáncer, proponiendo seguir indagando el nicho de la no resolución de aspectos emocionales previos al diagnóstico que algunas de las participantes identifican y relacionan con el desarrollo de la enfermedad.

Respecto a las limitaciones de este estudio, la decisión ética de realizar la investigación fuera de espacios de lucro y por tanto en campañas gratuitas como “Teta Libre”, implicó una reducción del número de participantes. La escena nacional del tatuaje es caracterizada como un espacio competitivo y machista, enfocado mayoritariamente en el lucro y la belleza estética, sin tener necesariamente un carácter terapéutico. El contexto descrito por Tania, tatuadora de la escena chilena, puede limitar a las mujeres a optar por dicha alternativa dada la vulnerabilidad a la que podrían estar expuestas ante un tatuador hombre en una zona tan delicada e íntima como lo son las mamas.

Otro motivo que redujo la cantidad de participantes fue la falta de campañas gratuitas o de su visibilidad. Esto se complementa con que las mujeres de provincias y otras regiones tienen mayores dificultades de acceso y, por lo tanto, no pueden tatuarse a menos que viajen al estudio

de Tania o ella viaje a otras regiones, dejando plasmado que sigue siendo un aspecto para visibilizar con tal de poder facilitar mayores estrategias de afrontamiento.

REFERENCIAS

- Acosta, J. (2017). *El cazador de tatuajes*. Colección andanzas.
- Aguilar, M., Neri, M., Mur, N. y Gómez, E. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453-1457. 10.3305/nh.2013.28.5.6517
- Allison, M., Lindberg, L., Santoro, C. y Focacci, G. (1984). Tatuajes y Pintura corporal de los indígenas precolombinos de Perú y Chile. *Revista Chungara* 7, 218-236.
- American Cancer Society. (2019, septiembre 18). *Tratamiento del cáncer de seno*
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9021.00.pdf>
- American Cancer Society. (2019, diciembre 27). *Efectos secundarios de la radioterapia*
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9472.00.pdf>
- American society of clinical oncology [ASCO]. (2020, julio). *Cáncer de mama: síntomas y signos*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/s%C3%ADntomas-y-signos>
- Bassi, J. (2014). Hacer una historia de vida: decisiones clave durante el proceso de investigación. *Athenea Digital*, 14(3), 129-170. [hBp://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1315](https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1315)
- Bateson, G. (1972). *Steps to and ecology of mind*. Ballantine Books.
- Bianchi, R. (1988). Tattoo in Ancient Egypt. En Rubien, A. (Ed.), *Marks of civilization artistic transformations of the human body* (pp. 21- 28). Los Angeles Museum of Cultural History.
- Blanchard, M. (1991). Post-Bourgeois Tattoo: Reflections on Skin Writing in Late Capitalist Societies. *Visual Anthropology Review*, 7(2), 11–21. doi:10.1525/var.1991.7.2.11

- Brena, V. (2007). Utilizando el cuerpo: una mirada antropológica del tatuaje. *Letras Uruguay*.
http://www.proarhep.com.ar/wp-content/uploads/Torres_Mirada-antropologica-del-tatuaje_2007.pdf
- Cabieses, B., Obach, A., Espinoza, M. y Rodríguez, C. (2022). Identificando brechas en trayectorias terapéuticas de pacientes adultos con cáncer de mama y pulmón en Chile: develando desigualdades en la atención de patologías priorizadas. *Repositorio Universidad del Desarrollo*.
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/39a3591f-3b9b-4b55-ba5c-5fc77e01a6e9/content>
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y enfoques. En Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.), *Métodos de recolección y análisis de datos: Manual de investigación cualitativa. Volumen IV* (pp. 58 - 112). Gedisa.
- Chávez-Díaz, A., Gómez-González, M. y Torres-López, T. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-67. 10.15517/ap.v34i128.34738
- Cobo de la Maza, C. (2005). Tatuaje polinésico en la isla de pascua. *Pharos*, 12(2), 15-30.
- De la Vega, G. (1971). Tatuajes. *Revista Cubana de Medicina*, (10), 601-612.

- Die, M. (2003). Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, (1), 39-48.
[ps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704677](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704677)
- Dolores, M. (2020). Represión emocional y cáncer de mama: estereotipo de mujer y exigencia social sobre emociones positivas. *Universidad de Almería*.
<http://repositorio.ual.es/handle/10835/9715>
- Domínguez, E. y Herrera, J. D. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a09.pdf>
- Figuerola, M. (2018). La identidad “positiva” como violencia simbólica en mujeres con cáncer. *GénEroos*, 24 (22), 133-156. <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/1102>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. (2.ª ed.). Morata.
- Fundación Arturo López Pérez [FALP]. (s/f). *Cáncer de mama*.
<https://www.institutoncologicofalp.cl/diagnostico-y-tratamiento/cancer-de-mama/>
- Fuertes, K. y Martínez, J. (2016). Autoestima y bienestar emocional en mujeres con cáncer de seno de 30 a 50 años en SOLCA Núcleo de Quito. *PSYCHÉ*, (1) 36-42.
https://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2016/11/revista_psiche.pdf#page=32
- Ganter, R. (2005). De cuerpos, tatuajes y culturas juveniles. *Espacio Abierto*, 14(1), 25-51.
- Goñi, A. (2016). Pigmentos que cambian vidas: el uso del tatuaje con fines terapéuticos. *Mètode: Revista de difusió de la Investigació*, (90), 24-29.
- Higgins, E. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>

- Irarrázaval, M., Kleinman, P., Silva, F., Fernández, L., Torres, C., Fritis, M., Barriga, C., y Waintrub, H. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista médica de Chile*, 144(12), 1567-1576. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>
- Martín, M., Herrero, A. y Echavarría, I. (2015). "El cáncer de mama". *Arbor*, 191(773). <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>
- Mieles M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48072012000200010&lng=en&tlng=es.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2015). *Guías clínicas AUGE, cáncer de mama*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). *Plan nacional de cáncer*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
- Molina, N. (2013). Discusiones acerca de la Resignificación y Conceptos Asociados. *Revista MEC-EDUPAZ*, 3, 39-63. <http://mec-edupaz.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/36436/33013>
- Moller, J. (2020). *La resignificación de la narrativa como herramienta en la elaboración de las pérdidas*. [Tesis de maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]. Repositorio Institucional del ITESO. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6292/TOG%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mora, L. (2019). Acompañamiento Psicológico frente al impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en Colombia. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/items/81b0cdfb-e09d-4fac-83e4-ec6dd26fd7d6>
- Moraga, G., Bellver, A., Santaballa, A. (2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 17(1), 59-71. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68241>
- Morgan, A. (s/f). *¿Qué es la terapia narrativa? una introducción*. (Dulwich Centre Publications, Trans.). (Trabajo original publicado en 2000).
- Ojeda, A. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Límite*, (10), 47-64. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601003.pdf>
- Olivares, M. (2007). Cirugía mamaria: aspectos psicológicos. *Psicooncología*, 4(2), 447-464. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220447A>
- Palacios-Espinosa, X., González, M. y Zani, B. (2015). Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 497-515. <https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09>
- Pérez, M. (2020). *Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura*. [Tesis de pregrado, Universitat Internacional de Catalunya]. Repositorio UIC. https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1682/TFG_Mar%20Perez%20Freixes_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, M., Lorente, A. y Arranz, P. (1992). Imagen corporal en enfermas mastectomizadas. *Psiquis*, 13(10); 423-428.

https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1969/1/Imagen_A_Polaino_et_al_Psiquis_1992.pdf

Petersen, S., Bull, C., Propst, O., Dettinger, S., y Detwiler, L. (2005). Narrative Therapy to Prevent Illness-Related Stress Disorder. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 41–47.

Przedziecki, A., Sherman, K., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. y Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872–1879. 10.1002/pon.3230

Radio Euskadi. (2017, octubre 19). Sara Ortuzar: 'Al mirarse al espejo se ven otra vez con el pecho vivo'. *Eitb.eus*. <https://www.eitb.eus/es/radio/radio-euskadi/programas/boulevard/detalle/5155499/sara-ortuzar-al-mirarse-al-espejo-se-ven-otra-vez-pecho-vivo--/>

Radio Programas del Perú [RPP]. (2014, 18 de junio). EEUU: Tatuador 'devuelve' pezones a mujeres con mastectomías. <https://rpp.pe/virales/mas-virales/eeuu-tatuador-devuelve-pezones-a-mujeres-con-mastectomias-noticia-701121?ref=rpp>

Ramsay, J. R. (1998). Postmodern Cognitive Therapy: Cognitions, narratives, and personal meaning-making. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly*, 12(1), 39-55.

Ribeiro-Accioly, A., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 95-106.

<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>

- Riessman, C. (2005). Análisis narrativo. En Kelly, N., Horrocks, C., Milnes, K., Roberts, B. y Robinson, D. (Eds.). *Narrativa, Memoria y Vida Cotidiana*. (pp. 1-7). Universidad de Huddersfield.
- Riessman, C. (1993). *Narrative analysis*. Sage publications.
- Riessman, C. (2008). *Narrative Methods for the human sciences*. Sage publications.
- Rodríguez, C y Mora, A. (2006). Narrativas resilientes en policías discapacitados por hechos violentos. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 41-53.
- Rodríguez-Reinado, C., Delgado, A., y Alguacil, J. (2020). El cuerpo y sus reconfiguraciones: relatos de mujeres con cáncer de mama. *European Journal of Health Research*, 6(2), 121-131. 10.30552/ejhr.v6i2.210
- Rojas, D. y Valles, I. (s/f). *La vivencia emocional del cáncer de mama: el valor de acompañarse*. DaForma Producciones. <http://corporacionyomujer.cl/wp-content/uploads/Libro-Final.pdf>
- Roman, J., Arroyo, L., y Gomez, Z. (2009). Rasgando la Piel: Tatuajes, Cuerpos y Significados. *The Qualitative Report*, 14(2), 374-388. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2009.1389>
- Romero, K. (2018). *Narrativas yuxtapuestas en cuerpos marcados: resignificación de cicatrices a partir del tatuaje*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. UACJ Recursos Electrónicos. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5357>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 26 de marzo). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Ortiz, A. (2015, febrero 1). Hoy estreno pezón y sonrisa. *El mundo*. <https://www.elmundo.es/cronica/2015/02/01/54cbf0f8e2704e8d2d8b4584.html>
- Ortuzar, S. (s/f). *Sara Ortuzar tatuaje clínico y estético*. <https://www.sara-ortuzar.com/>

- Sánchez, T. (2015). Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*, 36(1), 62-73.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf>
- Sierra, X. (2009). Tatuajes. Un estudio antropológico y social. *Piel*, 24(6), 314-324.
- Sun, L., Ang, E., Ang, WHD. y Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psychooncology*, 27(2), 376-385.
10.1002/pon.4460
- Swami, V. (2011). Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem. *Body Image*, 8(3), 237-244.
doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.005
- Union for International Cancer Control [UICC]. (2022, 2 de Marzo). Breast cancer.
https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas-work/breast-cancer#_ftn1
- Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Vasilachis, I. (Ed.). (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.
- Walsh, F. (1998). Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento. Amorrurto.
- White, M y Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. W.W. NORTON & COMPANY
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. (Castillo, O., Beyebach, M. y Sánchez, C., Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1980).

ANEXOS

Anexo 1. Pauta de entrevista participantes

PAUTA DE ENTREVISTA PARTICIPANTES

Esta pauta de entrevista será utilizada para las mujeres que padecieron cáncer de mama y pasaron por mastectomía de la investigación titulada “**Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**”. La pregunta inicial será de enfoque narrativo, mientras que las preguntas siguientes serán opcionales y se usarán solamente si es necesario para profundizar en caso de que haga falta información relevante en el relato de la participante que es necesaria para la realización de esta investigación.

TEMA	PREGUNTA GENERAL
Narrativa	Cuéntanos detalladamente cómo ha sido tu experiencia con el cáncer de mama, comenzando desde el diagnóstico y/o sintomatología, pasando por tratamientos como la mastectomía, el proceso de tatuarse esa zona y que han significado para ti estos eventos. De ser necesario al final de tu relato realizaremos algunas preguntas para clarificar tu experiencia.
TEMA ESPECÍFICO EMERGENTE	PREGUNTAS OPCIONALES
Cáncer de mama	¿Cómo afectó en tu vida padecer esta enfermedad? ¿Cómo fue ese proceso? ¿Hubo alguien, sea profesional u otro tipo de relación, que te apoyara en este proceso?
Mastectomía	¿Cómo fue tomar la decisión de mastectomizarte? ¿Qué consecuencias apreciaste y qué significó para ti la mastectomía? ¿Cómo te veías, sentías y actuabas posterior a la mastectomía? ¿Cómo influyó en tu manera de relacionarte con tu cuerpo y relacionarte con los demás? ¿Notaste algún cambio en comparación a antes de operarte? ¿Cuáles?
Tatuaje en la zona afectada por mastectomía	¿Qué te llevó a tomar la decisión de tatuar la zona afectada por mastectomía y que significado tuvo? ¿Qué te tatuaste en la zona afectada por mastectomía? ¿Cómo consideras que cambió la manera en que te sentías, te veías a ti misma o actuabas previo y posterior a tatuarte? ¿Cómo el tatuaje influyó en tu manera de relacionarte con tu cuerpo y relacionarte con los demás?

¿Consideras que el tatuarte la zona afectada te ayudó psicológicamente? ¿De qué formas te ayudó?

Anexo 2. Pauta de entrevista tatuadora

PAUTA DE ENTREVISTA TATUADORA

Esta pauta de entrevista será utilizada para la tatuadora a cargo de la campaña “Teta libre” de la investigación titulada “**Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**”. La pregunta inicial será de enfoque narrativo, mientras que las preguntas siguientes serán opcionales y se usarán solamente si es necesario para profundizar en caso de que haga falta información relevante en el relato de la participante que es necesaria para la realización de esta investigación.

TEMA	PREGUNTA GENERAL
Narrativa	Cuéntanos detalladamente cómo ha sido tu experiencia con la campaña “Teta libre” y el trabajo realizado a las mujeres que pasaron por cáncer de mama, mastectomía y posterior tatuaje.
TEMA ESPECÍFICO EMERGENTE	PREGUNTAS OPCIONALES
Tatuajes en zona afectada por mastectomía	¿Qué te motivó a comenzar esta campaña? ¿Cómo llegaste a especializarte en este tipo de tatuaje? ¿Qué experiencias has visto en las mujeres al tatuarles la zona afectada por mastectomía? ¿Qué te han dicho? En base a tu experiencia, ¿Cuál crees tú que pueda ser el valor terapéutico de tatuarse la zona afectada por mastectomía?

Anexo 3. Invitación

INVITACIÓN A PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN PARA MEMORIA DE PREGRADO

Estimadas Participantes,

Las estudiantes Nicole Athina Beni Atán y Piera Constanza Cortés Díaz de la carrera de Psicología de la Universidad de Chile; las invitan a ustedes a participar en la investigación titulada **“Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía”**, cuyo objetivo es conocer las narrativas de mujeres que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada provocada post mastectomía.

La participación de mujeres que han pasado por la experiencia de padecer cáncer de mama y mastectomía, tomando posteriormente la decisión de tatuarse encima de la cicatriz y/o su areola/pezón, permitirá generar información que contribuirá a la divulgación en Chile sobre los posibles beneficios psicológicos de tatuar la zona afectada por mastectomía, dicha información puede ayudar a muchas otras mujeres que han vivido experiencias similares al tener potencial de ser una alternativa de reparación de la experiencia traumática y mejorar el acompañamiento psicológico actual.

Se invita a todas las mujeres que:

1. Han pasado por una mastectomía y tatuado la zona afectada.
2. Cuenten con un celular con WhatsApp o computadora con cámara web y acceso a internet.

La participación de cada persona es voluntaria, por lo que quienes lo deseen se pueden retirar antes, durante o después de la investigación. Su participación es anónima y sus nombres no serán difundidos por ningún medio de comunicación o redes sociales.

Su participación consistirá en una entrevista individual con grabación de audio de aproximadamente 60 minutos, la modalidad será presencial en un espacio que le acomode, sin embargo, habrá flexibilidad en caso de que no pueda asistir, resida en otra región o prefiera modalidad online, en ese caso la entrevista se realizará a través de la plataforma Zoom o por video llamada de WhatsApp, siendo igualmente grabada, donde se conversará acerca de sus experiencias en torno a padecer cáncer de mama, pasar por una mastectomía y decidir tatuar la zona afectada o de haber realizado este procedimiento. Cabe recalcar que la entrevista puede ser interrumpida en cualquier momento si usted lo desea.

Previo a esto, se realizará una reunión informativa con cada persona interesada para explicarle los detalles de la investigación y la voluntariedad de su participación antes, durante y después de ésta.

Si tú estás interesada en participar, debes contactarte directamente con las investigadoras responsables Nicole Athina Beni Atán y Piera Constanza Cortés Díaz o con la profesora guía del estudio Adriana Espinoza

¡Agradecemos de antemano su interés en participar y esperamos sus mensajes!

Nombre: Adriana Espinoza Soto

Teléfonos: (56-2) 29772425 - 56-2) 4539690

Dirección: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: adriana.espinoza@uchile.cl

Nombre: Nicole Beni Atán

Dirección: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: nicole.beni@ug.uchile.cl

Nombre: Piera Cortés Díaz

Dirección: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: pieracortesdiaz@gmail.com

Anexo 4. Consentimiento informado participantes

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en la investigación **Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**. Su objetivo es **conocer las narrativas de mujeres que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**. Usted ha sido invitada porque es una mujer que se tatuó encima de la cicatriz y/o la areola/pezón post mastectomía.

Las investigadoras responsables de este estudio son **Nicole Beni y Piera Cortés** Licenciadas en Psicología optando al título de Psicólogas del **Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile** junto a la Dra. **Adriana Espinoza** profesora guía del estudio. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier duda que no le quede clara:

Participación: Su participación consistirá en una entrevista individual con grabación de audio de aproximadamente 60 minutos, la modalidad será presencial en un espacio que le acomode, sin embargo, habrá flexibilidad en caso de que no pueda asistir, resida en otra región o prefiera modalidad online, en ese caso la entrevista se realizará a través de la plataforma Zoom o por video llamada de WhatsApp, siendo igualmente grabada. En la entrevista se conversará acerca de sus experiencias en torno a padecer cáncer de mama, pasar por una mastectomía y decidir tatuar la zona afectada. Cabe recalcar que la entrevista puede ser interrumpida en cualquier momento si usted lo desea.

Previo a la realización de la entrevista de investigación, se le consultará si tiene acceso a atención psicológica en caso de ser necesario y si está pasando por un proceso de duelo y/o padeciendo algún trastorno anímico como depresión o trastorno de ansiedad. Este último punto será indagado por medio de una entrevista clínica que permitirá identificar los síntomas que padece, siendo realizada por la profesora guía (psicóloga clínica) y una de las investigadoras responsables. Si usted no presenta síntomas que indiquen un diagnóstico, se le dará a conocer sobre qué abordará la entrevista, compartiendo algunas de las preguntas que serán formuladas en ésta y respondiendo a las dudas que le surjan. En caso de que cumpla con los síntomas necesarios para el diagnóstico, confirmando así que está pasando por un proceso de duelo, trastorno anímico como depresión o trastorno de ansiedad, le daremos a entender que por resguardo de su salud mental es mejor no exponerla a la entrevista y que, si usted lo desea, puede comenzar un proceso terapéutico en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile haciéndole entrega de toda la información necesaria para que usted solicite una atención.

Riesgos: La realización de la entrevista puede llegar a provocar algún grado de malestar psicológico al tratar narrativas de información sensible y personal en las mujeres que han padecido cáncer de mama y posterior mastectomía. Si llega a ocurrir esto, se detendrá la entrevista, se le otorgará la contención necesaria hasta que usted consiga estabilizarse y se realizará un seguimiento de su estado, pudiendo retomar la entrevista cuando usted lo desee y se encuentre en condiciones para ello. Si el

malestar persiste, se indagará en una posible activación de sus redes de apoyo y/o recursos terapéuticos, proponiendo de ser necesario el acceso a un centro de salud psicológico, gestionando una derivación asistida a una atención psicológica en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. En caso de requerir esta derivación, las investigadoras responsables le explicarán el procedimiento a seguir para solicitar atención psicológica al centro, además del valor correspondiente a la atención normal e información de contacto, de esta manera usted podrá decidir tomar la opción que sea la más pertinente para su situación. Junto con esto, si necesitara una rebaja para el pago del servicio, debe pedir hora con la asistente social del centro para evaluar una eventual rebaja del costo en función del análisis de su situación socioeconómica.

Por otra parte, para las entrevistas presenciales, ante el posible riesgo de contagio por COVID 19, se contará con los protocolos de seguridad sanitaria correspondiente de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información que contribuirá a la divulgación en Chile sobre los posibles beneficios psicológicos de tatuar la zona afectada por mastectomía, dicha información puede ayudar a muchas otras mujeres que han vivido experiencias similares al tener potencial de ser una alternativa de reparación de la experiencia traumática y mejorar el acompañamiento psicológico actual.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo estime conveniente. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, para lo cual se asignará un seudónimo o código y se eliminará toda aquella información contextual que permita su identificación. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su verdadero nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Los archivos con información relacionada con la investigación serán mantenidos en estricta reserva en formato digital y resguardados en el domicilio particular de las investigadoras responsables. El material será guardado por un período de cinco años luego del cual serán destruidos. Solo las investigadoras tendrán acceso a la información, garantizando que esta no será ocupada para fines ajenos a este estudio y que no sean autorizados por usted. En caso de que usted decida retirarse, el material producido será eliminado a menos que consienta su uso a través de la firma de un documento de autorización.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, se le hará llegar un **resumen escrito** con los principales resultados de este estudio, así como también cualquier publicación que resulte de este. Asimismo, se le invitará a una reunión presencial o virtual para presentarle los resultados y abrir un espacio para dudas y consultas. Usted será informada e invitada a presenciar las diversas instancias de presentación de resultados, ya sean seminarios presenciales, virtuales, entrevistas radiales u otras instancias.

Datos de contacto: Si requiere más información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la profesora guía o a las investigadoras responsables de este estudio:

Profesora Guía: **Adriana Espinoza Soto**

Teléfonos: **(56-2) 29772425 - 56-2) 4539690**
Dirección: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.
Correo Electrónico: adriana.espinoza@uchile.cl

Investigadora Responsable: **Nicole Beni Atán**
Correo Electrónico: nicole.beni@ug.uchile.cl

Investigadora Responsable: **Piera Cortés Díaz**
Correo Electrónico: pieracortesdiaz@gmail.com

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Comité de Ética de la Investigación
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Teléfonos: (56-2) 29772443
Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
Correo Electrónico: comite.etica@facso.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Participante)

Yo,, acepto participar en el estudio **Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Profesora Guía

Firma investigadoras responsables

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para la devolución de la información _____

Este documento consta de 4 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

Anexo 5. Consentimiento informado tatuadora

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en la investigación **Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**. Su objetivo es **conocer las narrativas de mujeres que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**. Usted ha sido invitada porque es una tatuadora que tatuó encima de la cicatriz y/o la areola/pezón a mujeres que pasaron por una mastectomía por cáncer de mama.

Las investigadoras responsables de este estudio son **Nicole Beni y Piera Cortés** Licenciadas en Psicología optando al título de Psicólogas del **Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile** junto a la Dra. **Adriana Espinoza** profesora guía. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier duda que no le quede clara:

Participación: Su participación consistirá en una entrevista individual con grabación de audio de aproximadamente 60 minutos, la modalidad será presencial en un espacio que le acomode, sin embargo, habrá flexibilidad en caso de que no pueda asistir, resida en otra región o prefiera modalidad online, en ese caso la entrevista se realizará a través de la plataforma Zoom o por video llamada de WhatsApp, siendo igualmente grabada. En la entrevista se conversará acerca de sus experiencias en torno a tatuar la zona afectada por mastectomía de mujeres que pasaron por un cáncer de mama. Cabe recalcar que la entrevista puede ser interrumpida en cualquier momento si usted lo desea.

Riesgos: La realización de la entrevista puede llegar a provocar un leve grado de malestar psicológico que requiera de una pausa al tratar narrativas de información sensible y personal de su experiencia tatuando mujeres que padecieron cáncer de mama y pasaron por una mastectomía. Si llega a ocurrir esto, se detendrá la entrevista hasta que se sienta preparada para continuar. Por otra parte, para las entrevistas presenciales, ante el posible riesgo de contagio por COVID-19, se contará con los protocolos de seguridad sanitaria correspondiente de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información que contribuirá a la divulgación en Chile sobre los posibles beneficios psicológicos de tatuar la zona afectada por mastectomía, dicha información puede ayudar a muchas otras mujeres que han vivido experiencias similares al tener potencial de ser una alternativa de reparación de la experiencia traumática y mejorar el acompañamiento psicológico actual.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo estime conveniente. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, para lo cual se asignará un seudónimo o código y se eliminará toda aquella información contextual que permita su identificación. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su verdadero nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Los archivos con información relacionada con la investigación serán mantenidos en estricta reserva en formato digital y resguardados en el domicilio particular de las investigadoras responsables. El material será guardado por un período de cinco años luego del cual serán destruidos. Solo las investigadoras tendrán acceso a la información, garantizando que esta no será ocupada para fines ajenos a este estudio y que no sean autorizados por usted. En caso de que usted decida retirarse, el material producido será eliminado a menos que consienta su uso a través de la firma de un documento de autorización.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, se le hará llegar un **resumen escrito** con los principales resultados de este estudio, así como también cualquier publicación que resulte de este. Asimismo, se le invitará a una reunión presencial o virtual para presentarle los resultados y abrir un espacio para dudas y consultas. Usted será informada e invitada a presenciar las diversas instancias de presentación de resultados, ya sean seminarios presenciales, virtuales, entrevistas radiales u otras instancias.

Datos de contacto: Si requiere más información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la profesora guía o a las investigadoras responsables de este estudio:

Profesora guía: **Adriana Espinoza Soto**

Teléfonos: **(56-2) 29772425 - 56-2) 4539690**

Dirección: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: adriana.espinoza@uchile.cl

Investigadora Responsable: **Nicole Beni Atán**

Correo Electrónico: nicole.beni@ug.uchile.cl

Investigadora Responsable: **Piera Cortés Díaz**

Correo Electrónico: pieracortesdiaz@gmail.com

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 29772443

Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

Correo Electrónico: comite.etica@facso.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Tatuadora)

Yo,, acepto participar en el estudio **Narrativas de mujeres chilenas que sufrieron cáncer de mama y se tatuaron la zona afectada post mastectomía**, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Profesora Guía

Firma investigadoras responsables

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para la devolución de la información _____

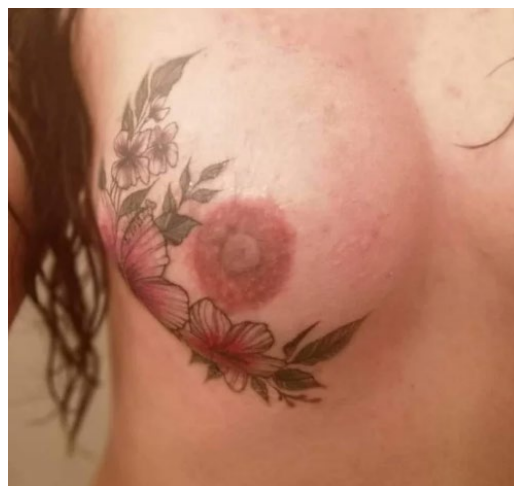
Este documento consta de 4 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

Anexo 6. Fotografías de la reconstrucción del complejo areola-pezón y/o cobertura de cicatrices producto de la mastectomía en las participantes del estudio

Las siguientes imágenes fueron facilitadas de manera voluntaria por cada participante durante sus respectivas entrevistas y cuentan con el permiso de cada una para ser adjuntadas como anexo a la investigación.



Nota. Cobertura de cicatrices con tatuaje floral y reconstrucción de areola y pezón en Julia



Nota. Cobertura de cicatriz con tatuaje floral y reconstrucción de areola y pezón en Daniela



Nota. Cobertura de cicatriz con tatuaje en Alejandra



Nota. Cobertura de cicatriz con tatuaje floral en Lilian