



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**

La pérdida del seno y su influencia en la imagen corporal en mujeres  
tras la mastectomía

**Modalidad de presentación:** Ensayo

**Autora:** Quinteros, Andrea

**Legajo:** Q-5014/8

**DNI:** 37.335.113

**Docente Responsable:** Ps. Torrilla, Gabriela

## **Agradecimientos**

Quisiera agradecer a mis padres por haber sido mis guías en este largo camino de la vida, quienes siempre me incentivaron a seguir adelante. Quienes confiaron y confían en mí, más que yo misma. Quienes respetaron cada una de mis decisiones, sueños y me inculcaron grandes valores.

A mi hermano Matías, por cada charla motivadora, por compartir mis triunfos y abrazarme en mis caídas. A mis sobrinos, Camilo y Bautista, por ser mis motores diarios.

A mis amigas, mi red de contención, con algunas recorrimos parte de este camino, habitamos las aulas, frustraciones y logros con un mate de por medio y un abrazo confortante.

A los docentes responsables de este trabajo, Ps Gabriela Torrilla, Ps Javier del Ponte y Agustina Canaves, quienes desde la empatía y la comprensión, me acompañaron en el desafío de la escritura del mismo brindándome sus herramientas y conocimientos.

A la institución, Facultad de Psicología, por convertirse en mi segundo hogar, acogerme por tantos años, por ayudarme a crecer no solo académicamente sino además como ser humano, y por haberme brindado la oportunidad de abrir mi mente, de reflexionar.

Y, por último, me agradezco a mi misma por no haber renunciado jamás a mi deseo, a mi sueño a pesar de los obstáculos que se interpusieron en el transcurso de la carrera, y anhelo seguir creciendo aún más.

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Cuerpo en Transición: Mastectomía, Imagen Corporal y duelo.....</b>	<b>6</b>
<b>El Seno como Construcción Social: Imágenes del cuerpo en la sociedad.....</b>	<b>10</b>
<b>Reflexiones Finales.....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>16</b>

## Resumen

Este ensayo aborda la pérdida del seno y su impacto en la imagen corporal en mujeres que han atravesado la mastectomía. El propósito es analizar la extirpación de una zona corporal y el proceso de duelo frente a dicha ausencia. Por tal motivo, se toma como enfoque clínico el psicoanálisis para explorar conceptos como imagen corporal y duelo, tomando como referencia a Freud, Dolto y Nasio. Se propone un enfoque terapéutico que permita elaborar simbólicamente esta pérdida, ayudando a las mujeres a reintegrar la imagen de su cuerpo y a superar los efectos psíquicos del procedimiento quirúrgico. El cuerpo femenino, desde una mirada psicoanalítica y sociocultural, se construye más allá del organismo biológico. La mastectomía impacta en la identidad, sexualidad y feminidad de algunas mujeres, atravesada por significaciones sociales y subjetivas. La pérdida del seno reconfigura la imagen corporal, afectando la vivencia personal y el deseo sexual de ciertas de ellas. La mastectomía, en algunos casos, más allá de su función médica, afecta la identidad de la mujer, impactando su cuerpo, imagen, sexualidad y lugar social. La pérdida del seno genera un duelo que implica una reconstrucción psíquica, que puede ser facilitada en un espacio terapéutico. El acompañamiento psicoanalítico ayuda a integrar esta pérdida, promoviendo la adaptación a una nueva imagen corporal y la reconstrucción de la identidad. El rol del analista es crucial para aliviar el sufrimiento psíquico y permitir la elaboración simbólica de la experiencia.

**Palabras claves:** Imagen Corporal - Duelo - Cuerpo

## Introducción

El presente Trabajo Integrador Final presentado para la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario se propone tomar como tema la pérdida del seno y la imagen corporal en la mastectomía.

En tal sentido, estimamos importante mencionar que, de acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer (NIC), la mastectomía es una cirugía para extraer toda la mama o parte de ella. Hay distintos tipos de mastectomía que se diferencian por la cantidad de tejido y ganglios linfáticos que se extirpan. En otros términos, se puede entender por mastectomía aquella cirugía que consiste en extirpar todo o parte del tejido mamario, ya sea para tratar el cáncer de mama o para prevenir que se desarrolle en personas con alto riesgo a padecerlo. Por lo tanto, se considera al cáncer como una enfermedad agresiva que tiende a estar enlazada a ideas de muerte y, teniendo en cuenta los complejos tratamientos que se llevan a cabo, se infiere que se trata de un proceso que trae aparejado un impacto tanto a nivel físico como psíquico. De esta manera, irrumpe en la vida cotidiana pudiendo generar malestares y angustias o repercutir en diferentes ámbitos como el familiar, el social y el laboral, entre otros. Además, debe tenerse en cuenta que de acuerdo al tipo de cáncer y a la fase en la que se encuentra la enfermedad, la mujer puede ser sometida a cirugías y a diferentes tratamientos acordes, lo que en algunos casos, puede conducir a cambios respecto a su imagen corporal.

Según lo antedicho, el problema que abordamos es la pérdida del seno como factor influyente en la imagen corporal en aquellas mujeres que han atravesado la mastectomía. Dicho esto, surgen diversas preguntas tales como ¿qué sucede con la percepción de la imagen corporal posterior a la pérdida de una parte del cuerpo desde la mirada psicoanalítica? ¿en qué medida podemos pensar que la sexualidad se ve intrincada ante dicha pérdida? y ¿qué construcciones sociales y psicoanalíticas existen en torno al seno y a la feminidad? Es a partir de estos interrogantes que consideramos como premisa para el presente trabajo que la mastectomía, como medida terapéutica quirúrgica del cáncer de mama, conlleva a una amputación de una parte del cuerpo, en este caso el seno, y por tal razón, la elaboración del consecuente duelo. Pérdida que puede ser elaborada y tramitada por medio de psicoanálisis en un espacio de escucha y contención. Por consiguiente, el objetivo de este trabajo es analizar la amputación de una parte del cuerpo y la posibilidad de que aflore el duelo ante dicha pérdida en mujeres atravesadas quirúrgicamente por la mastectomía.

En vista de lo tratado hasta este punto, consideramos pertinente las siguientes categorías de análisis a trabajar como duelo, cuerpo e imagen corporal, las cuales serán abordadas desde el marco teórico y epistemológico del psicoanálisis. Como modalidad de escritura, en este caso, se toma el ensayo ya que, aunque carece a priori de una estructura predeterminada, permite presentar una organización textual interna que parte de la particular expresión personal del autor sumado a una 'polifonía de voces' que sostienen su postura. Para ello, se tomarán a los siguientes autores como referencia teórica: Sigmund Freud, Francois Dolto, Juan David Nasio, considerados relevantes para abordar la problemática planteada, no solo por pertenecer al campo psicoanalítico, sino además por sus aportes en este campo particular.

En primer lugar, resulta conveniente remitir al aporte de Freud (1992) respecto a la noción de duelo, quien lo define como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc" (p.241). Es posible sostener mediante esta conceptualización que se hace evidente que el duelo implica una reacción esperable ante una pérdida, sea de naturaleza real o ideal, es decir, el sujeto tiene conocimiento de que algo falta, y el acontecimiento de la mastectomía en la mujer no escapa a esta lógica. Con la mastectomía ocurre que se ve sometida a una operación quirúrgica que obliga a la extirpación del seno, el cual carga con distintas significaciones y de las que ahora debe reelaborar.

Ahora bien, Freud (1992) en dicho texto se pregunta ¿en qué consiste el trabajo que el duelo opera?, y plantea que:

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que esta impone no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido. (p.242)

Dicho de otro modo, podemos sostener entonces, que el duelo es considerado un proceso normal ante una pérdida significativa, cuya labor se pone en marcha por la exigencia de la prueba de realidad que indica que el objeto perdido ya no existe más. Y esto conlleva un gran gasto psíquico en donde su objetivo es retirar la libido del objeto perdido y recuperar las funciones normales del yo (Freud, 1992). Así que cada pérdida acarreará un proceso de duelo cuya intensidad y desarrollo dependerá, por ejemplo, de cómo influye su propia historia, el tipo de vínculo que el sujeto instaló con lo que perdió y la aceptación a través del juicio de realidad de dicha pérdida.

En cuanto al duelo como reacción frente a una pérdida, nos remitiremos a la pérdida del seno en la mastectomía y relacionamos esto con el concepto de imagen corporal, por lo que tomaremos para ello tanto los aportes de Dolto como los de Nasio. Por su parte, Dolto (1986) quien plantea, en primer lugar, la diferencia entre imagen corporal y esquema corporal. Sostiene que el esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, su sostén. Mientras que la imagen corporal es el resultado de todas aquellas primeras impresiones infantiles que fueron grabadas en el psiquismo, ligadas a la historia de cada sujeto. En cuanto a Nasio (2008), sostiene que la imagen del cuerpo es una conjunción y una mezcla entre lo que vemos de nuestro propio cuerpo y lo que sentimos, ese conjunto de sensaciones que aparecen en el contacto con el Otro y con el mundo. De acuerdo a lo expuesto, el esquema corporal pertenece en mayor medida a un desarrollo evolutivo de la especie y la imagen corporal es aquella imagen inconsciente que el propio sujeto ha formado en su mente de acuerdo a las experiencias de su propia historia que se reflejan a partir de lo que ve en el espejo en relación con el Otro. Y en aquella mujer que sufre una mutilación del seno, su imagen corporal podría encontrarse alterada, perturbada, por lo que es posible que conlleve a una futura reconstrucción de la misma para disminuir su malestar psíquico. En palabras de Diaz Facio Lince (2010) se plantea que:

Se ha visto que el diagnóstico de un cáncer ginecológico o de mama genera en la mujer la experiencia de pérdidas múltiples: se pierde una parte del cuerpo o la representación que de ella se tenía; se pierde el ideal de futuro al sufrir una enfermedad que psíquicamente remite a la muerte; se pierde la lógica del vínculo con el otro por las transformaciones que la enfermedad y los tratamientos imponen a la relación. Las pérdidas de todo aquello que se ama, o a lo cual se está ligado afectivamente, mueven el psiquismo a un trabajo de elaboración del duelo que conduce a la asunción de la vida sin lo perdido. (p.159)

De acuerdo a la presentación dada hasta aquí, tomamos el concepto de cuerpo planteado desde Carpinelli (2022) quien expresa que “para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata del cuerpo como construcción, pero no tiene nada que ver con un desarrollo madurativo ni evolutivo, sino con una construcción a

partir de la incidencia del significante” (p.163). Vale decir, que el cuerpo está atravesado por significantes, que definirán la forma en que el propio sujeto concibe su cuerpo.

Esta temática es, en efecto, relevante ya que, como futuros psicólogos, resulta pertinente conocer y reflexionar, profundizar y actualizar conocimientos acerca del malestar físico y psíquico que pueden generar ciertas enfermedades o procedimientos médicos, como la mastectomía, los cuales no solo trastocan el aspecto físico, sino que también pueden influir sobre el psiquismo del sujeto.

### **Cuerpo en Transición: Mastectomía, Imagen Corporal y duelo**

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

*Susan Sontag*

En primer lugar, creemos relevante exponer algunos pilares teóricos que den cuenta a qué nos referimos con cuerpo en transición en casos de mujeres que están o han atravesado la pérdida de un seno tras un cáncer de mama.

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva, y pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis (Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2020). Además se destaca que no se trata de cualquier enfermedad ya que la misma carga con un importante peso social, puesto que se encuentra arraigada simbólicamente al terror y a las ideas de muerte. A partir de esto, la mujer es sometida a diversos tratamientos, tales como la quimioterapia, radioterapia, y/o cirugías. Entre ellas, las más frecuentes para este tipo de cáncer son la cirugía conservadora o mastectomía. En cuanto a las cirugías, es relevante diferenciar la cirugía radical de la conservadora.

Siguiendo al Instituto Nacional del Cáncer (NIC), la cirugía con conservación del seno consiste en extirpar el tumor y parte del tejido normal que lo rodea, exceptuando la mama, posiblemente se extirpen algunos ganglios linfáticos de la axila. Este tipo de cirugía puede ser también conocida como tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial. Al contrario, la mastectomía, identificada igualmente como cirugía radical, conlleva a la mutilación del pecho, ya sea para extraer el tumor o para prevenir que dicha enfermedad se desencadene en mujeres propensas a padecerla. El tipo de mastectomía o el procedimiento que se lleve a cabo dependerá de la cantidad de tejido y ganglios linfáticos que se extirpen. No obstante, en el presente escrito, nos centraremos en la mastectomía total. Vazquez (2019, como se citó en Mezzetta Pereira, 2022) expresa que es una intervención extremadamente invasiva, que impacta abruptamente en el cuerpo y en la psiquis de la mujer, donde ese impacto cambia considerablemente la perspectiva general de su vida. En otras palabras, podemos argumentar que esta práctica será vivenciada por la mujer como la transición de un cuerpo a otro tras una experiencia traumática para el psicoanálisis, trascendiendo el nivel físico, es decir, no solo repercutiendo en su integridad física, sino que además lo hace en su psiquismo, debido a lo significativo que puede llegar a ser la pérdida del seno, alterando así su imagen corporal.

Ante este diagnóstico, el cuerpo suele ser el protagonista, donde recaen las prácticas terapéuticas y donde se inscriben las huellas, las experiencias, los significados y las representaciones de estas intervenciones. El sujeto, al observarse en el espejo y notar que su cuerpo ha cambiado por la mastectomía, experimenta un estado de desconcierto. Ya que detrás del procedimiento quirúrgico, los cambios corporales en el esquema van a repercutir de forma directa en la imagen corporal. Retomando las ideas de Dolto (1986), quien realiza un análisis acerca de la imagen del cuerpo y el esquema

corporal, señala que las mismas no deben confundirse. En primera instancia, plantea que el esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, sean cuales fueren el lugar, la época o las condiciones en las que vive. Mientras que la imagen del cuerpo es propia de cada uno, ya que se encuentra ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal. Expresa que es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales e interhumanas. Por otro lado, Nasio (2008), quien retoma los dichos de Dolto, señala que toda vivencia afectiva y corporal intensa, sea o no consciente, siempre deja su huella indeleble en el inconsciente. Por tanto, la imagen inconsciente del cuerpo es una memoria inconsciente de nuestro cuerpo infantil. Asimismo, agrega que “no somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo” (p. 56).

En relación con lo anterior, se puede considerar entonces que la mujer que atraviesa la amputación de su seno, desde la perspectiva psicoanalítica, ha sufrido una transición corporal, la imagen corporal ha cambiado por la distorsión abrupta en el esquema corporal, lo que se refleja tanto en el espejo, como en su psiquismo. Para sostener esta postura cabe mencionar que Schilder (1935, citado en Balbuena Rivera, 2020) fue el primero en proponer la definición de imagen corporal reuniendo aspectos neurológicos y psicoanalíticos, definiéndola como la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos. A su vez, sostiene que el esquema corporal es una unidad corporal, que es algo más que una percepción. Es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo. Sin embargo este autor no establece una diferenciación clara entre las nociones de imagen corporal y esquema corporal con lo cual las mismas parecerían ser una misma cosa. En cambio para nosotros es importante destacar sus diferencias y relaciones. Por su parte, Nasio (2008), expone que “el esquema corporal es la representación interna que todos tenemos del cuerpo en su función eminentemente motriz y en su cualidad de objeto que ocupa un lugar en el espacio entre objetos” (p. 116). Por tanto, el autor aquí plantea que se puede comprender al esquema corporal como la representación espacial y funcional del cuerpo, mientras que la imagen del cuerpo, si bien es una representación interna y no consciente del cuerpo, pone de manifiesto al cuerpo en su cualidad de sustrato relacional entre el sujeto y el Otro. Así como también, haciendo referencia a Dolto (1986), existe en su trabajo una diferencia contundente de la imagen corporal respecto al esquema corporal. Esta última como aquella que es interpretada por la especie como su representante a diferencia de la imagen como aquella que es resultado de las vivencias psíquicas infantiles con un Otro.

Si evaluamos lo que se ha presentado hasta aquí, cuando el esquema corporal se ve alterado, repercute en la imagen corporal; una parte de ella se ve afectada, como ocurre con el diagnóstico de cáncer de mama, que implica una transición de un estado de salud a uno de enfermedad. En el caso de la mastectomía, altera tanto el cuerpo físico como la imagen corporal. La paciente probablemente experimentará dolor físico, además de la pérdida de una parte de su cuerpo que es intrínseca a su realidad física. Asimismo, enfrentará esta situación lidiando con el impacto en su imagen corporal, que también se verá afectada. Así, tanto el esquema como la imagen corporal sufren transformaciones debido a la amputación, lo que conlleva a cambios en la percepción del cuerpo.

Conforme a Alessandri (2009), “con la irrupción de la cirugía y la amputación de la mama ya no se habita el cuerpo como la propia casa” (p.504). El procedimiento de la mastectomía podría ser vivenciado como un ataque, una agresión al cuerpo, se padece la amputación de un objeto, de una parte de sí que sería considerado de gran importancia en el cuerpo femenino. Por lo tanto, una pérdida significativa que inevitablemente abre un proceso de duelo.

Es por eso, que llegado a este punto del trabajo, se torna fundamental desarrollar el concepto de duelo para el psicoanálisis, el cual ha sido descrito por una gran variedad de autores. Para comenzar, se partirá del aporte realizado por Freud (1992), quien presenta al duelo definiéndolo como “la reacción frente a la pérdida de una persona

amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (p. 241). A través de esta conceptualización, se puede argumentar que se hace claro que el duelo implica una respuesta frente a una pérdida, ya sea real o ideal; es decir, el individuo reconoce la ausencia de algo, y la experiencia de la mastectomía en mujeres no es una excepción a este patrón. En concreto, en este caso la paciente se enfrenta a una cirugía que requiere la extirpación de su seno, un órgano que lleva consigo diversas connotaciones y significados, los cuales ahora debe reinterpretar.

En esta misma lógica, concordamos con los aportes de Díaz Facio Lince (2010), para la cual el cáncer de mama conlleva para las mujeres una serie de pérdidas significativas como la pérdida de una parte de su cuerpo o de la imagen que tenían de él, la pérdida de la esperanza en un futuro sin enfermedad que, a menudo, se relaciona con la idea de la muerte, y la alteración de la dinámica de las relaciones interpersonales, debido a los cambios físicos y emocionales impuestos por la enfermedad y su tratamiento. Estas pérdidas, ligadas a todo aquello que se valora y se tiene afecto, demandan un proceso de duelo para ser procesadas y elaboradas psicológicamente. En sintonía con estas ideas, Plaza Montero y Nieves (2014), también sostiene que tras la mastectomía, la mujer vive un proceso de duelo en el que debe afrontar la pérdida del seno, si bien no constituye un órgano vital, tiene un significado subjetivo para cada una de ellas. En sus palabras: “La pérdida de partes corporales, a partir de un diagnóstico de cáncer de mama, puede ser uno de los eventos más devastadores, al ser conceptualizado como una enfermedad que amenaza la vida” (p.67).

Cabodevilla (2007) por su parte, argumenta que la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida. Se puede contemplar que la magnitud del proceso de duelo estará influenciada por el valor que le otorga el sujeto a aquello perdido. Del mismo modo, Baca Gallegos (2018) expresa que aunque muchos seres humanos enfrentan situaciones en las que una intervención quirúrgica se vuelve esencial, es fundamental destacar que cada cirugía conlleva un proceso de duelo por lo que se ha perdido. Es decir que aunque no todas las intervenciones implican una mutilación o extracción de órganos, como es el caso de la mastectomía, resaltamos que algo se pierde. Pero depende de la historia vital, psicológica o cultural de cada paciente como enfrenta esa pérdida la cual tiene una representación simbólica particular.

A partir de lo desarrollado, es importante retomar los aportes de Freud (1992), sobre el trabajo del duelo. El mismo sostiene que el examen de realidad revela que el objeto amado ha desaparecido, lo que requiere que el sujeto retire la libido de sus enlaces con ese objeto. Esta situación se experimenta con cierta resistencia, ya que dicha renuncia a una posición libidinal no resulta agradable. Sin embargo, se espera que el sujeto finalmente acepte la realidad, aunque este proceso se lleva a cabo gradualmente, con un considerable consumo de tiempo y energía emocional. Mientras tanto, la presencia del objeto perdido persiste en el ámbito psíquico. En cada recuerdo donde la libido estaba ligada al objeto perdido, son sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido. Una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se encuentra nuevamente en condiciones de invertir libidinalmente un nuevo objeto. En otras palabras, se puede decir que el duelo implica un trabajo psíquico, en donde el sujeto en cuestión debe poner en marcha una serie de movimientos que conllevan un gran gasto psíquico para retirar la libido del objeto perdido y recuperar las funciones normales del yo. Se enfrenta al sujeto con la ausencia del objeto perdido, en este caso particular, la pérdida de una parte de uno mismo, de una parte del cuerpo. Es decir que una mujer que acaba de sufrir la pérdida de un seno, tendrá que recorrer todo este camino de duelo para su elaboración.

Continuando con lo expuesto, entendemos el trabajo de duelo como un proceso más que como una sucesión de etapas fijas, es decir no se trata de fases claramente delimitadas sino de un recorrido con momentos que pueden superponerse, de tal manera que no existiría un corte claro entre una y otra fase, y existiendo fluctuaciones entre ellas. A partir de esto, tomamos a Lluch et al. (2013), autores que afirman que el duelo corporal

es un proceso que abarca diversas etapas, desde el shock inicial hasta la aceptación final. Este proceso refleja una respuesta natural al dolor y es especialmente relevante en situaciones de pérdida de una parte del cuerpo, como ocurre en la mastectomía con la extirpación de la mama.

Así también Freud (1992) se refiere a dichas fases, planteando primeramente una fase inicial, conocida como negación, donde el examen de la realidad demuestra que el objeto ya no está más, pero el sujeto rechaza o niega la realidad de la pérdida, ya sea a sí misma o a su entorno. En el caso de la mujer que vive dicha remoción, que se enfrenta al diagnóstico y a perder una mama, y tiene que confrontar una realidad que valida dicha pérdida va a generar como respuesta, en primera instancia, el shock y la negación de lo que le está pasando, manteniendo la esperanza de recuperar lo perdido. Posteriormente se puede hablar de la fase de la ira en la cual se manifiesta la insatisfacción frente a la pérdida. Al sujeto no le quedará otra que aceptar el examen de realidad provocando una formación de sobreinversión en la que todos los enlaces con el objeto perdido son libidinizados, lo que además se observa las peculiares características del duelo tales como la desazón profundamente dolida, el mundo exterior se vuelve pobre y vacío en todo lo que no tenga que ver con la pérdida, así como también se rebaja la productividad y la capacidad de amar. En cuanto a la intervención quirúrgica, la paciente es consciente del proceso que implica dicha intervención, comprendiendo que la conservación de la mama sería improbable, lo que puede provocar emociones de irritación o enojo. En lo siguiente y en un proceso que podemos llamar saludable, poco a poco la libido se retira pieza por pieza de todas las representaciones y formaciones de sobreinversión para producir el desasimiento e ir clausurando las expectativas de recuperar el objeto. Es decir que progresivamente la mujer irá recuperando su cotidianidad, relaciones, actividades y discursos que no tengan que ver con la pérdida. Superar el duelo implica que el yo logre aceptar lo irremediable de lo sucedido, pero este proceso no es lineal ya que a lo largo del mismo, el sujeto puede experimentar momentos de intensa ambivalencia, donde se mezclan estallidos de amor y odio. Por lo tanto, es esperable que la mujer atraviese altibajos emocionales, en los que a veces parece avanzar y otras retroceder en su duelo. Esto se debe, en parte, a que una intervención quirúrgica visible, que la confronta con su nueva realidad cada día, puede generar emociones como irritación, enojo y tristeza, las cuales conviven con los momentos de aceptación y de avance en la recuperación de su vida. A no ser que acontezca lo que Freud llamó duelo patológico, en el que hay una mayor dificultad en aceptar la pérdida. El conocimiento de las manifestaciones y las fases del duelo tiene una utilidad práctica para el terapeuta, siempre que se entienda que dichas fases son solo una guía orientativa, no un esquema rígido. Este enfoque permite identificar en qué etapa del proceso de duelo se encuentra el paciente, lo que facilita el acompañamiento adecuado en su proceso.

Por lo expuesto hasta aquí, resulta pertinente hablar del rol del psicoanalista, rol fundamental para acompañar al paciente a lo largo de todas las fases del duelo, brindando un espacio seguro y sin juicio para que el paciente pueda expresar libremente sus emociones. A través de este acompañamiento, el analista facilita la expresión verbal del dolor, lo que contribuye a que el paciente pueda elaborar y reformular nuevas perspectivas sobre su experiencia. Este proceso emocional no solo tiene un impacto inmediato, sino que también favorece un reajuste en las conexiones psíquicas, posibilitando así una reconstrucción de sí mismo. Es en este trabajo donde se encuentra el camino hacia la curación: el analista no sólo escucha, sino que guía al paciente en la exploración profunda de sus emociones y los conflictos derivados de la pérdida. En el caso de la mujer mastectomizada, este trabajo adquiere una dimensión particular, ya que enfrenta un proceso de transformación tanto física como psíquica. La aceptación, que emerge como una de las últimas fases del duelo, implica reconocer que la pérdida es inevitable. No obstante, esto no significa borrar el recuerdo de lo perdido, sino más bien aceptar la ausencia de la mama como una nueva realidad, generando una nueva forma en que la paciente se concibe a sí misma como mujer. Este proceso permite un cambio en la percepción del cuerpo y la identidad, transformando la relación que la paciente tiene

consigo misma y con su imagen corporal. El analista, en este contexto, actúa como facilitador de este reajuste, ayudando a la paciente a integrar la nueva realidad de su cuerpo y de sí misma. La pérdida de una parte significativa del cuerpo puede tener un impacto psíquico significativo especialmente cuando esa parte definía la identidad de la persona. Aprender a vivir sin esa parte implica un doble desafío, físico y psicológico, porque la paciente no solo debe reconfigurar la imagen de sí mismo sino también, la percepción de su propio cuerpo. Por lo tanto, realizar un trabajo posible desde un entorno de apoyo y comprensión resulta esencial para que la paciente logre apropiarse de su nueva identidad, atravesado por montos de angustia y dolor por la falta, y al mismo tiempo ir hacia un proceso de aceptación y reconstrucción personal.

Desde su perspectiva, Capulín Arellano (2014) sostiene que “un seno es sacrificado tal vez a la muerte, en un intento de ceder algo, solo una fracción de sí, que sin embargo representa también una muerte simbólica en un trozo de significación de sí misma, de lo aprendido a llamar femineidad” (p.24). Concordamos con que la representación del pecho tiene un papel central en la percepción del cuerpo según el género y en la comprensión de los cuerpos. A raíz de lo dicho, mencionamos a Mezzeta Pereira (2022) quien plantea que el constructo de la identidad femenina, bajo la premisa de enfermedad de cáncer de mama y mastectomía, suele verse afectado. En esta misma línea, Sebastián et al. (2007), argumentan que ello podría atribuirse a que el seno cumple un papel crucial en la identidad femenina, a tal punto que, algunas mujeres consideran que sus senos son lo que las definen como tales, por lo que su pérdida implicaría una pérdida de su femineidad. A partir de esto, se puede expresar que el impacto en la imagen corporal de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama y se han sometido a una mastectomía puede provocar alteraciones en la identidad femenina. Estas alteraciones abarcan desde cambios físicos hasta situaciones manifestadas relacionadas con la pérdida de su identidad. Sin pretender generalizar, se podría decir que algunas mujeres mastectomizadas en cierta medida experimentan disociaciones con su nueva identidad.

Tal como lo menciona Capulín Arellano (2014), el sacrificio que significa a nivel simbólico para una mujer mutilar el seno con el objetivo de aniquilar la enfermedad, conlleva resignar un fragmento de su propia femineidad. Por lo tanto, se comprende que la extirpación del seno como parte del tratamiento de la enfermedad, como venimos resaltando, no debe centrarse únicamente en el aspecto físico; también es fundamental considerar los aspectos internos, como las características únicas de cada mujer. En su caso, Carrasco Carreño (2015) manifiesta en su escrito que “el útero y las mamas son órganos que las diferencian de los hombres, el perder alguno de estos órganos, posiciona a la mujer con un discurso temeroso y delicado de enfrentar, el afrontar la mutilación de las características que las concibe femeninas que confirman su posición de género, incita a repensar la forma convencional del ser mujer para ellas, pues con esto puedan sentirse “menos mujeres” al perder tales características lo que las incite a buscar alternativas que reafirmen su femineidad” (p.14).

Como resultado de lo mencionado, podemos afirmar que el ser mujer estaría cargado de significados que van más allá de lo biológico, y se vincula al concepto de identidad de género, consolidada en lo femenino, que las pacientes intervenidas tratarán de preservar de cualquier manera, pues no es cualquier parte del cuerpo, es una que te define como mujer.

### **El Seno como Construcción Social: Imágenes del Cuerpo en la Sociedad**

*El cuerpo es imaginario no por carecer de realidad, sino por ser la realidad más real: imagen al fin palpable y, no obstante, cambiante y condenada a la desaparición*

*Octavio Paz*

Para iniciar con las siguientes líneas, nos resulta significativo señalar la distinción del concepto de cuerpo tanto para la medicina como para el psicoanálisis.

En lo que respecta a la medicina, tomamos en cuenta las contribuciones teóricas de Unzueta Nostas y Lora (2003), quienes definen al cuerpo como un organismo, donde desde la anatomía es definido como una entidad descriptible, un instrumento que cumple una función, que tiene la posibilidad de ser radiografiado, fotografiado. Vale decir que esta disciplina desde su tradición ha conceptualizado los cuerpos despojados del sujeto, ya que por las características de su práctica, se enfoca en mayor medida en la observación, clasificación y diagnóstico, dejando quizás de lado la subjetividad y la experiencia del sujeto, aspecto esencial en el psicoanálisis como mencionaremos a continuación.

Díaz Facio Lince (2010), sostiene por su parte que el cuerpo es una construcción singular en la historia del sujeto, que se diferencia del concepto organismo biológico planteado por la práctica médica. El sujeto cuenta con una representación única de su cuerpo que incide en cómo afrontará la enfermedad. En relación a ello, fue Freud (1981) quien ya desde sus inicios, planteó siendo médico, dicha distinción, expresando que las parálisis histéricas son de naturaleza psíquica, surgidas como resultado de conflictos inconscientes y no debido a lesiones físicas o enfermedades orgánicas. Es decir, el autor explora cómo las mociones pulsionales inconscientes pueden manifestarse como síntomas físicos en el cuerpo, lo que lo llevó a proponer una diferencia entre el cuerpo y el organismo.

El cuerpo freudiano es un cuerpo erógeno, libidinizado desde los inicios por los cuidados parentales. De esta manera, el cuerpo percibido por cada sujeto no concuerda con la anatomía del organismo, y lo que ocurra en ese ámbito tiene una importancia específica para cada uno, y no una significación general como puede considerarse en el contexto médico.

Ziella (2020) pone de manifiesto que Lacan retoma la idea de Freud de que el cuerpo es una construcción, se hace a imagen y semejanza de la imagen del Otro. Asegura que para que se produzca la operación necesaria para el surgimiento de un sujeto especular, del orden imaginario, será también imprescindible contar con un soporte de lo simbólico: el Otro, su mirada, su palabra y su deseo. Si partimos de esta afirmación, podemos destacar que la constitución subjetiva no se obtiene únicamente por una identificación imaginaria, sino que se requiere de un soporte en lo simbólico, en la estructura del lenguaje. Asimismo, Vetere (2009) expone que, para el psicoanálisis, el cuerpo se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el Otro y habitado por la castración. Cuerpo compuesto por dimensiones: cuerpo hablado y que habla, cuerpo representado por imágenes, "cuerpo que siente dolor, placer y otros afectos, que goza y es gozado" (p. 359).

De acuerdo a lo mencionado, la mujer se representa no solo desde el cuerpo orgánico sino que cada una se forma a sí misma en función de la relación con el Otro, la propia historia y de la red de significantes que elabore a lo largo de su vida. Por ello, para Hoyos López (2022), el cuerpo es fundamental para abordar los significados que las mujeres se atribuyen a sí mismas tras una mastectomía, ya que es el receptor físico de las repercusiones de esta intervención quirúrgica.

Por su parte, Butler (2006) refiere que además, el cuerpo tiene una dimensión pública, formado en el crisol de la vida social; por consiguiente la mujer, influenciada por la cultura en la que vive, se encuentra atravesada por los estereotipos que se han construido en torno al cuerpo femenino. En función de lo dicho, tenemos en cuenta las propuestas teóricas de Moscovici y Jodelet sobre las construcciones sociales. En su obra, Moscovici (1979) sostiene que las mismas son una forma específica de conocimiento que facilita tanto la elaboración de comportamientos como la comunicación entre las personas. Estas construcciones colectivas se manifiestan en las prácticas diarias de los individuos y constituyen un conjunto organizado de saberes convirtiéndose en esenciales para que los seres humanos comprendan tanto la realidad social como la física. Al mismo tiempo que permiten su integración en grupos y en relaciones cotidianas,

liberando el potencial de la imaginación de las personas. En resumen, hace referencia a un conocimiento de sentido común cuyo propósito es comunicar, mantenerse informado y sentirse dentro del ambiente social, que surge del intercambio de información dentro del grupo social. Por otra parte, Jodelet (1984) indica lo siguiente:

Las representaciones sociales se manifiestan mediante la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. (p. 473)

En definitiva, de acuerdo a las ideas mencionadas hasta aquí, interpretamos que las construcciones sociales constituyen marcos de referencia en los que se pueden identificar estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas, en fin concepto que evidencia el significado socialmente construido sobre algo. Siguiendo con Jodelet y Guerrero (2000), las representaciones sociales de una enfermedad son determinantes en los comportamientos culturales, ya que en estas convergen un conjunto de conocimientos científicos y populares, y aquellas creencias que determinan la reacción general de la sociedad y la de cada sujeto frente a una enfermedad. Así pues, sostenemos que las construcciones sociales en torno a una mujer que ha pasado por una mastectomía, se forman y desarrollan a partir del contexto social en el cual ha vivido, así como de su vida cotidiana, experiencias, conocimientos y pensamientos compartidos a través de la comunicación, determinando las actitudes y reacciones de cada sujeto frente a dicha situación.

En este sentido, Díaz Facio Lince (2010) argumenta que la vivencia del cáncer está determinada por la significación subjetiva y social que tiene el órgano enfermo, el cual va a estar cargado de significaciones simbólicas que no concuerdan justamente con su respectiva funcionalidad. De esta manera, podemos hacernos a la idea de que las construcciones sociales del cuerpo femenino y de los senos son un factor clave en la construcción de la feminidad. Cuando una mujer se somete a una mastectomía, su identidad se ve afectada y su imagen corporal se enfrenta con las expectativas establecidas por la sociedad. En consecuencia, exponemos que la mama representa un símbolo femenino en el entorno social y quizás una mujer con una parte de su cuerpo amputada puede pensar que ahora no corresponde a lo esperable según el estereotipo ya que visualmente constituye una deformidad sobre el cuerpo femenino.

Por esta razón, nos resulta oportuno expresar que las construcciones sociales desempeñan un papel fundamental en la formación de maneras colectivas de entender y vivir el cuerpo en general y la feminidad en particular. A continuación, Figueroa Varela y Valdez Sierra (2013) explican que las significaciones del mundo social reflejan la información sobre las personas o grupos que las respaldan contribuyendo a la formación del trasfondo cultural que abarcan las creencias, opiniones, valores fundamentales y normas de sus contextos históricos y culturales, así como la actitud favorable o desfavorable hacia el objeto social representado. Además agregan que las mujeres que han recibido tratamientos por cáncer de mama sienten el peso del estigma asociado a la enfermedad. Sin embargo no creemos que este estigma sea manifestado de forma agresiva, sino más bien en una actitud más implícita en la que se las mira con compasión. Prosiguiendo con Blanco Sánchez y Cordero Araya (2022), ellos comunican que tales significaciones son la manera en la que se forma la noción de ser mujer a lo largo de la historia de cada sujeto. De esta forma, comprendemos que parte del proceso de construcción de estas se lleva a cabo a través del discurso y las prácticas que configuran el contexto en el que la paciente está inmersa. Y debido a la relevancia que se

les da a los órganos en el contexto social, las mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente podrían sentirse ineficaces en su papel como mujeres femeninas, ya que se apartan de la norma social establecida y se pueden sentir señaladas por la sociedad. Conforme a Hernández Chetirquin (2011, como se citó en Figueroa Varela y Valdez Sierra, 2013) la imagen corporal alterada, también puede afectar su identidad social, debido a que su cuerpo ya no le es del todo familiar, diferente con el que solía presentarse ante los demás. Se ha convertido en un cuerpo mutilado, extraño y rechazante en un primer momento. Un cuerpo escondido, adornado con ropa y accesorios con los que velar la falta y mascarar la feminidad.

El seno se ha considerado a lo largo de la historia como un símbolo de feminidad dentro del contexto social, lo que lleva a algunas mujeres a preservar su apariencia, ya que esto influye en cómo se perciben a sí mismas y cómo son vistas por su entorno. En este sentido, existen estereotipos relacionados a la feminidad, la maternidad y la sexualidad, que constituyen un constructo social que determina cómo se espera que se perciba el cuerpo y la imagen de las personas. Morales Betancourt et al. (2020), plantea que “a nivel materno, los senos adquieren un valor con la lactancia y una conexión directa entre el recién nacido y la madre, esta conexión no solo es a nivel nutricional o social, es la transferencia de información entre ambos y la primera fuente de alimentación del infante, esta representación biológica se ha construido como lo natural lo que debe ser, es una construcción social del papel principal de la mujer” (p. 17). Aclaramos que esta representación ha sido construida como algo natural y esencial, reflejando una construcción social del papel fundamental de la mujer. En efecto, la maternidad se vincula directamente con la lactancia, constituyendo así el acto exclusivo del ser mujer.

Siguiendo con Capulín Arellano (2014), señala que es fundamental considerar el significado que se le otorga a los senos en la cultura, ya que no solo simbolizan la feminidad, sino también la maternidad, que se valora de manera significativa. Ellos brindan a las mujeres la oportunidad de alimentar a sus hijos durante los primeros meses de vida, además de ser una forma de conexión con el bebé. Dicha autora agrega que los mismos se consideran como un objeto parcial porque simbolizan a un ser vivo y permiten que el sujeto entre en relación mediatizada con él, es decir los senos adquieren un papel crucial en el inicio de la socialización con un objeto, que es la madre facilitando así el reconocimiento y diferenciación de otros.

El seno tiene relevancia porque alimenta, nutre, contiene y también sexualiza y su ausencia provoca en la mujer un conflicto frente a la imposibilidad de cumplir con estas facetas de la feminidad, generando por momentos la sensación de estar en falta socialmente (Fleitas Amaro, 2014). El seno femenino está íntimamente asociado con la sexualidad y el atractivo físico, además de la maternidad, y se le atribuye un rasgo apreciado por su connotación sexual, su atractivo sensual por ser una fuente de placer. Es decir que según Baca Gallegos (2018), el cuerpo femenino es considerado un símbolo sexual por excelencia, cada una de sus partes contribuye a su atractivo para el sexo opuesto, siendo los senos unas de las partes de cuerpo más destacadas socialmente. Además, juegan un papel fisiológico importante en todas las etapas del desarrollo femenino, desde la pubertad hasta la adultez. Sumado a eso, Martínez y Ballesteros (1998, como se citó en Olmeda García et al., 2010) afirman que la sexualidad se define como el conjunto de rasgos biológicos, comportamientos, creencias y valores que nos distinguen como hombres o mujeres en el contexto de nuestro grupo social. En consecuencia, señalamos que, en la sociedad, la apariencia física de las mujeres en particular juega un papel significativo en su valoración social y es un elemento crucial de su identidad personal. Por su parte, Ortiz (2016) argumenta que a lo largo de la historia, todas las sociedades han establecido normas sexuales que han influido en la identidad y personalidad de las personas, generando maneras específicas de interactuar con individuos del mismo o diferente sexo, con el objetivo de crear un orden social. A su vez, sostiene que los significados de seducción y erotismo asociados a los senos, influenciados por el contexto sociocultural y el género, también experimentan un impacto.

A partir de esto, podemos señalar que la realización de la mastectomía podría influir en la sexualidad de la mujer, así como su funcionamiento y sus relaciones sexuales. Una de las manifestaciones más evidentes de esto pueden ser las dificultades a las relaciones sexuales, que puede derivar de la herida narcisista que la mujer siente hacia sí misma, la comparación con el ideal del yo y del temor a ser rechazada por los otros. En definitiva, conviene subrayar que la mujer experimentará su cuerpo alterado como objeto de mirada, tanto por ella misma como por los demás, y el pecho al ser catalogado como símbolo de la identidad femenina, sumando la importancia que le otorga el contexto social, puede generar en la paciente malestar en su rol como mujer.

Seguido a ello Morales Betancourt et al. (2020), manifiestan que el cuerpo de la mujer desempeña un rol importante a nivel sexual de acuerdo a las construcciones reforzadas en el ámbito social, por esta razón, es fundamental abordar la sexualidad desde una perspectiva de salud y salud mental. En este contexto, una mujer que sufre de cáncer de mama y se somete a una mastectomía puede encontrar respuestas a sus inquietudes a través de una explicación médica que esclarece sus dudas. No obstante, agregan que desde el punto de vista psíquico, la pérdida de una parte del cuerpo considerada erótica en la mujer, puede ser interpretada psíquicamente como una forma de castración, afectando la posibilidad de vivir una sexualidad plena y saludable. En consonancia con lo expresado, asumimos que para algunas mujeres, los senos representan una zona erógena clave, lo que los convierte en una parte importante en el ámbito de la sexualidad, así inferimos que, al influir en la percepción de la imagen corporal, puede tener un impacto en la actividad sexual. Por tal razón, Morales Betancourt et al. (2020) añaden que "por tal razón es posible detectar un deterioro en la vida sexual de la mujer al sentirse vulnerable a partir de identificarse carente de una parte de sí misma de acuerdo con el constructo hipotético que se maneja de la estructura del ser humano" (p. 12).

Del mismo modo desde el psicoanálisis, la sexualidad no se limita únicamente a la genitalidad, sino que juega un papel fundamental en la constitución del sujeto, influyendo en los aspectos libidinales que se intersectan con la experiencia de la mujer sometida a mastectomía. Los seres humanos poseen sexualidad desde su nacimiento y, en cada etapa de su desarrollo, buscan experiencias placenteras. De hecho la constitución de la sexualidad es un factor determinante en la magnitud del impacto de una enfermedad como la mastectomía, así como otros procesos relacionados con la identidad sexual, los cuales se ven afectados por estos acontecimientos. Conviene señalar que las expresiones de la sexualidad se entienden como la manifestación de la libido (Mezzeta Pereira, 2022).

Según lo expuesto, finalmente podríamos decir que algunas de las mujeres que pasan por una mastectomía suelen experimentar una disminución de su libido, debido a que no se sienten físicamente atractivas ya que conllevan efectos secundarios que afectan el deseo sexual, lo cual está estrechamente vinculado con la libido, y de esta manera podrían experimentar dificultades para disfrutar de su vida sexual. Por ello, afirmamos que el procedimiento de la mastectomía amenaza la sensualidad, la intimidad y la femineidad de la mujer en cuestión a la hora de afrontar las relaciones sexuales en cada una de forma singular. Sin embargo, vale aclarar que la expresión de la sexualidad está influenciada por las experiencias y la personalidad de cada individuo, aunque el género y la cultura desempeñan un papel en la sexualidad, la manera en que cada persona la vive y experimenta es única y personal.

## Reflexiones finales

Luego de lo desarrollado hasta aquí y a modo de querer arribar a una reflexión sobre la pérdida del seno y su influencia en la imagen corporal en mujeres tras la mastectomía, se puede considerar que esta última, más allá de su dimensión médica como tratamiento para el cáncer de mama, representa una experiencia subjetiva que podría afectar en ocasiones la integridad física, emocional y simbólica de la mujer. La pérdida del seno, como parte cargada de significación dentro de la identidad femenina, en algunos casos, impacta de manera directa en la construcción del esquema corporal y en la relación que la mujer mantiene con su imagen, su sexualidad y su lugar en el entramado social.

A lo largo de este ensayo se tuvo como propósito fundamental analizar cómo repercute la amputación del seno y el proceso de duelo ante dicha pérdida en mujeres mastectomizadas. Duelo asociado no sólo a la pérdida anatómica sino también a la resignificación de lo femenino. Por tal motivo, se comprende que el tránsito por dicho duelo implica una elaboración psíquica donde el dolor, la angustia y la reconstrucción subjetiva se entrelazan. Es en este proceso donde el espacio terapéutico se vuelve crucial como sostén, facilitando la elaboración simbólica de la pérdida y permitiendo a la mujer reconstruir una narrativa identitaria que no niegue la herida, sino que la integre. En definitiva, la mastectomía pone en evidencia que el cuerpo femenino es una construcción atravesada por significados culturales, históricos y subjetivos. Comprender la experiencia de las mujeres mastectomizadas requiere una mirada que trascienda lo médico y contemple la dimensión simbólica del cuerpo y su vínculo con la identidad. Por ello, se estima que el acompañamiento debe ser de manera integral para trabajar en el proceso de recuperación, no delimitado a sanar la herida física sino además reparar en la dimensión subjetiva y social que esa pérdida conmueve.

Desde el campo de la salud mental, resulta imprescindible reconocer el impacto subjetivo que el cáncer de mama y sus tratamientos, en especial la mastectomía, generan en la vida emocional, social y a nivel del esquema corporal de algunas mujeres. El duelo por la pérdida corporal no es inmediato ni lineal: es un proceso complejo que requiere acompañamiento profesional para que pueda ser elaborado simbólicamente. En este escenario, el rol del analista es clave porque a través de la escucha activa buscará aliviar el sufrimiento psíquico y facilitar la integración de la nueva imagen corporal, promoviendo la adaptación, la recuperación del deseo y la reconstrucción de una identidad atravesada por la pérdida. De este modo, sostenemos que la intervención psicoanalítica es conveniente desde un enfoque clínico porque ofrece un espacio donde aquello que atormenta y no logra ser expresado pueda ser puesto en palabras, y así el dolor pueda ser tramitado, reelaborado y la subjetividad, reconstruida. A raíz de lo mencionado, surgen diferentes interrogantes claves por parte del analista que acompañarán al proceso terapéutico. Entre estos, se puede hacer mención a cuáles son los estigmas y mitos que la paciente ha interiorizado acerca de la enfermedad oncológica y el tratamiento quirúrgico de la mastectomía, cuál es la percepción que tiene de su cuerpo post-cirugía, cómo está construida su identidad de feminidad, qué entiende por ser mujer, y cuáles son los referentes femeninos que influyen en su vida. Asimismo, puede indagar en las significaciones sociales del cuerpo femenino, en especial en relación con los estereotipos de feminidad y sexualidad.

Por lo expuesto hasta aquí, estimamos que el enfoque psicoanalítico es fundamental ya que contribuye a mejorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas y acompañarlas en un proceso de transformación subjetiva.

## Referencias bibliográficas

- Alessandri, B. C. (2009). Cáncer de mama y mastectomía: Enlace psicosomático desde el psicoanálisis relacional en el contexto hospitalario. *Psiquiatría Universitaria*, 5(4), 499-506.
- Baca Gallegos, S (2018). *El proceso de elaboración del duelo y su relación con las complicaciones posteriores a la mastectomía por cáncer de mama*. [Trabajo de Grado, Universidad Católica del Ecuador].  
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/94998b86-bfa8-4422-9cb0-3a1f00bcb633/content>
- Balbuena Rivera, F. (2020). Imagen y apariencia del cuerpo humano en la obra psiquiátrica de Paul Schilder. *Intersubjetivo Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 14 (1), 37-45.  
[https://www.researchgate.net/publication/338432158\\_Imagen\\_y\\_apariencia\\_del\\_cuerpo\\_o\\_humano\\_en\\_la\\_obra\\_psiquiatrica\\_de\\_Paul\\_Schilder](https://www.researchgate.net/publication/338432158_Imagen_y_apariencia_del_cuerpo_o_humano_en_la_obra_psiquiatrica_de_Paul_Schilder)
- Blanco Sánchez, T., & Cordero Araya, H. (2022). *Propuesta de intervención grupal utilizando la danza como herramienta terapéutica para la resignificación de la feminidad en mujeres mastectomizadas* [Trabajo Final de Investigación Aplicada, Universidad de Costa Rica].  
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/5d281e40-3dd2-42a5-9db0-c3bb6cdfab98/content>
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.:  
[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/825\\_rol\\_psicologo/material/descargas/unidad\\_2/optativa/deshacer\\_genero.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/optativa/deshacer_genero.pdf)
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176.  
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/2014/1441>

- Capulín Arellano, M. (2014). Un Desafío a la Femenidad: El Cáncer de Mama. *Revista Daena International Journal of Good Conscience*, 9(1).  
[http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9\(1\)22-31.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n1/A2.9(1)22-31.pdf)
- Carrasco Carreño, V. (2015). *Discursos de Mujeres con Cáncer de Mama: La Imagen en el proceso de Quimioterapia*. [Trabajo de Grado, Universidad de Valparaíso].  
<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/990fed7b-b6ef-4401-b888-58a95f44ddf8/content>
- Carpinelli, J. (2022). El cuerpo en psicoanálisis desde la perspectiva de Freud y Lacan. *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIX Jornadas de Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, IV Encuentro de Musicoterapia*, 162-165. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-084/400.pdf?view>
- Díaz Facio Lince, V (2010). Sexualidad, cuerpo y duelo: experiencia clínica con mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o de mama. *Pensamiento Psicológico*. 7(14),155-160.  
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/154/136>
- Dolto, F (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- Freud, S. (1981a). Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e históricas. En L. Ballesteros (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, 4ª ed., pp. 13-21). Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1992). *Duelo y melancolía*. En *Obras completas* (tomo XIV). Amorrortu.
- Figueroa Varela, M. del R., & Valadez Sierra, M. de los D. (2013). Cuerpo de mujer con cáncer: "Una flor que se arrancó". En *VI Congreso Internacional de Ciencias, Artes y Humanidades "El Cuerpo Descifrado"* (Vol. I). Universidad Autónoma de Nayarit y Universidad de Guadalajara.

<http://192.100.162.123:8080/bitstream/123456789/2075/1/Cuerpo%20de%20mujer%20con%20cancer%2c%20una%20flor%20que%20se%20arranco.pdf>

Fleitas Amaro, M. M. (2014). *Cáncer de mama: Mastectomía y sexualidad*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de la República, Uruguay].  
[https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos\\_finales/archivos/TFG%20Melisa%20Fleitas.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/TFG%20Melisa%20Fleitas.pdf)

Hoyos López, E. R. (2022). *El significado que da a su cuerpo, un grupo de mujeres de Toluviejo – Sucre, después de haberseles practicado la mastectomía* [Trabajo de Grado, Universidad de Antioquia].  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/32111/14/HoyosEtilvia\\_2022\\_SignificadoCuerpoMastectomia.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/32111/14/HoyosEtilvia_2022_SignificadoCuerpoMastectomia.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/defin/mastectomia>

Instituto Nacional del Cáncer.  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional del Cáncer.  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/defin/quimioterapia>

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Paidós.

Jodelet, D., & Guerrero, A. (2000). *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Lluch, A., Almonacid, V., & Garcés, V. (2013). Cáncer e imagen: El duelo corporal. En C. Camps & P. Sánchez (Eds.), *Duelo en oncología* (pp. 183-196). Sociedad Española de Oncología Médica.

<https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>

Mezzetta Pereira, Maria Victoria (2022). Una mirada psicoanalítica al impacto de la mastectomía en la imagen corporal de la mujer con cáncer de mama. [Tesis de grado, Universidad de la República de Uruguay]. [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos\\_finales/archivos/tesis\\_final\\_d\\_e\\_grado - maria victoria mezzetta - ci 4.798.900-7. ultima.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/tesis_final_d_e_grado_-_maria_victoria_mezzetta_-_ci_4.798.900-7_ultima.pdf)

Morales Betancourt, P., Cifuentes León, J., & Medina Uribe, G. (2020). *Duelo corporal en pacientes con cáncer de mama, implicaciones en la calidad de vida*. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Bogotá]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/18118>

Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul. <https://taniars.wordpress.com/wp-content/uploads/2008/02/moscovici-el-psicoanalis-su-imagen-y-su-publico.pdf>

Nasio, D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Paidós.

Olmeda García, B., Chavelas Hernández, D., Arzate Mireles, C. E., & Alvarado Aguilar, S. (2010). Desgenitalización, sexualidad y cáncer. *Revista Gaceta Mexicana de Oncología*, 9(5), 208-214. <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no5/1.pdf>

Ortiz, C. (2016). *La vivencia de la sexualidad en la mujer mastectomizada*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675746/ortiz\\_rozalen\\_cristin\\_atfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675746/ortiz_rozalen_cristin_atfg.pdf?sequence=1)

Plaza Montero, A., & Nieves, I. R. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65-89.

- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. J., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137-161.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2020, 7 de Febrero). *Cáncer de mama*. <https://www.seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>
- Ulnik, J. (2008). *La relación entre el cuerpo biológico y el cuerpo erótico*. Bonding. <https://bonding.es/la-relacion-cuerpo-biologico-cuerpo-erogeno/>
- Unzueta Nostas, C., & Lora, M. E. (2003). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 136-154. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100009&lng=es&tlng=es)
- Vera Cabalin, J. (2017). *Cáncer de mama y psicología: Identidad e imagen corporal después del diagnóstico de cáncer de mama*. [Tesina de Licenciatura, Universidad del Aconcagua]. [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/777/tesis-5636-cancer.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/777/tesis-5636-cancer.pdf)
- Vetere, E. (2009). ¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis?. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-020/728.pdf>
- Ziella, S. (2020). Cuerpo y síntoma: diferencias en las concepciones según el discurso médico y el discurso analítico. *Revista Universitaria de Psicoanálisis, Facultad de Psicología - UBA*, 20, 25-34. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista20/ziella.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/ziella.pdf)

