



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/357o.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida*
<i>Autores</i>	Mónica Gallegos Alvarado, ^{1,2} Celixa Lucía Pérez Valdez ³
<i>Centro/institución</i>	(1) Universidad Juárez del Estado de Durango. (2) Centro Estatal de Cancerología. (3) Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Trujillo
<i>Ciudad/país</i>	(1) Durango, México. (2) Trujillo, Perú
<i>Dirección e-mail</i>	monikg91@hotmail.com *Trabajo derivado de Tesis de doctorado en Ciencias de Enfermería "Historia de vida de la mujer mastectomizada por cáncer de mama" de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú

RESUMEN

Objetivo: Analizar el significado que la mujer mastectomizada construye de la corporeidad, a través de su experiencia de vida. El soporte teórico: David Le Bretón, Francés Torralba, y Leonardo Boff.

Abordaje metodológico: Investigación cualitativa, haciendo uso del método biográfico de Historia de vida, con entrevistas a profundidad, grabadas, transcritas y analizadas sobre la base de análisis de discurso, con participaciones voluntaria bajo consentimiento informado, en 5 mujeres.

Resultados: De los discursos obtenidos emergió una categoría: 1. Corporeidad e imaginarios del cuerpo, con 6 Subcategorías: 1.1 Feminidad integrada-(Des) integrada, 1.2 Intimidades del cuerpo, 1.3. Actividad corporal; pensar y actuar, 1.4 Aceptación/Fortaleza. 1.5. Tiempo y espacio.

Discusión: Los hallazgos permitieron caracterizar la corporeidad como un problema socio-cultural/corporal. Retomando esta problemática en nuevos espacios para el cuidado de la salud.

Palabras clave: Corporeidad/ Mujer/ Cuidado.

ABSTRACT

Goal: Analyze the meaning that the women with mastectomy construct of corporeality through her life experience.

The theoretical support: David Le Breton, Frances Torralba, and Leonardo Boff. Methodological approach: Qualitative research, using the biographical method of life history, with in-depth interviews, which were recorded, transcribed and analyzed over the base of discourse analysis, with voluntary participation, under informed consent, in 5 women.

Results and discussion: Out of the discourses obtained, emerged a category: 1. Corporeality and imaginary body with 6 Subcategories: Femininity integrated 1.1 - (dis) integrated 1.2 Body Intimacies, 1.3. Corporal Activity; think and act, 1.4 Acceptance/strenght. 1.5. Time and space. The findings allowed characterizing corporeality as a socio-cultural/corporal problem. Taking this issue into new space areas for healthcare.

Key-words: Corporeality/ Women/ Care.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Para dar inicio al presente trabajo se trató de delimitar a la mujer mastectomizada como sujeto de cuidado para la profesión de enfermería, al hablar de delimitar sujeto de cuidado se hace referencia a como se posiciona el profesional de enfermería frente a la realidad que nos rodea desde una perspectiva dialéctica, en un intento de reflexionar sobre los cuerpos humanos que esperan ser sanados o aliviados mediante las heridas que produce un tratamiento quirúrgico agresor y presuntamente benéfico, delimitando el objeto de la investigación en la corporeidad humana como fenómeno social y cultura, materia de símbolo y objeto de representaciones e imaginarios y que se manifiesta como una realidad compleja abierta a lo histórico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer de mama es el cáncer más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1,38 millones de nuevos casos diagnosticados en el 2008, representando un 23% de todos los cánceres y, ocupando el segundo lugar general. Su supervivencia ha mejorado notablemente en los últimos 20 años, situación atribuida a que cada año se dispone de mayor información para su tratamiento y diagnóstico precoz, permitiendo que la supervivencia global a los 5 años del diagnóstico sea del 82,8%.¹

Sin embargo en nuestro medio la palabra cáncer es profundamente estigmatizante y, el cáncer de mama en la actualidad representa una realidad social y un problema de salud pública en el mundo, por ser la primera causa de muerte en las mujeres y segunda causa de prevalencia; como parte de su tratamiento se incluye la extirpación de su seno o ambos senos donde se encuentra el problema (mastectomía), la propuesta de este tratamiento en algunos países rebasa el 50% de los casos diagnosticados, a pesar de los esfuerzos médicos recientes de tratar el mayor número de casos con terapias conservadoras. Al respecto podemos referir el primer cuestionamiento inquietante ¿Cómo es la experiencia de vida de las personas con cáncer de mama después de haber sido sometidas a tratamientos agresivos y mutilantes como es la mastectomía, interpretada en muchas ocasiones como una agresión a su cuerpo repercutiendo en su corporeidad?

En México, el cáncer de mama es hoy día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta, representando un alto costo social y económico,² al respecto podemos mencionar que en el 2008 se llevaron a cabo 3,425 mastectomías en el país, con un total de 97 reconstrucciones reportadas en el mismo año, observando que son pocas las personas que se someten a un tratamiento reconstructivo de senos tras haber sufrido una mastectomía, en su mayoría utilizan prótesis mamarias, prótesis que son de silicón que ellas suelen comprar o incluso hacer con alpiste, que no es lo más recomendado, éstas últimas se relacionan con casos en los que no se tienen las posibilidades económicas de comprarlas.^{3,4}

Podemos mencionar también que el 80% de las mujeres mastectomizadas no recibe la opción de la reconstrucción y son pocas las que acuden a solicitarla aparentemente por la poca información que tienen al respecto y el temor de volver a practicarse otra operación, sumado a el factor económico^{3, 4}. Hasta este momento pareciera que nos encontramos únicamente con un problema del orden de la salud, pero lo que se tiene de

frente es mucho más complejo, pues atender el cáncer de mama implica la mutilación del seno, seno que ha estado estrechamente ligado a la constitución de la corporeidad desde su identidad femenina e imaginarios del cuerpo así como sus consecuencias de tipo ético y estético.

Al respecto y retomando a Le Bretón quien comenta “lo corporal no constituye el objeto de estudio aparte, sino que esta subsumida por los indicadores vinculados a problemas de salud pública o a las relaciones específicas con el trabajo”⁵. Es así como entendemos que la a mujer con mastectomía comienza a imaginar que lo que se mutila no sólo es el seno, si no su integridad femenina en todas sus acciones desde las más simples e íntimas hasta las que se producen en la escena pública en la que se destacan las características que son construidas en relación a lo masculino, quien se presenta como su perfecto opuesto y complementario.

Existen también ciertas prácticas que se han atribuido como esencialmente femeninas como la maternidad, alimentación y cuidado de los hijos, de esta manera se observa que hay una territorialización de lo esencialmente femenino en el cuerpo, como si el cuerpo fuera un destino trazado por la condición sexuada del ser humano.

Considerando que el tratamiento quirúrgico no es solo un acontecimiento físico y biológico, sino también un acontecimiento biográfico que sucede en el contexto de la vida personal, es decir “Se trata de una complejidad muchos más amplia, que envuelve a un ser humano como un ser a la vez físico, biológico, síquico, cultural, social e histórico”⁶ Por lo que necesario el abordaje de esta situación y todos los aspectos del cuidado de la salud, incorporando nuevos indicadores relacionados con dimensiones específicas del ser humano que nos lleven a la calidad, completando la atención en las normatividades existentes y haciendo énfasis en la efectividad y limitaciones del tratamiento con base en la particularidad de cada caso.⁷

Enfoque metodológico

El presente estudio de abordaje cualitativo, retomando el uso del Método Biográfico, en la modalidad de historia de vida a partir de un evento definido, narrado tal cual fue experimentado por la mujer con mastectomía, con un escenario de investigación dentro de los hogares de las mujeres, no sin antes proporcionar su consentimiento informado por escrito. Se coordinó con los participantes fecha y horario de las entrevistas, habiendo realizado 5 entrevistas, mismas que fueron grabadas y posteriormente transcritas para el análisis e interpretación de los datos.

Algunos criterios considerados de inclusión fueron, ser mujeres con mastectomía de 10 o más meses atrás, atendidas en el Centro Estatal de cancerología (CECAN), e ingresadas al programa de cuidado de enfermería domiciliario de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Durango (FAEO), no estar recibiendo quimioterapia o radioterapia. El número total estuvo dado por la saturación de la información con los discursos. A continuación se muestra una breve descripción de las características de los sujetos de investigación que aceptaron participar en el estudio, lo que nos da la pauta de conocer el fenómeno vivenciado a través de los testimonios expresados, los seudónimos utilizados son nombres de mariposas lo que garantiza el anonimato.^{8, 9,10}

Participante	Edad	Edo civil.	Escolaridad	Tiempo de su cirugía.	Ocupación
Trasparente	36	Casada	Secundaria	18 meses.	Ama de casa
Esmeralda	60	Separada	Primaria	17 meses	Ama de casa
Real	38	Soltera	Carrera técnica	12 meses	Empleada
Monarca	44	Casada	Secundaria	16 meses	Comercio
Hoja	57	Casada	Primeria	15 meses	Ama de casa

Este estudio fue realizado con base en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y respetando lo relacionado al rigor científico en investigaciones cualitativas con la finalidad de aumentar la calidad y objetividad de la información^{11, 12}

Resultados preliminares y discusión

Categoría 1: Corporeidad e imaginarios del cuerpo

Conciérne a las representaciones y a los valores vinculados a la corporeidad los que hacen del cuerpo un inagotable reservorio de imaginario social. Tomando como base que el cuerpo es más que un concepto filosófico o antropológico, es un fenómeno social y cultural, una construcción simbólica y no una realidad en sí misma o un dato indiscutible; el ser cuerpo es mostrar las formas en que cada grupo sociocultural construye y utiliza de manera peculiar los gestos, las expresiones de la emoción, las técnicas corporales de la vida cotidiana, etcétera, asimismo, muestra cómo cada grupo crea sus propias representaciones de lo corporal, le atribuye significados y valores de una forma por lo a través de los discursos surgen las siguientes Subcategorías.

Cuerpo y Feminidad (des) integrada

Para la mujer cualquier situación que amenace la integridad corporal producirá una serie de reacciones psíquicas, de diferente intensidad, dependiendo de los recursos con que cuente, expresando como la pérdida de esa parte de su cuerpo, que ha tenido una significación estructural y fisiológica, que representa uno de los elementos importantes de la belleza femenina, símbolo de la feminidad, emblema de maternidad etc. Repercute en una deficiencia apreciable de ese cuerpo que por años había considerado íntegro y ahora se ve (Des) integrada su feminidad. Como se observan en los siguientes discursos:

“Un día, me veía, pensé; como cambia la vida ayer yo estaba completa (llanto)... era una mujer sana, íntegra ¿hoy como estoy?.. Hoy mi vida cambió completamente ya no soy la misma...Monarca.

La significación del cuerpo se organiza en torno a una forma; a el sentimiento de la unidad de las distintas partes del cuerpo, de su introducción como un conjunto, de sus límites precisos en el espacio y, de un contenido.¹³ Por lo que la mujer con mastectomía se ve desintegrada en algún momento de su experiencia de ser enferma y requerir un

tratamiento mutilantes, o que termine con esa unidad de cada una de sus partes de su cuerpo permitiendo también darle significado, y a su vez establecer un juicio para determinar su afectación como lo mencionan en los siguientes discursos:

“Es muy difícil verme así, porque, incluso, cuando me baño y al verme en un espejo, así... ¡sí me veo fea ¡ ... Estoy acostumbrada a verme con mis dos senos y verme así pues si es difícil...Transparente.

Sin embargo la persona que envejece el discapacitado, el enfermo etc. Tienen un último componente esencial: el valor, es decir, la interiorización que el sujeto hace del juicio social respecto de los atributos físico que lo caracterizan (lindo/feo, joven/viejo, flaco/gordo, etc.) de acuerdo con la historia personal.¹³

“Yo ¡No digo. Me veo re-fea¡ tampoco reniego, porque me falta el seno... “ya estoy grande, ya que luzco; ya para mí lo mismo es tener que no tener; ¡ya que¡ de hecho, ya di pecho”Esmeralda.

Intimidades del cuerpo

La aproximación a la “Intimidad del cuerpo” se organiza culturalmente en rituales que van desde la relación familiar y la amistad íntima a la relación amorosa y al penetrante encuentro sexual¹³

“Me quitaron mi seno... al principio si se me hacía feo arrimarme con mi esposo, ¡que él me viera así¡...pero desde que me operaron, mi esposo cambio; incluso me dijo, que no le importaba, que yo no tuviera un seno... Que le importaba que yo estuviera con ellos”Transparente

Se distingue que la imagen que las mujeres tienen de sí mismas tiene una estrecha relación con el otro, con el espacio público pero más significativamente con el espacio familiar y también con la intimidad, con la mirada que ella percibe de los otros más cercanos en donde la relación con la pareja parece ser un elemento central.

“Mi marido, a veces se acerca y a veces no, a veces le da importancia y a veces no, y ¡no entiendo su actitud¡, pero en cuestión de relación de pareja, está muy frío muy distante... no sé cómo que el ahora en este tiempo hace poco caso, y con su actitud, como que él me hace sentir ¡como que no le importo¡, (sollozos) Monarca.

En esta intimidad la familia más cercana tienen un lugar importante para su cuidado, mejor calidad de vida e impulso a seguir adelante sin embargo no siempre se tendrá una respuesta favorable como se espera ya que como comenta Rico nuestros semejantes, los más próximos, los padres o los sustitutos, nos enseñan a reconocer, nombrar y valorar nuestro cuerpo, parte por parte y en su conjunto.¹⁴

Actividad corporal; Pensar y Actual

La movilidad proviene del impulso a satisfacer las necesidades corporales mediante el ejercicio de las capacidades correspondientes; considerando que un ente sin necesidad sería estático, carente de dinamismo. La categoría más apropiada para englobar nuestra motricidad es la de “Actividad corporal”. De las actividades corporales conviene

destacar al pensamiento y al comportamiento es decir el pensar y el actuar; pese a sus fuertes vínculos, se distinguen porque el actuar es nuestra iniciativa sobre la realidad, mientras que el pensar en buena medida expone la influencia del mundo sobre nuestra mente. Sin embargo es un aspecto importante de atender por el profesional de la salud como parte del cuidado que se demanda¹⁴

“Me siento... por una parte contenta porque ¡ya no paso a mas!... ¡bueno por lo pronto verdad!... Pero, no se crea; las cosas que me gustaba hacer y, pues... no muy bien se puede; como cuando desarrugo alguna ropa siento muy... curioso... como pesado, entonces ya no lo hago” Esmeralda

“En el sentido de que no puedo cargar no puedo hacer esto, o lo otro, no ha sido tan fácil para mí, tampoco para mis hijos... ()... no me doy por vencida, no me siento a estar inmóvil, no me pongo a llorar en un rincón, ellos ven que todo puedo y que salgo adelante” Monarca.

La mujer con mastectomía es una persona en un dinamismo, por ser un ser móvil y mutante, una fuerza de acción, de creación y de pensamiento, puesta en marcha para las satisfacción de sus necesidades corporales utilizando las capacidades a pesar de sus limitaciones que demanda el cuidado de su salud. El movimiento como Aristóteles dijo, no se refiere únicamente al desplazamiento de tipo físico o espacial, si no a cualquier mutación, en el orden afectivo, intelectual cultural o religioso situaciones que se visualizan en lo dicho por ellas mismas como aquí se muestra.

Aceptación/Fortaleza

La mujer con mastectomía no inventa ni crea su corporeidad, si no que se halla viviendo en un cuerpo que no ha elegido. Aceptarlo, cuidarlo preservar de los riesgos y dignificarlo constituye una tarea necesaria para su equilibrio global.¹⁵ y así se manifiesta.

“Mi fortaleza ha sido Dios, me he refugiado mucho en él, (llanto)... y mi cirugía; no es ningún impedimento, no necesito mi seno, me siento muy bien y me acepto como estoy...” Monarca.

“ya lo acepte gracias a Dios, y al apoyo de mi familia; porque ellos me apoyaron (se quiebra voz)... y gracias a Dios estoy bien (llanto)... por lo que pienso si es feo verme así, pero fue por mi bien que me quitaran mi seno por eso ya no se me hace feo, ya me acostumbre...” Transparente

La manera en que la mujer con mastectomía acepta la información de la extirpación de su seno depende de la filosofía e interpretación de vida y muerte. Predominando el pensar encontrar una explicación por lo que se ha realizado la cirugía mutilantes desde el punto de vista médico, pero no se logra del todo en su pensamiento, emergiendo preguntas, ideas y temores, así como el reconociendo del apoyo afectivo y en algunos casos se maximiza el acercamiento al apoyo espiritual.

La sociología del cuerpo muestra la importancia de la relación con el otro en el moldeado de la corporeidad, comprueba con facilidad la influencia de pertenencias culturales y sociales; pero no desconoce la adaptabilidad que a veces, permite que el

actor se integre a otra sociedad y, que ahí de forma a sus maneras de ser, con el correr del tiempo, basándose en otros modelos¹³. Teniendo un espacio abierto en el cuidado de la salud de estas personas integrando y ayudando en esta adaptabilidad y partiendo de que si la corporeidad es una materia simbólica, no es una fatalidad que el hombre debe asumir y cuyas manifestaciones se despliegan sin que él pueda hacer nada. Torralba manifiesta “La experiencia de la propia corporeidad es un fenómeno completamente individual. Uno puede aceptar su corporeidad o rebelarse frente a ella, recibirla de buen modo y sacarle el mayor provecho: todo esto depende, en el fondo de cada cual, de los impulsos y apoyos Recibidos los que se proyectan con consecuencias de tipo ético y estético.”¹⁵ como se observan en los siguientes discursos:

“La persona que me quiera y me acepte, me va a aceptar porque ve lo que tengo dentro, no lo que tengo por fuera, lo que tengo por fuera pronto se acaba ¡y ya!, pero no lo que tengo por dentro” Monarca.

Sin perder de vista que el ser humano como lo es la mujer con mastectomía no se resuelve en la pura exterioridad de su ser, en la corporeidad, en el lenguaje, en el vestido, en la gestualidad, sino que tiene una esfera interior. Sin embargo, el conocimiento de la dimensión exterior de la persona es fundamental, pues es la ventana de acceso a la interioridad y es un elemento fundamental de su identidad personal. La corporeidad no es simplemente algo diferente de la interioridad, si no la interioridad misma en sus manifestaciones externas en su comportamiento mundano espacio-temporal.

En su corporeidad y a través de ella, la persona permanece siempre manifiesta y revelada. En la administración de los cuidados, esta doble naturaleza del ser humano debe considerarse seriamente, pues solo es posible cuidar íntegramente a un ser humano, si se despliega el cuidado de su interioridad y el cuidado de su exterioridad, pero no de un modo dividido si no de un modo unitario en el seno de la misma acción.

Tiempo y espacio

La re significación del hombre como corporeidad permite dar un giro insospechado al problema metafísico. A partir de la postulación de la teoría de la relatividad se invierte la perspectiva; ahora decimos que los cuerpos crean los espacios y los tiempos al interactuar entre sí. De manera que al ejercer nuestro papel de descifradores del mundo y agentes de transformación, estamos de antemano y naturalmente predispuestos por las modalidades espacio-temporales de nuestra corporeidad.¹⁵ Debemos reconocer que el cuerpo de la mujer con mastectomía como todo cuerpo del ser humano es de por si un espacio – tiempo complejo, según la perspectiva de la corporeidad. De ahí que sea físico-biológico-psíquico. Consideraciones importantes en la construcción de nuevos espacios sociales, familiares, de cuidado y tratamiento, entre otros. Dejándose ver esas necesidades en los discursos expuestos en donde la enfermera y la familia están presentes por su propósito de cuidar, brindar afecto, confort, conversa y relacionarse para mejorar su calidad de vida.

“ Necesito, me gustaría escuchar, un ánimo te admiro por lo valiente que eres, por cómo has enfrentado todo esto (llanto)... ¡algo!... una palabra ... ¡de mi familia!... mi familia son mi esposo y mis hijos; las escucho en la calle, y me siento bien eso me reconforta y me hace más fuerte; pero ¡si necesito escucharla de ellos”¡. Monarca

Una consideración importante en el cuidado familiar de la mujer con mastectomía por cáncer de mama es el análisis escrito por el Doctor en enfermería Sebastián Bustamante al conceptualizar a la familia de las personas como un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.¹⁶

El ser humano enfermo, sufre daño en la totalidad de su existencia, no en una parte que está enferma, es su vida que adolece a sus diferentes dimensiones; en relación a sí mismo, familia y sociedad. El modo de ser, el cuidar de la enfermera se debe tornar en una actitud de ocupación, preocupación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro y la razón instrumental, abre un nuevo espacio para la razón sensible y cordial, el espíritu de delicadeza y el sentido profundo, es decir usar en forma armónica la razón y el corazón o el conocimiento con el afecto.¹⁷

*“yo pienso que las enfermeras deben tratarnos bien, explicarnos todo lo que va a pasar con nuestro cuerpo, eso nos ayuda y también, que nos traten con mucho cariño hasta nos sentimos muy bien, porque hay enfermeras que son feas de modos”
Transparente.*

*“Me gustaría que las enfermeras fueran más sensibles, que nos traten con más tacto, con sensibilidad, que se interesen por nosotras, a veces les falta sensibilidad y tacto.”
Monarca.*

Consideraciones finales y recomendaciones

En el plano de los cuidados, la ética de la corporeidad es fundamental porque la administración de los cuidados implica, por lo general, el trato con una corporeidad ajena y ello implica respeto, consideración y delicadeza. Considerando que la corporeidad humana es unitaria y expresiva, pero es intrínsecamente vulnerable, porque tiene como toda la estructura personal un carácter indigente. Frente a la vulnerabilidad corporal, se requiere, desde la perspectiva ética, un cuidado solícito y atento. La finalidad de la presente investigación fue describir y analizar la corporeidad de la mujer mastectomizada y a partir de ello reflexionar sobre la atención directa a la persona y concientizar acerca de la dimensión del cuidado en enfermería.

Los hallazgos permitieron observar que los significados que la mujer mastectomizada va dando a su corporeidad surgen de imaginarios sociales que sobre su cuerpo se construyen, destacando la importancia del cuidado y mantenimiento de lo biológico, material, creativo y social como pilares para conformar los imaginarios y representaciones del cuerpo, y así su corporeidad. Permitiendo destacar una categoría esencial: Corporeidad y Cuidado: Una nueva mirada a la mujer con mastectomía. Sin perder de vista que en el plano de la estética, la mujer como todo ser humano se preocupa por la formalidad de su corporeidad, por la simetría y el equilibrio del mismo y, por otro lado, en el plano de la ética, exige el respeto y la consideración hacia la persona exterior, es decir, hacia su corporeidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; Cáncer. Información Técnica, Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; Última actualización el Lunes 28 de Enero de 2013 17:41. [Acceso 10 de julio 2013]; Disponible en. www.who.int.in/es.
2. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México; una prioridad apremiante. Salud pública México (Revista on-line). 2009. [Acceso 20 de julio 2012]; Vol. 51 (2), pp. s335-s344
3. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [Base de datos en internet] México D.F, Egresos hospitalarios en las unidades médicas de la Secretaria de salud y los Servicios Estatales 2008. [Acceso 20 de julio 2012] disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_egresoshospitalarios.html
4. Dirección General de Información en Salud (SAEH). Egresos hospitalarios en las unidades médicas de la Secretaria de salud y los Servicios Estatales de Salud según entidad federativa, tipo de hospital y de mastectomía. México, 2008. Informe técnico.
5. Le Breton, D. Antropología del cuerpo y Modernidad. 1ª ed. Buenos Aires Nueva Visión. 2002.
6. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. 1ª ed. Francia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación; 1999.
7. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2.2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Actualizada 19 de noviembre 2010. [Ultimo Acceso el 05 de abril 2012]. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html
8. Hernandez, M. Metodología de la investigación. 3º ed. México. McGraw-Hill, 2000
9. Bertaux D. Histoires de vies - ou récits de pratiques Méthodologie de l'approche biographique en sociologie (Life stories - Methodology of the biographical approach in sociology). CORDES, 1976, ronéo, 235 p. bibl.
10. Minayo M. El desafío del conocimiento: Investigación cualitativa en salud. San Paulo, Río de Janeiro: hucitec-abasco.1996
11. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. 1987. [acceso 05 enero 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
12. Hernández, M. Metodología de la investigación. 4º ed. México. McGraw-Hill, 2006
13. Le Breton, D. Sociología del cuerpo. 1ª ed. Buenos Aires: Nueva visión. 2002
14. Rico A. Las Fronteras del cuerpo Críticas de la corporeidad. México. Joaquin Mortiz, S.A de C.V. Planeta. 1990.
15. Torralba, F. Antropología del cuidar. Barcelona, España. Gráficas Lormo. 1998.
16. Bustamante S. Família e a enfermagem: do saber (in) comum ao saber acadêmico do cuidar/cuidado familiar. Um estúdio comparado Rio de janeiro (Brasil)/Trujillo (Peru). [teses doutor] Escola de Enfermagem Anna Nery-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. 2000
17. Boff, L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Brasil. Trotta. 1999.