

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 06 de octubre del 2015

Señores
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Ciudad

La suscrita:

MARIA ANGELICA CABRERA CABRERA , con C.C. No. 1082214589 De Yaguara- Huila, Autora de la tesis y/o trabajo de grado titulado “ CUERPO VULNERADO” presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título De Licenciatura en educación Artística. Autorizo al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Maria Angélica Cabrera C.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: “Cuerpo Vulnerado”

AUTOR:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cabrera Cabrera	María Angélica

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Polania Farfán	Rocio De Las Mercedes

ASESOR:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Polania Farfán	Rocio De Las Mercedes

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Licenciatura En Educación Artística

FACULTAD: Educación

PROGRAMA O POSGRADO: Licenciatura en Educación Artística

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2015 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 110

TIPO DE ILUSTRACIONES:

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

Diagramas___ Fotografías Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
 Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
 Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros___

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: PDF

MATERIAL ANEXO: No

PREMIO O DISTINCIÓN: No

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. cuerpo	body
2. cáncer	cancer
3. seno	breast
4. mutilación	mutilation
5. mujer	woman

RESUMEN DEL CONTENIDO:

Los pechos son un símbolo de la feminidad y están relacionados con la sensualidad y la fertilidad. Sin embargo, la mayoría de las mujeres experimenta cambios en los senos en algún momento de su vida. La edad, los niveles hormonales y las medicinas que toman pueden causar bultos, masas y secreciones (fluidos o líquidos que no son leche materna) que en muchas ocasiones desembocan en un cáncer de mamas, un problema de salud pública debido a su frecuencia y porque su diagnóstico y tratamiento alteran la calidad de vida de las mujeres afectadas en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 3

sexuales.

El presente proyecto quiere humanizar la cara del cáncer, en la cara de muchas mujeres de la región que han sufrido dicha enfermedad. La serie fotográfica es el reflejo de los desafíos a los que las mujeres entrevistadas tuvieron que enfrentar, de las dificultades, el miedo, la tristeza. De la soledad que tan duramente han vivido y que se plasmaba en la cara de mas de una mujer durante la batalla contra la enfermedad.

ABSTRACT:

Breasts are a symbol of femininity and are related to sensuality and fertility. However, most women experience breast changes at some point in their lives. Age, hormone levels and medicines they take may cause lumps, masses and secretions (fluids or liquids that are not breast milk) which often lead to breast cancer a public health problem because of its frequency and because diagnosis and treatment affect the quality of life of women affected by physical, psychological, social and sexual dimensions.

This project aims to humanize the face of cancer, in the face of many women in the region who have had the disease. The photographic series is a reflection of the challenges the women interviewed had to face, difficulties, fear, sadness. Of loneliness that have so severely that lived and embodied in the face of more than one woman during the battle against the disease.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Juan Pablo Rodriguez Uendera

Firma:

Nombre Jurado: Alberto Suarez S.

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

“CUERPO VULNERADO”

MARIA ANGELICA CABRERA CABRERA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

**LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN
EDUCACIÓN ARTÍSTICA**

NEIVA

2015

“CUERPO VULNERADO”

MARIA ANGELICA CABRERA CABRERA

Asesora:

ROCIO DE LAS MERCEDES POLANIA FARFAN

PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN
EDUCACION ARTISTICA**

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BASICA CON ENFASIS EN
EDUCACIÓN ARTÍSTICA**

NEIVA

2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN ANALITICO DE INVESTIGACION RAI
2. INTRODUCCION
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN
 - 4.1 Antecedentes
 - 4.2 Justificación
5. FUNDAMENTO TEÓRICO
 - 5.1 El cuerpo
 - 5.2 Cuerpo y cultura
 - 5.3 La visión del cuerpo sano
 - 5.4 El cuerpo enfermo
 - 5.5 El cuerpo vulnerado
 - 5.6 Cuerpo y cáncer
 - 5.7 Arte y cáncer de mama
6. OBJETIVOS
 - 6.1 Objetivo General
 - 6.2 Objetivos Específicos
7. METODOLOGIA

7.1 Estrategia Metodológica

7.2 Técnicas de Investigación

7.3 Universo de Estudio

7.4 Técnicas de Creación

8. TALENTO HUMANO Y RECURSOS MATERIALES

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

10. DISCUSIONES

11. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA OBRA

12. CONCLUSIONES

13. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

1. RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN “RAI”

TITULO: “CUERPO VULNERADO

AUTOR: MARIA ANGELICA CABRERA CABRERA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: Históricamente y hablando desde una perspectiva socio-cultural, anatómica, estética, sexual y religiosa, los senos de la mujer han sido, son y serán una parte importante en el desarrollo de feminidad de la mujer; son fuente de alimentación y nutrición para sus hijos durante la lactancia, poseen una función estética en la figura femenina de acuerdo a los estereotipos que maneje la sociedad en la que vive, lo que conlleva a sus características sexuales, ya que son uno de los atributos más atractivos del organismo femenino según los hombres.

Por lo mencionado anteriormente, se entiende que los senos son realmente importantes para la vida entera de la mujer, y por lo cual existen múltiples cuidados, formas y estrategias para hacerlos ver más agradables, llamativos o más sanos. Las mujeres gastan gran cantidad de tiempo buscando un ideal en su figura, donde los senos juegan un papel importante, por lo cual acuden a rutinas de ejercicios, productos cosméticos o de lencería, y en los casos más radicales, las cirugías plásticas para encontrarlo.

En el Huila para el año 2009, alrededor de 1.329 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de seno y según la Liga de Cáncer Seccional Huila, durante los últimos años en el departamento se vienen diagnosticando entre 120 y 130 nuevos casos de cáncer de mama. Es una enfermedad que con un diagnostico temprano puede ser tratado, pero con

consecuencias demasiado dolorosas tanto físicas como emocionalmente para la mujer; y en el peor de los casos produce la muerte. Con base en esta problemática, y con la idea de desarrollar un proyecto de investigación y creación artística, donde la fotografía sea el medio con el que se pretende comunicar y divulgar una realidad de muchas mujeres de la ciudad de Neiva. Según la problemática anterior se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo evidenciar los estragos físicos y emocionales, que deja el cáncer de seno después de una mastectomía, en las mujeres de Neiva?

Los contenidos que se trabajaron fueron: El cuerpo, la visión del cuerpo sano, el cuerpo enfermo, el cuerpo vulnerado, cuerpo y cáncer, arte y cáncer de mama.

La estrategia trazada de esta investigación cualitativa con un enfoque exploratorio; consiste en el análisis e interpretación de documentos, libros, investigaciones y fotografías así como los registros hablados de las mujeres que dieron testimonio de su lucha contra el cáncer.

Las entrevistas y fotografías tomadas en las sesiones con estas mujeres, serán el material más relevante, que servirá para componer la exposición de los resultados de este trabajo y que será complementado con un tratamiento de intervención para el manejo de imágenes digitales, con el fin de darle al trabajo el toque estético y expresivo que se busca para narrar estas experiencias en imágenes. Como resultado se realizó una serie de diez fotografías de mujeres con torso desnudo intervenidas en photoshop con un efecto de negativo que serán impresas sobre acetato y estarán expuestas sobre una lámina que ilumina las imágenes asemejándose a unas radiografías. Además una de las fotografías se

expuso en la Universidad Surcolombiana dentro de marco del Consejo Latinoamericano de Educación por el arte.

PALABRAS CLAVES: Mujer, Cuerpo, Cáncer de mamas.

2. INTRODUCCIÓN

Los pechos son un símbolo de la feminidad y están relacionados con la sensualidad y la fertilidad. Sin embargo, la mayoría de las mujeres experimenta cambios en los senos en algún momento de su vida. La edad, los niveles hormonales y las medicinas que toman pueden causar bultos, masas y secreciones (fluidos o líquidos que no son leche materna) que en muchas ocasiones desembocan en un cáncer de mamas, un problema de salud pública debido a su frecuencia y porque su diagnóstico y tratamiento alteran la calidad de vida de las mujeres afectadas en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y sexuales

El presente proyecto quiere humanizar la cara del cáncer, en la cara de muchas mujeres de la región que han sufrido dicha enfermedad. La serie fotográfica es el reflejo de los desafíos a los que las mujeres entrevistadas tuvieron que enfrentar, de las dificultades, el miedo, la tristeza. De la soledad que tan duramente han vivido y que se plasmaba en la cara de mas de una mujer durante la batalla contra la enfermedad.

El cáncer está a la orden del día, y tal vez, gracias a estas fotografías, la próxima vez que a un paciente de cáncer le preguntan qué tal lo lleva, la respuesta mostrará más conocimiento, empatía, mayor comprensión y una preocupación sincera y de corazón. En este sentido, el proyecto tomando la fotografía como medio expresión y apoyada en una serie de entrevistas, busca dar conocer a la comunidad neivana las distintas percepciones de las mujer opitas que enfrente al drama de padecer cáncer de mama, y su posición como madres y mujeres que pertenecen a una familia y a una sociedad.

La investigación explora el día a día de las mujeres con cáncer de mamas, apoyados en una conceptualización, unos antecedentes acerca del tema y una serie de historias reales, este trabajo convoca a la ciudadanía en general a comprender el cuerpo de la mujer como un fenómeno sano y uno vulnerado por el dolor ocasionado por el cáncer de mamas, así como escrutinios, miradas y diferentes percepciones que la gente tiene frente a la enfermedad.

Además, el carácter de la investigación-creación proporciona a los diferentes públicos la idea de que el cáncer de mama más que una afección física del cuerpo femenino, es también una afección psicológica para las mujeres, como esposas, madres y/o simplemente como personas que viven deseando alcanzar su curación definitiva.

Este proyecto es trascendental en una sociedad que va en aumento de casos de cáncer de mamas, pues precisamente a través de la imagen fotográfica y los relatos que acompañan el montaje se pretende sensibilizar y concientizar a las personas de la ciudad Neiva frente a esta enfermedad con mayor visibilidad social.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente y hablando desde una perspectiva socio-cultural, anatómica, estética, sexual y religiosa, los senos de la mujer han sido, son y serán una parte importante en el desarrollo de feminidad de la mujer; son fuente de alimentación y nutrición para sus hijos durante la lactancia, poseen una función estética en la figura femenina de acuerdo a los estereotipos que maneje la sociedad en la que vive, lo que conlleva a sus características sexuales, ya que son uno de los atributos más atractivos del organismo femenino según los hombres.

Para la mujer en su desarrollo, los cambios más importantes se dan en esta parte de su cuerpo y en los momentos más significativos, como en su pubertad o adolescencia donde empiezan a desarrollarse, o en el momento de la gestación y la lactancia, y cuando llega la menopausia. Son momentos que definen a una mujer y que serán recordados el resto de la vida, dado su impacto emocional, social y cultural.

Por lo mencionado anteriormente, se entiende que los senos son realmente importantes para la vida entera de la mujer, y por lo cual existen múltiples cuidados, formas y estrategias para hacerlos ver más agradables, llamativos o más sanos. Las mujeres gastan gran cantidad de tiempo buscando un ideal en su figura, donde los senos juegan un papel importante, por lo cual acuden a rutinas de ejercicios, productos cosméticos o de lencería, y en los casos más radicales, las cirugías plásticas para encontrarlo.

Pero aun con toda la atención que los senos tienen por parte de los cuidados de una mujer, hay un cuidado que no siempre se tiene, el **autoexamen de senos**, y que dificulta el diagnostico de una de las

enfermedades que cobra una gran cantidad de vidas de mujeres a nivel mundial, el **cáncer de seno**. A partir de los veinte años, es importante realizar un autoexamen de senos con regularidad, e informar al médico de cualquier cambio en la anatomía y la textura de ellos. Luego de los cuarenta años es importante realizar un examen llamado mamograma, al menos una vez al año así la salud este en buen estado, para prevenir esta enfermedad que tanto mal hace a la vida de la mujer.

El cáncer de seno es un tumor maligno que se origina en las células del seno, es un grupo de células cancerosas que puede crecer hacia los tejidos circundantes o propagarse a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, hoy en día se diagnostican un millón de nuevos casos en el mundo y existen más de 4,4 millones de mujeres que padecen esta enfermedad. En Colombia, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de las muertes por cáncer, y en Bogotá, es la decimosegunda causa de muerte general.

En el Huila para el año 2009, alrededor de 1.329 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de seno y según la Liga de Cáncer Seccional Huila, durante los últimos años en el departamento se vienen diagnosticando entre 120 y 130 nuevos casos de cáncer de mama. Es una enfermedad que con un diagnóstico temprano puede ser tratado, pero con consecuencias demasiado dolorosas tanto físicas como emocionalmente para la mujer; y en el peor de los casos produce la muerte.

Una de las consecuencias más fuertes del tratamiento para el cáncer de seno, puede llegar a ser la mastectomía que consiste en la extirpación de la glándula mamaria. Aparte del peso de llevar una enfermedad como

el cáncer de mama, la mujer tiene que someterse al dolor de perder uno o en el peor caso sus dos senos, esto trae unas consecuencias emocionales, (tanto a la mujer como a su pareja) que en muchos casos llevan a depresiones profundas. La pérdida de su imagen corporal, que va ligada a su feminidad y su atractivo sexual se vuelve un problema que desencadena en hechos que afectan su vida en todos los aspectos. Muchas de las mujeres sometidas a esta intervención se sienten poco atractivas para sus parejas, se vuelven inseguras ante la sociedad, como si existiera un rechazo por haber sufrido la enfermedad, siendo el resultado más frecuente la ansiedad, depresión y la desesperanza de la mujer afectada.

Basándonos en esta problemática, y con la idea de desarrollar un proyecto de investigación y creación artística, donde la fotografía es el medio con el que se pretende comunicar y divulgar una realidad de muchas mujeres de nuestra ciudad, debemos buscar respuestas a interrogantes como ¿Cómo percibe la mujer opita la importancia sus senos?, ¿es consciente la mujer opita de los cuidados que hay que tener para prevenir el cáncer de seno, o diagnosticarlo a tiempo?, ¿Cómo afronta una mujer de Neiva el cáncer de seno?, ¿Cómo es el proceso de esta enfermedad, desde su diagnostico, hasta el final de su tratamiento?, ¿en la ciudad de Neiva es apoyada la mujer que padece cáncer de seno?, ¿Cómo asume una familia opita el diagnostico y tratamiento de esta enfermedad?, ¿Cómo es el momento de tomar la decisión de recurrir a la mastectomía como última opción de vida?, ¿Cuál es la situación emocional de una mujer opita que ha sido sometida a una mastectomía?, ¿Cuál es el proceso que se da luego de que una mujer sea sometida a una mastectomía?, y por ultimo y lo más importante para este proceso de investigación y creación artística *¿Cómo podemos evidenciar los estragos físicos y la construcción de metáforas*

emocionales, que deja el cáncer de seno después de una mastectomía, en las mujeres de Neiva?

4. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

4.1 Antecedentes

El cáncer de seno es una enfermedad que ha tocado todas las esferas, desde mujeres sumidas en la pobreza, hasta las honorables damas de sociedad; amas de casa, profesionales, deportistas, modelos, artistas etc. Y tras de todas estas mujeres, hay un esposo, unos padres, unos hijos, toda una familia que se mueve y es golpeada por esta terrible enfermedad. No es extraño entonces que este doloroso proceso haya llamado la atención de múltiples artistas visuales en el mundo, en especial fotógrafos, los cuales han tocado a su manera este tema, y de los cuales mencionamos los que pensamos son más representativos para este trabajo.

DAVID JAY: fotógrafo que se ha dedicado a la moda y que ha trabajado para grandes revistas a nivel mundial, pero su mayor logro profesional y personal se dio con The SCAR Project. Este es un proyecto que integra una serie de fotografías de jóvenes mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, nació después de que a una amiga cercana del fotógrafo le diagnosticaron cáncer de mama a los 32 años y se dio como una campaña de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama. También es un homenaje a la valentía de las mujeres que han enfrentado esta enfermedad con fuerza y dignidad. Este proyecto es una muestra de conciencia, esperanza, reflexión y sanación, dedicado a las mujeres menores de 40 años que fueron diagnosticadas con este padecimiento. Con esto, Jay hace hincapié sobre que el cáncer de mama

no sólo afecta a mujeres a partir de los 40 o 50 años. Incluso, el fotógrafo ha llegado a retratar mujeres que con sólo 18 años ya lo habían sufrido.



ENRIQUE ESCORZA: fotógrafo español, sugestivo, culto y sensible a la formación de mundos poblados por la luz y, como dice Sternberg, el espacio en el que se mueve el artista “es el mundo de la luz, únicamente el mundo de la luz. La luz ha modificado profundamente la imaginación de

todos los hombres, aunque algunos sean más sensibles a ella que otros. Y la luz no modifica solamente a los hombres, sino a razas enteras, a la calidad de los paisajes, a la vida exterior y secreta de toda una región”. Su trabajo ha sido elogiado y sus obras le han dado la vuelta al mundo en exposiciones itinerantes.

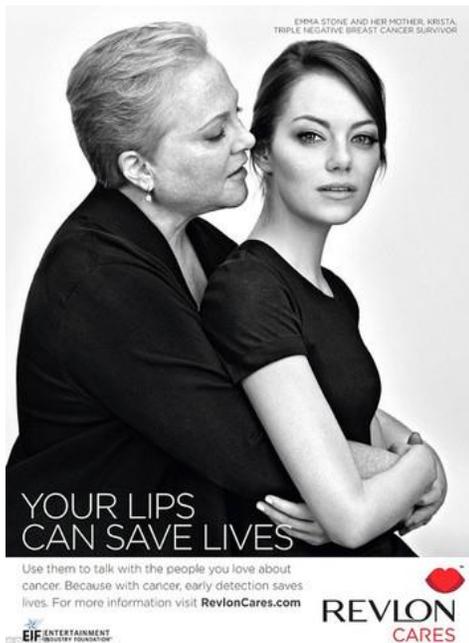
Uno de sus trabajos más importantes se da alrededor del cáncer de mama que padeció su amiga y colega artista María Cobo en el que refleja algunos instantes tomados en las sesiones de quimioterapia a las que María se sometió en 2009, a raíz de una recaída tras haber superado un cáncer de mama en 2006. «Sabía lo que no quería hacer. No quería ser dramático, no quería reflejar cosas que no sentía. La pena no tiene espacio en este proceso. Hay mucho trabajo por delante», dice el fotógrafo. De hecho, la mayoría de las instantáneas ponen de manifiesto que buscaron el sentido lúdico en una situación clave, María con unos labios superpuestos. María con la cabeza llena de espuma de afeitar. María con las cejas pintadas con rotulador negro. María con la peluca naranja. María quitándose la peluca como si se quitara una máscara. María sin peluca y al natural.



María Cobo

STEVEN KLEIN: Nació en Estados Unidos, 1962. Luego de estudiar pintura en la Escuela de Diseño de Rhode Island, se mudó al campo de la fotografía. Klein ha trabajado en grandes campañas publicitarias para diversos clientes, incluyendo a Calvin Klein, Dolce & Gabbana, Alexander McQueen y Nike. También colabora permanentemente con revistas como Vogue, i-D, Numéro, W y Arena. También Klein Trabajo en el departamento de artes de Phantasmagoria: The Visions of Lewis Carroll, la primera Película dirigida por el Músico Internacional Marilyn Manson.

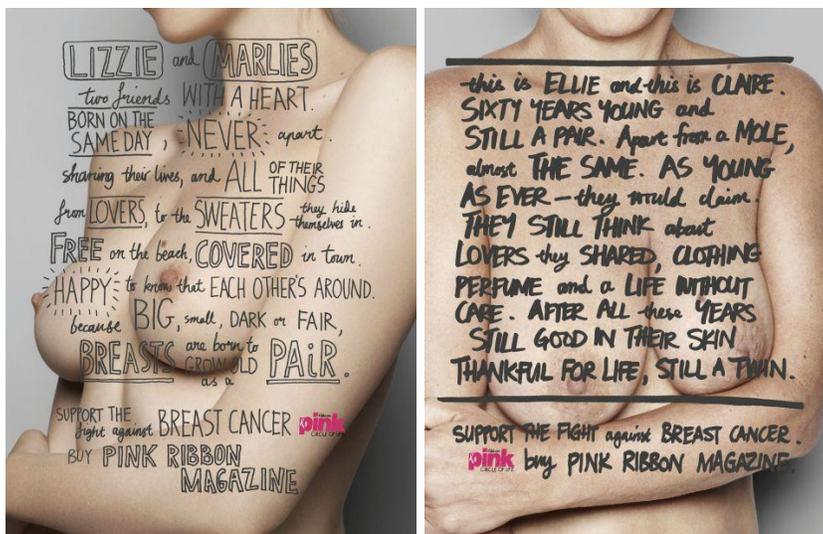
Steven Klein junto a la marca multinacional Revlon, crearon una campaña para la prevención del cáncer de mama, que conto con la actriz Emma Stone y su madre que es una sobreviviente del cáncer. La campaña se llama “Your Lips Can Save Lives”



PINK RIBBON MAGAZINE: esta es una revista publicada en Países Bajos, creada específicamente para hacer que las mujeres tomen

conciencia del este padecimiento de cáncer de seno y lo sencillo que es detectarlo a tiempo a través de la autoexploración.

Esta revista lanza una campaña llamada "Circle of life, Hero". En un tono jocoso y hasta romántico, se publica una serie de anuncios con imágenes del fotógrafo de celebridades, Rankin. Los gráficos muestran los pechos de distintas mujeres y sobre ellos están escritos algunos textos alusivos a describir la historia y vivencias de cada par de senos, haciéndolas ver como amigas que nunca deben estar separadas. Una idea tremendamente sencilla pero muy profunda, hablada en un lenguaje coloquial y en un tono y manera completamente desenfadado.

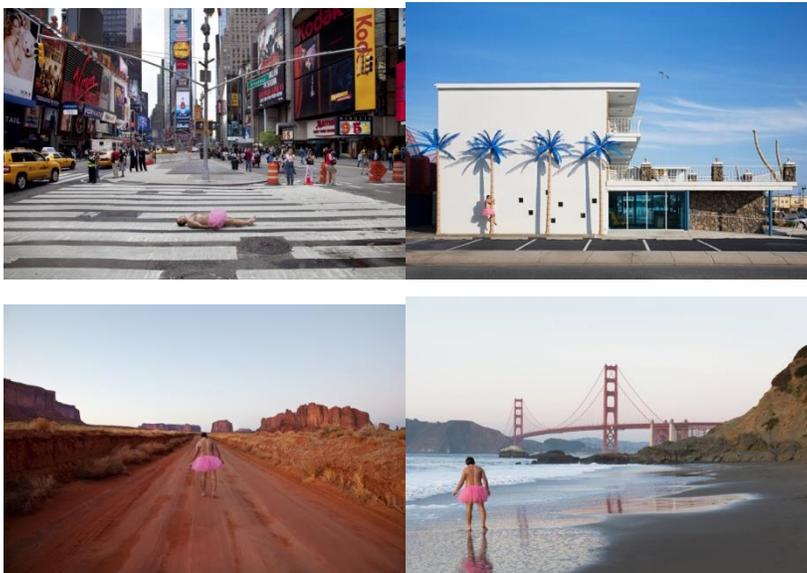


Fotógrafo: Rankin

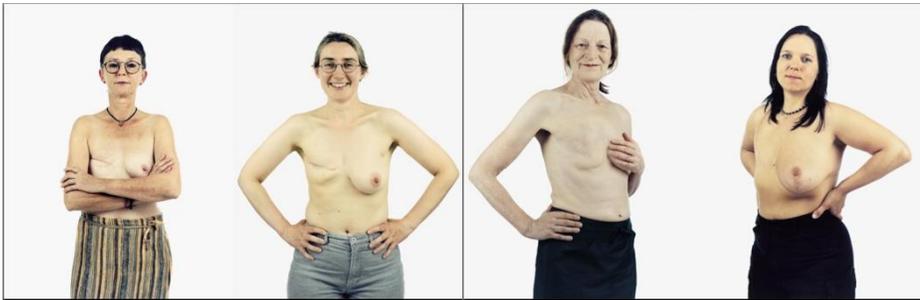
THE TUTU PROJECT: esta es una iniciativa protagonizada por el fotógrafo Bob Carey. Comenzó en 2003 como una broma, y poco tiempo después, a su esposa Linda, le diagnosticaron cáncer de mama. Las ilusiones depositadas en su proyecto de vida se vieron truncadas. Sin embargo, Bob Carey se negó a que les invadiera el desánimo y decidió que su objetivo a partir de entonces sería devolverle la sonrisa a su mujer

fuera como fuera. Para ello, comenzó a fotografiarse en diferentes espacios llevando únicamente un tutú de color rosa, prenda que a día de hoy se ha convertido en todo un símbolo de su causa.

Desde que “The Tutu Project” irrumpió en el mundo online, el apoyo recibido no ha dejado de crecer y lo más conmovedor es que innumerables seguidores han decidido fotografiarse ataviados de la misma forma en diversos lugares: calles, partidos de fútbol, etc. Incluso las mascotas se han animado a lucir un tutú rosa en señal de apoyo. Lo que empezó siendo una broma, pues, se ha convertido en todo un proyecto solidario. De esta forma salió al mercado “Ballerina”, un libro que narra mediante una serie fotográfica las aventuras de un chico con tutú rosa y cuyos beneficios son destinados íntegramente a organizaciones de lucha contra el cáncer. La idea de este proyecto es ayudar a las mujeres que padecen esta enfermedad y, como el propio Carey afirma, también a las personas que las aman.



KATHARINA MOURATIDI: fotógrafa alemana que vive y trabaja como freelance en Berlín. Sus proyectos tratan principalmente aspectos sociales y políticos. La artista realizó una serie de fotografías a las que le llamo Breast Cancer / Cáncer de seno; “Para el proyecto retraté a 22 mujeres a quienes conseguí mediante avisos publicados en las páginas de clasificados de diferentes periódicos. No hice selección de ellas. Las acepté en la secuencia de las llamadas telefónicas que hicieron en respuesta a los avisos, de manera que le daba la posibilidad a todas las que se interesaron en participar, independientemente de su estado de salud o físico”.



MATUSCHKA: nace en Estados Unidos en 1954, fotógrafa y ex modelo vive y desarrolla su obra en Nueva York, Su actividad artística arranca en los setenta, se consolida en los ochenta y gira inevitablemente a raíz del cáncer, en 1991. En 1993 publicó un autorretrato en la portada del "New York Times" después de haberse sometido a una mastectomía, “El cáncer, la enfermedad o la tragedia es algo que ocurre a todos los seres humanos, incluidos los artistas, que en algún momento se ven afectados por estos problemas. La diferencia es que los artistas tratan de trascender este dolor para darle al resto de la Humanidad un regalo”, Cuando le diagnosticaron el cáncer de mama, hace veinte años, pensó "que iba a morir", pero todavía ahora puede estar junto a esas imágenes que siente como "sus

propios hijos" y a las que ha seguido "mientras se iban publicando en distintos medios".

Matuschka, que espera que estas imágenes "sirvan de inspiración y de esperanza para todos los que pasan por un proceso similar", rechaza la palabra "superviviente" para quien ha superado un cáncer. "Tanto la enfermedad como la muerte forman parte de la vida, mientras que, por ejemplo, la guerra no necesariamente forma parte de la vida, y ahí si entiendo que se utilice la palabra superviviente".



Beauty Out of Damage (1993) Vote For Yourself (1991) What Side Do You Want? (1994-1995)

KERRY MANSFIELD: nació en Estados Unidos en 1974, Vive y trabaja como fotógrafa en San Francisco. Fue diagnosticada de cáncer de mama en el 2 005 y esto le cambio la vida y su forma de ver la fotografía. Decidió fotografiarse durante todo su tratamiento haciendo su propio relato. "como fotógrafa, he pasado la mayor parte de mi carrera mirando profundamente los lugares que habitamos. La idea del hogar, lo que significaba y lo que se sentía, preocupaba mi pensamiento. Casi todas mis fotos eran de los

espacios en los que vivimos o las cosas con las que vivimos. Pero a los 31 años cuando me detectaron el cáncer de mama, redefiní mis ideas sobre el hogar”

Tal y como se puede ver en las fotografías, Kerry sufrió los efectos de la quimioterapia y la cirugía. Ella no sabía cómo quedaría su cuerpo después de esta enfermedad, siempre se había creído, como la mayoría de la gente de su edad, que era “indestructible” que no le podía pasar, pero ahora veía “como los médicos, con sus cuchillos y la química rompían la estructura física en la que vivía”



4.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las experiencias observadas en el municipio de Neiva, con mujeres que han sufrido cáncer de mamas, se sabe que esta enfermedad cambia drásticamente la vida de una mujer en todos los niveles de su existencia. Se gana o lamentablemente se pierde, pero en el proceso se aprende, se ve el mundo de otra forma, se afronta la vida de una manera diferente, se piensa diferente.

La iniciativa de este proyecto nace con la idea de trabajar el cuerpo humano específicamente los senos. Teniendo en cuenta que hay senos de todos los tamaños, formas, colores y texturas, pero en medio de la pesquisa un seno mutilado fue el que acaparo la atención; pero ¿qué ha pasado para que se diera esta situación tan extrema? y ¿qué repercusiones hubo después de este flagelo?, fueron las primera preguntas que surgieron al respecto.

Con el ánimo de darle forma a este proyecto la fuente más directa son las mismas mujeres afectadas por el cáncer de seno, con las cuales se ha mantenido una relación de respeto y de interés mutuo, lo que permitió sustentar la idea de esta investigación-creación.

Este proyecto se realiza con el sentido de conocer sobre la enfermedad y la manera cómo las mujeres afectadas han afrontando una realidad dura, pero que a su vez, gracias a los avances de la ciencia se prende el sentido de esperanza. Las mujeres que están en medio de este proceso se sienten olvidadas, no encuentran el apoyo emocional que necesitan para afrontar este flagelo, de manera que estas vivencias y experiencias fueron sistematizadas a través de entrevistas que fueron fundamentales para elaboración de las fotografías.

Este proyecto se desarrolla en el segundo semestre de 2012 junto con las mujeres afectadas por el cáncer de seno para realizar la serie de imágenes que serán de resultado para el proyecto.

Los aportes que trae consigo este proyecto en son el material fotográfico como una estrategia para ayudar a sensibilizar a los neivanos, especialmente a las mujeres, a conocer las consecuencias de los estragos físicos que puede dejar el cáncer de seno. Además también será de soporte para la realización de futuras investigaciones que se hagan en este mismo campo.

5. MARCO TEORICO

5.1 El cuerpo

En la era de los “pos”, el paradigma moderno de la razón que instituyó por casi tres siglos la fragmentación de la unidad humana al separar en la persona el cuerpo del alma, ha ido desplazando el sentido de esa dualidad a una dimensión diferente donde el espíritu, sometido a los dictados del cuerpo, hace de éste un elemento protagónico en la construcción de subjetividad. El cuerpo pasa así a ser el lugar de las experiencias, es decir, la instancia de configuración de historias, relatos y representaciones de realidades propias y ajenas. Pero el cuerpo es también la definición del otro, de hecho... es el otro, y en consecuencia no sólo se expone físicamente a otros, sino también a sus escrutinios, a sus miradas, a sus percepciones.

Es por ello que afirmamos, junto con Merleau-Ponty, que el cuerpo es el yo, o sea, es el sujeto. Sin embargo, esta reacomodación del cuerpo como eje central en la construcción de subjetividad, paradójicamente ha situado la secular dualidad entre carne y espíritu fuera de cualquier situación cotidiana, subvirtiendo al mismo tiempo dicha centralidad. Así, al cobrar protagonismo, lo corpóreo se ha desquitado también con el cuerpo, convirtiendo a la carne en vehículo de aceptación y éxito social y personal, y sobre todo en objeto más que sujeto de la configuración identitaria.

En ocasiones, como advierte Lipovetsky, el cuerpo humano ha llegado a convertirse casi en un adversario al que por diferentes medios y costos hay que someter y controlar, ya no sólo en función de la represión erótico-sexual, sino también en función de la redefinición armónica de sus

proporciones. Así entendido, como se puede notar, el cuerpo además de ser objeto de represión y control es sujeto de aceptación o rechazo.

Esa es la razón por la que el estudio del cuerpo es también necesariamente un estudio de las relaciones humanas y de las relaciones entre individuos y grupos de individuos histórica, social y culturalmente situados. La dualidad humana no pasa ahora por concebir al espíritu separado del cuerpo, sino de comprender que hay dos dimensiones del cuerpo sumamente imbricadas: la dimensión del cuerpo-objeto, y la dimensión del cuerpo-sujeto. La primera dimensión aparece completamente vinculada a la reacción de los individuos ante la actividad gestada al interior de las llamadas “industrias productoras de subjetividad”, por ello se relaciona mayormente con el consumo, la moda, el ejercicio, la dieta.

La segunda dimensión se vincula con la historia identitaria, con la experiencia personal y colectiva de los individuos a partir de su relación con el otro; se vincula mayormente con la sexualidad, la historia de vida y las relaciones interpersonales. Pero aunque la afectación entre una dimensión y otra es simultánea en tanto constitutiva, en el mundo contemporáneo se observa el dominio del moldeamiento corporal en la construcción de la subjetividad tanto masculina como femenina. De esa manera, consideramos que el hedonismo ha devenido una práctica social privilegiada en la actualidad desde donde se gestan los condicionamientos simbólicos para la configuración de las subjetividades, que son justamente

los pilares estructurales sobre los que se construyen las representaciones sociales en torno al cuerpo.¹

El descubrimiento del cuerpo como organismo material por las ciencias naturales (medicina, la genética, etc.) vino acompañado del redescubrimiento del cuerpo como realidad radical de la vida humana y de la cultura en las ciencias humanas. Además desde mediados del siglo XX el cuerpo es tema prioritario de la nueva ideología del consumismo, centrada en el culto al cuerpo bello y en la manía por su salud. "De la tiranía del *cuerpo perfecto* (cuerpos delgados, bellos y jóvenes), hemos pasado a la tiranía del *cuerpo sano*, que nos insta a estar obsesionados con nuestra salud y nos promete la plena felicidad acudiendo a los mercaderes del bienestar, haciéndonos cautivos de una vida supuestamente sana". El culto al cuerpo es un aspecto de la ideología del consumismo, que nos presiona psicológica y socialmente para gastar energía, tiempo y dinero, en ese baldío y frustrante intento.²

5.2 Cuerpo y cultura

Si partimos por asumir la gran influencia que la cultura posee como elemento orientador y configurador del comportamiento humano, entrando ya en el motivo principal de este trabajo nos podemos interrogar preguntándonos si es acertado o no pensar en la "construcción social y cultural del cuerpo". Para dar respuesta a esta cuestión se hace preciso

¹ Rome V., Piñón M., Cerón C. contenido y organización de la representación del cuerpo femenino, análisis del caso. Revista Razón y Palabra.
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia_75/11_Romeu_V75.pdf

² Ruiz Calvente M. El cuerpo Humano como objeto estético. A Parte Rei 72. (versión electrónica) Noviembre 2010.
<http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/calvente72.pdf>

superar la influencia que el pensamiento occidental ha tenido con respecto a las dicotomías cuerpo-alma y naturaleza-cultura; ya que nos enfrentamos con un hecho en el que confluyen internamente la carne (la naturaleza, la materia) y el sentido (la cultura, el espíritu) Hecho en donde el ser y el tener forma parte de la misma unidad.

El cuerpo humano es receptor de los acontecimientos sociales y culturales que suceden a su alrededor, y además constituye una unidad biológicamente cambiante que en contacto con su entorno se halla sujeto a significados diversos, importantes para la comunicación social. En ese sentido, las diferencias sexuales entre hombre y mujer no solo obedecerían a factores biológicos predeterminados, sino también a la influencia de factores sociales y culturales. Si la biología explica las singularidades de sexo, la realidad social y cultural explica la construcción de una identidad diferencial de género.

Como viene a afirmar B. Vazquez (1987), aún hoy persisten ciertas desigualdades en lo que respecta a la consideración corporal en razón de género; si para los varones el cuerpo es “potencial de acción”, orientado hacia sí mismo y hacia el exterior; la mujer “vive su cuerpo en función de los demás”, para la seducción del varón, y para la maternidad de los hijos, poseyendo así un carácter de “bien social”.

El comportamiento sexual posee un significado simbólico (intencionado y programado), que no es necesariamente reproductivo (en ciertas culturas, la mística alrededor de la virginidad femenina, los tabúes en torno a la masturbación, etc. Posee una lectura cultural). Es lícito, pues, plantear la cuestión de la sociabilidad de nuestro cuerpo puesto que la educación tiende en cierta medida a modelarlo, a formarlo; más exactamente a dar a

nuestro cuerpo una determinada hechura de conformidad con las exigencias normativas de la sociedad en que vivimos.

El juicio social y, por consiguiente, los valores que éste supone no solo condicionan nuestro comportamiento por obra de la censura que ejercen y por los sentimientos de culpabilidad que suscitan (y conjuntamente por los ideales sublimados que proyectan y promueven), sino que además estructuran indirectamente nuestro cuerpo mismo en la medida en que gobiernan su crecimiento (con normas de peso o estatura, por ejemplo), su conservación (con prácticas higiénicas y culinarias), su presentación (con cuidados estéticos, vestimentas, etc.) y su expresión afectiva (con signos emocionales).

Esta estructuración social del cuerpo, por una parte afecta a toda nuestra actividad más inmediata y aparentemente más natural (nuestras posturas, actitudes, o movimientos más espontáneos) y, por otra parte, es el resultado no solo de la educación propiamente dicha sino también de la simple imitación o adaptación. M. Mauss (1971), indicaba al hablar de las “técnicas corporales” que antes de toda técnica propiamente dicha, considerada como “acción tradicional y eficaz” que tiende a transformar el medio con la ayuda de un instrumento (martillo, pala, lima, etc.), está el conjunto de las técnicas que utiliza el cuerpo en las actitudes y en los movimientos vitales de todos los días, como la actitud de descansar o los movimientos de andar, correr, nadar, etc.; siendo “el primero y más natural instrumento del hombre”.

El movimiento inteligente en el ser humano, desde el más simple al más complejo se aprende culturalmente como ocurre con el sencillo andar cotidiano. Pero la manera de caminar no es fija ni definitiva en una misma

sociedad, sino que puede cambiar y evolucionar según el estilo de vida y los modelos culturales (frecuencia y modos de transporte, modas de la indumentaria, determinados tipos de calzado, etc.).

Para estudiar mejor las técnicas corporales M. Mauss propuso una taxonomía ordenada de acuerdo a la biografía o estadíos evolutivos de la vida de una persona: nacimiento, infancia, adolescencia, y edad adulta. Las técnicas corporales relativas al nacimiento serían las distintas maneras de dar a luz (de pie, acostada, a gatas, en cuclillas), el modo de tomar al recién nacido, de cortar y ligar el cordón umbilical, los cuidados posteriores al nacimiento. Las técnicas de la infancia abarcan por su parte todas las técnicas de nutrición, de transporte del niño, de crianza, de destete, de aprender a caminar, etc.

Las de la adolescencia son técnicas corporales en muchos casos de iniciación a un posterior desempeño de papeles sociales: en nuestra sociedad actual cabría citar las maneras y posturas adquiridas a través de la enseñanza escolar, por el aprendizaje de un oficio, o por el servicio militar, en el caso del varón. En otros modelos de sociedades la iniciación del adolescente asume formas rituales complejas que consagran su metamorfosis corporal y su “paso” al mundo de los adultos; además de la circuncisión que es frecuente en muchos pueblos, el adolescente es sometido también a determinadas pruebas de horadación y escarificación asociadas a actos mágico-religiosos que dejarán su huella en el cuerpo.

Si en ciertos contextos el reconocimiento social del paso de niña a mujer se sustantiva en actos diversos ligados al primer periodo menstrual; el paso de joven ahombre se reconoce con la demostración de determinadas destrezas como saltar por encima de una considerable altura vertical (caso

masai de Kenia), subir a un gran árbol, o acarrear un buen fardo de leña (caso yu'pa de Venezuela). En cuanto a la edad adulta, la clasificación mencionada incluye diversas técnicas funcionalmente diferentes: técnicas de reposo, de actividad, de cuidados higiénicos, de consumo, de cópula sexual, de cuidados terapéuticos.

Así, para descansar, los miembros de algunas sociedades, como nosotros mismos, se sientan; pero los miembros de otras sociedades, como los nómadas del Sahara, descansan poniéndose en cuclillas. En cuanto a la actividad habría que analizar las diferentes maneras culturales de caminar, correr, danzar, saltar, trepar, nadar, empujar, tirar, etc. Los cuidados higiénicos presentan también diversidad de técnicas de lavar, jabonar, frotar el cuerpo, de limpieza bucal, posturas para defecar o para orinar. Igualmente conocida es la variedad de posiciones sexuales, considerablemente divulgadas en los últimos tiempos. Las técnicas terapéuticas ofrecen toda una amplia gama de posibilidades desde la medicina científica con las prácticas quirúrgicas y la aplicación farmacéutica; hasta la medicina popular y tradicional con el empleo de plantas, masajes, imposición de manos, ensalmos, rezos, etc.

Como se puede comprobar esta clasificación y la definición misma de "técnica del cuerpo" reposan en el postulado de que todas las actitudes y actos corporales son utilitarios e instrumentales y de que el cuerpo es el instrumento primero y más natural de esa eficacia. M. Mauss (1971) revela el carácter social y cultural de la corporeidad, poniendo de relieve "las maneras en que los hombres, en cada sociedad, de un modo tradicional, saben servirse de su cuerpo".

En la misma línea J. Le Boulch (1985) considera que la manera de descansar, trabajar, caminar o estar de pie difieren de una sociedad a otra; añadiendo que “el carácter expresivo del movimiento que remite a la persona ya que traduce la emoción y la afectividad, no es nunca una expresión pura, sino expresión en presencia de los demás, por ende, expresión para los demás. Los movimientos expresivos del cuerpo, sus reacciones tónicas, adquieren una dimensión social en la medida en que se revisten de un sentido pragmático o simbólico para los demás”.

La transmisión de gestos socializados con diferenciación de estatus, orientados a conseguir un mayor grado de eficacia, apuntan hacia la especialización e incluso profesionalización del gesto. De acuerdo con A. Buñuel (1994) podemos agrupar las aportaciones teóricas más relevantes sobre la producción social del cuerpo en tres grandes bloques:

1. En primer lugar se presenta una visión del “cuerpo como signo y mercancía en la sociedad de consumo”.
2. En segundo lugar existe un discurso que trata “el cuerpo como lenguaje”, como un sistema semiológico, productor de sentido.
3. Un tercer bloque teórico habla del “cuerpo como lugar de control y de poder”.

De estas tres orientaciones generales en que se reparten los marcos teóricos desarrollados en torno al simbolismo corporal, es decir: la económica o mercantil, la comunicativa o semiológica, y la política; la segunda de ellas es la que posiblemente ha acaparado una mayor atención, sirviendo a su vez de trampolín para llegar a los dos restantes.

En términos generales la evolución del tiempo y con él de las culturas deja apreciar una transición del cuerpo prohibido, al cuerpo instrumental y por

último al cuerpo relacional. Como nos señala M. L. Knapp, sabemos que la apariencia física del cuerpo es parte de los estímulos no verbales que influye en las respuestas interpersonales, y que en ciertas condiciones son los determinantes principales de tales respuestas. El atractivo físico puede condicionar el hecho de ser visto o no, puede hacer que aumente la capacidad de persuasión personal a la hora de encontrar trabajo, o encontrar pareja.

Sin duda alguna que existen otros factores ligados a la personalidad y a las circunstancias del momento, que influyen en el juicio que los demás tengan de uno; no obstante, en ese sentido los rasgos corporales (porte, estatura, peso, color y olor de la piel, forma y color del cabello, de los ojos, etc.) ocupan un lugar privilegiado.

Por otro lado, es preciso apuntar también que la percepción de la “buena imagen”, el “buen tipo”, el “ser guapo”, son del todo relativas en la comparación intercultural, dado que lo que para unos puede entenderse como buen maquillaje, para otros puede ser tan solo un rostro pintado sin mayor atractivo; y lo que para otros denota belleza y distinción puede ser entendido por unos como brutales mutilaciones corporales.

Unido a la imagen corporal se halla el movimiento cinésico, la conducta táctil, las expresiones faciales, o la conducta visual que constituyen todos ellos factores comunicativos no verbales a través de los cuales se transmiten mensajes cuyos códigos interpretativos se dan en clave cultural, teniendo igualmente un carácter relativo. Las culturas anglosajonas son menos dadas al contacto físico durante la comunicación que las latinas o mediterráneas que tocan más, a la vez que dialogan también más en corto, disminuyendo la distancia de conversación.

De ese modo la espontánea muestra de afecto y confianza que un español pudiera ofrecer a un inglés mediante el acercamiento y el continuado contacto físico, pudiera ser descifrado por el segundo como un síntoma de mala educación, o bien con desconfianza y recelo por estar en presencia de un comportamiento no habitual que se sale de sus cánones. La forma de estrechar la mano en el saludo es distinta de un marroquí (que lo hace con suave roce) a un español (que la aprieta con mayor o menor fuerza), o a un venezolano (que lo hace en tres fases: palma-pulgar-palma). Los varones bantúes de todas las edades suelen pasear entre ellos con la mano cogida; y los varones rusos se saludan besándose en los labios.

Por todo ello, se hace preciso matizar el lema de “trata al prójimo como te gustaría ser tratado” con el de “sobre gustos no hay nada escrito”, o demasiado, según se entienda. El contexto en un amplio sentido (social, cultural, histórico, ambiental, circunstancial incluso) constituye el telón de fondo o plataforma interpretativa del simbolismo corporal y motriz. Los gustos, las tendencias, las maneras de ver y entender son diversas, es una cuestión de perspectiva³.

5.3 La visión del cuerpo sano

La sociedad contemporánea ha sido cimentada sobre valores como el éxito personal, la belleza ideal, el progreso y cualquier otro tipo de atributos que generen beneficios tanto personales como sociales. Pero cuando se producen contratiempos o reveses que perturban los cánones e ideales de la sociedad, tendemos con frecuencia a mirar hacia otro lado,

³ Acuña Delgado A. El cuerpo en la interpretación de las culturas. Boletín Antropológico (versión electrónica). Año 20, Vol 1, Nº 51, Enero-Abril pp. 31-52.
http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/18408/3/angel_acuna.pdf

para no desinflar las quimeras de felicidad que siguen alimentando nuestras vidas.

Vivimos inmersos en una sobreexposición mediática, basada en el culto al cuerpo, provocada por un enfoque narcisista sin precedentes. La sobrerrepresentación de cuerpos jóvenes, atléticos, atractivos y delgados, y de rostros, bellos hasta la perfección, son síntomas inequívocos de un estado social que necesitamos concebir como saludable.

No debemos olvidar que tanto la idea del cuerpo como la noción de salud (versus enfermedad), son constructos ideológicos elaborados socialmente y, como tales, están sujetos a variaciones y cambios en función de las necesidades discursivas de las culturas y las épocas que los construyen. “el contexto en el que nos desenvolvemos –un ámbito en el que la publicidad inventa el cuerpo y el cuerpo se construye como publicidad- propicia la hiriente y grotesca simultaneidad de todo un anómalo conjunto de dispares acontecimientos. De este modo lo corporal tan sólo adquiere sentido como envoltorio y sombra, es decir, como producto y pantalla o, mejor aún, como envase e impostura.

Desde hace décadas, el retoque y el tratamiento de imágenes con Photoshop se han impuesto como el maquillaje omnipresente en el mundo del papel. El lifting electrónico como algunos denominan a ese retoque digital, es la herramienta ideal para eliminar cualquier tipo de imperfección o de carencia que nos expulse fuera del paraíso de lo socialmente considerado como bello y apolíneo.

Deseamos vivir con sensación de plenitud a través de las imágenes que construimos. Y si estamos completamente de acuerdo en que construimos

socialmente la realidad, también realizamos necesariamente una construcción social de nuestro cuerpo, del sexo y del género. Es decir, que el cuerpo también está moldeado cultural e ideológicamente a imagen y semejanza de los cánones de cada época. Erhad U. Heidt sentencia que “un cuerpo que no cumpla los criterios de salud o integridad de su época, es un indicador de un estado de la mente o del alma igualmente dañado. Esta idea de que una deformación corporal indica un déficit moral o mental está presente en todas las culturas europeas”.

Actualmente, también necesitamos alcanzar la fórmula mágica de la eterna juventud. Buscamos denodadamente la “piedra filosofal” de la vida saludable durante la mayor parte de nuestra vida: seguimos confiando a pies juntillas en la vieja máxima del mens sana in corpore sano, atribuida al poeta romano Juvenal (Siglo I). Negamos sistemáticamente el paso del tiempo, las huellas que éste va dejando inevitablemente sobre nuestro cuerpo. Nos negamos a envejecer, a marchitarnos, como parte del proceso natural de la vida: “Forever young, I want to be”, decía la canción del grupo Alphaville.

De hecho, la fotografía se ha convertido por antonomasia en la forma de alterar explícitamente el continuum del tiempo histórico a través de la imagen, de recordarnos “tal como éramos”. La instantánea nos retrotrae sistemáticamente a un tiempo idílico pero ya inalcanzable. “Cualquier tiempo pasado fue mejor”, rezaba el dicho popular.

La fotografía –al igual que la pintura- es siempre hija de la nostalgia puesto que inevitablemente supone la evocación de un tiempo pasado, la certeza del “Esto ha sido”, de la que hablaba Roland Barthes: “La fotografía no dice lo que ya no es, sino tan sólo y sin duda alguna lo que

ha sido”. Por eso mismo, se convierte también en un memento mori, puesto que la imagen nos recuerda que ya no somos ni remotamente parecidos a los personajes de la foto que la cámara fijó, embalsamándola y convirtiéndola para siempre en un tajo fotosensible extraído de un tiempo lineal y continuo.

La fotografía nos hizo más conscientes que nunca de esos cambios con la brusquedad cruel de la instantánea. No hemos sido completamente conscientes del paso del tiempo hasta que no hemos tenido mecanismos precisos para medirlo, controlarlo o examinarlo “en parada”, para diseccionarlo quirúrgicamente, en definitiva. Suspender el tiempo, vivir la plenitud del presente, como si el tiempo se detuviese, ha sido el ideal quimérico que ha movido tanto a conquistadores como a exploradores en busca de la mítica fuente de la eterna juventud.

5.4 El cuerpo enfermo

El descubrimiento del cuerpo es quizás una de las catástrofes más grandes del hombre; encontrarse más allá de lo que sale de su cerebro, en una materialidad que le sobrepasa, lo hace distinto, lo cuestiona; una verdad que lo descubre básico e instintivo, irracional y perverso; una maravilla que lo pone ante el descubrimiento ante el placer y el regocijo estético; una verdad que lo llena de miedo. Es por esto que en su permanente discusión con la armazón que lo porta, el hombre ha hecho del cuerpo la metáfora más socorrida, como si intentara complacerlo y complacerse, inventarse un misterio que lo salve de la certeza, también descubierta, de que en esa armazón se guardan también sus podredumbres.

Porque el cuerpo no es sólo belleza sino fealdad, no sólo placer sino dolor, no sólo regocijo sino también enfermedad, es que la contemporaneidad cada vez asume una posición más democrática y aséptica ante el ideal heredado, repetido, impuesto, asimilado, incorporado y defendido desde Grecia.

La medicina llamada occidental ha privilegiado la importancia del cuerpo tomando como eje la enfermedad y no la condición vital del enfermo. La medicina está basada en el estudio riguroso del cuerpo, pero de un cuerpo que, en el marco de las tensiones polémicas entre visiones dualistas e integradoras, ha ido conformando el dominio biológico como propio, al margen de la comprensión integral del hombre como conjugación del cuerpo fisiológico y como partícipe de una reinención incesante de sí en relación con los otros y en un mundo dotado de sentido.

La transformación histórica de los enfoques psiquiátricos expresa nítidamente esta ruta de tensiones entre la primacía de lo biológico y la aprehensión autónoma de las afecciones de la conciencia, hasta el momento contemporáneo, en el que se establece la nítida primacía de los modelos neurofisiológicos en la explicación de las perturbaciones de la conducta y la conciencia.

Michel Foucault, al analizar las metamorfosis de las ciencias del alma a partir de la Ilustración, define con claridad el desenlace de estas tensiones en la consolidación de la psicología experimental y el encuadre psiquiátrico: “el destino de esa psicología que pretendía ser conocimiento positivo fue sustentarse sobre dos postulados filosóficos: que la verdad del hombre se agota en su ser natural y que el camino de todo conocimiento científico del comportamiento debe pasar por la determinación de relaciones cuantitativas, la construcción de hipótesis y la verificación experimental”.

No obstante, la tensión entre estas visiones que otorgaban la primacía a las concepciones de corte fisiológico o a la biología experimental y las aproximaciones fenomenológicas no solo no cesó, se ahondó profundamente. La visión de las perturbaciones de cuerpo y espíritu mostró la exigencia irreductible de profundizar en la naturaleza de la anomalía, la enfermedad, la comprensión de lo patológico. La historia contemporánea de estos debates ha involucrado no solo la intervención de múltiples disciplinas sino la confrontación entre posturas epistemológicas a veces irreconciliables.

Acaso un punto de partida fundamental en esta polémica es el surgido de la aprehensión de la anomalía y de la enfermedad en términos fenomenológicos, como procesos de construcción de la identidad, del sentido de lo propio, en el marco de las relaciones intersubjetivas y patrones de institucionalización. Es importante distinguir entre estar enfermo y sentirse enfermo.

Sentirse enfermo o padecer es lo que acontece a la persona, es percibir el cuerpo que, cuando está sano, es un cuerpo “silencioso”; es referir a un malestar o “sentirse mal”, o una molestia como un dolor, amenazas para seguir viviendo en plenitud. ¿Qué es el cuerpo? Ésta es una pregunta que siempre ha sido de interés en medicina. Temas como la percepción, la mirada y el movimiento, el dolor y la experiencia del cuerpo en la enfermedad, han contribuido a una fenomenología del ser corporal. Merleau-Ponty señala que “nuestra visión del hombre no dejará de ser superficial mientras no nos remontemos a su origen lingüístico e intersubjetivo, mientras no encontremos debajo del ruido de las palabras, el silencio primordial; mientras no describamos el gesto que rompe este silencio. La palabra es un gesto y su significación un mundo”.

El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. De ahí la mirada que busca darle un sentido y su carácter heteróclito, insólito, contradictorio, de una sociedad a otra. La percepción de la enfermedad se realiza en el cuerpo, reclama la re-significación del propio cuerpo y de su relación con el mundo. Es desde el propio cuerpo que se funda el punto de vista que mueve a la construcción de significados y acciones. La enfermedad lo evidencia en cada uno de los actos de la vida.

Somos cuerpo, no tenemos un cuerpo, pero también miramos el cuerpo como algo separado: ante nuestra propia mirada se experimenta la separación mente-cuerpo. La medicina actual tiende a la consideración del cuerpo en forma dualista, la errática interpretación de la teoría de las entidades propuesta por Descartes.

La defensa a ultranza de este dualismo, transformado más tarde en preeminencia de lo biológico, llevó a un abismo insalvable entre una medicina corporal sin alma, y concepciones del sujeto como entidad espiritual sin cuerpo. Si bien la perspectiva dualista sobre el cuerpo nos enfrenta con una disociación del cuerpo, genera una crisis profunda de la idea de persona, el cuerpo es situado como “cosa entre las cosas”.

Es elemental distinguir la conciencia que acerca del cuerpo, y la concepción del individuo como persona para centrar la atención en el hombre como sujeto y no solo como objeto de estudio; es decir, en el hombre como sujeto con conciencia y libertad, pero sometido permanente al juego abierto de la interacción y la constitución intersubjetiva. En el momento contemporáneo de nuestra civilización, la noción de cuerpo como referencia crucial de las identidades individuales asume un nuevo sentido derivado de la conjugación de transformaciones del universo del trabajo, las estructuras de mercado, las estratificaciones sociales y los complejos procesos urbanos.

El sujeto aparece sometido a múltiples factores que concurren en la exigencia de identidad personal, que reclama cualidades morales y políticas; la condición contemporánea supone una individualidad radical que ha ido definiendo también formas de vida propias que se distinguen, drásticamente, de otras sociedades tradicionales, ajenas a estas pautas constitutivas de una individuación radical, lo que hace que el individuo sea una persona es su interacción con los demás. Ese conjunto de interacciones es lo que le asigna lugar y función social, haciendo de él una persona. A su vez, la inserción de una persona en el espacio social de las instituciones determina recíprocamente las funciones o papeles de los demás.

En el marco de la reflexión sobre la enfermedad, esta condición de interacción e intersubjetividad adquiere un papel definitivo. Señala un modo de darse de dependencias entre juegos de identidades: existe un papel de paciente, y esa expresión, “papel de paciente”, solo tiene sentido si alguien ejecuta el “papel de médico”, y ambos se determinan recíprocamente. La persona tiene una existencia corporal, tanto en su acción individual y colectiva como en su simbolismo social y cultural.

Esta relevancia específica de la noción de persona aparece temprano en el siglo XX en el panorama antropológico. Marcel Mauss reconstruye la noción de persona, la *persone morale*, desde las organizaciones sociales más simples, señalando que los romanos crearon la noción de “persona” como algo más que el nombre o el resultado de una organización, es decir, fundamentalmente como un hecho de derecho y de responsabilidad moral, entidad casi sagrada, legal, moral y psicológica, cuyos derechos están limitados solamente por los derechos de los otros individuos igualmente autónomos.

Las concepciones de cuerpo y de persona varían en cada sociedad. Incluso en las reflexiones que fundaron la sociología moderna encontramos ya la exigencia de la comprensión de esta faceta fundamental de los procesos sociales. Durkheim señala que el cuerpo es la parte indivisible del sujeto, es el factor de individuación⁴.

5.5 Cuerpo vulnerado

Es un hecho que desde siempre la enfermedad y el cáncer en concreto, ha tratado de ser ocultada como algo mítico que escamotea constantemente su representación visual pública. Tal vez las imágenes que nos enfrentan a los estragos de la enfermedad no sean bien vistas socialmente, pero nos están obligando a afrontar nuestros propios miedos. Resulta llamativo lo fácil que es obviar el dolor ajeno causado por la enfermedad hasta que no nos toca de lleno, o hasta que no afecta a nuestro círculo más próximo. Pero cuando la enfermedad aparece abruptamente y sin avisar en nuestra intimidad, revela de pronto facetas desconocidas de nuestras emociones que no sabemos explicar, que nos dejan sin defensa y sin respuestas. Y que nos dejan también sin nombres para describirlas.

Y, por supuesto, junto a esa negación obstinada de nuestro propio marchitamiento, de la decrepitud de la que inevitablemente siempre va a ser objeto nuestro propio cuerpo, también negamos la enfermedad como otra versión de lo “grotesco” que se oculta tras la fachada de lo socialmente aceptado como “políticamente visible”. Tendemos a buscar en las imágenes y en las poses una estética favorecedora, el “perfil bueno” de

⁴ Moreno Altamirano L. Enfermedad Cuerpo y Corporeidad: una mirada antropológica. <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm102m.pdf>

los cuerpos, una versión de la realidad que muestre la cara más cercana a los ideales estéticos vigentes, a la perfección formal de las cosas. Creemos ingenuamente que las imágenes que nos muestren la cara bella del mundo aún serán capaces de acercarnos al mundo platónico de las ideas. Pero la realidad es siempre otra. Apenas nos toleramos en imágenes en las que no nos vemos suficientemente atractivos.

Por eso mismo, mostrar el cuerpo enfermo, donde se ofrece la cara más drástica de una enfermedad; imágenes de mutilación, de ausencia, pero sobre todo, de pérdida de identidad, no es bien visto sino ante las nuevas estéticas de lo contemporáneo.

Estas mujeres que se encuentran doblemente afectadas a nivel corporal y psicológico, donde los procesos traumáticos derivados de dichas patologías y sus tratamientos van a afectar temporal o definitivamente a su propio cuerpo y por ende, a su forma de mirarse a partir de ese momento. Por un lado, el proceso natural de la enfermedad puede estigmatizar temporalmente el cuerpo de las pacientes (interna y externamente) pero, por otro, las consecuencias de su proceso curativo acaban dejando marcas permanentes. Para atajar el mal que la enfermedad provoca, el tratamiento produce inevitablemente unas secuelas físicas en el organismo que van a torpedear directamente la línea de flotación de su femineidad.

Lo más habitual es que la quimioterapia conlleve—aunque sea temporalmente— una caída brusca del cabello. Pero, en muchas otras ocasiones, la cirugía supone la amputación total o parcial de uno o de ambos pechos para extirpar el tumor. Tras superar la enfermedad, o durante el proceso de superación, buena parte del esfuerzo de dichas

pacientes se va a centrar en la reconstrucción (física y psicológica) de su cuerpo vulnerado, afectado por esa pérdida brusca de la identidad, del “perfil bueno” o de la imagen canónica y socialmente aceptada de la mujer ideal: a saber, pelo largo y pecho abundante y bien torneado.

No debemos olvidar que la idea del cuerpo es una complejísima elaboración discursiva y cultural con múltiples derivas que van de lo simbólico a lo sexual pasando por lo político y lo ideológico. Tanto sus símbolos y sus metáforas como los significados que encierran son producto directo de la percepción ideológica de cada cultura y de cada época. Por tanto, la idea del cuerpo también modela de alguna forma el comportamiento social: asignamos al cuerpo y a sus atributos sexuales una determinada idea de comportamiento y, a su vez, asociamos inevitablemente este comportamiento a un determinado género, ya sea masculino o femenino.

De la misma manera, también hay un discurso socialmente aceptado en torno a la barrera que separa la salud de la enfermedad. Como arguye Susan Sontag, la enfermedad se ha prestado especialmente a la construcción desbordada de metáforas a lo largo de la historia: “La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos”.

En este sentido, los atributos asignados a determinadas enfermedades como el cáncer, consideradas hasta hace bien poco intratables, no están exentos de una cierta mitificación retórica que en nada ayuda a sobrellevar la enfermedad sin dramatismos, es decir, como un proceso natural que

pasa a formar parte de la vida cotidiana del paciente que la contrae y de su entorno familiar.

La marginalidad a la que ha sido sometido este proceso, el oscurantismo de la representación al que el cáncer ha sido socialmente reducido, ha llevado a considerar esta enfermedad como una dolencia misteriosa e inexplicable, llena por tanto de tabúes y fronteras de visibilidad que es mejor no rebasar. Como afirma Susan Sontag: La iconografía del sufrimiento es de antiguo linaje. Los sufrimientos que más a menudo se consideran dignos de representación son los que se entienden como resultado de la ira, humana o divina. El sufrimiento como la enfermedad o el parto, no está apenas representado en la historia del arte; el que causan accidentes no lo está casi en absoluto: como si no existiera el sufrimiento ocasionado por la inadvertencia o el percance. En consecuencia, las protagonistas de esta exposición luchan, ya sea en primera o en segunda persona (bien como fotógrafas o como fotografiadas), por desmitificar los ideas preconcebidas sobre esta enfermedad.

Las pérdidas, las ausencias, las cicatrices o las mutilaciones corporales son los efectos más ostensibles de las intervenciones y las terapias a las que son sometidas estas mujeres y, en consecuencia, también se tratan de ocultar y enmascarar socialmente este cuerpo vulnerado.

5.6 Cuerpo y cancer

Es un hecho que ya las mujeres se sienten cansadas de tener que enfrentarse cotidianamente a un canon, de belleza. Un canon que, si separa de la «norma» a mujeres perfectamente normales, ¿qué no va a hacer con mujeres tan normales como las demás pero a quienes la

enfermedad, provisional o permanentemente, ha alejando todavía más de ese canon?

El canon, la «norma» no es lo normal; lo normal es su ausencia, aunque tendríamos que reflexionar acerca de qué significado tiene en realidad la palabra «normalidad». Dice Marta Senent: «Si nos basamos en la definición dada por la OMS, discapacidad es la incapacidad de poder realizar algo con normalidad, pero ¿de verdad hay formas normales de realizar las actividades?

Y según esto ¿es que hay formas «normales» de aparecer los cuerpos? Ciertamente que las hay, pero no tienen por qué ser las del canon; son múltiples: la normalidad es multiforme y en ella se sitúan, cómo no, los cuerpos con enfermedades.

Y como la enfermedad y sus consecuencias entran dentro de la normalidad, debemos referirnos a ellas con normalidad. Y esto no ocurre fácilmente, sobre todo con el cáncer, cuyas dos sílabas todavía parecen pronunciarse en voz baja, como si con ello pudieran evitarse sus consecuencias. Susan Sontag, en el precioso libro “La enfermedad y sus metáforas”, se refiere a cómo la sociedad oculta bajo alegorías la realidad de algunas denominaciones incómodas: Como la del cáncer.

La palabra, como decíamos, no se pronuncia fácilmente, preferimos envolverla en perífrasis que al fin y a la postre lo que hacen es envolverla en el miedo. Cuando en los medios de comunicación oímos o leemos que tal persona «ha muerto tras una larga enfermedad» ya sabemos que detrás está el cáncer. ¿Porqué no llamarla con su nombre? ¿Qué clase de estigma se asocia a esta palabra, si al fin y al cabo hoy el cáncer es una enfermedad a la que, en la mayoría de las ocasiones, se vence? Las

metáforas (o quizá mejor, las perífrasis) siguen vigentes más de treinta años después de la publicación del libro de Sontag, e incluso son utilizadas por los mismos médicos (aunque seguramente ya no por los oncólogos).

El ensayo de Sontag confronta dos enfermedades: la tuberculosis, propia del XIX, y el cáncer, visibilizado sobre todo en el XX. La tuberculosis, nos dice, se acompaña de un aura romántica, de cuerpos dolientes pero silenciosos y casi bellos: la imagen del tuberculoso es el de una persona melancólica, frágil y sensible cuya enfermedad es la del alma. Por el contrario: «El cáncer, que se declara en cualquier parte del cuerpo, es una enfermedad del cuerpo. Lejos de revelar nada espiritual, revela que el cuerpo, desgraciadamente, no es más que el cuerpo». Y continúa, en una reflexión que especialmente nos interesa: «Nadie piensa del cáncer lo que se pensaba de la tuberculosis –que era una muerte decorativa, a menudo lírica⁵.

5.7 Arte y cáncer de mama

El cáncer sigue siendo un tema raro y escandaloso en la poesía; y es inimaginable estetizar esta enfermedad» Inimaginable mirarlo desde un punto de vista estético, inimaginable que sea tema de una exposición. Pero desde hace años, las mujeres están convirtiendo el cáncer en una materia que puede ser contemplada, también, estéticamente, y se han decidido a exponer los resultados de esta nueva forma de contemplación. Desde la década de los ochenta del pasado siglo estamos asistiendo a un

⁵ Radío Postigo S., Canal C., Cobo M., Gómez Isla J., Torrent R, Spence J., Herrero. Foto-manías 2011, ¿Heroínas o Víctimas? (versión electrónica). Consultado en: <http://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>

goteo de artistas que, decididas, están auto-representándose con cáncer, con su propio cáncer.

El movimiento feminista, activo en el arte desde fines de los sesenta, contribuyó a que las mujeres, inmersas como estaban en el tan político: «nuestros cuerpos, nosotras» optaran por cambiar los esquemas de representación normativos y tradicionales. Una de las actitudes más significativas fue la de emplear su propio cuerpo como referente artístico; trabajar con él, exponerlo a situaciones límites o llevarlo a la paradoja.

No desdeñaron el desnudo, e incluso el desnudo provocador, de manera que los nuevos cuerpos representados por muchas artistas feministas se mostraban de un modo que, para una mirada incluso no superficial, podían asemejarse a los construidos por la sociedad patriarcal. Pero en realidad buscaban, irónicamente, indicar todo lo contrario.

Las mujeres, tomando el control sobre su manera de presentarse ante los demás, pretendían ante todo tomar el control de la situación, elegir cómo y cuándo vestirse o desnudarse, exponerse o retraerse. El que el efecto fuera el deseado es ya otra cuestión y forma todavía parte de debate del arte en su relación con el feminismo. En cualquier caso, el arte feminista muestra un fuerte deseo de de-construir la imagen de que se había ofrecido de las mujeres, e indaga nuevas posibilidades de representación. Entre ellas, pronto se abriría el camino para que el cuerpo enfermo, libre de la imposición del canon y sobre todo libre del prejuicio social, se mostrara a quien no tuviera miedo de encararse a la verdad.

Los antecedentes que relacionan arte y enfermedad se encuentran, pues, en estos primeros años de arte feminista. No obstante, hasta pasado un tiempo del primer feminismo, las artistas no comenzaron a realizar experiencias concretas vinculadas al cuerpo enfermo. Pero una vez las

iniciaron quisieron que, al igual que el resto de su trabajo, estas obras se visibilizaran.

Es una tarea difícil mostrar el cuerpo enfermo de una forma estética, pero que conoce realidades palpables de mujeres pioneras en la representación de la enfermedad. Existen trabajos artísticos de una calidad increíble, que tienen como protagonistas a mujeres con cáncer, especialmente de mama, aunque también de otros tipos. Esto demuestra que el arte se ha convertido en un aliado para las mujeres que tienen o han tenido cáncer, tanto para las artistas profesionales como para las mujeres que, como terapia, han comenzado a elaborar objetos artísticos.

Obviamente, también los hombres se unen en la angustia que produce una enfermedad grave, y se han acercado al tema. Seguramente el más visible Bob Flanagan (1952-1996), artista, performer y escritor neoyorquino que durante muchos años convivió con la fibrosis quística.

Rodeado desde pequeño de camas, pinchazos y sondas, trató de convertir en placer el dolor de la enfermedad, adentrándose en un complejo ritual masoquista, en el que desempeña el papel de dominado. Sobre el por qué algunos varones desean ejercer este rol en sus relaciones personales, reflexiona así Linda S. Kauffman: «Como estos hombres frecuentemente gozan de posiciones relevantes en la vida pública, sus inclinaciones sexuales sugieren una fuerte compulsión hacia el repudio en privado de los privilegios y de la autoridad masculina». Interesante reflexión que no refleja seguramente el caso de Flanagan, que en la aceptación del dolor intenta de algún modo estetizar lo que para él era inevitable.

En un sentido completamente distinto trabaja el pintor canadiense Robert Pope, que murió en 1992 a raíz de un linfoma de Hodgkin. Ni sufrimiento aceptado y estetizado ni tan solo autoexpresión de su sentimiento de angustia. Aunque evidentemente hay en sus pinturas dolor y sobre todo soledad, se puede afirmar que él «...intenta capturar la experiencia de la enfermedad antes que su propia enfermedad», cosa que desde luego no ocurre en la pintora mexicana, que multiplica sus imágenes para, constantemente, hacernos partícipes, exclusivamente, de su proceso vital.

Habría que señalar, sin embargo, que tanto Robert Pope como Frida Kahlo transmiten su mensaje utilizando la pintura; esto es, a través de un elemento «clásico» de mediación de las emociones. Esta forma mediadora, pero a través de la escultura, la utilizará Nancy Fried, escultora estadounidense, que, al diagnosticársele un cáncer de mama y extirpársele un pecho, trabaja en una serie de bustos en los que ese pecho está ausente. Son sus "Portrait a new Life", los retratos de su nueva vida. Pero la mayoría de artistas que han realizado su obra tomando como referente el cáncer han prescindido de la pintura y la escultura como elemento mediador para visitar el campo de la performance o el de la fotografía.

La inmediatez de la acción de la primera y la mirada sin evasivas de la segunda, se han convertido en sus mejores aliados. A través suyo pueden explicitar de forma directa lo que ocurre con unos cuerpos que se transforman y, también, con una forma de concebir la vida que difícilmente volverá a ser la misma.

De todas maneras, y a pesar de que cuando empieza a hablarse sobre estos temas nos vamos encontrando con un grupo de artistas con interés

en el mundo de la enfermedad, lo cierto es que su número no es muy extenso. Es difícil desnudarse. Es difícil saltar las convenciones. Tampoco hay estudios suficientes que avalen la calidad de las propuestas.

De hecho, si bien la investigación sobre salud y género ha aumentado significativamente en los últimos años, no así la relación de género, salud y arte (y por consiguiente género, cáncer y arte). La enfermedad sigue siendo –como dijera Sontag «...el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos». Y aunque, como sigue diciendo la escritora norteamericana, todos querríamos utilizar el pasaporte bueno, algún día tendremos que estar al otro lado.

El pertenecer a la ciudadanía de los enfermos, y sobre todo a la ciudadanía de los enfermos de cáncer, obliga a interiorizar unas leyes no escritas que hablan de una forma real de discriminación. Posiblemente se les hará sentir, a partir de este momento, la piedad o la separación del grupo. Contra la separación o la piedad, el arte se alza como un aliado que reafirma la continuidad de la vida mediante la creación y se convierte en testimonio de acción.

El trabajo artístico con el cáncer como motivo es, en efecto, testimonio de acción; pero también, y no hay que olvidarlo, es una expresión estética, una forma de plasmar una vivencia por uno de los medios que tradicionalmente han servido para mostrar ante los demás nuestras inquietudes creativas: el propio arte. Por lo que respecta a la representación del cáncer por artistas mujeres, muy significativamente aparece el de mama como uno de los más tratados.

No es extraño: la modificación directa del cuerpo que en bastantes ocasiones (aunque en menos de las que se piensa) conlleva la enfermedad hace que las mujeres miren hacia sus propios cuerpos, preguntándose sobre los cambios que en ellos van a producirse. Las artistas que, como ocurre a menudo en el arte contemporáneo, están acostumbradas a trabajar con sus cuerpos, no van a dejar de hacerlo ahora por el hecho de haber enfermado. Las que no se han servido de él como vehículo expresivo, quizá ahora lo hagan.

El miedo y la angustia frente a lo desconocido se unen, en algunas ocasiones, a la curiosidad por saber cómo será el proceso de la enfermedad. El deseo de conocer no reposa jamás, y este deseo ha movido las obras de las artistas que han tratado o están tratando el cáncer. A la posible pérdida del pecho en el cáncer de mama, se suman otros efectos de todos conocidos⁶.

⁶ Radio Postigo S., Canal C., Cobo M., Gómez Isla J., Torrent R, Spence J., Herrero. Foto-manías 2011, ¿Heroínas o Víctimas? (versión electrónica). Consultado en: <http://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una serie fotográfica para plasmar los estragos físicos y emocionales que deja el cáncer de seno en las mujeres de Neiva.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un trabajo exploratorio sobre las condiciones de las mujeres que han sufrido cáncer de seno en la ciudad de Neiva, tomando en cuenta algunos casos particulares.
- Recolectar información a través de entrevistas a las mujeres afectadas para por el cáncer para sistematizar una propuesta fotográfica.
- Realizar una serie fotográfica, que permita evidenciar las marcas que ha dejado la enfermedad en mujeres neivanas que han padecido cáncer de seno.
- Realizar un montaje fotográfico que permita dar a conocer las metáforas emocionales de las mujeres que han sufrido mastectomía provocada por el cáncer de seno.

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de investigación

Este trabajo de investigación-creación es de tipo cualitativo con un enfoque exploratorio. La propuesta se desarrolló con algunas mujeres que han sufrido cambios físicos y emocionales provocados por el cáncer de mamas.

7.2 Población y muestra

El universo de la investigación la constituye todas las mujeres que sufren cáncer de seno en la ciudad de Neiva equivalente a 208 mujeres según información de la Liga contra el Cáncer seccional Huila. La población son todas la mujeres a las cuales se les ha practicado una mastectomía, como consecuencia del padecimiento del cáncer de seno, en la ciudad de Neiva. La muestra la constituye diez mujeres a las que se les práctico la mastectomía, de las cuales tres permitieron que se realizará la entrevista.

7.3 Técnicas de investigación

Se realizo un trabajo de búsqueda de casos de mujeres con la experiencia de haber sufrido la enfermedad y haber sido mutiladas por medio de la mastectomía, para esto se contactaron algunas mujeres allegadas que sufrían o sufrieron la enfermedad; ya después de escoger los casos que era pertinentes para el desarrollo de la serie, se realizaron las entrevistas donde estas mujeres afectadas por el cáncer de seno, contaron sus experiencias y anécdotas con la enfermedad. Luego se realizó el registro

fotográfico en el cual se tomaron las imágenes de los torsos desnudos mostrando los daños a nivel físico que tenían marcado el cuerpo de estas mujeres. También se utilizaron libros, periódicos, tesis y artículos de internet para indagar acerca del comportamiento de la enfermedad, tratamientos y daños a nivel físico como también a nivel emocional.

7.4 Técnicas de creación

Para desarrollar este trabajo de investigación y creación artística, el soporte principal fue la fotografía, para lo cual se hizo el registro fotográfico (de aproximadamente 200 fotografías) con las mujeres encontradas en el proceso, para lo cual se utilizaron diferentes locaciones, dado el lugar de habitación de las modelos.

Luego de hacer el registro se procedió a hacer el respectivo tratamiento de intervención en Photoshop, donde se buscó darle una textura de negativo, con el fin de crear ese ambiente clínico y la apariencia por mas que sea real en ocasiones de nota difuso.

Para este trabajo se oculto la identidad de las mujeres fotografiadas, a petición de ellas mismas. También se le hizo un tratamiento al fondo de las fotografías, el cual se dejo de un color plano oscuro, buscando eliminar elementos distractores, y centrando la atención en el cuerpo de la mujer fotografiada. De estas fotografías intervenidas se seleccionaron 10 que hacen parte de la serie fotográfica final.

8. TALENTO HUMANO Y RECURSOS MATERIALES

Para la realización de las fotografías se necesito:

- Cuatro mujeres modelos para elaborar la serie fotográfica
- Cámara digital semi-profesional Canon de 12 mega pixeles
- Trípode
- Photoshop CS3
- Computador
- Grabadora periódística

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La propuesta de investigación se basó fundamentalmente en una exploración de relatos e historias de mujeres que han padecido cáncer de seno. Para el desarrollo de la propuesta de investigación se entrevistaron tres mujeres entre 48 y 67 años de edad a las cuales se les practicó la mastectomía. Las señoras María vitoria García que vive sola con su hijo, Marina Castro que convivía con su esposo y un nieto y Amparo Ortiz Castro que vive con hermana ya q nunca tuvo esposo ni hijos.

La entrevista realizada sirvió para conocer aspectos relacionados con la enfermedad, la manera en la que llevaron el tratamiento y las consecuencias generadas durante todo el proceso. Desde esta perspectiva, la “fragilización psicológica”, es la causa mas común a la mayoría de las personas afectadas por el cáncer, se agrava más aún en el caso de la mujer que padece de un cáncer de la manta, ya que, para la mayoría de ellas, este mal significa, además, una inevitable mutilación de su imagen corporal.

Esto es así ya que la detección del cáncer de mama, no obstante su diagnóstico precoz y el pronóstico favorable en cuanto a su curación, conlleva en general de ablación del pecho afectado, lo cual significa no sólo una medida terapéutica destinada a extirpar el mal, sino también una amenaza concreta a su armonía corporal, y por extensión, a su equilibrio psicoactivo.

En efecto, y tal como lo señala la literatura científica al respecto la inminencia de la cirugía desencadena, para la pariente con cáncer de la mama, una doble crisis: por un lado la exposición a un riesgo quirúrgico, siempre peligroso, aún cuando ello signifique la posibilidad de salvar la

vida y de recobrar la salud perdida. Por otro lado, la privación de un órgano, el seno, que compromete los valores existenciales de la mujer a raíz de las “cargas simbólicas” que, en la mayoría de las culturas, se hallan depositadas en el pecho femenino y que constituyen en los pilares esenciales de la condición de “ser mujer”

Frente a la privación del órgano mamario algunas de ellas manifestaron que la experiencia había sido traumática y dolorosa. Con la pérdida de un seno se pierde también la autoestima, pues el seno es la representación de la feminidad para una mujer y la pérdida de este ocasiona secuelas psicológicas y físicas como la pérdida del cabello, depresión, baja autoestima, etc. estas consecuencias se presentan ya que los procedimientos para tratar el cáncer afectan de manera severa las células de cuerpo realizando cambios a nivel físico que inciden en el desarrollo de la vida normal a la cual estaban acostumbradas.

La importancia de los factores psicoactivos y sociales asociados al cáncer de mama y, en particular, a la mastectomía, implica que el tratamiento de los pacientes no puede limitarse únicamente a los aspectos curativos dentro de una perspectiva exclusivamente orgánica. No basta con que el equipo de salud elija las técnicas de intervención terapéutica que aportan las más altas probabilidades de supervivencia y de curación, con la menor invalidez orgánica posible. Es menester, además, abordar con la paciente mastectomizada una rehabilitación en los planos afectivo y social, lo cual implica involucrar en este proceso al contexto familiar a través de un programa de atención integral.

Sin embargo, se encontró que dos de estas mujeres afrontaron la enfermedad de una manera mucho más tranquila y serena, aun así, no niegan que la pérdida de un seno las afectó pero que en sí no produjo ninguna secuela a nivel físico o mental, a su vez ellas manifestaron que el

apoyo de su familia había sido fundamental en su proceso de tratamiento y recuperación, el hecho de haber tenido a sus familias como apoyo, fue fundamental para afrontar los procedimientos médicos. Ellas consideran que el hecho de estar acompañadas de su familia las hacía sentir más seguras y fuertes al momento de enfrentar los tratamientos y llevar con tranquilidad los efectos que causan tanto la quimioterapia como la radioterapia. Las familias de cada una siempre estuvo presente brindándoles orientación y ayuda durante el proceso de la enfermedad.

Hoy estas mujeres siguen desempeñándose en la sociedad y en sus familias al igual que antes de la enfermedad; ellas hoy, siguen sus vidas normales a pesar de los temores y angustias que conmueven e invaden toda su organización existencial, tanto en lo biológico como en lo psicológico y social, implicando una amenaza a su integridad y a su identidad.

Sin embargo, el diagnóstico de cáncer de mama no sólo significa una amenaza de muerte para muchas mujeres que lo padecen, sino que implica, para la mayoría, una sentencia de soledad existencial plagada de sufrimientos orgánicos y de desmoronamiento progresivo de su integridad física, asociados a un aislamiento afectivo y espiritual forzado por la incompreensión, el prejuicio y las propias angustias que sufren quienes tienen relación con ellas.

En efecto, y tal como lo señalan algunos profesionales y auxiliares, el problema presentado por la mujer con cáncer y mastectomizada, provoca en ellos angustia ante el hecho de que se trata de personas en su mayoría desahuciadas. Para lidiar con esta angustia, dicho personal se refugia en las acciones técnicas y trata de anular todo sentimiento para no tener que sufrir las consecuencias de una vinculación o identificación con pacientes

que se encuentran ya con un “pie en la tumba”. Aunque esta actitud puede, en el plano personal, tener alguna justificación, en el plano operativo institucional, ello refleja un déficit importante, en cuanto a la atención de las necesidades reales de los pacientes que recurren a los equipos de salud, en búsqueda de una solución integral y no parcial o limitada a sus problemas de salud, los cuales no sólo conciernen el aspecto exclusivamente orgánico sino también, y con igual importancia, los aspectos sociales y psicológicos.

Esto así ya que el ser humano es, fundamentalmente una unidad bio-psicosocial y que la afección de cualquiera de sus instancias repercute, invariablemente, en el conjunto

Después de obtener toda la información y plantear los parámetros teóricos del proyecto, se realizaron las fotografías a las mujeres que anteriormente habían sido entrevistadas. Sin ningún pudor dejaron mostrar sus cicatrices y su cuerpo desnudo frente a la cámara pero sin capturar el rostro. Las posturas corporales de estas mujeres en las fotografías son como de exploración y reconocimiento del cuerpo en algunas parecen estar examinándose.

10. DISCUSIONES

10.1 Análisis pre-iconográfico

En el nivel de *lo factico* estas fotografías muestran el cuerpo femenino, y se centran principalmente en el torso en diferentes posturas, siempre resaltando como principal elemento el seno de la mujer. Se puede admirar lo que esta y lo que no está, que irrumpe como una anomalía en la imagen común de la forma del cuerpo femenino. Las poses son sencillas pero los ángulos generan cierta sensación de dificultad que al lado del fondo oscuro se puede apreciar como un “flotar en el vacío”, y que dirige la atención de cada fotografía en un sentido concreto.

El color que manejan las imagen van desde tonos de azules hasta tonos de verdes, por el efecto de negativo que se le ha dado como tratamiento, por ende tenemos una combinación de blanco, azul o verde y negro. Los fondos son completamente planos y oscuros, lo cual permite centrar la atención en el elemento principal, al no existir ningún elemento extra. Cada imagen posee su movimiento lo cual las hace muy expresivas, y de acuerdo a este mismo movimiento, se centra la atención en un punto determinado. Igualmente la serie de mujeres tiene un efecto de transparencia como asemejándose a una radiografía recreando un ambiente de clínica o de exanimación.

En cuanto a *lo expresivo* las imágenes generan una sensación de profunda tristeza y de frío, el fondo oscuro transmite un vacío, refleja un sentimiento de soledad, como si estuvieran solas en el mundo, porque no hay nada que las rodea. Las posturas de cada fotografía combinada con los ángulos tomados, dan la sensación de dolor, de ausencia, como si algo faltara, o como si no se quisiera perder lo que esta. Algunas de las

posturas muestran la necesidad o intensidad de proteger algo importante, como protegiendo la vida misma, esa vida que brinda el seno al recién nacido y que es arrebatada cruelmente por una enfermedad.

En conclusión las fotografías muestran un ambiente desolador, pero también de lucha y de protección, donde esa mujer a la que le es arrebatado su seno, por una enfermedad que nadie merece, sufre un intenso dolor pero aun está viva, y protege lo que aún le queda.

La serie fotográfica pretende ser un aliento de vida para las mujeres que han padecido o padecen el cáncer de seno, ya que a pesar de las consecuencias de la mastectomía siguen siendo bellas y aun conservan su feminidad, además quieren mostrar que en medio del dolor hay una esperanza y que deben proteger y querer lo que queda y recordar sin dolor lo que se fue.

Fotografía No.1

Título: Cuerpo vulnerado



Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-53,62cm anchura-38,95cm

En la fotografía se puede observar el torso desnudo de una mujer a la cual no se le ve el rostro y tiene sus manos sobre un seno como si estuviera examinándolo o tocándolo. Los colores que predominan son azules y verdes muy claros dándole una sensación de frialdad a la imagen. El fondo de la fotografía es completamente negro lo cual hace resaltar la figura de la mujer que esta contorneada por una luz blanca. La foto esta en contrapicado.



Fotografía No.2

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-10,29cm anchura-17,1cm

En esta imagen se encuentra una mujer desnuda en una posición muy relajada sobre lo que parece ser una mesa, solo se puede observar una

parte del rostro, tiene un brazo estirado sobre toda la superficie y la cabeza esta inclinada hacia abajo en una posición muy relajada, su seno reposa sobre la superficie. los colores son muy fríos predominan verdes muy claros con un contorno de luz blanca sobresaliendo del fondo totalmente negro.



Fotografía No.3

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pxeles/pulgadas

Tamaño: altura- 50,01cm anchura- 35,11cm

Se puede apreciar el torso desnudo de una mujer acostada sosteniendo su seno izquierdo, el rostro es imperceptible y los colores que predominan son azul claro, verdes y grises creando un ambiente frío. El fondo es negro y el contorno de la mujer es muy luminoso lo cual genera un contraste entre la figura y el fondo.



Fotografía No.4

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-9,71cm anchura-10,05cm

En la fotografía hay una mujer de medio lado mirando sobre su hombro derecho, solo se puede observar la mitad de su rostro. Su mano derecha encuentra sobre el su pecho en medio de sus senos en una posición de angustia. Los colores son un poco más cálidos entre morados y azules claros y verdes. La luminosidad en el contorno de la figura posee un color amarillo claro y blanco sobresaliendo del fondo negro.



Fotografía No.5

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura- 60,96cm anchura- 45,72cm

En esta imagen se puede apreciar una mujer desnuda de medio lado examinado su seno izquierdo con ambas manos, el rostro permanece oculto. Los colores son fríos entre azules y verdes con un contorno muy luminoso lo cual crea un diferencia con el fondo negro.



Fotografía No.6

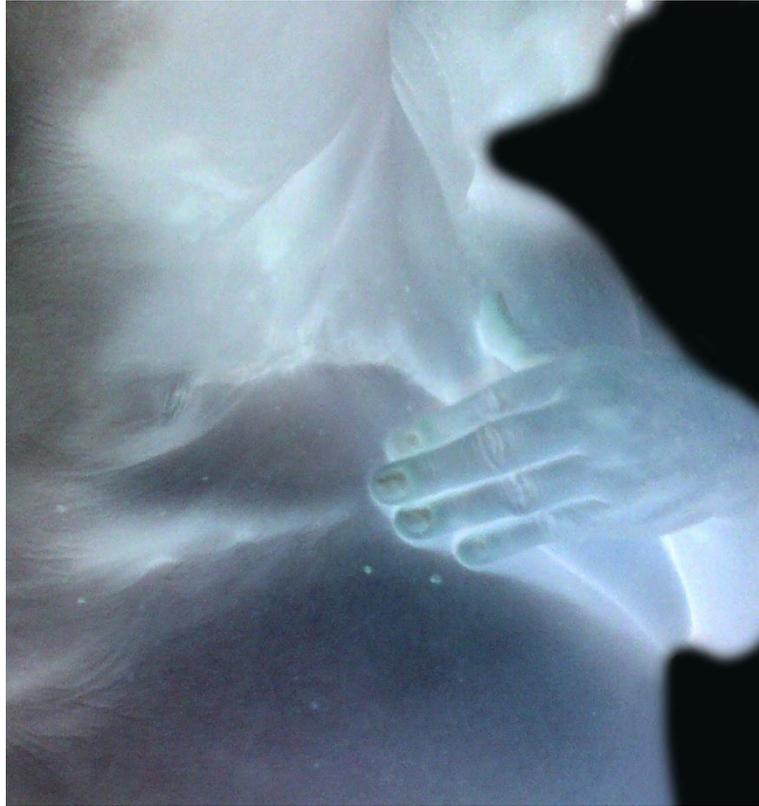
Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-15,07cm anchura-21,76cm

Se puede observar en el primer plano los senos de una mujer estirándose hacia atrás, la cara no se puede ver. Los colores que predominan son violetas, verdes, azules oscuros y claros el ambiente de la fotografía es un poco mas calido. De igual manera la figura femenina sobresale en medio del fondo totalmente oscuro.



Fotografía No.7

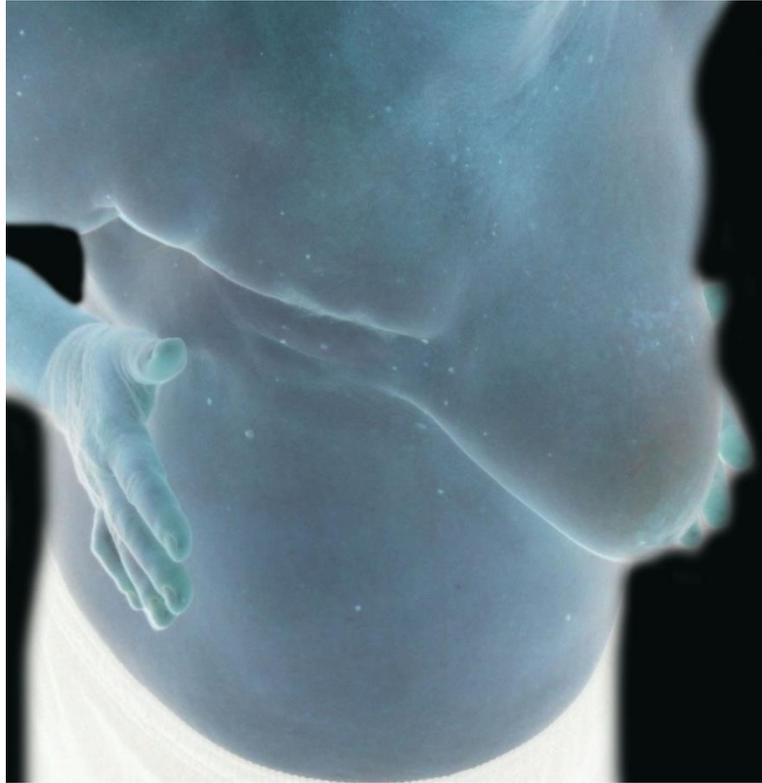
Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-42,33cm anchura-40,11cm

En la imagen hay una mujer con el torso desnudo, su brazo derecho estirado hacia arriba mostrando una cicatriz, solo se puede apreciar, hay solo un seno cubierto por el brazo y la mano que esta tocando la cicatriz, el rostro esta oculto. Los colores son muy frios entre azules grises y verdes claros sobresaliendo del fondo enteramente negro.



Fotografía No.8

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-79,38cm anchura-77,31cm

La fotografía esta en picada, es una mujer con el torso desnudo, solo se puede observar su seno izquierdo y al lado contrario una cicatriz. Una de las manos esta sujetando el seno mientras que la otra permanece en el aire y no hay rostro. Los colores son frios como azules y verdes claros, despues del torso de la mujer, en la parte inferior hay luminosidad blanca. La luz blanca del contorno de la figura hace juego con el fondo totalmente negro.



Fotografía No.9

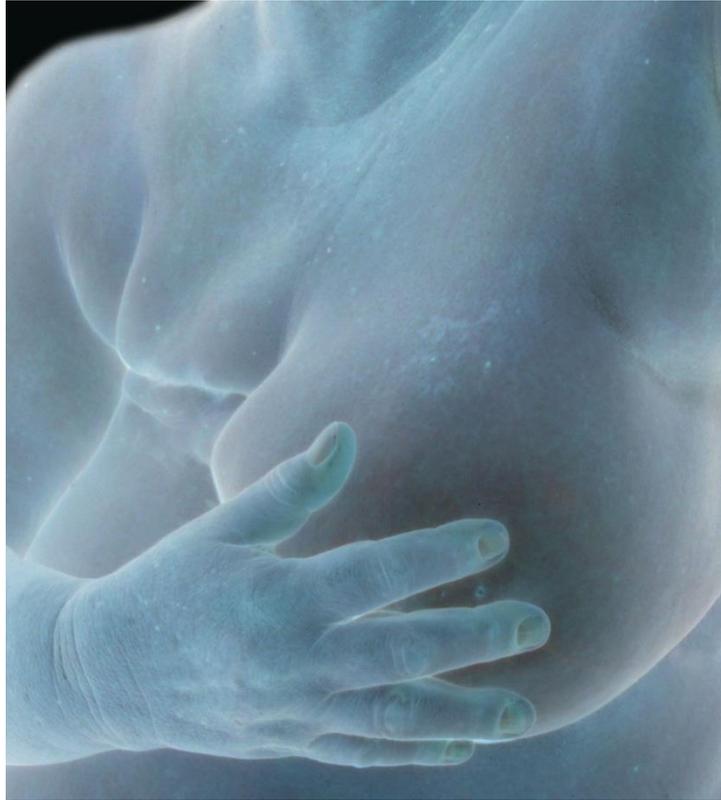
Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-62,71cm anchura-54,29cm

En la fotografía hay una mujer adulta de medio cuerpo desnuda, no aparece su rostro. El brazo izquierdo se encuentra estirado hacia arriba mientras sostiene un seno con su mano derecha y al lado contrario tiene una cicatriz. Predomina el color azul claro dándole un ambiente muy frío a la figura de la mujer. El fondo es totalmente negro estableciendo un contraste con la figura.



Fotografía No.10

Título: Cuerpo vulnerado

Técnica: fotografía digital, con intervención en photoshop

Resolución: 180 pixeles/pulgadas

Tamaño: altura-79,38cm anchura-71,44cm

En el primer plano de la imagen hay una mano sosteniendo el seno de una mujer adulta, el rostro se encuentra oculto. Al lado contrario del seno hay una cicatriz que atraviesa el pecho. En esta imagen se pueden observar colores fríos entre azules claros, verdes y grises. El fondo es parcialmente negro.

10.2 Análisis Iconográfico

La sociedad occidental ha estado tradicionalmente obsesionada con los pechos femeninos y ha invertido esfuerzo y fortuna a crear unos senos que potenciaran el valor sexual de la mujer.

Los senos femeninos por añadidura, trascienden la relación particular de la mujer con su cuerpo. La sociedad le ha conferido gran cantidad de valores y simbolismos a lo largo de la historia y a lo ancho del vasto mundo. El seno femenino a través de la historia se ha valorado en tres vectores a partir de los cuáles se le ha representado en Occidente: el pecho como reclamo erótico, el pecho nutritivo y la patología del pecho, casi siempre desde la óptica de los hombres y de las instituciones.

Al igual que a la sexualidad femenina y el resto de su cuerpo, el pecho ha sufrido connotaciones dicotómicas: “bueno” o “malo”. El pecho bueno sería el encargado de alimentar al bebé, al tiempo que, simbólicamente, representaría la parte nutritiva de la mujer en relación a la sociedad.

Dentro de la historia del arte, los senos van cambiando de significado y simbología; por ejemplo la esculturas prehistóricas denominadas Venus entre ellas la famosa Venus de Willendorf, son una muestra del canon de belleza de ese tiempo atribuyéndole



una exageración en lo senos y las caderas haciendo alusión a la fertilidad y la vida.

Estas pequeñas esculturas de mujeres, han sido interpretadas de diversas maneras : el hecho de que se resalten los senos y el vientre ha llevado a pensar en una estrecha relación con la fecundidad, la maternidad, en definitiva, la continuidad del grupo. Se ha hablado de un culto generalizado a la mujer, incluso a una Gran Diosa Madre, destacando que carecen de rostro, son mujeres anónimas, y, por tanto, una idealización de la mujer. Actualmente, la arqueología de género propone denominar a estas esculturas *figurillas femeninas*, un nombre que no condiciona su lectura y nos abre nuevos horizontes para su interpretación.

Mucho más adelante, en el arte antiguo Praxíteles escultor griego, es uno de los primeros en esculpir una figura femenina desnuda de tamaño natural exaltando la sensualidad, belleza y perfección de la figura femenina.

Mas tarde en el Renacimiento Sandro Botticelli, realiza su obra “*El nacimiento de Venus*” en la cual destaca la belleza de la mujer en su desnudes, ella cubre sus senos delicadamente con su mano derecha, no lo logra hacer por completo y por lo tanto el del lado izquierdo queda al descubierto, con la otra mano, toma la punta de su larga melena y tapa completamente su vagina. En su rostro se denota algo de tristeza y resignación.



A finales del siglo XV, cuando [Botticelli](#) representó por primera vez a [Venus](#) en el centro de un cuadro de grandes dimensiones, **se esforzó**, antes que en evitar el carácter sexual del cuerpo, en **combinar su deseable belleza con un sentimiento de pureza**. En definitiva, superpuso a una Venus terrenal una Venus celestial.

En esta misma época del renacimiento, el pintor Rafael Sanzio en su obra “*La Fornarina*” en la que se encuentra una mujer con sus senos desnudos sujetando con su mano derecha el seno izquierdo.

La Fornarina (1519-1520, óleo sobre tabla, Galería Nacional, Roma), fue sin duda un regalo de amor, en el que se puede leer, como si de una carta se tratara, los sentimientos que esta joven inspiraba a uno de los pintores más sobresalientes de su época.



Sobre un fondo boscoso, la figura aparece iluminada, sobresaliendo del cuadro, toda ella sensualidad y recato. Su mirada es radiante y directa, transmitiendo la intimidad que vivía con el ejecutor del retrato. Su enigmática sonrisa, juguetona y ligeramente burlona, nos recuerda a la de la Gioconda. En el dedo anular de la mano izquierda, según se ha comprobado tras la restauración, luce un anillo de oro con una piedra incrustada. Es un anillo de boda. Mientras con esta mano cubre el espacio entre las piernas, en actitud pudorosa, con la derecha se ahueca un pecho mientras el dedo índice apunta a la cinta que adorna su brazo, en la que aparece el nombre del pintor-

A diferencia de la mama derecha (donde no se aprecia el trabajo del pincel), el pecho izquierdo presenta contrastes de colores y las pinceladas son más grandes y visibles.

Bulto en el seno izquierdo (encima del índice de la modelo), una retracción de la mama bajo el mismo, la decoloración de la piel, una ligera protuberancia en la axila y una hinchazón del brazo. (Probablemente Rafael retrato un cáncer en la mama izquierda de su amante) .

Este cuadro, pintado entre 1518 y 1519, podría ser la imagen más antigua de la enfermedad. «El cáncer mamario se ha retratado en el arte antes que en la ciencia médica», estima el autor de esta investigación, Carlos Hugo Espinel⁷. No es la primera vez que este especialista, del Departamento de Medicina de la Universidad de Georgetown (EEUU), tiene como pacientes a personajes en dos dimensiones. Tras diagnosticar gota al Miguel Ángel de La escuela de Atenas, artritis reumatoide a un ángel de Caravaggio o rosácea a Rembrandt, este experto ha reconocido a La Fornarina, un lienzo que ya había despertado la extrañeza de los expertos.

⁷ Carlos Espinel nació en Pamplona, Norte de Santander, en Colombia. Estudió medicina en Manizales y luego se radicó en Estados Unidos a finales de los años 60. Allí se especializó en medicina interna, nefrología y posteriormente en cardiología en el Colegio Médico de Virginia. Uno de sus primeros aportes y por lo que se daría a conocer en todo el mundo fue inventar una fórmula matemática para diferenciar los tipos de falla renal. Además, en 1993 el Congreso de Estados Unidos aprobó la Ley Espinel que obligó a la industria de alimentos a incluir el contenido de minerales y nutrientes en las cajas de los productos.

Algunos críticos habían destacado que el cuerpo de La Fornarina tiene defectos y no responde a los cánones de belleza de la época renacentista ni a los de las mujeres que habitualmente retrataba Rafael (sus delicadas madonnas), mientras que otros habían sugerido que la pintura está incompleta, ya que en algunas zonas la textura carece de la suavidad acostumbrada. Así, a diferencia de la mama derecha (donde no se aprecia el trabajo del pincel), el pecho izquierdo presenta contrastes de colores y las pinceladas son más grandes y visibles.

«Éstas eran técnicas innovadoras que introdujo Rafael, quizá para responder a las complejidades de una descripción clínica», sostiene Espinel, quien detalla cinco signos que «son compatibles con el diagnóstico de cáncer»: un bulto en el seno izquierdo (encima del índice de la modelo), una retracción de la mama bajo el mismo, la decoloración de la piel, una ligera protuberancia en la axila y una hinchazón del brazo.



Sin embargo, Juan José Grau, jefe de sección de Oncología Médica en el Hospital Clínic de Barcelona, opina que «el retrato tiene pocas probabilidades de ser un cáncer de mama». De los signos clínicos que se detallan, sólo parece relevante el bulto, «y es probable que se formase por la postura de la modelo», añade este especialista, para quien es

mucho más claro el caso de Las tres Gracias (fechado en 1636) de Rubens, donde la enfermedad «es algo que se puede ver a simple vista» en la modelo de la derecha.



Este aspecto visual es inequívoco de cáncer de mama. Está pintado en el cuadrante superior externo de la mama, que es la localización más frecuente de este cáncer. El realismo pictórico hace pensar que Rubens pintó a modo de

fotografía un cáncer de mama tal como lo estaba viendo en ese momento sobre la modelo.

Por otro lado, esta parte del cuadro, que fue pintado sobre una tabla, se conservaba en perfecto estado y los restauradores no influyeron con sus retoques en ningún cambio sustancial en el aspecto de la axila de la modelo².

Además de un signo directo (un tumor con úlcera en la mama izquierda) la hija de Zeus presenta otras señales indirectas de la patología, como enrojecimiento, retracción del pezón y disminución de la mama, así como unos pliegues en la axila, indicio de que el cáncer afectaba ya a los ganglios.

NOTTE . MIGUEL ÁNGEL Según el oncólogo estadounidense James J.



Stark y el historiador de arte, también estadounidense, Jonathan K. Nelson, la figura femenina de la escultura tallada por Miguel Ángel en 1524, llamada "La Noche" (La noche), padecía cáncer de mama. Se cree que Miguel Ángel

inspeccionó cuidadosamente a una mujer con cáncer de mama avanzado y reprodujo fielmente los signos físicos en la piedra», apuntan los autores.

No parece que ninguno de los casos mencionados haya sido fruto de la casualidad. «Rafael mostró La Fornarina como la veía. Habría sido fácil disimular la deformación. En vez de eso, su mano sobre el pecho izquierdo, el índice apuntando a la masa... Ella señala el cáncer», escribe Espinel. Los artistas «sabían lo que era anatómicamente normal y lo que no. Expresamente estaban pintando algo malo», opina Grau.

Y es que, aunque por entonces los tumores se atribuían a los malos humores —y no a una proliferación celular anormal—, «en la Edad Media y el Renacimiento el cáncer de mama era perfectamente conocido y se identificaba con una muerte temprana». De hecho, ya Hipócrates y Galeno habían hablado de la enfermedad hace más de 2.000 años.

Sin embargo, Espinel recuerda que dos textos científicos del siglo XVI, «con clásicas ilustraciones de hallazgos médicos, no contienen representaciones del cáncer de mama. Fue en el XVII cuando se recogió lo que se considera la primera descripción que diferenciaba los tumores de pecho cancerosos de los benignos. La pintura de Rafael precede al informe científico en un siglo. También se anticipa a todas las representaciones relatadas de esta enfermedad en el arte. El retrato es, de este modo, una evidencia gráfica muy inicial, quizá la primera de cáncer de mama».

Existen dos cuadros más en el Museo del Prado que llaman la atención también por representar pechos de mujer con alteraciones que indican estar en fases más iniciales de cáncer de mama.

Uno es *Orfeo y Eurídice*, probablemente pintado entre 1635 y 1637, que



representa el mito del poeta Orfeo intentando rescatar de los infiernos a su amada esposa muerta, Eurídice³. En este cuadro, la figura femenina que

este caso, también en el cuadrante superior externo aparece una impronta o invaginación de la superficie cutánea, sin observarse retracción global de la mama aunque la interposición del brazo izquierdo, que se halla pegado al cuerpo de la mujer, dificulta la evidencia de una posible retracción existente. Sin embargo, la presión de abajo



arriba sobre el pecho cabría esperar que resultara en un abultamiento, no en una depresión, de la superficie cutánea. Esto hace suponer que existía una alteración en el interior del pecho (probablemente un tumor) que provocaría una retracción de la piel hacia dentro. Esta imagen puede

observarse en estadios más iniciales del cáncer de mama como un signo indirecto, de forma que dentro y al fondo de la depresión cutánea estaría ubicado un tumor de mama que retrae la piel.

El otro cuadro pintado por Rubens que comentaremos es *Diana y sus ninfas perseguidas por sátiros*. El cuadro se centra en el mito de los sátiros, espíritus salvajes de las florestas con la parte inferior del cuerpo de cabra, nariz de duende, pelo hirsuto, cola y a veces pezuñas. Se les representa como criaturas traviesas que jugaban en el bosque persiguiendo a las ninfas y haciendo jugarretas a los hombres^{3,4}. En esta obra, la mujer que está de frente con los brazos levantados y en el primer plano de la representación presenta, de forma similar a *Las tres Gracias*, una mama pintada en ángulo oblicuo según la perspectiva del observador. En ella puede verse con gran nitidez que en el cuadrante superior externo de la mama izquierda existe una umbilicación cutánea, con retracción de toda la mama hacia fuera y hacia arriba (fig. 3). En este caso, puede interpretarse que un tumor profundo existente en esta mama estaría ocasionando una gran retracción hacia dentro de la piel, y estaría en una

fase previa al ulterior crecimiento del cáncer hacia fuera de forma excrecente como una gran verruga o una coliflor.

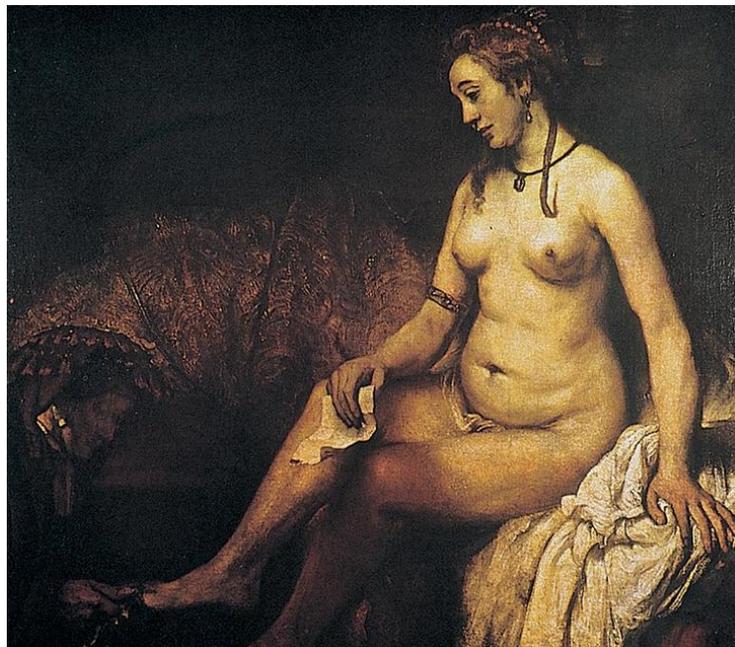


Diana y sus ninfas perseguidas por sátiros, Museo del Prado, Madrid. La modelo de frente y en primer plano presenta una umbilicación profunda de la mama izquierda

Rembrandt Hermesz van Rijn (1606-1669), al igual que Rubens, fue uno de los pintores más famosos y prolíficos de la denominada pintura

holandesa del siglo xvii. También pintaba con frecuencia figuras femeninas que mostraban sus pechos, gracias a lo cual en la actualidad tenemos ocasión de analizar visualmente cualquier alteración en la superficie de los mismos.

Uno de sus cuadros más famosos es *Betsabé con la carta de David* (Museo del Louvre), pintado en 1654. En este cuadro, también conocido como *Betsabé saliendo del baño*, Rembrandt representa el momento en que la joven casada con Urías recibe la invitación del rey David y tiene que escoger entre la obediencia y la fidelidad⁷. En el cuadrante inferior externo de la mama izquierda de la modelo aparece una invaginación de la piel que indica, como en *Las tres Gracias*, una retracción hacia el interior de la mama. Por encima de la invaginación parece existir una deformidad en forma de protrusión de la piel del pecho hacia fuera que se podría considerar una tumoración que no llega a lesionar la piel. Además, en este cuadro se observan unas tumoraciones en la axila próxima que corresponderían a adenopatías de gran tamaño.



Betsabé con la carta de David, Museo del Louvre, París. La modelo era la

segunda compañera de Rembrandt. Aparece un tumor con retracción en la mama izquierda con adenopatías de gran tamaño en la axila del mismo lado

Al parecer la modelo era Hendrickje Stoffels, la segunda compañera de Rembrandt, que murió en 1663 tras una larga agonía, probablemente por progresión de un cáncer de mama. Sin embargo, la realización del cuadro data de 1654, 7 años antes de su muerte⁸. De nuevo se plantea diferenciar si la mujer tuvo un cáncer de mama de larga evolución, o si la fecha del cuadro no es la correcta. Otra posibilidad sería que la



fecha del fallecimiento no fuera correcta, cosa menos probable, ya que se conoce bastante bien la fecha de los acontecimientos importantes de la vida de Rembrandt. Por probabilidades habría que pensar que la fecha del cuadro debería ser posterior a 1654, ya que la evolución de un cáncer de mama localmente avanzado con adenopatías de gran tamaño sería de poco más de un año de supervivencia.

Las adenopatías podrían ser tuberculosas, enfermedad frecuente en aquella época, pero esto no explicaría la retracción cutánea de la mama. Un diagnóstico diferencial exhaustivo de adenopatías axilares incluiría numerosas enfermedades infecciosas agudas y crónicas, como la citada tuberculosis, sífilis, etc., además de afecciones inflamatorias como la sarcoidosis y neoplásicas de otro origen como linfomas o leucemias. Sin embargo, el aspecto visual de las tumoraciones típicas del cáncer de

mama, la frecuencia de la enfermedad en las mujeres holandesas de la época y la ausencia de signos de afección del estado general en la expresión de la cara de la modelo indican que se trataba de una neoplasia localmente avanzada de la mama izquierda.

Por último, de estos autores donde se aprecian alteraciones mamarias evidentes es *La Sagrada Familia* (fig. 5). Pintada en 1634 por Rembrandt, esta obra acusa la influencia de Rubens, famoso en aquella época en Holanda, con un naturalismo manifiesto en esa Virgen exuberante, que apenas ha tenido tiempo de cubrirse el pecho, que recuerda efectivamente su estilo⁹.

La mujer que sostiene al niño en brazos presenta una tumoración de



pequeño tamaño entre los dos cuadrantes superiores de la mama izquierda. No se observan otras alteraciones ni en la piel colindante ni en el resto de la mama. La posición en el cuadro y las ropas impiden observar posibles alteraciones ganglionares. Tampoco existen retracciones ni desplazamientos o reducciones de volumen de la mama, por lo que el tumor parece benigno y de origen cutáneo más que de la glándula mamaria.

Además, la modelo presenta otro

pequeño tumor en la cara, fuera del ala izquierda de la nariz, cuyo aspecto y localización apuntan a que se trata de una tumoración benigna, probablemente un furúnculo o un tricoepitelioma.

En aquel año Rembrandt se había casado con Saskia, con la que tuvo varios hijos, de los que sólo sobrevivió uno llamado Tito. Sabemos que Rembrandt pintaba casi siempre a las personas de su entorno familiar, con escenas a menudo sacadas de la vida cotidiana. Pudiera ser que la modelo fuera la misma Saskia dando de mamar a su bebé y que hubiera padecido una mastitis puerperal; sin embargo, la ausencia de signos inflamatorios indica que la tumoración es de otro origen, probablemente un tricoepitelioma u otro tumor benigno cutáneo.

Con los anteriores ejemplos queda claro que Rubens pintó un cáncer de mama en *Las tres Gracias* de forma inequívoca, así como una umbilicación de la mama como signo indirecto de cáncer de mama en *Diana y sus ninfas perseguidas por sátiros*. Menos probable es que también pintara una fase más temprana de cáncer de mama en *Orfeo y Eurídice*.

Por otro lado, es muy probable que Rembrandt pintara un cáncer de mama localmente avanzado en *Betsabé con la carta de David* y que la modelo fuera su segunda compañera, Hendrickje. Menos claro es que el tumor mamario pintado en *La Sagrada Familia* fuera un carcinoma de mama, ya que podría tratarse de otros tumores de mama o cutáneos benignos que pudieran ofrecer el aspecto de un tumor canceroso.

Si Rubens pintó a una o a varias modelos, la identidad de éstas y si murieron de cáncer son enigmas que todavía quedan por resolver, pero el análisis de estos cuadros abre una puerta a un mejor conocimiento de la obra de Rubens y Rembrandt, su entorno social y las enfermedades de la

época.

En el siglo XX cabe mencionar del fotógrafo Angelo Merendino, que ha homenajeado la muerte de su esposa con una serie de fotografías que reflejan el proceso dramático del cáncer. Angelo explica que con sus fotos quiere humanizar la cara del cáncer, en la cara de su mujer. Angelo, con el estímulo y, sobre todo, con el apoyo de Jennifer, **decidió retratar la lucha de su esposa contra la enfermedad** a través de los años, en los cuales siempre se mantuvieron unidos gracias a su gran amor. En principio, las fotos solo serían mostradas a la familia, pero antes de morir, Jennifer le pidió a su marido que se las mostrara al mundo, en un intento de humanizar el rostro de cáncer. Ya que las fotos muestran el desafío, la dificultad, el miedo, la tristeza, la soledad y lo que sería lo más importante de todo, el amor.



Al principio dudó, pero luego creó el sitio [My Wife's Fight With Breast Cancer](#) y también [una página con el mismo nombre](#) en Facebook, que

muestra algunas de las sorprendentes imágenes en blanco y negro de algunos de los momentos que le tocó vivir al lado del amor de su vida, para que la gente pueda entender el dolor que afecta a todos los que sufren de esta dura enfermedad.

- *“A pesar de la prevalencia del cáncer devastador, es difícil encontrar a alguien que no haya sido tocado de alguna manera por la enfermedad, y en la mayoría de los casos, es muy difícil de humanizarlo”, dice Angelo. -. “Muchos ni siquiera pueden imaginar la realidad de vivir con esto todos los días. Fue entonces que percibí los momentos en que aparté los ojos de una mujer calva o con un pañuelo en la cabeza, sólo para no se parte de aquello. Las personas se alejan del día a día del cáncer. Y hasta para entender un poco ... es demasiado doloroso “.*

Las fotos transmiten una historia de amor, pero también presentan las devastadoras consecuencias de un villano invisible que va revelando su rostro conforme avanzan las imágenes, parece que intenta robar el romance entre el fotógrafo y la ejecutiva, pero después de ver estas fotos una y otra vez, aun sin la perspectiva de un final feliz al que nos tienen acostumbrados las historias de amor, es de notar los esfuerzos que emplearon para combatir al villano, los dos mostraron al mundo la lucha por la vida y la fuerza que sólo una relación llena de amor puede proporcionar.

Dentro de esta reseña histórica de los senos a través del arte, también juega un papel importante esta serie fotográfica de “cuerpo Vulnerado” que ha tomado como modelo algunas mujeres víctimas de los estragos del cáncer de seno, haciendo una reflexión de autoexamen para prevenir o detectar la enfermedad a tiempo. Estas once fotografías son un trabajo exploratorio y nuevo a nivel local, ya que en la ciudad de Neiva no existen

trabajos de investigación creación que tomen como referencia este tipo de temáticas.

10.3 Análisis iconológico

El cáncer de seno es una enfermedad que si se detecta tempranamente, se puede tratar sin necesidad de realizar una mastectomía, es decir, se pueden aplicar otros tratamientos dependiendo de la severidad del cáncer como las radioterapias o quimioterapias, aunque estos tratamientos también producen algunos cambios a nivel físico.

A pesar de lo anterior, Colombia es un país en desarrollo que presenta una alto índice de mortalidad debido a este tipo de cáncer. Según EPS Sura, anualmente se presentan en el país más de 5.500 casos y ocurren más de 2.200 muertes por cáncer de mama, esto es, 15 diagnósticos y 6 muertes por día⁸. Pero estas complicaciones se deben a que la mayoría de mujeres colombianas no se realizan el auto examen de seno o no visitan al médico con frecuencia para realizarse la mamografía.

El auto examen y demás exámenes para detectar el cáncer son un habito que deben tener todas las mujeres, pero por razones culturales y sociales esta parte del cuerpo es catalogada como intima, no se puede dejar tocar ni ver de otra persona, por esta razón algunas mujeres creen que solo el auto examen es lo más necesario para detectar si tienen o no la enfermedad a pesar de que conocen las consecuencias que puede causar el cáncer de mama.

⁸ *“Cada día en Colombia hay 15 diagnósticos y 6 fallecimientos por cáncer de seno”*. Disponible en <http://www.dinero.com/actualidad/pais/articulo/cada-dia-colombia-15-diagnosticos-fallecimientos-cancer-seno/136119>. Encontrado el 19 de Julio de 2013

El cáncer es una enfermedad que ha terminado con la vida de millones de personas y es por esto que la sociedad tiene una tendencia a temer mucho por realizarse un examen para determinar si está enfermo o no. Igualmente sucede con algunas mujeres que tienen un cierto miedo hacia esta enfermedad o a los exámenes que se deben practicar, dejando por completo descuido sus senos y el resto de su cuerpo; como es costumbre, muchas creen que esta afección nunca les irá a suceder a ellas.

Desde otra perspectiva, la mastectomía como parte del tratamiento de esta enfermedad repercute a nivel físico y emocional en algunas mujeres, ya que para la sociedad el canon de belleza femenina contempla los senos como parte fundamental de la feminidad y la maternidad. De manera que una mujer al perder alguno de sus senos puede ser un acontecimiento realmente atroz para su imagen femenina o su esencia como mujer ante la sociedad.

También hay que tener en cuenta que las mujeres de escasos recursos que padecen de esta enfermedad tienen poca probabilidad de recibir los mejores tratamientos, o en algunos casos no existen espacios para realizar las radioterapias o quimioterapias, ya que la población con cáncer en Colombia es de un porcentaje alto.

A esto se le suma que la alimentación después o en el transcurso de la enfermedad debe ser la más apropiada y sana para evitar futuras afecciones, pero por infortunio estas mujeres no pueden llevar una alimentación sana ya que la canasta familiar de los colombianos es en su mayoría, grasas, harinas y bebidas negras, estas en la mayoría de los casos son las que se les prohíben consumir para la recuperación de la enfermedad.

Aun con las dificultades que se presentan en esta sociedad colombiana, hay algunas entidades que están comprometidas a prestar el servicio de prevención y diagnóstico temprano del cáncer como La Liga Colombiana Contra el Cáncer que es una asociación, de derecho privado sin ánimo de lucro, de alcance nacional, creada el 23 de Octubre de 1960 y a lo largo de estos 50 años, se han creado más de 30 Ligas seccionales y capítulos, cada una autónoma en su conformación, sostenimiento y prestación de servicios.

La Liga Colombiana Contra el Cáncer está comprometida con el control integral del cáncer a través de prestación de servicios con altos estándares de calidad y acciones asistenciales seguras que reduzcan el riesgo al paciente, a la familia y al personal de la institución.

Esta institución también ha venido proponiendo junto con otras entidades como AMESE, la cual apoya a las mujeres con enfermedades de seno y la ULACCAM (unión latinoamericana contra el cáncer de la mujer) una declaratoria de los derechos de la mujer con cáncer en Latinoamérica, la cual representa un compromiso entre los activistas de Latinoamérica y el mundo, quienes se han dedicado a llamar la atención de los líderes de los gobiernos, responsables de las políticas de salud y la sociedad en general, creando conciencia sobre la creciente crisis del cáncer de mama y de cuello de útero. Sirve como una guía de trabajo de los defensores de la causa, gobiernos y la sociedad, para reducir y un día eliminar el cáncer de mama y de cuello de útero como amenazas.

Cada año el cáncer de mama y de cuello de útero cobra la vida de más de 118,000 mujeres latinoamericanas. De modo que estas políticas e instituciones ayuden a mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por el cáncer, proporcionándoles unos derechos y tratamientos dignos para poder superar la enfermedad de una manera digna y justa.

11. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA OBRA

El montaje de la obra consiste en una instalación de una caja similar a un negatoscopio, en el cual se pondrán las imágenes que serán impresas en acetato, de modo que puedan observarse perfectamente al encender las luces al igual que las radiografías. Junto con la instalación se editaran las entrevistas de las mujeres que dieron testimonio de la enfermedad y también algunos audios de operaciones donde se está practicando una mastectomía; este audio va sonando repetitivamente en la instalación.

De la serie resultaron diez fotografías de mujeres con el torso desnudo, las cuales fueron intervenidas con un efecto de negativo en photoshop. Dentro del Marco del Consejo de Educación por el Arte que se expuso en la Universidad Surcolombiana una de las fotografías impresas en vinilo sobre retablo.

12. CONCLUSIONES

- En la exploración se encontró a tres mujeres cercanas a la autora, las cuales han padecido el cáncer de seno y se les ha practicado la mastectomía. Estas mujeres dieron testimonio del proceso y de las consecuencias que les ocasiono la enfermedad, se les informo acerca de la problemática del proyecto y estuvieron con toda la disposición para poder ser fotografiadas y entrevistadas.
- En la búsqueda de información fue necesario obtener algunos datos estadísticos de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, datos como el número de mujeres neivanas afectadas por el cáncer de seno y el promedio de edad de estas mujeres. También se entrevistaron a tres mujeres que mencionaron la perdida de una parte muy valiosa para ellas como mujeres, teniendo en cuenta que los senos hacen parte de un símbolo identitario de una mujer, hablaron de cómo una mastectomía les repercutió en varios aspectos como en lo social, lo familiar y en la autoestima. Esta información permitió focalizar y centrar la problemática del presente trabajo para desarrollar una serie de imágenes donde se exaltara la belleza que aun reside en el cuerpo de estas mujeres a pesar de no tener un seno.
- En la realización de la serie se buscó capturar la esencia de los cuerpos de estas mujeres añadiéndoles un efecto de negativo para incorporarle un carácter más estético y remitir al espectador a una mamografía o radiografía. También fue indispensable fotografiar los senos de otras mujeres que a través de diferentes poses corporales, exploran y auto examinan su senos, a estas imágenes

se le añadió el mismo efecto de negativo produciendo una gama de colores fríos que resaltan la belleza y naturalidad del seno.

13. RECOMENDACIONES

- Este trabajo busca incentivar otras investigaciones para concienciar a la sociedad sobre el cáncer y los estragos físicos y emocionales que puede ocasionar en cualquier mujer, en cualquier circunstancia sin importar la clase social o etnia. Es importante tener en cuenta que la imagen toma un papel fundamental al momento de informar y sensibilizar a las personas, es por esto que este trabajo busca mostrar al espectador una serie de mujeres que a pesar del dolor y la enfermedad llevan una vida normal, sintiéndose bellas e iguales a las demás, pero dejando como enseñanza la importancia de cuidar y proteger el cuerpo para prevenir el cáncer de seno.
- Este tipo de propuestas creativas pueden ser tomadas en cuenta al momento de realizar campañas preventivas contra el cáncer de seno, de manera que la fotografía es una alternativa para hacer visible este tipo de problemáticas sociales que se dan por desinformación o desinterés de las personas.

BIBLIOGRAFIA

Rome V., Piñón M., Cerón C. *Contenido y organización de la representación del cuerpo femenino, análisis del caso. Revista Razón y Palabra.*

http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia_75/11_Romeu_V75.pdf

RUIZ, Calvente M. *El cuerpo Humano como objeto estético. A Parte Rei* 72. (Versión electrónica) Noviembre 2010.

<http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/calvente72.pdf>

ACUÑA, Delgado A. *El cuerpo en la interpretación de las culturas. Boletín Antropológico (versión electrónica).* Año 20, Vol 1, Nº 51, Enero-Abril pp. 31-52.

http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/18408/3/angel_acuna.pdf

MORENO, Altamirano L. *Enfermedad Cuerpo y Corporeidad: una mirada antropológica.*

<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm102m.pdf>

Radío Postigo S., Canal C., Cobo M., Gómez Isla J., Torrent R, Spence J., Herrero. *Foto-manías 2011, ¿Heroínas o Víctimas?* (versión electrónica).

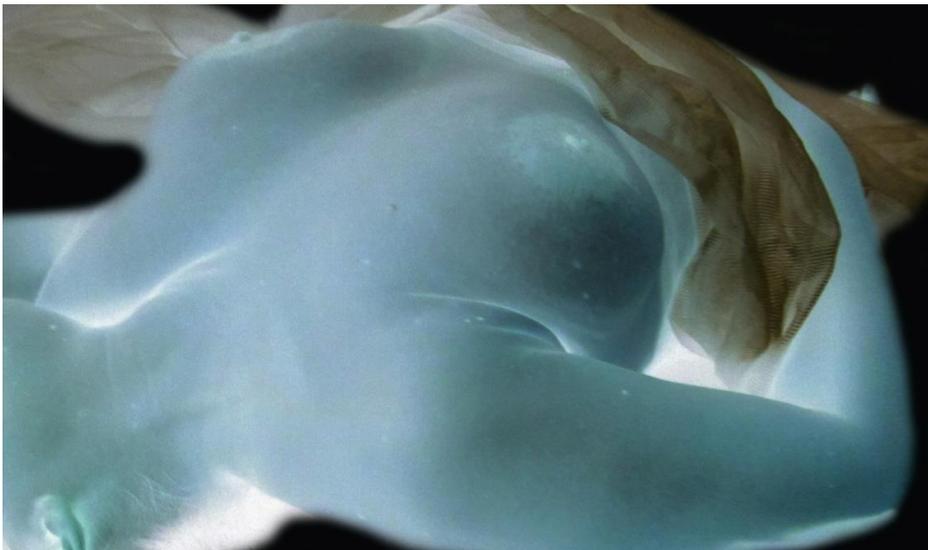
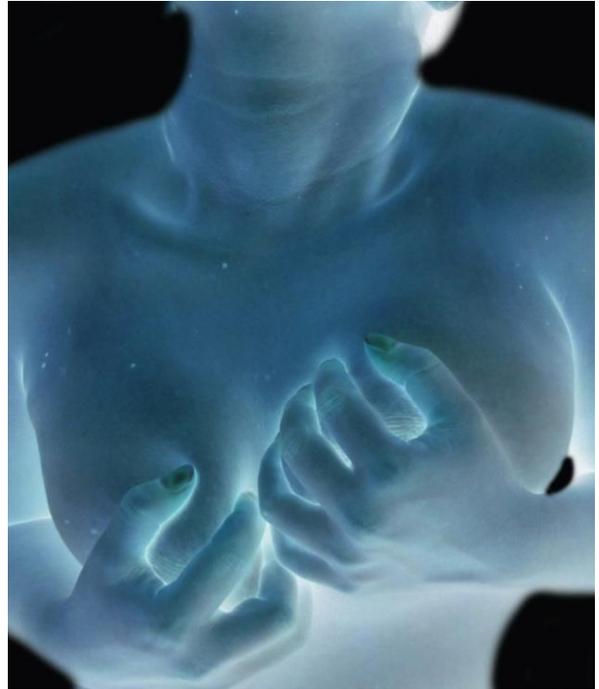
Consultado en: <http://laleyendadecaillou.org/ebook/heroinas-o-victimas.pdf>

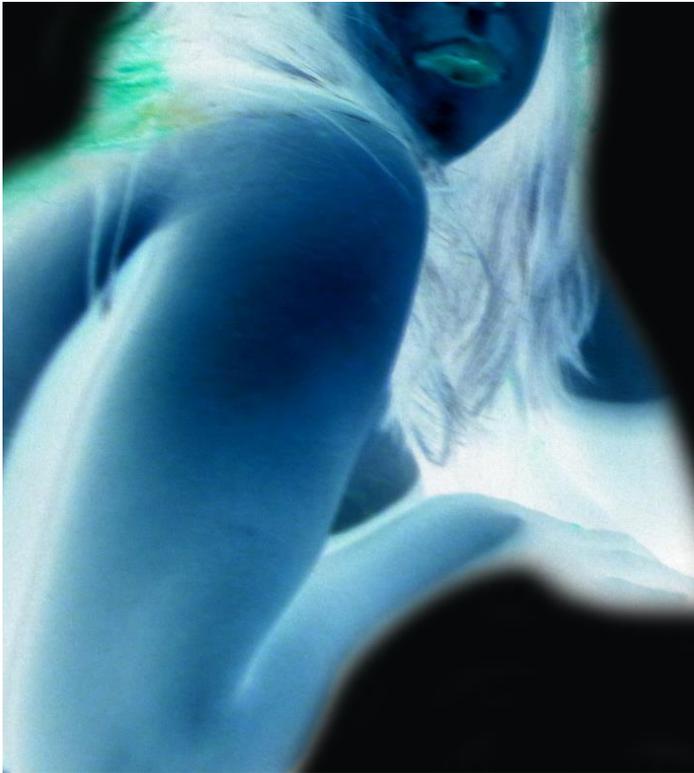
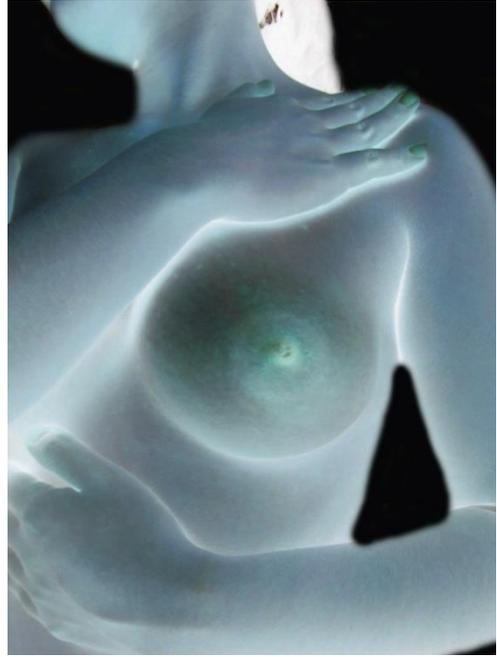
ROSALES, Ibón. "El drama del cáncer en 35 imágenes: Un fotógrafo relata la enfermedad de su mujer desde el diagnóstico hasta su muerte". Disponible en http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades/el-drama-del-cancer-en-35-imagenes-un-fotografo-retrata-la-enfermedad-de-su-mujer-desde-el-diagnostico-hasta-su-muerte_04x825WImZjQB2TcyqC3R2/. Encontrado el 23 de julio de 2013.

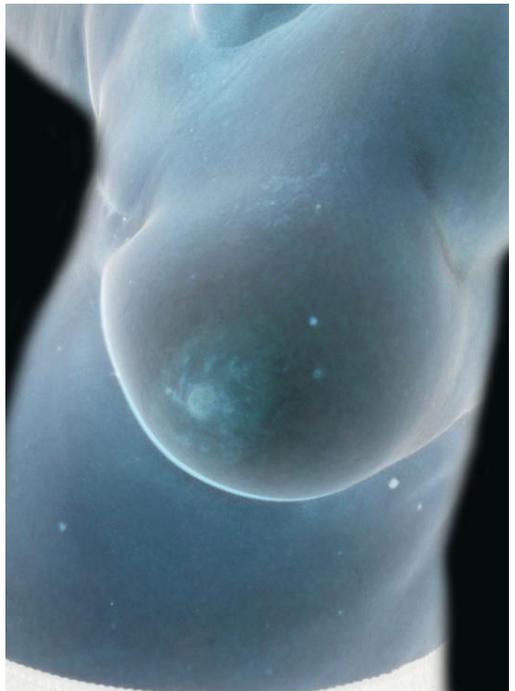
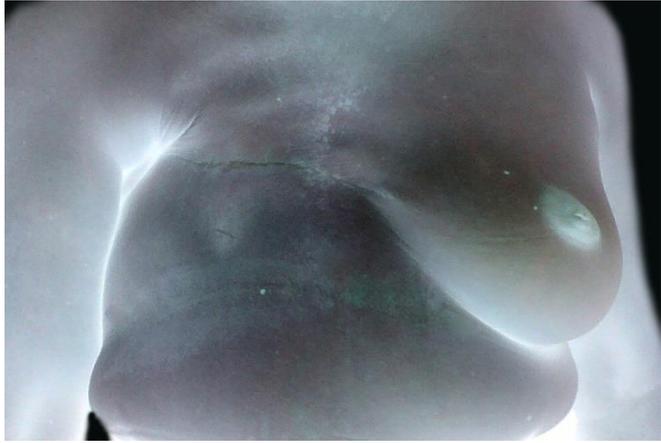
"Cada día en Colombia hay 15 diagnósticos y 6 fallecimientos por cáncer de seno". Disponible en <http://www.dinero.com/actualidad/pais/articulo/cada-dia-colombia-15-diagnosticos-fallecimientos-cancer-seno/136119>. Encontrado el 19 de Julio de 2013

ANEXOS

Fotografías tomadas durante el proceso de recolección de evidencias







Anexos: Entrevista 1

Hola muy buenas tardes

¿Cuál es su nombre?

María vitoria García

¿Qué edad tiene?

48 años

¿Tiene hijos?

Tengo 1hijo

¿Qué síntomas presento para tomar la decisión de ir al médico?

Un día cualquiera me dio por tocarme los senos cuando me sentí una bolita al lado y como una pariente estaba enferma de cáncer, entonces ahí si me preocupe y yo no quería ir por allá.

¿Cuál fue el diagnostico medico?

Fui acá (Yaguara-huila) donde el médico y entonces el médico me mando para Neiva, y en Neiva me encontré a una prima que se llama Leonor, ella me cogió y en tres meses me hicieron el proceso, me operaron, me hicieron las quimios y me hicieron las radios.

¿Cómo fue su reacción cuando supo la noticia?

Cuando supe la noticia, como todo pues uno se pone muy triste pero que se va hacer...

¿Cómo fue el apoyo de su familia?

Muy bueno, muy bueno todo para que...

¿Qué seno fue mutilado?

Fue el derecho.

¿Y ahora, como se siente, su vida sigue normal?

Si mi vida sigue siendo normal, y mi Diosito me ha curado y en todas partes me dicen y yo me siento bien yo no me siento enferma, ahora estoy bien, yo voy donde los médicos y todos me dicen que estoy divinamente.

A bueno muchas gracias por compartir su historia y que este muy bien.

Con mucho gusto, muy amble.

Entrevista 2

Hola muy buenas tardes

¿Cuál es su nombre?

Marina Castro

¿Qué edad tiene?

67 años

¿Tiene hijos?

5

¿Qué síntomas que presento para tomar la decisión de ir al médico?

Los que presente fue una bolita aquí debajo del seno y pues si... eso me hizo ir al médico.

¿Cuál fue el diagnostico medico?

Tomarme la mamografía y me salió que era cancerosa.

¿Cómo fue su reacción cuando supo la noticia?

Normal...

¿Cuál fue el proceso que le hicieron para tratar la enfermedad?

Primero me hicieron una quimios y como fue a tiempo, entonces me las hicieron con la más suave.

¿Cómo fue el apoyo de su familia?

Normal

¿Qué seno fue mutilado?

El seno izquierdo.

¿Y ahora, como se siente, su vida sigue normal?

Si, normal...

A bueno muchas gracias por compartir su historia y que este muy bien.

Gracias, a la orden.

Entrevista 3

Hola muy buenos días

¿Cuál es su nombre?

Mi nombre es Amparo Ortiz Castro

¿Qué edad tiene?

Tengo hasta la fecha 53 años de edad

¿Tiene hijos?

No señora no tengo hijos pero estoy llena de sobrinos...

¿Qué síntomas que presento para tomar la decisión de ir al médico?

Bueno, esto que me ha sucedido inicio en el año 2006, no me acuerdo que mes fue... en una mañana desperté temprano y se me dio por sobarme de la cintura para arriba acariciándome yo misma y llegue a los brazos... no me toque nada... llegue al seno izquierdo y tampoco, llegue al seno derecho y ahí sentí una pelota. Me asuste mucho y pues como estaba laborando porque yo fui educadora, llegue a la institución educativa donde yo trabajaba, le comente a mis compañeras y todas dijeron que era mejor que yo fuera al médico, al ginecólogo... dicho y hecho pues pedí la cita con Gustavo un buen ginecólogo, el me vio muy formal y me miro bien, me examino los senos y entonces me dijo que cuanto antes una mamografía. Sí, me la autorizaron, me la tomaron y con eso fui donde el doctor nuevamente, él la miro y dijo esto es serio Amparo a esto hay que ponerle seriedad, dijo no quiero asustarla pero no es cosa muy buena y si algo hay usted tiene su derecho a medico... me mando que cuanto antes la biopsia del seno derecho. Se brego para que me la hicieran porque pues no todo está a tiempo, hubo que dar tiempo para conseguir la aguja porque es una aguja especial para eso... bueno, me la hicieron, fue un poquito duro porque eso traqueo duro la pelotica esa... dura estaba y cuando termino le pregunte a la doctora que como estaba. Dijo pues... no le veo nada bueno, no se asuste pero la última palabra esta en patología. Se llevo a patología y cuando salió el resultado decía la palabra "Carcinoma". Pues yo me asuste pero entonces las compañeras y toda la familia dijeron no se asuste, usted tiene su derecho a medico, usted es muy piadosa. Entonces

pedí nuevamente cita con el ginecólogo porque con él era, entonces él la miro, se agacho... entonces le dije doctor ¿qué es lo que tengo yo? Dijo, esto está feo Amparo pero él no se atrevía a decirme nada, entonces fui con mi hermana Cielo que ella me dio mucho apoyo, entonces le dije doctor ¿es cáncer?... hizo señas que si, con la cabeza hizo señas que si era cáncer, dijo pero no se asuste, esto está a tiempo y usted es una mujer que se sabe cuidar mucho. Entonces me remitió de una vez para operación con el especialista, dijo vaya ya con el especialista porque a usted tienen que operarla, es un cáncer, no puede ser muy avanzado pero lo tiene, usted tiene que ponerle mucho cuidado a eso.

¿Qué seno fue mutilado?

El seno que me quitaron fue el seno derecho.

¿Y ahora, como se siente, su vida sigue normal?

Si, muy normal porque pues en el tratamiento que me hicieron primero me mandaron para donde la psicóloga, la psicóloga me dijo Amparo, todos tenemos cáncer lo que pasa es que a unos se les desarrolla y a otros no, dijo usted viva ocupada, haga ejercicio, viva distraída y no se ponga a pensar en lo que usted tiene sino adelante porque lo suyo está a tiempo, es en primer grado entonces cuídese en todo sentido y ore mucho y que tenga el apoyo de la familia. Efectivamente a mi ninguno me dejó sola, siempre tuve el apoyo de todos y la fe en Dios, puesta en Dios y la virgen.

A bueno muchas gracias por compartir su historia y que este muy bien.

Bueno, muchas gracias por tenerme en cuenta y soy una paciente de cáncer que gracias a Dios y la virgen he sido curada.

IMÁGENES DE ARTÍSTAS QUE JAN TOMADO EL CANCER DE MAMAS COMO TEMA DE CREACIÓN

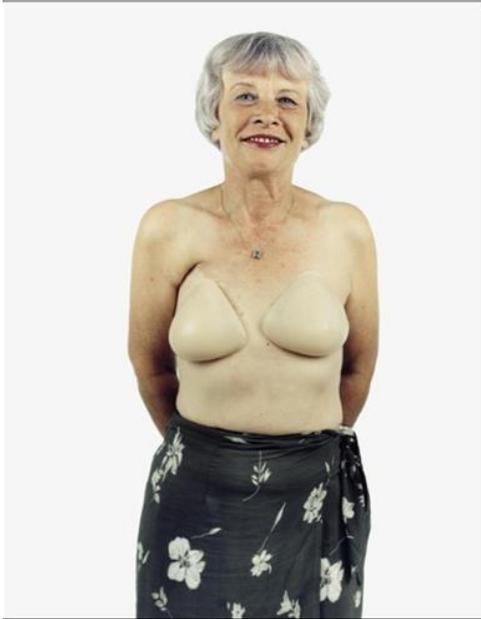
- David Jay





- **Katharina Mouratidi**



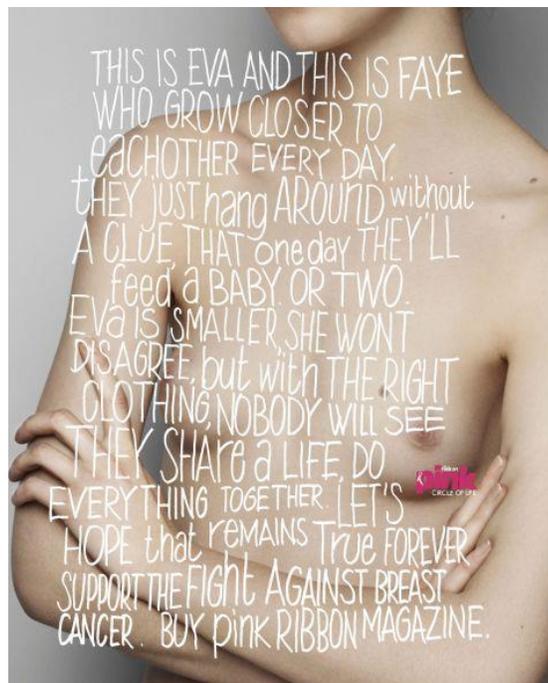


- **Kerry Mansfield**





- Magazine



- **Matuschka**

