

**FRENTE AL ESPEJO LAS DAMAS SE VISTEN CALLADAS  
LAS MUJERES Y EL CÁNCER DE SENO**

Por:  
Claudia Gallo Espinosa

Directora:  
Marta Cabrera

Maestría en Estudios Culturales  
Facultad de Ciencias Sociales  
Pontificia Universidad Javeriana  
Bogotá  
2016

*A mi abuela, por quien hoy respiro en estas páginas*  
*A mi madre, por quien respiro la vida*  
*A mi hija, por ser la melodía que entreteje mis silencios*  
*A mi hermana, compañera y cómplice de la vida*  
*A mi sobrina, por existir*



*Imagen 1. Evita, el día de su matrimonio  
Archivo Familiar (mayo de 1951).*

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE IMÁGENES.....	6
Introducción.....	7
<i>DE MUJERES, SENOS Y CÁNCER</i> .....	7
“Shit, now I guess I really must be a woman” .....	7
Apreciaciones metodológicas .....	10
Capítulo Uno .....	17
<i>CUERPO SITUADO Y SITUACIÓN DEL CUERPO:</i> .....	17
<i>DE LOS DISCURSOS MÉDICOS Y SU PAPEL EN LA PRODUCCIÓN DE LOS CUERPOS FEMENINOS</i> .....	17
Hegemonía y corporalidad: De los cuerpos femeninos - corporalidades feminizadas .....	22
<i>De los cuerpos</i> .....	22
<i>De los cuerpos femeninos:</i> .....	28
Políticas del posicionamiento visual de los cuerpos .....	31
Cancerizando los cuerpos femeninos.....	39
<i>Medicalización de los cuerpos</i> .....	44
Capítulo Dos.....	52
“WELCOME TO CANCERLAND” .....	52
<i>POR UNA RADIOGRAFÍA DEL CÁNCER DE SENO</i> .....	52
Topografías: los cuerpos femeninos cancerizados en el espacio social de la <i>rosandad</i> ... ..	59
Mecanismos de reafirmación del patriarcado .....	68
<i>Factores de riesgo y el riesgo de los factores</i> .....	68
<i>Sobrevivientes: las metáforas visuales de la guerra y la política de la rosandad</i> .....	74
Capítulo 3 .....	81
<i>IMAGINERÍA Y VISUALIZACIONES DEL CÁNCER DE SENO:</i> .....	81
<i>TRANSGRESIÓN Y NORMALIZACIÓN</i> .....	81
Cuerpos de mujeres y <i>cosas de mujeres</i> : experiencias situadas .....	86
Trasgrediendo los límites de la corporalidad hegemónica: <i>las mujeres y la vivencia del cáncer de seno</i> .....	92

□ <i>Gabriela Liffschitz</i> .....	97
□ <i>Cancer Sucks</i> .....	99
Cuerpos anormales-normalizados: normalizando la trasgresión .....	101
□ <i>Soho: Marcela Dussán y Ana Lucía Domínguez</i> .....	107
□ <i>Monokini 2.0: Who says you need two</i> .....	109
□ <i>“The battle we didn’t choose. My wife’s fight with breast cancer”</i> .....	112
A MANERA DE CIERRE... ..	115
Referencias Bibliográficas.....	121

## TABLA DE IMÁGENES

IMAGEN 1. EVITA, EL DÍA DE SU MATRIMONIO .....	3
IMAGEN 2. CAMPAÑA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA.....	20
IMAGEN 3. TALLER SOBRE EL CUERPO CON MUJERES CON CÁNCER DE SENO .....	20
IMAGEN 4. CAMPAÑA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA.....	36
IMAGEN 5. “NOBODY’S INMUNE TO BREAST CANCER”.....	40
IMAGEN 6. CAMPAÑA “TOCA CONTRA EL CÁNCER DE SENO” .....	42
IMAGEN 7. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA.....	44
IMAGEN 8. “MAMÁ SE VA A LA GUERRA” .....	52
IMAGEN 9. OCTAVA CAMINATA DE LA CRUZADA AVON CONTRA EL CÁNCER DE SENO .....	59
IMAGEN 10. TORRE EIFFEL CAMPAÑA OCTUBRE ROSA 2015 .....	61
IMAGEN 11. CRISTO REDENTOR CAMPAÑA OCTUBRE ROSA 2015.....	61
IMAGEN 12. BURJ AL ARAB CAMPAÑA OCTUBRE ROSA 2015.....	61
IMAGEN 13. CAMPAÑA QUE NO SENOS ACABE LA VIDA.....	68
IMAGEN 14. TALLER SOBRE EL CUERPO CON MUJERES CON CÁNCER DE SENO.....	74
IMAGEN 15. “THE BREAST CANCER SITE” .....	76
IMAGEN 16. BEAUTY OUT OF DAMAGE.....	81
IMAGEN 17. PREMIACIÓN DEL CONCURSO “PAISAJES DE VIDA” .....	86
IMAGEN 18. THE SCAR PROJECT: CANCER IS NOT A PINK RIBBON .....	90
IMAGEN 19. THE PICTURES OF HEALTH .....	93
IMAGEN 20. THE PICTURE OF HEALTH.....	95
IMAGEN 21. EFECTOS COLATERALES.....	97
IMAGEN 22. CANCER SUCKS.....	100
IMAGEN 23. THE SCAR PROJECT: CANCER IS NOT A PINK RIBBON .....	103
IMAGEN 24. “UNDER THE RED DRESS” .....	103
IMAGEN 25. PORTADA DE LA REVISTA SOHO, EDICIÓN 152 .....	108
IMAGEN 26. MONOKINI 2.0.....	110
IMAGEN 27. CHARITY CATWALK SHOW .....	111
IMAGEN 28. THE BATTLE WE DIDN’T CHOOSE. MY WIFE’S FIGHT WITH BREAST CANCER. ...	113

## **Introducción**

### **DE MUJERES, SENOS Y CÁNCER**

*“La subyugación no es una base para una ontología. Podría ser una clave visual. La visión requiere instrumentos visuales; una óptica es una política del posicionamiento.”*  
Donna Haraway (1995: 332)

*“Con alivio, con humillación, con terror, comprendió que él también era una apariencia, que otro estaba soñándolo.”*  
Jorge Luis Borges (1984: 58)

*Y, sin embargo, aún si llorara durante cien años, no podría expresar la pena que siento en este momento, la tristeza de la pérdida. ¿Cómo se sentían las Amazonas de Dahomey? Eran sólo unas niñas. Pero lo hacían por su propia voluntad, por algo en lo que creían. Supongo que yo también, pero no puedo sentir eso ahora.”*  
Audre Lorde (2008: 17)

#### **“Shit, now I guess I really must be a woman”<sup>1</sup>**

Varias cosas parecen entretorse cuando vuelvo, en un retorno continuo y casi obsesivo, sobre el cuerpo y especialmente sobre el cuerpo feminizado; parece ser que mi encarnación, que las marcas materiales que dibujan mi piel son cada vez más pesadas, más profundas, más certeras; parece ser que mi cuerpo me grita y me calla, que sus silencios hilan mis pensamientos y dan lugar a las preocupaciones más pasionales de mi existencia: una batalla por ser y no ser, por descubrir y encubrir, por hacer visible y por ocultar; parecería evidente que la contradicción, por más dolorosa que ésta sea, me atraviesa y me define.

La corporalidad ha sido para mí, más allá de la latencia propia de mi cuerpo, un encuentro y una ansiedad, un interrogante, un miedo profundo y errante, una certeza, acaso vaga, que me recuerda quien soy, o quien debería (o no) ser.

Quisiera empezar hablando de mí, contando una historia tan vieja como mi familia y hablando a través de los miedos, esos que te aquejan cuando tu condición de mujer late más fuerte que tu corazón. Quisiera empezar hablando de mi abuela, una mujer a la que nunca

---

<sup>1</sup> Cita tomada del ensayo “White Glasses”, de Eve Kosofsky Sedgwick (1993: 256)

conocí, a la que mi madre nunca conoció, pero que aun así siempre ha habitado mis sueños, mis delirios, una mujer cuya voz sigue siendo el sonido que hila los silencios en que se teje mi familia, una mujer que parece no morir. Quisiera empezar hablando de una enfermedad, de una muerte, de una representación y de un problema que se amarra en el cuerpo, mi cuerpo, el cuerpo de todas las mujeres de mi familia, el cuerpo colectivo de todas las mujeres.

No podría decir a ciencia cierta quién era esa mujer, tengo una imagen borrosa en mi memoria heredada de las palabras de mi madre y de mis tías, tengo una voz callada que escucho cada vez que pienso en ella, y tengo, más que nada, un olor a muerte, a muerte lenta que me invade y que me impregna. Somos hijas todas de ese mismo recuerdo, ese que se ahonda en la memoria pero que pesa con la ausencia, con el abandono, y con un miedo genético que nos ha inculcado que todas podemos ser víctimas de la misma suerte, un gesto irónico de la vida que nos recuerda la fragilidad de nuestros destinos. Los recuerdos de mi madre son vagos y poco coherentes, era muy pequeña cuando mi abuela murió, agotada de la vida e invadida por el cáncer, además su recuerdo se anida en la memoria de mi tía, la mayor de todas, así que esta es una historia tejida a varias voces, asida en diferentes miedos, porque las emociones se nos graban en la piel más fuertemente, los mismos que dibujaron la idea del cuerpo y de la mujer para las cinco hijas que dejó tras su muerte.

¿Por qué hablar del cáncer de seno, de mi abuela y su enfermedad?, ¿qué relevancia puede tener para nosotras historizar y problematizar el cáncer de seno en nuestras sociedades? Diría que esto va más allá de un cuento de enfermedades y sufrimientos, se entrelaza con las violencias y los deseos que componen los cuerpos, que habitan en nuestras culturas y nos construyen materialmente; es una pregunta que se enreda con las maneras concretas en que se ha tallado mi cuerpo, mi cuerpo histórico y cultural, es un intento por hablar con otras voces, con otros cuerpos, por cambiar las imágenes y abrirnos a nuevas figuraciones que transformen nuestras vidas, es un grito desgarrado para romper el espejo.

Busco una problematización de las condiciones de posibilidad corporales (cómo ser y mostrarse en un cuerpo partiendo de los estándares sociales establecidos), para lograr *atravesar* los intersticios que recubren las relaciones entre lo visible y lo invisible, entre lo



imaginado y lo inimaginable, entre lo normal y lo *anormal*. Busco cambiar mi mirada, aprender a mirar con otros ojos, poder hablar desde mi posición de mujer, construida por el ejercicio sistemático de las violencias sobre los cuerpos femeninos.

Y esta voz, que se arraiga en una mirada feminista - una postura epistemológica y metodológica pero más que todo política - es la que me permite hablar desde ese lugar común, naturalizado y subordinado, que es el cuerpo femenino. Entender las maneras en que se construyen las corporalidades femeninas implica un ejercicio reflexivo de *autoencarnación* que pasa por el reconocimiento de las múltiples configuraciones en las que emerge el proceso. La mirada feminista me ha permitido establecer las relaciones que se dan no sólo entre el binomio visibilidad-invisibilidad del cuerpo, ese movimiento de exhibición y ocultamiento, sino una relación que pasa por la construcción social y visual de las emociones que consolidan la imagen de un cuerpo.

Pensar en el cuerpo es, entonces, una de las preocupaciones más políticas porque parecería que es en la carne donde anidan todas las dominaciones, jerarquizaciones, pasados, presentes y futuros proyectados que constituyen simbólicamente y materialmente nuestra cultura y nuestro ser. Somos cuerpo, cuerpo construido y deconstruido, herido y violentado con la historia patriarcal que crece desde el lugar mismo en el que yo crezco, en el que yo me enuncio. Soy un cuerpo que habla de una historia plural, mi propia historia, una historia compuesta de relatos milenarios y de narraciones chocadas, de encuentros y desencuentros, cíclica, transfigurada, cambiante y dinámica, una historia multifacética que no se cuenta dos veces de la misma manera.

Y esa historia patriarcal, esa que impone la marca sobre mi cuerpo, hiere brutalmente los cuerpos femeninos para mantener esa femineidad controlada y subordinada: el cáncer de seno aparece con la formación contigua de una narrativa que mantiene ese control y esa subordinación, se centra en una lista de factores de riesgo que encabezan cualquier intento de evasión a la maternidad o cualquier elemento que atente contra las normas sociales para la femineidad construida.

Este es el punto al que Eve Kosofsky Sedgwick aludía en la frase que titula este segmento, el cáncer de seno, como enfermedad y como causa benéfica, no es otra cosa que una estrategia neoliberal aleccionadora, adquirir la enfermedad es un recordatorio de que eres una *mujer* “de verdad”, o que deberías haberlo sido.

### **Apreciaciones metodológicas**

Los conocimientos situados requieren que el objeto del conocimiento sea representado como un actor y como un agente, no como una pantalla o un terreno o un recurso, nunca como esclavo del amo que cierra la dialéctica en su autoría del conocimiento «objetivo».  
Donna Haraway (1995: 341)

Para iniciar debo decir que este trabajo entreteje tres problemáticas, la corporalidad, la femineidad y las “mujeres”, y tres planteamientos epistemológicos y metodológicos, el feminismo, el género y la visualidad, que han atravesado, de diferentes maneras y con diferentes intensidades, mi vida. El objetivo fue problematizar relaciones naturalizadas que, de una u otra forma, han incidido en mi vida, siendo yo una mujer que, auto-etiquetada como feminista, entiende el mundo y sus relaciones desde un lugar de vulnerabilidad impuesta al momento de nacer.

Bajo este punto de partida, éste es un proyecto de investigación que nace dentro de la cercanía con el cáncer de seno y con el miedo que se inculca a las mujeres a través de la construcción de éste “enemigo”, mortal y silencioso, un miedo que yo misma he sentido en numerosos momentos de mi vida, como parte de mi historia familia, y que, debo reconocer, me persiguió profundamente mientras realicé el trabajo de campo y la escritura de este trabajo. Quise visibilizar la manera en que el cáncer de seno fue convertido en una plataforma patriarcal para la represión de la sexualidad femenina a través de la construcción de una causa, que convocó a un movimiento de mujeres sin precedentes bajo la consigna de la *lucha contra el cáncer de seno*, y la universalización de una única representación de la mujer con cáncer. Y digo mujer en singular porque la apuesta visual ha sido hegemónica y violenta en la medida en que se mantiene en un estereotipo tradicional de la femineidad.

Metodológicamente, la investigación se desarrolla desde la apuesta de los *conocimientos situados* y desde la *visualidad*. Parto de los conocimientos situados por dos cosas fundamentalmente, la primera es por una vocación política, como “feminista autoetiquetada” considero que la construcción del conocimiento debe ser coherente con una visión del mundo menos castrante y menos violenta, una que lea críticamente los procesos históricos y culturales y que reconozca el lugar de vulnerabilidad, simbólica, política, económica, material, desde donde hemos sido construidas las mujeres; lo que me lleva al segundo punto, como mujer reconozco mi pertenencia a ese lugar tradicionalmente vulnerado y significado, y como parte de un ejercicio autocrítico he querido de-construir los procesos de feminización que recaen sobre mi cuerpo como parte intrínseca de mi proceso de socialización, aun cuando soy consiente (inconsciente muchas veces también) de que comulgo con esa femineidad tradicional que entiendo violenta con y para las mujeres.

Los conocimientos situados me permitieron: primero, construir una lectura dinámica entre el cáncer de seno, el *boom* mediático que éste tiene y las estrategias neoliberales que instauran un régimen de autocuidado y autovigilancia sobre los cuerpos femeninos, y la consolidación de un movimiento social acompañada de una causa benéfica que sólo beneficia a los grandes emporios industriales que la promueven; segundo, instaurar un diálogo entre aquellas experiencias propias, de las mujeres de mi familia, de mi abuela, y la vivencia del miedo que genera la enfermedad, la culpa, y la necesidad de encontrar un camino para normalizar el cuerpo e invisibilizar el paso de la enfermedad; y tercero, visibilizar, desde una perspectiva de muchas posibles, la manera en que el cáncer de seno ha generado un movimiento doble de visibilidad–invisibilidad de los cuerpos femeninos, actuando como medio vital para la formación de lo que denominé las nuevas femineidades, tan tradicionales como siempre, emergentes dentro de las políticas de la rosandad propias del cáncer de seno entendido como causa benéfica.

Partiendo de estos lugares, a lo largo de la tesis realicé un planteamiento crítico sobre la medicina como ciencia, la medicalización de la vida y la fragmentación de los cuerpos, que son procesos que van de la mano, y la feminización, el disciplinamiento de los cuerpos de las mujeres y las estrategias neoliberales de una sociedad capitalista que impone la culpa, la

vergüenza y la responsabilidad de la enfermedad y del estar sana sobre las mujeres. Todos elementos que contribuyen a un análisis del cómo se han producido estas narrativas en torno al cáncer de seno y a las tensiones que se generan entre la normalización y la trasgresión a las políticas de la visibilidad, permitida y legitimada por la sociedad. Este es un ejercicio de situación del conocimiento en donde se realiza un análisis crítico de los discursos que emergen y que consolidan la cultura del lazo rosa.

Me centré necesariamente en la *mirada* porque fue ésta, la “*mirada conquistadora desde ningún parte*”, citando a Haraway (Haraway, 1995: 324), la que facilitó y posicionó esa única representación universalizada de la mujer con cáncer de seno, donde no caben, en efecto, las mujeres con cáncer de seno, la misma que promovió y consolidó el movimiento altruista de la lucha contra la enfermedad y propició la emergencia de un mercado sumamente lucrativo.

También parto de la visualidad, necesaria para anclar cualquier mirada sobre los cuerpos, sobre cualquier cosa, porque vivimos en un mundo que se vive y se construye a través de las imágenes que de él producimos. Y así como somos cuerpo, somos también imagen y representación.

El cáncer de seno de mi abuela, la historia de mi familia y el *boom* de una enfermedad que construyó una serie de cuerpos medicalizados, que no se corresponden con los modelos hegemónicos del cuerpo, me dieron no sólo la posibilidad de hablar desde mi historia, sino de articular los ejercicios sistemáticos de violencias simbólicas, asociados a los procesos de feminización de los cuerpos, con una realidad social que parece producir enfermedades feminizadas en aras de mantener un orden social establecido, orden que regula y que gobierna sobre los cuerpos. Desde ese lugar, ¿qué papel juega el cáncer de seno dentro de las dinámicas culturales, políticas y estéticas de la sexualidad y del género que dan lugar a los procesos de *corporización*?, ¿de qué manera la fragmentación de estos cuerpos se corresponde con un juego violento de visibilización-invisibilización que se ancla en los procesos mismos de representación y en la reproducción de un modelo hegemónico del cuerpo?

Me pregunto por la corporización y la feminización, procesos que atraviesan la vivencia del ser “mujer”, y ser “hombre”, condicionando las posibilidades y potencialidades de cualquier ser humano. La sexualidad, más allá del tabú que construye sobre los cuerpos, impone un régimen que cobija todos los aspectos de nuestras vidas, nada más privado que la sexualidad, pero también nada más público y más político.

De esta manera, la feminización de una enfermedad como el cáncer de seno gira en torno a la cuestión misma de la sexualidad, del sexo y del género: ¿cómo construimos las imágenes de nuestros cuerpos?, ¿cuáles son las representaciones de cuerpos de mujeres con cáncer que circulan?, ¿qué significan socialmente los senos y qué papel juegan dentro de la sociedad?, ¿qué pasa con los cuerpos abyectos, cuerpos medicalizados, cuando son construidos en las dinámicas de la representación?

Para dar respuesta a esas preguntas, construí un archivo de casi 570 imágenes que pasaban por todos los lugares comunes en donde se muestra y se habla del cáncer de seno: imágenes de campañas, de productos, de mujeres, de carreras, médicas, propias y por la revisión de algunos proyectos que buscaban dar otra mirada y otro lugar al cáncer de seno. También revisé varios blogs de mujeres con cáncer de seno, que construían una narrativa con el fin de contar su historia y “ayudar a otras mujeres”.

Por último, iniciando el trabajo de campo, tuve la oportunidad de desarrollar cuatro talleres con mujeres con cáncer de seno, espacios en los que abordé la temática del cuerpo a través de una presentación del tema y el manejo de imágenes, centrándome principalmente en los cuerpos femeninos y buscando un acercamiento a la concepción que ellas mismas tenían sobre su corporalidad y la relación con la vivencia del cáncer de seno, en ese sentido, era una apuesta por un espacio participativo – para dar voz a las mujeres y poder recoger sus experiencias y sus percepciones – que se dio a través del diálogo en torno a los temas y las imágenes que yo les iba presentando. Es importante decir que esta modalidad respondió a las exigencias de los directores de los espacios para permitirme la entrada a los grupos y la participación de las mujeres, lo que sesgó de muchas maneras el abordaje que yo quería dar a la propuesta de trabajo con ellas. Realicé dos talleres con el grupo de apoyo de mujeres con

cáncer de seno de la Liga contra el Cáncer, y los otros dos con la Fundación Ámese y la Fundación Simmon respectivamente. Fueron éstos lugares los únicos en los que pude hablar directamente con las mujeres, y que me dieron las pautas de entrada para los abordajes del desarrollo del trabajo de campo y de los análisis posteriores. Fueron realizados entre los meses de septiembre y noviembre del 2012 y participaron en total 47 mujeres. A ellas, mi más sincero agradecimiento.

Lo primero que debo decir al respecto es que yo no quería realizar talleres, mi idea era acercarme a las mujeres, en el escenario que proporcionaban las fundaciones, para escucharlas y poder recoger sus vivencias con la enfermedad, quería reconstruir las experiencias, en su cuerpo, en su condición de mujeres, con el cáncer de seno. Me acerqué a las fundaciones porque llevaba un tiempo intentado encontrar mujeres que tuvieran la enfermedad y que quisieran participar en el proceso, una tarea que resultó titánica y que no dio ningún fruto porque ninguna de ellas quiso participar en la investigación, una vez que les comentaba lo que quería hacer me decían que no.

Entonces opté por las fundaciones con el ánimo de poder hablar con las mujeres en los grupos de apoyo, un espacio donde de pronto no se sintieran expuestas, porque es un lugar donde, si bien no se habla directamente de la enfermedad, todas reconocen que es el común denominador, pero las fundaciones impusieron una dinámica de participación condicionada: yo debía ofrecerles “algo” para que me permitieran el acceso a los grupos, y de allí salió la idea del taller. En estos espacios hablamos del cuerpo y la femineidad como lugares construidos, e intenté propiciar una discusión donde fueran ellas quienes hablaran desde sus experiencias, un ejercicio que resultó enriquecedor. Sin embargo mediaba la institucionalidad de cada uno de los espacios, la cual también jugó un papel, y la presencia de quienes dirigían las fundaciones sesgó la discusión con temas sobre la belleza, la autoayuda y la importancia de corresponderse con esa identidad de las nuevas femineidades. En ese sentido el trabajo con las mujeres estuvo mediado por una posición desde la autoayuda, lo religioso y la reivindicación del movimiento del lazo rosa, que es la que detentan abiertamente las fundaciones que trabajan con mujeres con cáncer de seno.

Después de esto no pude volver a encontrarme con ellas directamente, hablé con las personas que permitieron mi acceso a los grupos de apoyo, y en una ocasión les socialicé los resultados que había identificado en el trabajo de los talleres con las mujeres, debo decir que algunas cosas no cayeron muy bien. Pero lo cierto es que la mediación con las fundaciones y la postura de las mismas en relación con las mujeres y con las maneras de abordar la vivencia de la enfermedad fueron un sustrato fundamental en el análisis de la reconstrucción del cáncer de seno como causa benéfica, de los puentes claros que hay entre enfermedad y mercado, y en la construcción de esa nueva femineidad que se proclama abiertamente en los espacios propios del cáncer de seno, como lo son los grupos de apoyo.

Debo aclarar que aun cuando el cáncer de seno es una enfermedad que desarrollan tanto mujeres como hombres, mi interés se centra exclusivamente en las mujeres, no por un desconocimiento de la realidad que viven los hombres que la padecen, sino porque las mujeres han sido las víctimas más recurrentes de las violencias sistemáticas y simbólicas constitutivas del régimen patriarcal, mismo que sustenta las bases de nuestras sociedades, y porque es precisamente en ese legado sociohistórico y cultural, en el que las mujeres hemos sido negativo, donde cobra fuerza el cáncer de seno como causa mediática, como política de la representación, y como dispositivo de control y represión de la sexualidad femenina, todo dentro de un marco capitalista.

De esta manera inicié un recorrido por la imagen y la representación universalizada, globalizada del cáncer de seno. En el primer capítulo parto de la construcción de los cuerpos femeninos-feminizados y del papel que la medicina y la mirada médica, que se ancla a los cuerpos y que los fragmenta bajo su estatuto de ciencia modesta (Haraway, 2004), han jugado en el mantenimiento de un orden social y visual en el que se someten y violentan los cuerpos de las mujeres. Allí hago la discusión conceptual que fundamenta el proceso.

El segundo capítulo responde a la discusión del cáncer de seno como causa y como representación, que es principalmente la construcción de una política de la contención y la represión de la sexualidad femenina, que ha devenido, con la disculpa del cáncer de seno, en la formación de una estrategia de reafirmación del sistema patriarcal en la forma de nuevas

femineidades, una reactualización de la femineidad tradicional con el objeto de mantener a la “mujer” en “su lugar”.

Finalmente, en el tercer capítulo exploro los proyectos en donde se trasgrede la imagen monopólica del cáncer de seno: los trabajos de Jo Spence (1982-1986), Gabriela Liffschitz (2003) y Ashley Savage (2009-2012) evidencian maneras maravillosas en las que el arte pone en jaque a la mirada hegemónica y permite una fuga del sistema, maneras que nos devuelven la esperanza. Pero también expongo la manera en que dicha trasgresión es normalizada por los procesos de cooptación del capitalismo, para ello analizo las imágenes de la edición especial sobre el cáncer de seno de la Revista *Soho* (Edición 152, diciembre de 2012), la apuesta finlandesa por reivindicar los cuerpos femeninos mastectomizados *Monokini 2,0* (2013) y el proyecto fotográfico de Angelo Merendino “*The battle we didn’t choose. My wife’s fight with breast cancer*” (2011).

Quisiera decir, antes de iniciar, que veo mi trabajo como atado a mi propia corporalidad, recuerdo a mi madre hablando de la muerte de mi abuela, sólo tenía dos años, recuerda el silencio de mi abuelo y sus tristezas, recuerda la separación, cuando una hermana de mi abuela se llevó a la menor de mis tías... Y desde entonces esa enfermedad ha sido como un enemigo íntimo de las mujeres de mi familia, algo que se percibe, pero de lo que raras veces se habla, al igual que el cuerpo.

Entonces, es de mi cuerpo del que hablo, de mi historia, de mis miedos, no sólo de las dominaciones y los disciplinamientos, de los regímenes de verdad que posibilitan la existencia, que instauran la “verdad”, hablo con una voz plural, porque en el cuerpo resuenan las violencias, y espero, inocentemente, encontrar una manera de, como lo dice Emma Pérez (1999:15), “olvidar el Álamo”<sup>2</sup>, para iniciar nuevos viajes, nuevos caminos que nos permitan, a nos-otras, mirarnos a los ojos con el hechizo vivo a flor de piel, para encarnar la mirada, para encarnar el cuerpo.

---

<sup>2</sup> Expresión empleada por Emma Pérez (1999) en su texto “The decolonial imaginary: writing chicanas into history”, haciendo referencia a los sistemas de opresión y a la necesidad sentida de superar cadenas de opresión.



**Capítulo Uno**  
**CUERPO SITUADO Y SITUACIÓN DEL CUERPO:**  
**DE LOS DISCURSOS MÉDICOS Y SU PAPEL EN LA PRODUCCIÓN DE LOS**  
**CUERPOS FEMENINOS**

¿Existe el cuerpo? ¿No será que se trata tan sólo de una metáfora, de una abstracción, de un objeto saturado, cubierto, velado, maquillado, tatuado de signos y símbolos contradictorios y excluyentes? Cuerpo opaco, refractario, enigmático. *Algo más* se oculta en ese rostro, en esa piel, en esos labios, algo que se escapa como una serpiente debajo de una piedra.  
*Algo más*, una interrogación, una pregunta.  
Ante esta multiplicidad diabólica del cuerpo, esta irónica sustracción/saturación del sentido, no queda más que construir metáforas y símbolos, siempre con el riesgo de quedarnos más acá, ajenos al contacto.  
Mauricio Molina (2004: 200)

Muchos relatos he escuchado sobre el cáncer de seno, no sólo como producto del reciente interés sobre el que se construye este proyecto, sino que recaen sobre mi propia vida, sobre mis miedos y temores, sobre las incontables veces que, desnuda frente al espejo, en un ejercicio rutinario que es tan íntimo como público, he levantado los brazos detrás de mi cabeza para revisar mis senos, buscando e imaginando, mientras los toco, masas abstractas, porque en realidad no sé lo que son más allá de lo que yo misma he podido concretar en una representación mental ligada a cientos de discursos e imágenes, masas que habrían de cambiar mi vida, pero ¿qué más puedo hacer?, aparentemente, porque es una visión tan fantasmal como real, lo llevo en los genes, o al menos eso dice la medicina.

Son historias que se encadenan de maneras disímiles pero que siempre convergen en el cuerpo amorfo de una mujer, mutilado, cicatrizado: tengo una imagen mental heredada del cuerpo de mi abuela con un seno podrido del cual, bajo los vendajes, se asoman inclementes los gusanos; un cuerpo feminizado y mastectomizado en un movimiento de brutal simbolismo, cuerpo que recibe múltiples adjetivos y señalamientos visuales. Un cuerpo que, en efecto, tras la vivencia de la enfermedad, y los muchos significados que a ésta se le puedan dar, cobra un significado diferente, una forma de ser diferente, adquiere otro peso social y visual.

De alguna manera, el cáncer de seno se ha convertido en una suerte de enemigo oculto de las mujeres<sup>3</sup> que ha permitido la instauración de un régimen continuo de vigilancia y observación sobre sus cuerpos,<sup>4</sup> una “tecnología política del cuerpo” (Foucault, 2006) que se entiende en términos de la gestión de los cuerpos, de los espacios y de la naturaleza misma en aras del control de la producción de la población, una tecnología que se asienta en un saber médico y que, desde allí, impone una *disciplina* autorregulada sobre el cuidado del cuerpo.

Pero el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. Este cerco político del cuerpo va unido, de acuerdo con unas relaciones complejas y recíprocas, a la utilización económica del cuerpo; el cuerpo, en buena parte, está imbuido de relaciones de poder y de dominación, como fuerza de producción; pero en cambio, su constitución como fuerza de trabajo sólo es posible si se halla prendido en un sistema de sujeción (en el que la necesidad es también un instrumento político cuidadosamente dispuesto, calculado y utilizado). [...] Es decir que puede existir un «saber» del cuerpo que no es exactamente la ciencia de su funcionamiento, y un dominio de sus fuerzas que es más que la capacidad de vencerlas: este saber y este dominio constituyen lo que podría llamarse la tecnología política del cuerpo. (Foucault, 2006: 63)

Los cuerpos cancerizados de las mujeres que viven o han “sobrevivido” a un cáncer de seno son cuerpos disciplinados, y es el cáncer de seno el único que ha generado una dinámica biopolítica que fomenta el ejercicio de la disciplina anclada en la idea del autocuidado y la responsabilidad individual sobre el *enfermar* y el *sanar*, idea que sólo cobra sentido en un contexto político donde el neoliberalismo opera de manera sistemática y se amarra a las concepciones conservadoras de la feminidad tradicional.

---

<sup>3</sup> Si bien es cierto que el cáncer de seno no es una enfermedad exclusiva de las mujeres, hay un proceso de invisibilización en torno a la enfermedad en los hombres, en la medida en que los senos tienen una connotación femenina, y es en esa esencia normalizada donde cobra importancia la lucha contra el cáncer.

<sup>4</sup> Al respecto, se puede rastrear el ejercicio del biopoder, en términos de la observación, del autocontrol y la vigilancia del cuerpo, en las políticas de salud pública a través de las acciones de promoción y prevención (PyP), fundamentalmente en el “autoexamen mensual”, que no es otra cosa que la adjudicación de la responsabilidad a las mujeres en razón del cuidado de su salud y la prevención del cáncer de seno, aun cuando el autoexamen y la mamografía son dispositivos de detección temprana más no de prevención. Este punto se desglosará con mayor detalle más adelante.

Con el objeto de mantener y legitimar la necesidad de esa autodisciplina, ese “monstruo silencioso” que es el cáncer de seno, está presente a lo largo de las vidas cotidianas de las mujeres, que crecen con la idea de que casi cualquier cosa puede ser el detonante para adquirirlo, activando el tema de la responsabilidad individual y la gestión del riesgo aun cuando el único factor de riesgo que ha probado ser cien por ciento certero es el hecho de ser mujer. Esta *permanencia*, que genera un ejercicio de *situación del cuerpo* dentro del “universo oncológico” (Sumalla, 2013) del cáncer de seno, supone dos movimientos fundamentales: primero, una puesta en escena del cuerpo femenino, fruto del carácter mediático que la enfermedad ha adquirido a lo largo de los últimos treinta años (King, 2006); y segundo, un ocultamiento sistemático del mismo a causa del miedo, la vergüenza y la culpabilidad que produce el tener la enfermedad. Esta es la sustracción/saturación de sentido de la que hablaba Molina (2004).

El problema es que ese cuerpo que se muestra en el “espectáculo”<sup>5</sup> que se ha convertido la *lucha contra el cáncer de seno* –una serie de carreras, eventos y campañas que congregan inmensas multitudes con el fin de recaudar fondos para la investigación dirigida a encontrar una cura, que es el fin último-, en donde la construcción de un enemigo común, el cáncer de seno, es fundamental para garantizar el llamado social al ejercicio de la *ciudadanía* autogestionada (el neoliberalismo en boga), no se corresponde con el cuerpo que se oculta, ese cuerpo enfermo y doliente de las mujeres reales que atraviesan en efecto por una enfermedad que pone de manifiesto su mortalidad.

Lo que tenemos es una contradicción de las representaciones sociales de las corporalidades, de los procesos de visibilización y de las acciones que dan estructura a la lucha contra el cáncer de seno como causa; una contradicción que pasa necesariamente por la *gestión pública* y la *experiencia subjetiva* de la vivencia y la lucha contra la enfermedad. De esta manera, y entendiendo el cáncer de seno como una política de control y represión de la sexualidad

---

<sup>5</sup> En el primer capítulo de su libro “La sociedad del espectáculo” Guy Debord, plantea que “El espectáculo se presenta a la vez como la sociedad misma, como una parte de la sociedad y como *instrumento de unificación*. En tanto que parte de la sociedad, el espectáculo es expresamente el sector que concentra toda mirada y toda conciencia. Por el hecho mismo de estar *separado*, este sector es el lugar de la mirada abusada y de la falsa conciencia; la unificación que este sector establece no es otra cosa que un lenguaje oficial de la separación generalizada.” (Debord, 1994: 8)

femenina, la cuestión se centra en cómo los significados, imágenes y representaciones de la cultura hegemónica<sup>6</sup>, a través de la puesta en escena de una serie de valores esenciales, han consolidado de manera monopólica una única visión sobre el cáncer de seno y las mujeres que lo padecen, las “sobrevivientes”.

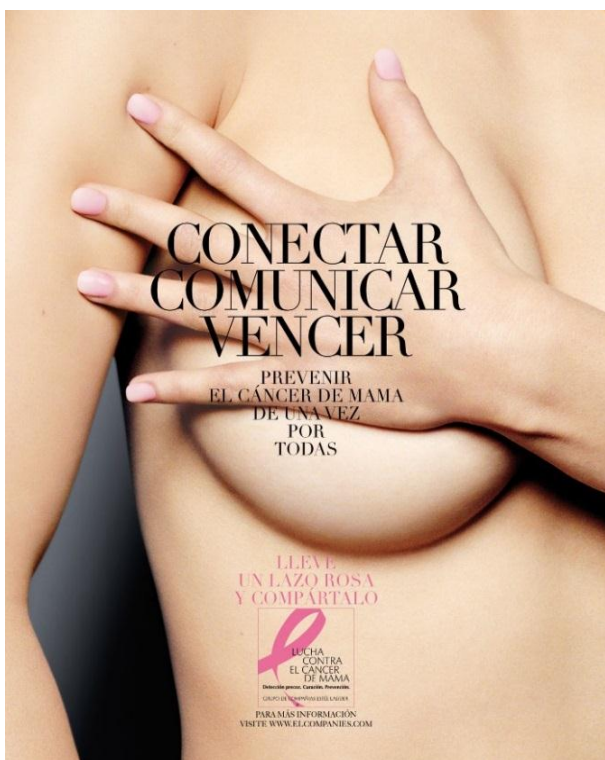


Imagen 2. Izquierda: *Campaña contra el Cáncer de Mama* 2014, The Estée Lauder Companies Inc.  
Recuperada de: <https://www.facebook.com/BCACampaign/> (15 de noviembre de 2014)

Imagen 3. Derecha: *Taller sobre el cuerpo con mujeres con cáncer de seno* 2012, Liga contra el Cáncer Seccional Bogotá. Foto de la autora

En mi figura completa solo hay uno; y quiero dos.  
Para tener yo los dos me tienen que cortar uno.  
Es el uno que no tengo el que tengo que tener  
Para poder caminar el otro será ya muerto.  
A mí, las alas me sobran  
Que las corten y a volar!!  
(Del diario de Frida Kahlo, 2012: 139)

---

<sup>6</sup> Gramsci plantea que: “[...] la hegemonía cristaliza: (i) en la intervención del poder (en cualquiera de sus formas) sobre la vida cotidiana de los sujetos y (ii) en la colonización de todas y cada una de las esferas, que ahora son relaciones de dominación. [...] la clase dirigente refuerza su poder material con formas muy diversas de dominación cultural e institucional, mucho más efectivas—que la coerción o el recurso a medidas expeditivas, en la tarea de definir y programar el cambio social por los grupos sociales hegemónicos.” (Rodríguez Prieto & Seco Martínez, 2007: 3)

La pregunta retorna así sobre la vivencia de la enfermedad, esa atravesada por el dolor, por las cicatrices, y que revela otra gama inmensa de *subjetividades subalternas*<sup>7</sup> que habitan en ese universo pero que, en efecto, no se sienten ni se encuentran representadas por esa imagen corporal fruto del discurso hegemónico. En el ejercicio de visibilización y ocultamiento, la vivencia diaria con el dolor y la experiencia de la mortalidad han sido veladas por grandes causas benéficas, las potencialidades comerciales a explotar y la imagen de un cuerpo perfecto que representa el cáncer de seno pero que, en efecto, no lo padece. Entonces, ese cuerpo doliente y dolido se desdibuja en las fronteras de la multiplicación mediática de un lazo rosa que simboliza la causa y la gran guerra a la que están llamadas a participar todas las mujeres, tengan o no la enfermedad.

En ese sentido, entender el cuerpo *situado y sitiado* de mi abuela, situado en las narrativas hegemónicas del cáncer y sitiado por las imágenes que en un ejercicio de hipervisualización lo excluyeron del panorama social condenándolo a la muerte, implica dar cuenta de esas dos caras de la moneda que recubren la imagen de lo que *es* – o lo que se cree que es – el cáncer de seno, dar otro cuerpo y otra forma a esa manera de existir en el mundo cuando se vive con el latido de la mortalidad respirándote en el cuello.

Y es precisamente desde allí donde se puede dar cuenta de la intersección, hecha cuerpo, en la que se condensan los devenires de una sociedad que ha generado fuertes procesos encaminados a *cancerizar* a sus mujeres<sup>8</sup> a través de un ejercicio masivo de *hiperfeminización e hipervisualización* que las ubica de entrada en una condición de mayor vulnerabilidad: primero, como objeto potencialmente mercantilizable, porque la imagen hegemónica de la enfermedad sólo responde a las necesidades de volver productivo un cuerpo

---

<sup>7</sup> Spivak plantea en *¿Puede hablar el subalterno?* que: “Entre patriarcado e imperialismo, constitución del sujeto y formación del objeto, desaparece la figura de la mujer, no dentro de una nada prístina, sino dentro de un violento ir y venir que es la figuración desplazada de la “mujer del tercer mundo” atrapada entre la tradición y la modernización.” (Spivak, 2003: 358). Esto implica que la condición subalterna no tiene un lugar de enunciación propio, sino que está borrado y anulado por la presencia de los discursos colonialistas y patriarcales que gobiernan de manera hegemónica.

<sup>8</sup> Habría que tener en cuenta el uso masivo de elementos altamente cancerígenos en los productos de belleza que usan las mujeres frecuentemente y que son los que más se comercian, teniendo en cuenta esa asociación directa que se ha creado entre su uso y la construcción de una feminidad *presentable y deseable* a los ojos de la sociedad; y con esto, la privatización de la responsabilidad frente al cáncer (dietas, hábitos, exámenes) y su evasión.

que, debido a su estado, ya no lo es; segundo, como fragmento de cuerpo, parte desmembrada de un todo corporal. Así, la mujer deviene tetas, tetas enfermas pero increíblemente productivas sobre todo, a través de un ejercicio de visibilización de las dinámicas violentas que solventan la tradición patriarcal de nuestras sociedades y que se amarran a la represión de la sexualidad femenina, materializada en este caso en los usos y abusos de los senos, y en la imposición de un *deber ser* y un *deber aparecer* hegemónicos que determinan las posibilidades sociales de las mujeres que padecen la enfermedad.

## **Hegemonía y corporalidad: De los cuerpos femeninos - corporalidades feminizadas**

### *De los cuerpos*

El cuerpo actual parece zozobrar entre el texto de un naufragio y la ágrafa convulsión del horror. La perplejidad de esta certeza, sin embargo, no debe hacernos olvidar el sentido de este hecho, ya que mediante el mismo se posibilita leer en nuestro cuerpo la escritura de un pasado que es presente y que en su trazo muestra las propiedades – siquiera sean paradójicas - que concita el mismo: un cuerpo que siendo propio no es el propio cuerpo y una vida que sabiéndose privada es, precisamente por ello, pública. El relato de la destrucción que nos construye dibuja una sombría constatación: la perdurabilidad de una incertidumbre que no sólo afecta al cuerpo individual, sino al cuerpo social. Un enrevesado cuerpo que se percibe enfermo y sobre el que se reitera la escritura de un pasado que es presente y que continúa vivo. Tan vivo como la memoria de esa piel, que es la nuestra, en la que ahora, en el comienzo de un nuevo siglo palpita [...] la presencia “amenazadora” e “infatigable” del cuerpo. Pérez (2004: 16)

Para poder hablar de los cuerpos cancerizados es necesario pasar por los cuerpos abyectos (Kristeva, 2006) de la escena visual-social que no se corresponden con los modelos dominantes y por los *cuerpos relámpago* creados para la escena, cuerpos que, situados desde las dinámicas constitutivas de nuestro régimen visual hegemónico, dan forma al *cáncer de seno*. Esta no es otra que la discusión del cuerpo versus los cuerpos, que parte del análisis de una cultura hegemónica que dispone discursos e imágenes para solventar su existencia misma y la legitimidad de sus prácticas.

El cuerpo es tal vez la materia prima más manoseada de las historias de las culturas, la más voluble, violable, violentable y traficable. Hablamos tanto del cuerpo, lo tenemos tan

presente, nos forma y nos *conforma* de manera tal que estamos condicionados para volver la mirada sobre los cuerpos, pero en realidad no sabemos lo que es, no entendemos las dinámicas sociales en las que nos encontramos imbricados y que configuran la construcción de las corporalidades, no alcanzamos a dimensionar el efectos que la sexualidad y la raza (así como la clase), primeras marcas imborrables, tienen en la comprensión de lo que somos como seres humanos, en la lectura que hacemos de los demás y que, a su vez, hacen de nosotros en la calle.

Tendría que empezar entonces por decir que el cuerpo no es otra cosa que el depositario vital de las culturas, todo cuanto somos y cuanto creemos ser se evidencia en las manifestaciones visuales de nuestros cuerpos: cómo nos vestimos, qué clase de ropa y accesorios usamos, cómo caminamos y cómo nos movemos, los ademanes y los gestos que usamos, la manera en que miramos, lo que somos y mostramos que somos, pasa necesariamente por el cuerpo.

Es en el cuerpo donde se moldean los preceptos, imaginarios y representaciones que dan forma al sentido común de las sociedades, donde se escriben las historias a través de los tiempos, donde se pueden rastrear las relaciones de poder bajo las cuales se instaura un orden social y corporal, un orden que privilegia mientras subyuga y que permite el mantenimiento de un estado de cosas, un orden que ha demostrado ser tan extenso como poderoso y en el que los cuerpos de las mujeres son materia de subordinación y dominación, son objetos en uso y en desuso, donde se materializan las formas y los ejercicio de las violencias – desde la más sutil, la simbólica (Bourdieu, 2000), hasta las más físicas - un orden donde la masculinidad hegemónica detenta el poder y permea, bajo una dinámica castrante, todas las esferas sociales, dejando a las mujeres, sus cuerpos, en una condición de vulneración permanente tan naturalizada y arraigada en lo que *creemos que somos* que raras veces parece notarse.

Turner (1994) explica que la existencia es corporal y toda experiencia está siempre atravesada por la forma en la que el cuerpo y sus emociones la objetiven para sí. La materialización se da, en primer lugar, a partir de la *encarnación* (Turner, 1994), de la tenencia de un cuerpo que se habita y se adecúa de acuerdo a los contextos socio-culturales dentro de los que se

halla inmerso. El cuerpo es el primer territorio propio y habitable; de muchas maneras, es el único territorio que realmente *pertenece* – un ser humano sólo es concebible y representable a través de su cuerpo, cuerpo que, por lo demás, se configura a través de una imagen que le permite, en primera instancia, dar “la cara” al mundo.

Es el medio a través del que se reconstruye la idea de un *otro* y se llega al reconocimiento de un *yo* propio y apropiable, a través de un rostro que *identifica* y que permite *identificar*; el cuerpo permite realizar procesos relacionales y diferenciales entre individuos, comunidades, naciones y países; permite construir las ideas de sexo y de género, pasando así por una inmensa red de posicionamientos sociales que se enclavan y se reconocen a través de él.

Hablar del *cuerpo* hace referencia a una constitución que es en principio biológica, aun cuando se pueda cuestionar el sustrato de realidad y veracidad con el que se encuentra revestida la biología como ciencia (Haraway, 2004), pero implica a su vez el reconocimiento de que dicha constitución–representación forma parte de un ambiente cultural y social que la dota de sentido; que le otorga múltiples significados, discursivos y visuales, de acuerdo a una serie inmensa de variables.

En ese sentido, entender el cuerpo implica volver la mirada para entender primero ese lugar desde el cual se está, en efecto, mirando, pero además, reconocer las múltiples variables que inciden tanto sobre el cuerpo hegemónico como sobre los cuerpos reales - intentando realizar un acercamiento a la brecha inmensa entre la representación idealizada y el objeto representado, ejercicio que implica una política de la mirada y un posicionamiento, en el sentido de los conocimientos situados de Haraway (1995). Reconocer, también, que los cuerpos se componen como el territorio donde se construyen las subjetividades y se consolidan las identidades y que es precisamente esa *corporeidad* la que hace posible el *hacer* como acción: “no tenemos un cuerpo, somos un cuerpo” (Borja, 2010: 9)

Son los cuerpos los vehículos a través de los cuales se generan los sistemas de clasificación que permiten aprehender el orden social “jerárquico”, elementos que también se identifican en un ir y venir de miradas encontradas y condicionadas de significados. Lo que tenemos, en



últimas, son cuerpos sexualizados y que sexualizan con la mirada, cuerpos que generan encuentros y desencuentros cotidianos a través del ejercicio de una corporalidad significada y significativa, cuerpos que dan la línea para las lecturas de sus campos sociales, que juegan un papel determinado dentro de la cultura hegemónica, dentro del régimen escópico imperante, y dentro de un entramado en donde el cuerpo carga todos los valores, hegemónicos o no, de las sociedades en las que se encarnan.

En Latinoamérica y los países que fueron colonias, hay un panorama de cuerpos coloniales y colonizados, seducidos en un movimiento de doble ejecución, primero subordinación y luego reducción: subordinación a un sistema jerárquico –que pasa por el género y por la raza como principales ordenadores- que los organiza dentro de los espacios sociales, cual fichas de ajedrez en medio de una partida, y les asigna una posición a ocupar y un deber ser a cumplir; reducción porque sus posibilidades de existencia se enmarcan en el estrecho lugar al que fueron designados por atribución directa, lo que los deja mal encajados dentro del modelo ideal del cuerpo hegemónico. Aun cuando no se corresponda con la realidad material de nuestros cuerpos, de nuestra carne, la idea es encajar en ese molde, así nos desangremos en el intento<sup>9</sup>.

Algo nos incomoda en la representación. Hay algo que nos molesta y que nos provoca una sospecha tan grande que aún no logramos tranquilizar esa incomodidad que nos surge del vínculo entre lo representado, su tiempo, los efectos producto de una sensorialidad ya aprendida y los canales tradicionales de transmisión del relato del cuerpo. Algo hay ahí que parece que nos engaña siempre, hay algo ahí, en esas narrativas que aún nos parece dudoso, muy dudoso. (Días Fuentes, 2013:1)

El “cuerpo” hace referencia a una concepción concreta que es colonial por excelencia y hegemónica: allí está anclada toda la violencia, toda la reducción y la animalización que han caracterizado los procesos coloniales sobre el ser y sobre las subjetividades; se hayan entramados los procesos de engenerización y racialización que han sido las directrices de la

---

<sup>9</sup> Como muchas mujeres lo han hecho al someterse a múltiples operaciones estéticas para adelgazar, para aumentar el tamaño de sus senos, de su cola, para disminuir el tamaño de sus piernas; como muchas mujeres que dejan de comer con tal de bajar de peso, como muchas mujeres que sufren en el día a día porque no les gusta su cuerpo, y así, como muchas mujeres... en fin, para lograr caber en ese estrecho molde que es el cuerpo hegemónico.

vida misma, localizando la sexualidad, el género, el sexo, el deseo y el placer en lugares concretos del cuerpo, aniquilando todas sus potencialidades y sus posibilidades.

Es así como *el cuerpo* no es otra cosa que una imagen, una representación idealizada, correspondida y dotada de ciertas características que no son negociables: debe ser bello – bajo los parámetros de la belleza en curso, debe ser joven y muy delgado, debe estar sano, ser blanco, no tener marcas, heridas, cicatrices, partes oscuras, lo que implica una lectura directa de clase, debe ser, preferiblemente, de cabello rubio y ojos claros, debe tener una dentadura perfecta, y debe, en efecto – aun cuando esta no es una marca visible - ser heterosexual, una filiación al régimen heteronormativo que impera, lo femenino debe verse femenino y lo masculino debe verse masculino, de otra manera la mirada se altera y se fractura.

En ese marco de significación, el cuerpo hegemónico <sup>10</sup> ha borrado históricamente las posibilidades y potencialidades de las corporalidades múltiples y dinámicas a través de la consolidación y el endiosamiento de una sola forma corporal que censura y castiga a aquellos que no se le corresponden: los excluye y los animaliza, los invisibiliza y los ubica en los lugares más bajos de las escalas sociales jerárquicas creadas por el colonialismo, y que se orienta hacia un deber ser colonial encarnado en lo más profundo de nuestra piel.

Así como se deslegitima cualquier otro tipo de saber que no sea el occidental, como parte del discurso del colonialismo instaurado en las ciencias (Castro-Gómez, 2005), pero principalmente como manifestación de una brutal violencia epistémica (Spivak, 2003) que ayudó en el proyecto colonizador, y que aún hoy lo hace como parte fundamental del sostenimiento de la colonialidad, la corporalidad fue igualmente sometida a un blanqueamiento y un embellecimiento propios del sentido y las significaciones coloniales y

---

<sup>10</sup> No estoy afirmando que éste sea el único modelo de cuerpo hegemónico—el concepto mismo de hegemonía de Gramsci implica que han existido diferentes modelos de cuerpo. Richard Sennet (1994) analiza en “Carne y Piedra: El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental” la construcción del cuerpo en relación al espacio en diferentes sociedades, evidenciando como una forma ideal del cuerpo responde a distinciones culturales bastante concretas. También se pueden revisar los trabajos de Alain Corbine, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (2006) de la “Historia del Cuerpo”, o la “Historia de la Belleza” y la “Historia de la fealdad” de Umberto Eco (2008).

amarrada a las ideas occidentales de la raza y del género. Podría decirse que hay una *violencia corporal* que es por igual fundante y constitutiva del colonialismo y que va de la mano de la *colonialidad del género* (Lugones, 2008).

Esta *violencia corporal* funciona igual que el subalterno, que no puede ser escuchado porque su episteme es distinta e incomprendida por la de Occidente (Spivak, 2003), su cuerpo tampoco puede ser leído, interpretado o “mirado” a través de las tecnologías de visualización (Haraway, 1995). Sólo su simulación es susceptible de recibir la mirada social y colectiva, lo que supone, al menos de un lado, en un mundo sumergido en la globalización – que es situada y que es híbrida (García-Canclini, 2004) - unas nuevas formas de colonizar esos cuerpos, de invalidarlos e invisibilizarlos reactualizando los modelos tradicionales del cuerpo sexuado y generizado, del cuerpo racializado.

El *cuerpo*, pareja y secuela de la colonialidad, se encuentra así íntimamente imbricado y ligado al *sistema de género moderno/colonial* (Lugones, 2008). Lugones argumenta que la problemática está anclada en el entendimiento del género como elemento organizador de la sociedad, sistema impuesto a través de la colonización y que deviene de una “interseccionalidad” de raza y género, en principio, pero también de sexualidad, clase y edad. La forma de clasificar los cuerpos, *racializándolos* y *engenerizándolos*, bajo una “urdimbre” muy cuidadosa y distorsionadora, asignándoles una serie de categorías esenciales (hombre-mujer, negro-blanco-indio) y jerarquizándolos, forma parte consustancial del proceso de colonización y del éxito que la empresa, en efecto, tuvo:

Es decir, por un lado, la consideración del género como imposición colonial –la colonialidad del género en el sentido complejo- afecta profundamente el estudio de las sociedades precolombinas, cuestionando el uso del concepto de «género» como parte de la organización social. Por el otro, la comprensión de la organización social precolonial desde las cosmología y prácticas precoloniales son fundamentales para llegar a entender la profundidad y el alcance de la imposición colonial. Pero no podemos hacer lo uno sin lo otro. Y, por lo tanto, es importante entender hasta qué punto la imposición de este sistema de género fue tanto constitutiva de la colonialidad del poder como la colonialidad del poder fue constitutiva de éste sistema de género. La relación entre ellos sigue una lógica de constitución mutua.” (Lugones, 2008: 93)

La corporalidad no puede leerse por fuera de este sistema de género moderno/colonial, no puede entenderse si no se cuestionan los procedimientos coloniales que han clasificado los cuerpos en aras de la instauración de un capitalismo europeo globalizante, que ha atraído a su centro, con un movimiento de fuerza centrípeta, todo aquello que le ha servido a sus fines económicos y políticos.

### ***De los cuerpos femeninos:***

Teresa de Lauretis, plantea en su libro “Alicia ya no. Feminismo, semiótica, cine” que:

Con “la mujer” hago referencia a una construcción ficticia, un destilado de los discursos, diversos pero coherentes, que dominan en las culturas occidentales (discursos críticos y científicos, literarios o jurídicos), que funciona a la vez como su punto de fuga y su peculiar condición de existencia. [...] *la mujer*, lo-que-no-es-el-hombre, (naturaleza y Madre, sede de la sexualidad y del deseo masculino, signo y objeto del intercambio social masculino) es el término que designa a la vez el punto de fuga de las ficciones que nuestra cultura se cuenta sobre sí misma y la condición de los discursos en los que están representadas esas dicciones. (de Lauretis, 1992: 15)

De esta manera, los cuerpos femeninos amarrados a la concepción más férrea del género y estigmatizados bajo el signo mismo de “la costilla de Adán”, cargan con una “óptica” (Haraway, 1995) en la medida en que el género, en tanto tecnología (de Lauretis, 1987), ha servido de punto de quiebre para la fijación de una historia cultural de subordinación y sometimiento de las mujeres, una historia que pasa por la posesión de sus cuerpos, la violación, la eliminación de sus deseos y la represión de su sexualidad, la negación de su autonomía corporal y de vida, todas éstas manifestaciones siniestras del patriarcado de la más vieja estampa. No en vano Gayle Rubin (1986) hablaba en su texto clásico del *tráfico* de mujeres para emplazar las bases del sistema sexo-género que gobierna en nuestras sociedades y para establecer una “economía política” del sexo.

La cuestión está en que dichos movimientos intrínsecos del patriarcado actúan sobre las dinámicas sociales y las configuran, razón por la que los cuerpos femeninos, feminizados, no pueden ser leídos por fuera de ese marco que solventa la manera en cómo se han representado

y se han castrado a lo largo de la historia, y que parte de la premisa del existir no sólo para la mirada masculina, sino para su deseo “[...] cuerpo femenino, cuerpo socialmente construido por medio de la mirada y que tiene la cualidad de «ser mirado».” (Pultz, 2003: 93)

Se da entonces la formación de un cuerpo erótico femenino, exclusivamente heterosexual y, en paralelo, la construcción de la “definición de una mujer por medio de vistas eróticamente cargadas de su cuerpo” (Pultz, 2003: 68), es representada por medio de las partes sexuales de su cuerpo, por esa sexualidad que es capaz de proyectar y provocar. Este precepto naturaliza la relación hombre-mujer y deja de lado otra suerte de *miradas* que también se dirigen al cuerpo femenino con deseo y ánimo de seducción.

Lo que la estética<sup>11</sup> facilitó, a los ojos de la sociedad, y también como un mecanismo de evasión a las restricciones morales religiosas, fue esa posibilidad de sublevar y visualizar lo invisible y lo innombrable. En efecto, al día de hoy no se puede hablar de ésta ética religiosa en los mismos términos coercitivos, lo cierto es que, tanto para el arte como para la sociedad, la representación del cuerpo femenino se siguió construyendo (desde entonces y hasta ahora) bajo los enclaves de la heterosexualidad y de la mirada masculina.

Estas formas de construir a la mujer, de representar su cuerpo, encierran una multiplicidad de significados y formas que conllevan la existencia de lo femenino, son una serie de construcciones ficcionales, siguiendo la categoría de Mara Viveros (2006), puesto que han sido (re)elaborados a través de los tiempos y de las sociedades: “los significados de lo “femenino” y lo “masculino” no son universales, [...] el sentido que le asignamos socialmente a la práctica y las conductas de “hombres” o de “mujeres” está determinada por una situación cultural e histórica específica” (Viveros, 2006: 36), no son una realidad única y omnipresente, sino una *ficción* que cobra vigencia en determinados momentos.

La construcción social del género, del sexo y de la sexualidad se hace en aras de un sistema clasificatorio bipolar expresado en *femenino* y *masculino*, que no es otra cosa que un sistema

---

<sup>11</sup> Entendida como corriente artística y filosófica que “supone una discriminación reflexiva de lo bello y de lo feo.” (Baudrillard, 2007: 44)

de representación y clasificación que ha dotado de vida (una vida que parece eterna) la asignación de los roles en la sociedad. Bajo este esquema, lo femenino se ha asociado de manera indistinta a la naturaleza - entendida como lo que debe ser dominado, “la mujer es por doquier naturaleza” (Martínez-Collado, 2005: 30), mientras que al varón se le relaciona con la cultura, lo que supone de manera innegable la idea de una superioridad masculina sobre lo femenino, una carga histórica demasiado pesada para el cuerpo colectivo de las mujeres.

Todo el proceso deviene, finalmente, en la formación de un mercado de venta y de consumo en torno al cuerpo femenino, un mercado que versa sobre su sexualidad, su belleza, sobre los tratamientos para mejorar su aspecto físico y con ello su calidad de vida, para que siempre esté acorde a los patrones establecidos, un mercado politizado bajo los estereotipos directrices de un deber ser y deber aparecer en el mundo social tanto para mujeres como para hombres. Y este es un escenario que gira sobre una única tipología de lo femenino, para lo que necesita la constante creación de imágenes que, a los ojos de un único tipo de masculinidad, sea sobre todo *deseable*, un escenario que regula las relaciones sociales y la realidad social a través de los usos sociales y políticos de la imagen.

En efecto, cuestiones como la belleza (como dispositivo social de control), la delicadeza, la sensualidad y la sensibilidad que se asocian a la mujer, y que se le asignan como un *deber ser* y un *deber aparecer* incuestionable, por ser naturalizado, son elementos que se juegan a diario y que componen de manera latente, como cadenas de significantes, la funcionalidad dentro de un sistema de género moderno/colonial; funcionalidad que se proyecta también invisibilizando, en un segundo movimiento, todas las formas de *ser mujer* que no se corresponden necesariamente con el estereotipo hegemónico.

Umberto Eco (2004) plantea en la “Historia de la Belleza” que el ideal de la belleza en el siglo XX estuvo mediado por “una lucha dramática entre la belleza de la provocación y la belleza del consumo.” (Eco, 2004: 414) Dicha belleza de la provocación estará amarrada a los discursos estéticos de la vanguardia artística, y en ese sentido, tendrá mucho que ver con una posición y un planteamiento cuestionador hacia el mundo y hacia la sociedad.

Lo que más me interesa resaltar, entonces, es esa belleza de consumo, que en últimas es el modelo bajo el cual se han explotado los cuerpos de las mujeres, y que da curso al marco sociocultural que permitió la posterior emergencia del cáncer de seno y la lucha contra éste como causa mundial, partiendo de la irrupción en el cuerpo normalizado de las mujeres que han padecido la enfermedad.

A este mercadeo del cuerpo femenino subyace un proceso de invisibilización de otras subjetividades, que contribuye al mantenimiento y constante consolidación del orden social heteronormativo. Habría que ver ¿de qué manera se construye un cuerpo *hiperreal* para ordenar el mundo, qué territorios corporales se busca dominar y se busca someter?, ¿qué pasa con las subjetividades alternativas, con la resistencia, con lo abyecto, con el cuerpo mismo en sus dimensiones más materiales?

### **Políticas del posicionamiento visual de los cuerpos**

La muerte es un espejo que refleja las vanas gesticulaciones de la vida. Toda esa abigarrada confusión de actos, omisiones, arrepentimientos y tentativas —obras y sobras— que es cada vida, encuentra en la muerte, ya que no sentido o explicación, fin. Frente a ella nuestra vida se dibuja e inmoviliza. Antes de desmoronarse y hundirse en la nada, se esculpe y vuelve forma inmutable: ya no cambiaremos sino para desaparecer. (Paz, 1992: 21)

La idea de la mortalidad del cuerpo por encima de la trascendencia del alma es una pregunta recurrente de la humanidad emplazada en aquella creencia religiosa que se asienta en lo más profundo de nuestros cuerpos; es una pregunta que parece contradecir, en un tono incluso burlón, todo aquello que la científicidad más refinada ha venido probando tras años de trabajo riguroso y disciplinado; pero es, antes que nada, una pregunta que se aúna de manera armónica a las más hondas angustias que componen nuestras existencias, somos mortales en efecto, como ecos callados de un pasado que aún nos compone – con todos los muertos que cargamos encima - y que nos desenfoca de maneras no tan armoniosas.

Y es que esa tensión nos compone de maneras siniestras, nos mantiene en una suerte de limbo, ese que nos recuerda constantemente la fragilidad de nuestras vidas. Y desde allí postergamos un miedo a la muerte que termina por desvanecerse en las fisuras de la vida

cotidiana, casi olvidándola porque no la vemos, ni nos interesa pensar en ella, lo que deviene en la exclusión social y cultural de la *enfermedad*, hasta que una enfermedad como el cáncer, por ejemplo, la vuelve a traer a la realidad. La anormalidad y la discapacidad nos recuerdan igualmente a esa enemiga oculta que siempre está al asecho, la hacen *visible* nuevamente y la recubren de materialidad, esa que se evidencia en la imagen de la amputación de un seno o en la pérdida inminente del cabello tras varias sesiones de quimioterapia – hay que reconocer que una mujer con peluca provoca *ciertas miradas* que no se dirigen a quienes sí tienen cabello.

El miedo que la sociedad y las culturas occidentales tienen a la muerte<sup>12</sup> implica la suspensión de todo aquello que la “atrae”, por decirlo de alguna manera, en una suerte de vacío social, un vacío caracterizado por un ejercicio sistemático de negación e invisibilización que *abyecta* (Kristeva, 2006) todo lo que tiene que *ver*, porque éste también es un posicionamiento visual, con la muerte y con la mortalidad, por lo menos de la esfera de las “cosas comunes”, otra cosa es del discurso y de la ciencia médica.

Genera también una serie de respuestas violentas frente a la persona que padece una enfermedad mortal, con una connotación de riesgosa y altamente contagiosa, como lo son las cuarentenas y la disposición de una distancia en los espacios que puede ocupar para no contagiar a quienes están sanos, el aislamiento muchas veces es obligatorio, la renuncia al trabajo y a las actividades cotidianas, agresivos tratamientos farmacológicos (la quimioterapia, entre ellos), con el fin de recobrar la salud, aun cuando muchos de estos enferman más y no garantizan la cura, y todo el despliegue de una serie de tecnologías de esterilización y de higiene para mantener la enfermedad lo más alejada y controlada.

---

<sup>12</sup> Esto se ve reflejado en el cambio en los rituales funerarios a lo largo de la historia, en cómo la muerte ha sido alejada de manera paulatina, pero certera, de los espacios sociales vitales. En la primera mitad del siglo XX la velación del cadáver y el ritual funerario, que implicaba el acto de acompañar por la transición a la muerte, se realizaba en la casa familiar, dentro de la familia, indicando una cercanía con la idea de la muerte, una suerte de familiaridad, que pasaba también por un posicionamiento de la mirada: los muertos eran fotografiados, en aras de preservar la imagen, la ilusión de vida si se quiere. Después, y a lo largo del resto del siglo, se generó un tránsito que distanció los espacios donde se compartía la muerte, que pasa por la instauración de las grandes funerarias y una economía en torno a la muerte: sacar el cadáver de la casa y que la velación se realice en un espacio ajeno al familiar fue el primer paso, luego se instaura un cambio en la mirada sobre la muerte, las fotografías de los muertos y de los funerales ahora cargan con una suerte de prohibición moral, la muerte ya no es algo para celebrar y recordar, es algo impersonal que hay que mantener, en la medida de las posibilidades, alejado. (Pacheco, 2003)



Todos estos elementos de la vivencia de una enfermedad mortal, conjugados con la necesaria medicación cotidiana – la dependencia farmacológica, la depresión hospitalaria, la disminución de las habilidades y de la independencia, la necesaria separación de muchos de los grupos sociales –, hacen que la enfermedad se viva más allá del temor propio a la inminente muerte, con una serie de emociones que pasan por el miedo, por la negación, por la culpabilidad e incluso por la vergüenza.

Basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa. [...] El contacto con quien sufre una enfermedad supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú. (Sontag, 2003: 2)

No en vano las grandes epidemias<sup>13</sup>, las pestes, la tuberculosis, el SIDA, más recientemente el virus H1N1 y el mismo cáncer, han jugado un papel determinante en la construcción de las sociedades contemporáneas, no sólo en la medida en que se han diseñado una serie de estrategias que han reconfigurado las dinámicas de acercamiento<sup>14</sup> y de percepción de los cuerpos enfermos en el espacio público, sino fundamentalmente en la puesta en escena de un mecanismo que primero descorporaliza la enfermedad a través de la negación de la corporalidad del enfermo – tratamos enfermedades, no personas –, y luego lo fragmenta, ya que la enfermedad se localiza en una parte específica del cuerpo, en los senos, por ejemplo.

Nos hemos convertido así en una *sociedad aséptica y esterilizada* en la medida en que el reconocimiento de la enfermedad, que se asocia de inmediato como el paso a un estado de “anormalidad” – entendido de la manera más literal, como lo que no es normal, lo que no se corresponde con la norma social y con la ecuación imperante de los cuerpos, rompe con el “estado de cosas” de la sociedad, es casi inmoral, como lo dice Sontag (2003) –, e implica de inmediato una medida de contención que se ejerce a través de la desaparición de los enfermos

---

<sup>13</sup> Este término merece atención dada su connotación en términos de la dispersión y el alcance de una enfermedad, de las bajas que puede causar, del pánico que instaura y de la alteración en el orden social que puede producir su aparición, lo que puede devenir, y esto es fundamental, en la instauración de medidas excepcionales para su contención, cosa que muchas veces raya en el estado de excepción (Sumalla, 2013)

<sup>14</sup> El uso del tapabocas, por ejemplo, es muy significativo en la lectura visual de lo que se entiende como “viral” y altamente “contagioso”, y es, por lo demás, un ejercicio de visibilización de barrera, un punto infranqueable en el acercamiento de los cuerpos y en la lectura que de éstos se hace en el espacio público.

del campo visual y la exaltación de todo el mecanismo dispuesto para darle la batalla a la enfermedad, para volver a “limpiar el ambiente”.

Tantos productos de limpieza (que emplean paradójicamente componentes considerados cancerígenos), tanto despliegue del aseo, la higiene personal, el uso de desinfectantes, desengrasantes, limpiadores y jabones de todos los tipos, colores y olores, para cada una de las partes de la casa, de la oficina, de la calle, pero principalmente del cuerpo – también desagregadas por sexo y por etapa vital –, son en parte una manifestación<sup>15</sup> de la obsesión social con la limpieza y con la erradicación de los gérmenes, de los virus, de la mugre, y con ello, de todo lo que se entienda de alguna manera como disfuncional, y por tanto, perjudicial para la salud de la sociedad:

Esta ambigüedad de una posible asimilación de la igualdad a la indiferenciación encuentra sin duda su ilustración más nítida en la clara progresión de una concepción del cuerpo resueltamente higienista. [...] Sin embargo, el movimiento que afecta a una masa más importante es el que tiene que ver con los cambios en la concepción de la limpieza, que supone un cambio correlativo de la sensibilidad olfativa. Las estadísticas del equipamiento de los hogares en lavabos y cuartos de baño, así como el consumo de agua corriente, y también, como hemos visto, las de comercialización de productos presentados como dermatológicos, incluido el champú, permiten convertir en habituales prácticas mucho más «limpias». (Courtine, 2006: 146)

Y así como limpiamos el cuerpo en un ejercicio de autovigilancia (Foucault 2006), porque la higiene es una virtud que nos enseñan a cultivar individualmente, queremos limpiar *los cuerpos*, aquellos que se ven y se presentan como indeseables, discapacitados, anormales, esos que no salen en las pantallas porque no forman parte de ese panorama social limpio y perfecto que queremos *mostrar* e institucionalizar (porque esto también forma parte de las políticas institucionales), pero que sí habitan las calles y que vemos de reojo, evitando la mirada directa sobre sus cuerpos. Rezago potente de las políticas colonialistas que imperan en los países que fueron colonizados y que aún no se han “blanqueado” lo suficiente, y que

---

<sup>15</sup> Es importante precisar que, de la misma manera en que estos elementos son manifestaciones de la necesidad social creada alrededor de la limpieza, también entendida como dispositivo de control de las poblaciones, por igual juegan un papel fundamental de las formas históricas de teorizar la enfermedad, y en esa medida son parte inherente de la construcción de los discursos médicos instaurados alrededor del surgimiento, la epidemia y el control de las grandes enfermedades.

constituye parte fundamental de las sociedades actuales, sociedades hedonistas que viven del reflejo y que se niegan a *mirar* más allá de la construcción hipervisualizada de la sociedad que circula por los medios y en los medios.

La metáfora de la asepsia no sólo corresponde a la necesaria remisión al espacio social de la medicina, espacio por excelencia aséptico y esterilizado donde es seguro que habiten las enfermedades porque tiene los mecanismos – el dispositivo asistencial y de salubridad – para controlar, contener y erradicar los virus, las bacterias (esas pequeñas partículas que aunque no se ven si están claramente imaginadas en nuestra imaginería social), sino que se consolida en la necesidad de negar al enfermo, de esconderlo, casi ponerlo en cuarentena con el fin de evitar el “contagio” – así la enfermedad no sea contagiosa –, y se genere una ruptura en la sensación de limpieza e higiene que forma parte estructural de nuestras sociedades.<sup>16</sup>

De lo que se trata es de un movimiento sutil de invisibilización justificada y legitimada por las sociedades, “la visión es *siempre* una cuestión del «poder ver» y, quizás, de la violencia implícita en nuestras prácticas visualizadoras” (Haraway, 1995: 330). La ciencia médica, con su discurso imperante de *testigo modesto* (Haraway, 2004), se ha encargado de asumir la carga de los cuerpos enfermos y de las enfermedades, y en ese sentido no sólo ha jugado parte, con un rol principal, en la política de ocultamiento de los cuerpos enfermos -la enfermedad parece ser un signo de pérdida de la identidad-, sino más allá, ha sido la contraparte de una política visual que implica la solvencia de un orden social que para mantenerse requiere estar “sano”, con todas las características que ello implica.

En ese sentido, este triple movimiento de negación-fragmentación-ocultamiento consolida el mensaje de tranquilidad social necesario para mantener el orden social hegemónico, mensaje que se incorpora al sentido común y refuerza la idea de que “*eso no me va a pasar a mí*”, porque aparentemente no le pasa a nadie o eso es lo que se *muestra*, y que se visibiliza como

---

<sup>16</sup> Creo que un detonante fundamental se puede rastrear en las múltiples producciones de cine y televisión de la última década sobre la inminente aparición de enfermedades contagiosas, muchas de ellas creadas por los seres humanos, que acaban con las sociedades tal cual las conocemos y que implican una dinámica de encuentro y desencuentro con la muerte. Películas como *Contagio*, *28 días*, más comercialmente *Resident Evil* y series como *The walking dead*, junto con todas las dinámicas sociales que alrededor de éstas han emergido, dan cuenta de ese temor de la sociedad a lo “contagioso” y solventan la necesidad misma de contenerlo.

parte estratégica de las políticas de la mirada, de los *actos de ver* y del orden de visibilidades (Brea, 2005) instaurados y funcionales en la sociedad.



Imagen 4. *Campaña contra el Cáncer de Mama 2013*, The Estée Lauder Companies Inc. Recuperada de: <https://www.facebook.com/BCACampaign/> (10 de agosto de 2014)

The very physicality of shame –how it works on and through bodies- means that shame also involves the de-forming and re-forming of bodily and social spaces, as bodies “turn away” from the others who witness the shame. (Ahmed, 2004: 103)

Y este punto es fundamental, porque el dispositivo visual desplegado en torno a las maneras de ver y mostrar una enfermedad, más aun el cáncer de seno que se ha mediatizado a través de la generación de una serie inacabada de imágenes que circulan exponencialmente y sin escrúpulo alguno, de producir las imágenes y de distribuirlas, fundamenta también las respuestas individuales, complejas, híbridas y disidentes, a la experiencia de una enfermedad o a su percepción, a la forma en que se ve y se mira a una persona enferma y en cómo ésta devuelve a sí mismo la mirada.

¿Cómo ver? ¿Desde dónde ver? ¿Qué limita la visión? ¿Para qué mirar?  
¿Con quién ser? ¿Quién logra tener más de un punto de vista? ¿A quién se  
ciega? ¿Quién se tapa los ojos? ¿Quién interpreta el campo visual? ¿Qué  
otros poderes sensoriales deseamos cultivar además de la visión? [...] Las  
luchas sobre lo que será considerado como versiones racionales del mundo  
son luchas sobre *cómo* ver. (Haraway, 1995: 333)

La descorporalización de la enfermedad es el primer signo de la separación de lo normal y lo anormal, un proceso que pasa por una apuesta visual y politizada sobre una muestra corporal, que es susceptible de desaparecer, de amputarse, de extirparse y que aun así sigue siendo sólo carne. La idea siempre ha sido consolidar y profundizar la separación platónica del cuerpo y el alma, solventadas en la idea de que lo que somos, lo que verdaderamente tiene nuestra esencia es el alma, el cuerpo sólo es el “vehículo”, concepción enteramente católica. Y es precisamente esa retórica la que da peso a la posibilidad de sacar a los enfermos, a los cuerpos dolidos, del encuadre social visualmente permitido y legitimado, como quien saca un árbol del encuadre de la cámara.

Lo que vemos en ese espacio permitido y construido en el que se ponen de manifiesto las *prácticas visualizadoras* en todo el esplendor de su violencia, como afirma Haraway (1995), no son a esos cuerpos enfermos que, en efecto sufren y tienen dolor, a quienes debido a la enfermedad les ha cambiado el cuerpo y la manera en que se representan a sí mismos. Lo que vemos, por el contrario, es una representación blanqueada y limpiada de la enfermedad: cuerpos perfectos, armoniosos y esbeltos, cuerpos que no sudan, no palidecen, no tienen ojeras, o no se encuentran mutilados, transformados por la presencia de la enfermedad, cuerpos hegemónicos que van en consonancia con los movimientos propios de la sociedad y con sus devenires, con las dinámicas culturales, cuerpos coloniales y colonizados, que aun cuando son la representación visual de la enfermedad no están enfermos. La construcción de las imágenes de lo que es la enfermedad, así como la construcción visual de la enfermedad no pasa en ningún momento por la visibilización de la misma y sus efectos sobre los cuerpos. El cáncer de seno funciona dentro de esta misma dinámica, ya que se encuentra cargado con múltiples significados estructurantes de los valores hegemónicos de nuestras sociedades y del ideal mismo de mujer: pasa por las connotaciones tanto eróticas como reproductivas de los senos y su asociación directa con las concepciones tradicionales de la femineidad y de la belleza; establece una lógica en la representación de los cuerpos femeninos y en su apuesta

visual, que no es otra cosa que una práctica de visualización; implica una objetivación y objetualización del cuerpo femenino en el marco del existir para la mirada masculina (Bourdieu, 1998) y pone en jaque la figura de la mujer y su posición social como pilar de la familia.

A pesar de que esta enfermedad, a diferencia de otras grandes epidemias, no se da por contagio, por un virus o una bacteria externa, sino por una reacción interna del propio cuerpo – y este no es un hecho irrelevante, porque al construirse el cáncer de seno como enemigo, metáfora bélica que está al centro del movimiento –, la guerra es contra una misma, experiencia invisibilizada frente a la sobreexposición de la tenencia misma de la enfermedad.

Es así como la representación mediática del cáncer de seno, amparada en la *cultura hegemónica del lazo rosa*, estandarte de la *lucha contra el cáncer*, es una apuesta por el mantenimiento de un orden social heteronormativo donde la figura de la mujer sigue siendo entendida bajo los esquemas conservadores del esencialismo femenino. Es, así mismo, la que forma parte protagónica en la escena social, un movimiento esencial para mantener la asepsia, “*hacemos todo lo posible para controlar la enfermedad*”, y ese estado aparente en el que se garantiza la salud, ergo la normalidad, la productividad, la sensación de que todo está bien, y que la muerte no nos sigue respirando en la nuca.

Las prácticas visualizadoras del “cáncer de seno”, entendidas como un dispositivo productor de imágenes y valores de las mujeres, así como las imágenes y los imaginarios que circulan, están dirigidos a mantener y potencializar esa imagen de la mujer fortalecida por los vínculos de la familia, que se mantiene bella a pesar de todo, a pesar de que está muriendo, y que conserva su espíritu ennoblecido y positivo en la lucha. Por ahora basta con decir que el eje central de “la cultura del lazo rosa”, una estrategia económica, política, cultural y heteronormativa, pasa por ese ejercicio simultáneo de ocultación de los cuerpos femeninos enfermos y sobreexposición de los cuerpos femeninos hegemónicos en el marco de la presentación misma del cáncer de seno.

## Cancerizando los cuerpos femeninos

Cada mujer responde a la crisis que trae a su vida el cáncer de mama a partir de un esquema general, que es el diseño de quién ella es y cómo ha sido vivida su vida. El tapiz de su existencia diaria es el campo de entrenamiento para manejar las crisis. Algunas mujeres tapan los sentimientos dolorosos que rodean a la mastectomía con una manta de “hacer lo habitual”, manteniendo así esos sentimientos cubiertos por siempre, pero expresados en otro lado. Para algunas mujeres, en un valiente esfuerzo para no ser vistas como meras víctimas, esto implica insistir en que no existen tales sentimientos, y que no ha pasado nada. Para algunas mujeres implica el minucioso estudio de la guerrera, de otra arma más: un arma no deseada pero útil. (Lorde, 2008: 3)

El surgimiento sorpresivo del cáncer de seno implicó su *visibilización* tanto en la agenda pública de las organizaciones médicas, como en los ministerios de salud de los Estados, pero principalmente en la sociedad hacia finales del siglo XX<sup>17</sup> como una enfermedad de impacto masivo y un problema de salud pública, al ser una de las causas de mortalidad más altas de las mujeres.<sup>18</sup> Implicó asimismo la emergencia legitimada de un *cuerpo no-cuerpo*, pedazos de cuerpo, mujeres enfermas pero sin rostro, cuerpos enfermos sin identidad, una entidad que permitió amarrar de manera intensa no sólo la discusión médica, construida sobre la *visión* del cuerpo y de los senos en concreto de las mujeres, sino además garantizar un coctel mediático que encaminó los discursos sobre la represión de la sexualidad y la belleza de las mujeres en una dirección casi mesiánica dirigida al salvamento del género femenino, o al menos esa ha sido la consigna.

El cáncer de seno como causa se da en sí y por sí mismo, o por lo menos así ha sido construido y representado, no necesita de mayor cosa puesto que se alimenta de la existencia misma de la enfermedad y fundamenta allí su necesidad, en el miedo colectivo que puede crear. Muchas

---

<sup>17</sup> El cáncer de seno era una enfermedad que, aun cuando causaba un alto índice de mortalidad en las mujeres, no tenía la fuerza social ni el reconocimiento político, público y económico que hoy en día tiene. Fue hasta los años 90 (Fernández, 1998) que se convirtió en una causa benéfica y en un estandarte de lucha, por el daño que causa a las mujeres y a sus familias, gracias a la fuerza mediática que la causa generó. Es importante tener en cuenta que la visibilización no surge como fruto de un interés por la salud de las mujeres, sino como causa benéfica, amarrada a lo que hoy se conoce como *cause-related marketing*, comercio basado en una causa, lo que cobra mayor sentido en una sociedad enteramente patriarcal y capitalista.

<sup>18</sup> El cáncer de seno es la tercera causa de mortalidad en las mujeres en Colombia, de acuerdo a los datos presentados en el “ASIS: Análisis de Situación de Salud”, del Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia del año 2013.

mujeres pueden morir, otras pueden sobrevivir, pero el movimiento social que ha causado y la representación misma que atraviesa todos los circuitos del mundo permanece intacta, pareciera que más bien se fortalece con cada muerte, porque potencia el mensaje de la necesidad de continuar la lucha, lo que hace que gane más adeptos; no requiere de ningún tipo de vehículo, ni rostro, ni cuerpo, ni persona, ni identidad, es la esencia de ese *cuerpo no-cuerpo* emergente, es la materialización inmaterial de las corporalidades hegemónicas situadas en fragmentos corporales: los senos. En efecto, le pasa a las mujeres, mata mujeres, pero eso son sólo rostros desdibujados, daño colateral inevitable en cualquier guerra.

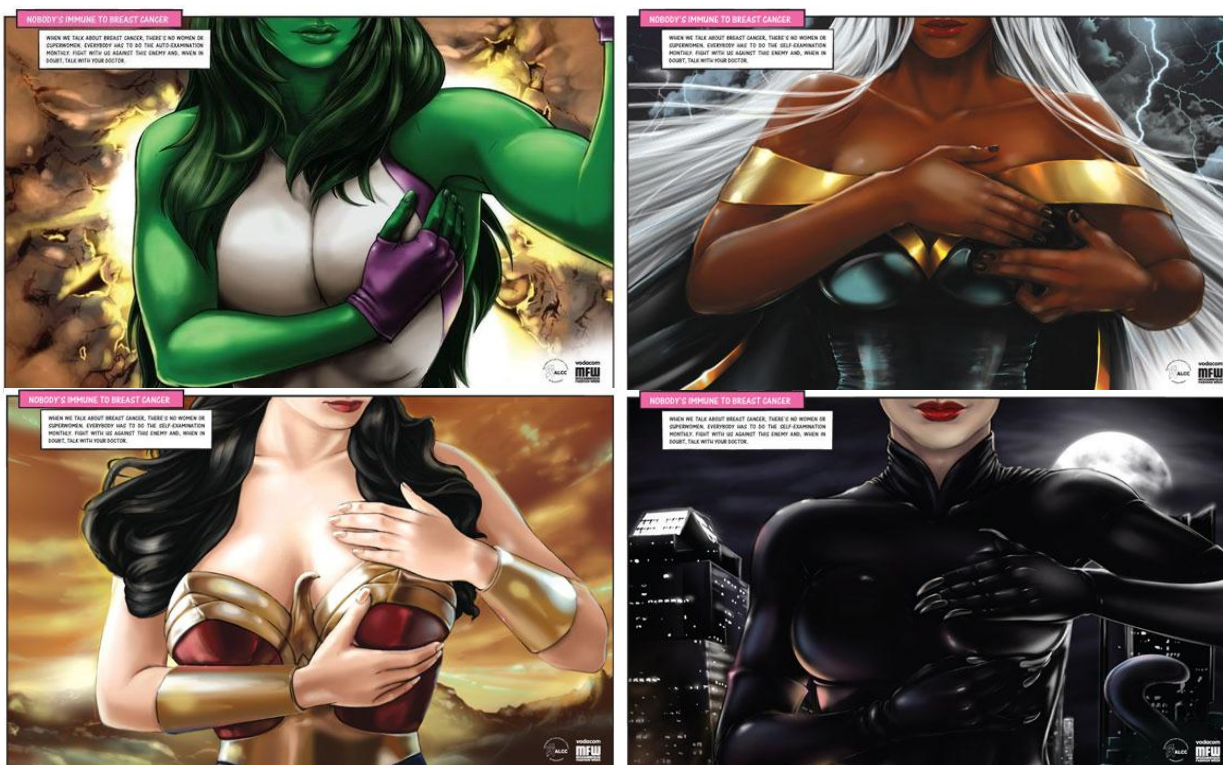


Imagen 5. “*Nobody’s immune to Breast Cancer*”, Associação da Luta Contra o Cancer - Mozambique, 2011  
 "Nadie es inmune al cáncer de mama. Cuando hablamos de cáncer de mama, no hay mujeres o supermujeres. Todas deben hacerse autoexploraciones mensuales. Pelea con nosotras contra del enemigo y, cuando tengas dudas, habla con tu doctor"

Recuperadas de: <http://www.upworthy.com/nobody-is-immune-to-breast-cancer-not-even-wonder-woman>  
 (9 de mayo de 2014)

¿Desaprenderé esa lengua en la que está escrita mi maldición? [...] Soy definida como otra en cualquier grupo del que formo parte. La de afuera, la extraña, a la vez fortaleza y debilidad. (Lorde, 2008: 2)



En ese sentido, esa esencia descorporalizada posibilitó la explosión mediática y comercial de la causa benéfica más encauzada y altamente productiva, “vamos todas juntas a recorrer el camino para encontrar una cura”, no los factores de riesgo, no los detonantes ambientales, no la prevención, no la sanción a los grandes emporios empresariales que producen y trabajan con productos altamente cancerígenos y que contaminan el medio ambiente, haciendo que cada vez la tasa de afectación en la población sea más alta, no, lo que nos interesa es la cura. Esta búsqueda dirigida no es casual y es fácilmente ubicable en lo que Beatriz Preciado (2008) llama *régimen farmacopornográfico*:

Este doble movimiento, vigilancia medicojurídica y espectacularización mediática, exacerbado a través de técnicas informáticas y digitales de visión y difusión de información, será una de las características del régimen farmacopornográfico que comienza su expansión a comienzos del siglo XX. (Preciado, 2008: 62)

El objetivo de estas tecnologías farmacopornográficas es la producción de una prótesis política viva: un cuerpo suficientemente dócil como para poner su *potentia gaudendi*, su capacidad total y abstracta de crear placer, al servicio de la producción de capital. (Preciado, 2008: 90)

Es fundamental entender que este proceso de *cancerización de los cuerpos femeninos*, efectuado sobre cuerpos de mujeres, especialmente sobre sus senos, responde a tres movimientos interconectados y que se pueden ubicar dentro de este régimen farmacopornográfico (Preciado, 2008): primero, un discurso médico que pasa por la lectura y la mirada sobre el cuerpo, una concepción sobre la enfermedad que pasa necesariamente por la productividad y el costo-beneficio de una persona enferma, y la idea de una legitimidad adquirida por derecho natural amparada en el estatuto de *ciencia*; segundo, una concepción del cuerpo y la sexualidad femenina que pasan por la imputación de estereotipos y roles, por la sobrecarga sexualizante, y por la construcción de un ideal de belleza, bastante estrecho, que restringe lo femenino y sus posibilidades de *aparecer en el mundo*; y tercero, una lógica de mercado que ha priorizado el uso (y abuso) del cuerpo femenino como plataforma publicitaria, amparada en la construcción de los cuerpos femeninos como objetos sexuales. En ese orden de las ideas, el *universo oncológico* del cáncer de seno implica situar dichos cuerpos dentro de los numerosos discursos que los atraviesan y que definen esa *esencia* social que les dota de sentido, pero también, en el marco del cruce de miradas que han dado forma

a los cuerpos de las mujeres, a los cuerpos femeninos con cáncer, a los senos con cáncer, y a los senos de mujeres desprovistos del erotismo característico que los ha definido en la modernidad (Sibilia, 2015).



Imagen 6. Campaña “Toca contra el cáncer de seno” de Modo Rosa. Colombia, 2015  
Recuperada de: <http://modorosa.com/> (28 de noviembre de 2015)

Ya puede permanecer atenta en todo momento a la apariencia de su cuerpo, la puesta en escena, retorcida y violenta del fantasma, cortocircuita toda especulación, toda palabra; y esta puesta en escena, el «lenguaje motor» del ataque, se obstina, en el corazón de una visibilidad, pero al límite de lo analizable. (Didi-Huberman, 2007: 218)

De lo que se trata es de visibilizar la emergencia, en medio del cruce de esos tres movimientos, de una imagen hegemónica del cáncer de seno, una imagen dominante que tiene múltiples referencias visuales y virtuales, una imagen descorporalizada, no porque no tenga cuerpo, sino porque ha realizado un salto fuera de sí, un salto que deja la forma vaciada de todo contenido y que le permite jugar con el ideal de cuerpo que se arraiga en ninguna parte, un punto cero de observación (Castro-Gómez, 2005) que devela la sustancia colonial del cuerpo y la objetividad científica propia del *testigo modesto* (Haraway, 2004).

Las narrativas y las prácticas, los *actos de ver* en torno a la cultura del cáncer de seno han consolidado así una *imagen* despersonalizada y etérea, tan visible y tan férrea que se materializa en la presentación de fragmentos corporales que parecen ajenos a cualquier realidad, legitimados y naturalizados bajo la lógica misma de “la construcción de un punto

de mirada que se autoinvisible en la producción de su conocimiento” (Vargas-Monroy, 2010: 77), en la producción de su propia corporalidad.

Esta imagen, promulgada y ubicada de manera estratégica dentro del campo visual<sup>19</sup>, concentra numerosas miradas que no remiten a ninguna parte, porque es una imagen de cuerpo ausente. Si nos atenemos a las teorizaciones sobre el cuerpo como anclaje corporal que reivindica los postulados culturales de nuestras sociedades, dicha emergencia se ancla en la premisa histórica que ha invisibilizado el cuerpo de las mujeres:

Como demuestran las historias de las mujeres con peluca, las identidades que no encajan con el repertorio de imágenes culturales de la pantalla están abocadas a la invisibilidad. Por diferentes razones y por diferentes medios a estas cuatro mujeres se las saca del espacio público y se las lleva hacia la esfera privada. (ÖFirat, 2005: 191)

Y al igual que un cáncer que va invadiendo de manera paulatina pero certera el cuerpo, las imágenes hegemónicas que circulan sobre el cáncer de seno se han masificado a lo largo de los años, extendiéndose cual tumor por la sociedad: miles de productos que desean apoyar la causa, sobre todo de consumo femenino, miles de organizaciones y grupos de apoyo, innumerables campañas, la celebración del mes rosa (en octubre) y una suma constante de adeptos que se van involucrando a la causa, famosos la mayoría de los que tenemos noticias y que se convierten en la cara amable de la cultura del lazo rosa.

The audience of breast cancer survivors, women at risk, and supporters is the most highly value product in the political economy of breast cancer, and corporations within and beyond the breast cancer industry pay large sums of money for access. (Sulik, 2011: 112)

La cosa es que, parafraseando a Susan Sontag (2005), nos “educamos a través de las imágenes”, y la cultura del cáncer de seno ha sido convertida, si se quiere, en algo exótico, algo que *vale la pena retratar*, lo que se encuentra en cuestión entonces no es la viabilidad de la imagen que construimos y que consumimos (que de por sí ya es bastante compleja),

---

<sup>19</sup> Entiendo el *campo visual* como ese espacio social legítimo donde se visualiza lo normal y permitido por la sociedad, un campo que además implica la selección de aquello que es correcto y adecuado, por tanto visible a los ojos de la sociedad.

sino la (a)puesta representativa con la que se está jugando, mejor dicho ¿qué es lo que estamos representando?, ¿el cáncer, un fragmento de cuerpo femenino enfermo, una mujer enferma?, y aún más importante ¿para qué lo representamos? y ¿por qué de esa manera?

Con la proyección continuada de las imágenes que del cáncer de seno se construyen y muestran, desencarnando el cuerpo de la enfermedad y convirtiéndola en el sujeto de enunciación que *vale la pena retratar*, el cuerpo se convierte en mero objeto de inscripción, no hay corporalidad ni movimiento sólo un ente estático que, abordado por la muerte, se convierte de manera simultánea en mercancía valiosa y en material improductivo, no reproductivo. La enfermedad cobra así un sentido político y económico muy claro mientras los cuerpos dolientes se van desdibujando en una neblina densa de publicidad, en un mar de negocios que poco se preocupan por las vidas que se alteran cuando se tiene cáncer de seno.

### ***Medicalización de los cuerpos***



Imagen 7. *Reconstrucción mamaria* tomada de “Plástica Colombia Imagen & Juventud” Centro de Cirugía Plástica en Bogotá.

Recuperada de: <https://plasticacolombia.com/> (25 de octubre de 2013)

El saber anatómico y fisiológico en que se basa la medicina consagra la anatomía del cuerpo y la indiferencia hacia el sujeto al que encarna. (Le Bretón, 2002: 178)

Para dar sentido a la emergencia de la cultura del cáncer de seno primero hay que hacer evidente el papel que ha jugado la medicina no sólo en la construcción del significado de la enfermedad (aislada del cuerpo), sino, además, en la descorporalización que ha permitido la

posterior emergencia de una serie de visualizaciones fragmentadas que respaldan las narrativas visuales sobre los cuerpos cancerizados.

Desde el nacimiento de la anatomía como ciencia y disciplina, la concepción del cuerpo se ha relegado a la idea mínima de un recipiente de órganos, células y cadenas de ADN, susceptible a las más rigurosa de las pesquisas, por lo cual no es extraña la multiplicación de especialidades médicas dirigidas a *tratar* cada una de las partes del cuerpo humano por separado: “La medicina sigue siendo fiel a la herencia de Vesalio, se interesa por el cuerpo, por la enfermedad y no por el enfermo.” (Le Bretón, 2002: 10).

La medicina no sólo afirmó de manera certera la existencia *real* de ese cuerpo, cercenándole de tajada la multiplicidad porque se enunció único e incambiable, sino que además lo dotó de un contenido biológico concreto: naturalizó todo aquello que lo compone y construyó un compendio enciclopédico que buscaba clasificar y organizar “cada cosa en su lugar”, un ejercicio que pasaba necesariamente por la construcción de las imágenes internas del cuerpo, y por la adecuación de la óptica para poder leer y entender las nuevas imágenes que del interior de los cuerpos emergía.

Se hace visible lo invisible, llevando la luz a los rincones más secretos del cuerpo. Con Vesalius, se retira el cortinaje de la piel, y comienza el espectáculo. La mirada anatómica es la mirada de la perspectiva cónica renacentista. A través de este aparato óptico, el observador inspecciona fría y distanciadamente la superficie de las cosas, sin olerlas, sin tocarlas, sin sentir las, y es precisamente esta distancia, esta frialdad, que le invita a ir más allá de la superficie. (Canogar, 2004: 167)

Con la medicina, el cuerpo dejó de ser un misterio y se convirtió en algo visible, habría que hablar de lo que ha sido la emergencia de las imágenes de los rayos X, las radiografías y escáneres que han permitido dirigir la mirada a un interior que se consideraba inalcanzable, algo que además era predecible de acuerdo a una lógica biologicista que naturalizó los cuerpos: de aquí se desprenden las discusiones sobre la patologización de la homosexualidad, la intersexualidad, los desórdenes hormonales y los estándares limitantes en cada una de las partes y órganos que componen a un cuerpo.

Logró también desterrar esa multiplicidad de sentidos y de significados del “cuerpo” que circulaban en la sociedad a la luz objetiva de sus descubrimientos reales y empíricos. Lo primero que tendríamos que decir es que ya no había, ni hay, por lo menos dentro del marco de lo legítimo, manera de ser y de existir por fuera de los rangos establecidos y de los estándares “normales” definidos por la ciencia. Siendo la medicina una de las *ciencias* por excelencia, el mecanismo fue majestuoso, la objetividad médica, una “modesta” (Haraway, 2004), construyó y legitimó las herramientas necesarias para invisibilizar los cuerpos, mientras los visibilizaba, y reprimir-erradicar su “diabólica multiplicidad” (Molina, 2004), todo bajo los parámetros médicos y anatómicos de la mirada masculina.

Foucault (2004) plantea en “El Nacimiento de la Clínica” que:

[...] El hermoso espacio plano del retrato es a la vez el origen y el resultado último: lo que hace posible, en la raíz, un saber médico racional y seguro, y hacia el cual debe encaminarse sin cesar a través de lo que lo oculta a la vista. [...] La condición de su verdad es la exigencia que la esfuma. De aquí el extraño carácter de la mirada médica: está presa en una reciprocidad indefinida: se dirige a lo que hay de visible en la enfermedad, pero a partir del enfermo que oculta este visible, al mostrarlo; por consiguiente, debe reconocer para conocer, pero retener el conocimiento que apoyará su reconocimiento. Y esta mirada, al progresar, retrocede ya que no va hasta la verdad de la enfermedad sino dejándola ganar sobre ella y concluir, en sus fenómenos, su naturaleza. (Foucault, 2004: 25)

En ese orden de ideas, lo que identifica Foucault responde a una mirada médica que se construye en un espacio visual invisible a la mirada; es decir, la medicina se dedica a crear, a revelar – cual película fotográfica – el cuerpo como espacio de visibilización propicio para el diagnóstico de las enfermedades y la intervención, para la normalización y la estandarización de la especie. En la dinámica racionalista de la modernidad, la medicina es la llamada a emitir las verdades ocultas del cuerpo a través de una suerte de “vigilancia empírica” que garantiza el status de científicidad de la medicina y su monopolio sobre la salud, y con ella, sobre la enfermedad, la vida e incluso la muerte.

La enfermedad como discurso, además de campo escópico, como lo demostrara Didi-Huberman en “La invención de la histeria” (2007), posibilita la emergencia no sólo de una mirada médica, sino una mirada objetiva que va a permitir, por primera vez en la historia, la

consolidación de un conocimiento científico sobre los cuerpos: la mirada diseccionadora de la medicina devela, paso a paso, cada uno de los secretos ocultos en el cuerpo. Desde entonces, la medicina adquiere un carácter propio que no sólo va a permitir una reorganización de los cuerpos bajo un carácter científico legítimo y autorizado, sino que, además, va a darle paso a la emergencia de una nueva experiencia de la enfermedad.

Padecer una cierta enfermedad no tiene ya los mismos significados, antes recubiertos de cierto misticismo, de magia y brujería<sup>20</sup> y ahora recubiertos con el carácter científico de la medicina. El nacimiento de la clínica y el surgimiento de un conocimiento objetivo y racional dieron curso a la modernidad, y con ella, al establecimiento de una relación con el cuerpo que perdura hasta nuestros días y que garantiza el mantenimiento de la violencia corporal que da sustento a las fuerzas renovadas del colonialismo, negando y desencarnando la subjetividad y la diversidad.

Tal separación del conocimiento experto de la mera opinión en tanto que conocimiento legitimador para un modo de vida, sin apelación a ninguna autoridad trascendental o certeza abstracta de ningún tipo, es un gesto fundador de lo que llamamos modernidad. Es el gesto fundador de la separación de lo técnico y lo político. (Haraway, 2004: 15)

La medicina y la mirada médica se han ocupado desde entonces de darle un lugar al cuerpo como territorio de la enfermedad, territorio salvaje que está llamado a ser domesticado e intervenido por la razón<sup>21</sup>. Para ello se han consolidado como los poseedores de la verdad absoluta sobre los cuerpos, lo que implica no sólo detentar la autoridad para abrir el cuerpo y para inventariar síntomas y patologías de toda clase de enfermedades, que podrían leerse como cualquier desviación de los estándares previamente definidos y delimitados en razón de la organización biológica de los cuerpos autoproducida por el conocimiento médico; sino

---

<sup>20</sup> Es fundamental tener en cuenta que, como lo dice Haraway (2004), la persecución de los saberes femeninos en torno a la salud y el cuerpo, que fueron reconocidos y estigmatizados como *brujería*, cobra sentido en el marco de la consolidación del “conocimiento objetivo” y la emergencia de la medicina, ciencia poseedora del conocimiento legítimo-objetivo de la salud y la enfermedad, precisamente solventada en dicha persecución y erradicación de los saberes femeninos. Silvia Federici (2010) también refuerza el planteamiento sobre la persecución de los saberes femeninos en “Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria”.

<sup>21</sup> Como parte de la ecuación moderna que implica la colonización de la naturaleza y que solventa también la colonización y el ejercicio sistemático de las violencias de lo masculino sobre lo femenino, siendo lo masculino la razón, y lo femenino la naturaleza.

también la construcción y legitimación de un andamiaje estructural que da validez a dicho conocimiento: una serie de dispositivos tecnológicos que agudizan la mirada, un abanico inmenso de instrumentos quirúrgicos para penetrar el cuerpo, laboratorios dotados de equipos para leer cualquier fluido, y una infraestructura determinada, un espacio social que legitima el ejercicio médico, la clínica.

El análisis genealógico que hace Foucault sobre la clínica da cuenta del surgimiento de una tecnología de intervención amparada en el nacimiento de un campo, de un espacio específico que permite y regula su funcionamiento. Al igual que el panóptico garantizaba el ejercicio de vigilancia y control de los cuerpos (Foucault, 2006), la clínica, como campo de acción de la medicina, ha permitido el trabajo de intervención continuada sobre los cuerpos de manera legítima, posibilitando el acceso seguro a la regulación de la salud y la atención de la enfermedad.

La clínica se ha dotado así de una autoridad incuestionable para el ejercicio médico, un espacio social que se construyó bajo los preceptos de la objetividad masculina, esa que enunciara Haraway (2004), y que da cuenta no sólo de la limpieza del ejercicio médico, sino que se amarra a un ideal moderno en relación con la higiene y la salubridad, por un lado, pero también el lugar donde se ejerce el desarrollo científico a la manera *modesta*, separando claramente los espacios de acceso, restringiendo la comunicación y los tiempos entre quienes se hallan internos y sus familiares, y mediando cualquier tipo de acercamiento con los enfermos y con las actividades que al interior de la clínica se llevan a cabo, “el manejo de la separación público/privado ha sido crítico para la credibilidad del modo de vida experimental.” (Haraway, 2004: 16). Los espacios internos de una clínica se hallan tan altamente regulados e intervenidos que las dinámicas de acceso y de vigilancia de los cuerpos suponen un ejercicio de control total sobre la vida.

También cambió la concepción histórica de la salud y la enfermedad. Antes el médico era llamado a la casa, lo que implicaba una cercanía y un reconocimiento del enfermo y de su historia de vida, con el nacimiento de la clínica la dinámica se invirtió, ir al médico supone un desplazamiento a un lugar que despersonaliza a los enfermos y los unifica.



Enmarcados en la lógica del capitalismo, que es también la lógica médica<sup>22</sup>, el ejercicio de la medicina se vio dirigido a la búsqueda del control de la vida y la muerte en dos escenarios en concreto: la ampliación de los rangos etarios en la esperanza de vida, que no han hecho otra cosa que aumentar desde la segunda guerra mundial, y la contención de las mortalidades-morbilidades, materna, perinatal, infantil, etc. (Courtine, 2006), cuestiones predecibles en razón de la productividad necesaria para mantener el sistema económico.

La medicina se tornó así en una práctica preventiva, aunque en países como el nuestro sólo intenta serlo<sup>23</sup>, buscando atacar la enfermedad antes de que se genere, lo que nos convierte a todas las personas por igual en cuerpos potencialmente *enfermables*, portadores de alguna clase de enfermedad que requiere, de manera necesaria, algún tipo de intervención. Lo que varía son los niveles de *invasión* sobre el cuerpo de acuerdo a las particularidades a tratar.

La medicalización implica un fenómeno que Jules Romaines presentó jocosamente en Knock. Si el médico se ha convertido en experto en todos los asuntos públicos y privados es porque toda persona sana es un enfermo que se ignora. [...] La medicina apunta señales de alarma, inventa la detección, los chequeos a intervalos regulares, cuyo ritmo se acelera aún más en caso de antecedentes familiares. (Courtine, 2006: 32)

Esta medicalización de la que habla Courtine no es otra cosa que un ejercicio biopolítico de control sobre la vida llevado al cuerpo. En este punto hay dos cosas a resaltar: primero, el paso al autocontrol, el autocuidado y la responsabilidad propia de la salud, un ejercicio que

---

<sup>22</sup> Las conexiones entre las lógicas del capitalismo y la lógica médica vienen sentadas a través de la apuesta biopolítica por la productividad de los cuerpos y la fragmentación de que éstos son víctimas. En efecto, se trata de mantener la productividad de los cuerpos el mayor tiempo posible en aras de hacerlos rentables social y económicamente. La enfermedad, y más aún enfermedades como el cáncer de seno que pueden llegar a ser mortales, implica una ruptura con esa necesidad de productividad, por lo que la medicina, que es una ciencia que ha desencarnado los cuerpos, se presta de maneras macabras para el ejercicio de reproducción y mantenimiento del estatuto de normalidad.

<sup>23</sup> Debido a las condiciones particulares de nuestro país, y enmarcado en una situación social en donde la salud se ha consolidado como un campo prolífico y corrupto del mercado, la medicina nunca se ha logrado consolidar bajo el marco de un ejercicio meramente preventivo. En el modelo de EPS (Empresas Promotoras de Salud) privado, las horas de consulta se restringen, los médicos alcanzan a ver más de 40 pacientes al día, y el acceso a exámenes y medicamentos de calidad se halla ligado a un POS (Plan Obligatorio de Salud) que restringe tratamientos, medicamentos y cualquier tipo de atención de calidad. Yendo más allá, desde la Ley 100, en Colombia los hospitales públicos son Empresas Sociales del Estado que deben gestionar la consecución de recursos, ofreciendo paquetes de servicios con el fin de mantenerse a flote, por lo que no es casual que muchos se encuentren en un alto riesgo financiero, sobre todo los que atienden poblaciones vulnerables.

se desprende también como parte del ejercicio neoliberal de las economías contemporáneas; y segundo, una fragmentación infinita del cuerpo, como parte de la *hiperespecialización* de la medicina, que dejó de concebir el cuerpo como un todo y lo fraccionó, literalmente lo mutiló para hacer de cada parte un campo distinto de intervención.

En ese orden de ideas, soy yo quien debe garantizar la salud de mi propio cuerpo, quien debo estar alerta a los millones de signos que se han identificado en respuesta a las millones de enfermedades que se pueden presentar. Hay una política de factores de riesgo, que imponen una mirada sobre como vivo mi vida y como vivo en mi cuerpo, que luego, en cualquier momento, me va a hacer responsable del desarrollo de mi enfermedad (como va a pasar, en efecto, con el cáncer de seno, cuya la lista de factores de riesgo sólo responden al mantenimiento de una femineidad tradicional y hegemónica).

Al igual que fragmentó el cuerpo para hacer la mirada cada vez más fina, la medicina también se fue alejando de los enfermos como seres humanos, como personas con una experiencia de vida y ubicados dentro de un contexto. La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud, que establece que se trata de: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>24</sup>, ha sido olvidada al separar a la persona de su contexto y a la persona de su enfermedad, dejando de lado los determinantes sociales y culturales que pesan y configuran de muchas maneras la vivencia o tenencia de una enfermedad o el estado mismo de salud. La lógica de fragmentación y del autocuidado convirtió a la medicina en una práctica reguladora, mediadora si se quiere, que aun cuando invade los cuerpos, muchas veces de maneras sumamente violentas y agresivas, no se involucra, permanece siempre al margen, porque lo que se trata son enfermedades, síntomas y patologías, no personas.

Recuerdo que mi abuela paterna estuvo varios meses en cuidados intensivos antes de morir, y cada vez que yo entraba a visitarla escuchaba cómo se referían a ella como "*la de la cama trece*", recuerdo mucho el número porque era de mala suerte, o eso me dijo ella misma tan

---

<sup>24</sup> Definición de la Organización Mundial de la Salud, adoptada de la Conferencia Sanitaria Internacional de 1946.

pronto la instalaron allí, y debió ser cierto porque fue la última cama en la que durmió: la medicina rara vez tiene que ver con las personas, y eso forma parte de ese carácter científico, objetivo, masculino, modesto y hegemónico que corresponde a la lógica del nacimiento de la clínica y la consolidación de un saber especializado que sólo se media por la evidencia empírica, más alto estatuto de ciencia no puede haber.

El papel protagónico en la prolongación legitimada de la ausencia de los cuerpos ha sido interpretado magistralmente por la medicina, disciplina revestida de todo el prestigio y el honor propios de la modernidad, hija adorada de los discursos académicos, endiosada con la cualidad magnánima de ser portadora de la “verdad”, única verdad, porque su mirada homogeniza los cuerpos y los sustrae, como cualquier ejercicio colonizador, saturando sus significados de empalagosas metáforas tecnicistas, metáforas que violan repetidamente con autoridad lacónica. Sus palabras, así como las imágenes que las respaldan<sup>25</sup>, son sagradas e irrefutables, y son por orden lógico las únicas verídicas.

---

<sup>25</sup> Porque la medicina, es sin lugar a dudas, una de las más grandes productoras de imágenes: ultrasonidos, radiografías, ecografías, mamografías, rayos X, tomografías, imágenes por resonancia magnética, y una gamma inmensa de exámenes que “develan” el interior profundo y misterioso del cuerpo.

**Capítulo Dos**  
**“WELCOME TO CANCERLAND”<sup>26</sup>**  
**POR UNA RADIOGRAFÍA DEL CÁNCER DE SENO**



Imagen 8. “*Mamá se va a la Guerra*”, (Aparici & Carretero, 2012)

Así, la ciudad que ha sido construida para capturar el sueño de los hombres,  
sólo consigue inscribir la ausencia de la mujer. (de Lauretis, 1992: 26)

En el año 2013 Angelina Jolie, una de las actrices (y directora de cine) más importantes y mejor pagadas de Hollywood, así como una de las mujeres “más hermosas” según la revista *People* – el gurú de la belleza en el mundo, según parece –, embajadora de la buena voluntad de ACNUR desde 2001 y Enviada Especial del Alto Comisionado desde 2012, anunciaba al mundo en una editorial en *The New York Times*, titulada *My medical choice*, que se había sometido a una doble mastectomía preventiva y a su respectiva reconstrucción mamaria. La razón: sus doctores habían detectado genéticamente que tenía un 87% de probabilidad de desarrollar un cáncer de seno y un 50% de cáncer de ovarios<sup>27</sup>, debido a que es portadora de las mutaciones del gen BCRA1.

---

<sup>26</sup> Título del ensayo de Bárbara Ehrenreich (2001)

<sup>27</sup> En 2015 habría de anunciar también que se había realizado una histerectomía con el fin de reducir sus posibilidades de desarrollar un cáncer de ovarios, noticia que pasó sin mayor escándalo o revuelo aun cuando era la misma Angelina Jolie, situación que refuerza el carácter mediático del cáncer de seno y los intereses político económicos que allí se están jugando.

El BCRA1 y el BCRA2 son los dos genes que cuando presentan mutaciones en su interior, aumentan las posibilidades de generar un cáncer de seno y de ovario, posibilidades que varían de un 71% a un 87% para el cáncer de seno concretamente. Estos genes son *supresores*, es decir, forman parte de las defensas del cuerpo cuando se presenta algún tumor, el problema está en heredar una mutación, un mal traspaso de información genética o una alteración en estos genes, puesto que eso los inhabilita para cumplir de manera adecuada con su función, por lo que la persona es más propensa a desarrollar el cáncer<sup>28</sup>. Y basta de genética.

Volviendo con Jolie, ésta narraba en su carta, que le dio la vuelta al mundo y que fue traducida a cuantos idiomas hay en el planeta, las razones que la llevaron a tomar una decisión de este estilo, aun cuando, en efecto, no tenía la enfermedad. Allí relataba su experiencia durante el procedimiento y los pasos que vivió para llevarlo a cabo, minimizando los impactos reales de la mastectomía, lo que a mi parecer no es casual, y los beneficios de haberlo hecho, terminando con una recomendación abierta y directa para que otras mujeres sigan su ejemplo con el fin de prevenir el cáncer de seno, conociendo sus posibilidades y el riesgo latente de tener el gen defectuoso, para que sepan que la mastectomía no debe atemorizarlas y que, claramente, no supone un riesgo a su femineidad, después de todo ella sigue siendo un *sex symbol*.

MY MOTHER fought cancer for almost a decade and died at 56. She held out long enough to meet the first of her grandchildren and to hold them in her arms. But my other children will never have the chance to know her and experience how loving and gracious she was. We often speak of “Mommy’s mommy,” and I find myself trying to explain the illness that took her away from us. They have asked if the same could happen to me. I have always told them not to worry, but the truth is I carry a “faulty” gene, BRCA1, which sharply increases my risk of developing breast cancer and ovarian cancer. (Jolie, 2013)

En el primer semestre de 2013 también se vivía un momento trascendental en el mundo farmacéutico y de las patentes debido a que, cuando Jolie publicó, había un debate en la Corte Suprema de los Estados Unidos acerca de la revocación de la patente sobre los genes BCRA1

---

<sup>28</sup> Para un mayor acercamiento al planteamiento teórico y la lectura genética de los genes BCRA1 y BCRA2, se pueden revisar la página de *Genetik Lab*: <http://www.genetiklab.co/> (10 de septiembre de 2013)

y BCRA2, que había mantenido durante una década la Compañía *Myriam Genetics*, lo que en la práctica significaba que sólo ésta podía producir y aplicar el test genético para la identificación de la mutación del gen,<sup>29</sup> el cual tenía un costo de alrededor de tres mil dólares para el análisis completo, además de realizar investigación sobre la mutación, tratamientos y medios de análisis más económicos y eficaces. La pregunta necesaria que se desprende de esta situación es cuántas mujeres pueden acceder efectivamente al test en estas condiciones, la lógica farmacéutica siempre privilegia el beneficio económico de las multinacionales por encima de la vida de las personas, y esta no es una excepción.

La Corte Suprema de los Estados Unidos terminó por determinar, en junio de ese mismo año, que los genes de las personas no pueden ser objeto de patentes, sería como patentar el cuerpo, una vida, una discusión biopolítica que ubica al cuerpo como objeto de control político, pero también económico, por lo que finalmente se le revocó la patente a *Myriam Genetics* sobre el BCRA1 y BCRA2 con el fin de estimular la investigación, reducir los costos de los análisis y garantizar un mayor acceso. Que eso haya pasado en la práctica es otra historia.

Tres cosas hay que resaltar a propósito de la mastectomía preventiva de Jolie y de la patente sobre los genes cuya mutación aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer de seno: la primera de ellas es que el testimonio de Jolie dio un nuevo impulso a la propaganda y a las campañas de prevención del cáncer de seno, sobre todo por su figura de mujer sexy y exitosa y la manera en que condensa los valores tradicionales de la feminidad (volveré sobre este punto más adelante). Su vocería en la transmisión de este mensaje impulsó un movimiento de mujeres llamado las *previvientes*<sup>30</sup>, mujeres que se realizan una mastectomía preventiva ante el riesgo de desarrollar la enfermedad, con fuertes repercusiones en los ideales de la femineidad tradicional como estereotipo actualizado y extremadamente vigente de la forma de ser mujer, pero sobre todo transformó el movimiento de la *lucha contra el cáncer de seno*, al fortalecer

---

<sup>29</sup> El mismo que se realizó Angelina Jolie y que invitaba a tomar a todas las mujeres, pasando por alto sus oportunidades de acceso al test, lo que implica un desconocimiento de las condiciones de vida de las mujeres.

<sup>30</sup> Alrededor del mundo se han formado varios grupos de “previvientes” como parte de lo que se conoció como “el efecto Angelina”. En Colombia, en una entrevista con el diario *El Universal* realizada en mayo de 2013, Marcela Sánchez, especialista en cirugía plástica oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, decía que el 10% de las mastectomías que se hacen en el país son preventivas, un alto porcentaje. En Estados Unidos hay un movimiento sumamente organizado llamado FORCE, siglas para *Facing our risk of cancer Empowered*, puede consultarse en: <http://www.facingourrisk.org> (9 de abril de 2015)

las asociaciones directas entre la autonomía y la responsabilidad individual en todo lo que tiene que ver con la salud y la enfermedad. Aquí vemos el liberalismo en boga y el desplazamiento de la responsabilidad de los Estados hacia las personas.

El segundo punto corresponde a cómo la vida se patenta a través de regímenes económico-políticos concretos que abogan por una única visión de la salud amarrada a la productividad y que se controla a través de sistemas de representación amparados en la autoridad biológica y genética que coaptan y eliminan los cuerpos reales. En efecto, nadie vio a la *Angelina enferma*, sin senos, mutilada y adolorida, incapaz de trabajar, más bien de manera rápida, como parte intrínseca al proceso de prevención del cáncer de seno, se realizó la cirugía de reconstrucción mamaria para continuar luciendo igual de bella y femenina, ya que los senos son uno de los signos visuales y corporales fundamentales de la femineidad.<sup>31</sup>

My own process began on Feb. 2 with a procedure known as a “nipple delay,” which rules out disease in the breast ducts behind the nipple and draws extra blood flow to the area. This causes some pain and a lot of bruising, but it increases the chance of saving the nipple.

Two weeks later I had the major surgery, where the breast tissue is removed and temporary fillers are put in place. The operation can take eight hours. You wake up with drain tubes and expanders in your breasts. It does feel like a scene out of a science-fiction film. But days after surgery you can be back to a normal life.

Nine weeks later, the final surgery is completed with the reconstruction of the breasts with an implant. There have been many advances in this procedure in the last few years, and the results can be beautiful. (Jolie, 2013)

La pregunta se traslada así a la capacidad de trasgresión visual y, por tanto, a los simbolismos sociales encarnados en la *presentación* del cuerpo que se han venido impulsando sobre la aceptación de la mastectomía y el hecho de que ésta no va en detrimento de la femineidad, lo que evidencia los desplazamientos que se han dado sobre el significado de la mastectomía. De fondo hay un proceso de *normalización del cuerpo*, de *refeminización* si se quiere, que se impone como parte consustancial de la mastectomía: con la reconstrucción mamaria los

---

<sup>31</sup> Este punto también plantea en el escenario de la representación las posibilidades de transformación del cuerpo a partir de la intervención, bien sea para la *normalización*, para el tránsito o para la encarnación de cambios corporales. Al respecto son pertinentes las apuestas de Orlan y de Stelarc, que pasan por el planteamiento del *cuerpo obsoleto* y ponen sobre la mesa las apuestas por el *ciborg* (Haraway, 1984).

cuerpos vuelven a adquirir su estatuto de femineidad, la misma que se había puesto en *tela de juicio* debido al cambio visual-corporal que representa la pérdida de los senos (o el cabello), al recobrar la forma estética *normal* del busto femenino. Mientras se le *vean* sus senos a través de la ropa la apariencia de normalidad se logra mantener en equilibrio y el orden social, así, no se altera, puesto que la *normalidad* corporal se construye como exterioridad y pasa por la aceptación visual del cuerpo del otro.

Hay que resaltar que la reconstrucción mamaria es una cirugía que sólo actúa sobre la estética visual de los senos en correspondencia directa con las ideas androcéntricas que circulan sobre los cuerpos de las mujeres, dotándolos de antemano de una función meramente decorativa. Los senos se han concebido tradicionalmente casi como objeto de ornamentación, basados en un sistema jerárquico de valores sexuales anclado a la mirada y al placer masculino, son objeto de contemplación desligado por completo del deseo y el placer femenino. La otra función que cumplen es la de la lactancia, fundamental para las sociedades, e incorporada a la reproducción. Sin embargo, habría que ver con mayor detalle lo que pasa cuando una mujer intenta lactar en público y las dinámicas de censura que se establecen en torno al seno cuando se muestra para la lactancia, en contraposición cuando se exhibe en términos eróticos.

En efecto, como el deber ser de los senos descansa sobre la belleza y el erotismo, según la escala de valores sexuales, para despertar la mirada masculina que de muchas maneras se concentra allí, el ideal de la cirugía reconstructiva es reemplazar la forma del seno para que parezca que “aquí no ha pasado nada”, para que se *vea* igual al perdido, siguiendo la lógica del ideal corporal-normal que deben tener las mujeres y al que deben aspirar. Sin embargo, estos procedimientos no se ocupan de reconstruir la sensibilidad del seno y los pezones, la funcionalidad misma de los senos como órganos, como zona erógena del placer femenino:

[...] She had lost not only an important body part of which she was very proud, but she had also lost an important organ of pleasure which was irreplaceable in their sexual activities. For Flor and Federico, mastectomy or nipple-ectomy is a euphemism embedded in the medical risk-free undamaging-sounding “ectomy” word to refer to a castration of Flor’s key sexual body part. (Porroche Escudero, 2011: 6)



Este anclaje en la parte estética-ornamental de los senos dice mucho de nuestras sociedades y de la importancia que en ellas tienen las mujeres y su salud – física y emocional. Lo más dramático es que la reconstrucción en el caso de quienes han perdido sus senos a causa de un cáncer sigue vendiéndose como la panacea a los problemas identitarios de reconocimiento frente al espejo y de la sexualidad femenina, de la que no hablamos porque se ha construido en negativo. Esta parece la solución inmediata y casi obligatoria porque la mirada masculina no quiere cuerpos femeninos mutilados sin senos; las nuevas actualizaciones del machismo y el patriarcalismo siguen bombardeando violentamente los cuerpos de las mujeres, si bien muchas veces son quienes las promueven y las promocionan, no olvidemos el llamado de Angelina invitando a las mujeres a seguir sus pasos.

El tercer punto tiene que ver con la manera en que la genética ha transformado las nociones de la vida y de la enfermedad, de la salud y de la muerte. Jugamos a ser dioses y diosas alterando e interviniendo los cuerpos en su naturaleza más intrínseca, lo que pone irremediamente sobre la mesa la discusión sobre la “perfección” de los cuerpos y la longevidad. ¿Puedo en efecto prevenir una enfermedad que posiblemente podría adquirir o desarrollar?, ¿cómo evaluar las posibilidades de adquirir o no la enfermedad, vale la pena el riesgo y el sacrificio?, ¿qué implicaciones tiene esto para la vida, tal cual como la conocemos, para la construcción de un cuerpo, que sin duda sería mucho más hegemónico y más estandarizado? Pienso por ejemplo en el escenario sociocultural de *Gattaca* (Niccol, 1997), una película futurista en donde las personas son construidas genéticamente y la discapacidad genera un nuevo orden simbólico de discriminación real y material sobre los cuerpos.

Aunque esta temática desborda los alcances de la presente investigación, vale la pena decir que delinea los límites de la mastectomía preventiva (tal vez la única herramienta eficaz para prevenir el cáncer de seno), en términos de la manipulación y la construcción de los cuerpos, un ejercicio que sucede necesariamente en orden de clase<sup>32</sup>, género y raza. Queda también la idea de que el cuerpo, al igual que el resto de la naturaleza, es un objeto más a intervenir y

---

<sup>32</sup> Porque no todas las personas tienen la capacidad económica para acceder a procedimientos en las mejores condiciones, con los mejores especialistas, como es el caso de Jolie. Las EPS en Colombia y las aseguradas no subsidian procedimientos basados en la sospecha, por más alta que ésta sea, de adquirir o desarrollar una enfermedad potencialmente mortal.

transformar – bajo ciertos intereses, materia prima infinita que se moldea a través del lente minucioso y objetivo de una ciencia que no parece tener límites y que, en cambio, siempre limita nuestras libertades.

La naturaleza humana, codificada en su genoma y en sus prácticas de escritura, es una vasta biblioteca digna del laberinto secreto imaginado por Umberto Eco en *El nombre de la Rosa* (1980). La estabilización y el almacenamiento del texto de la naturaleza humana promete costar más que su escritura, lo cual es un terrible panorama de la relación entre el cuerpo y el lenguaje para aquellas de nosotras que aún quisiéramos hablar sobre la *realidad* con más confianza de la que le prestamos a la discusión cristiana de la segunda venida del Mesías y del ser Salvador de la destrucción final del mundo. Quisiéramos creer que nuestra petición de un mundo real es algo más que una sacudida para escapar del cinismo y un acto de fe como los de cualquier otro culto, sea cual sea el espacio que generosamente le demos a las ricas e históricamente específicas mediaciones a través de las cuales nosotras, y todos, debemos conocer el mundo. (Haraway, 1995: 318)

La cultura visual que envuelve la construcción, presentación y representación de las corporalidades que han sido cancerizadas a través de la mirada médica parte de un punto muerto en el que se ubica esa mirada primera y omnipresente que le da sustento al relleno corporal de la representación de la *mujer con cáncer de seno*. En ese sentido, empezaré por hablar de los escenarios y de la emergencia de este no cuerpo, fragmentado y ausente, para regresar a las relaciones culturales que se dan en el ejercicio de la *re*-presentación de los cuerpos femeninos cancerizados, junto con las dinámicas que implican el ocultamiento de la mirada al cuerpo real y la visibilización sobre los cuerpos construidos para aparecer en la escena visual.

A partir de este bosquejo me permito desglosar las maneras y los espacios en los que se ha consolidado el cáncer de seno como cultura visual que muestra a las mujeres, sus cuerpos y principalmente sus senos, a través de un ejercicio de emergencia de imágenes y representaciones ausentes y descorporalizadas, imágenes hegemónicas a fin de cuentas que mantienen “la idea de la mujer como poseedora de una esencia femenina eterna, ahistórica, una cercanía a la naturaleza que servía para mantener a las mujeres en “su” lugar.” (de Lauretis, 1992: 13).

## Topografías: los cuerpos femeninos cancerizados en el espacio social de la *rosandad*



Imagen 9. *Octava Caminata de la Cruzada Avon contra el Cáncer de Seno*, 2013  
Recuperada de: <https://twitter.com/hashtag/piensorosa> (20 de septiembre de 2014)

Escribimos para ser lo que somos o para ser aquello que no somos. En uno o en otro caso, nos buscamos a nosotros mismos. Y si tenemos la suerte de encontrarnos —señal de creación— descubriremos que somos un desconocido. (Paz, 1991:157)

El lazo rosa ya se había consolidado desde los años noventa como el símbolo por excelencia que encausa el movimiento y la *lucha contra el cáncer de seno*. Es un símbolo universal<sup>33</sup>, fácilmente reconocible, y se asocia a las mujeres por la cercanía del “rosa” con la femineidad tradicional, por lo que no es de extrañar que fuera precisamente ese el color elegido, o que fuera uno de los emporios del maquillaje mundial más poderosos del mundo, *The Estée Lauder Companies*, el que presidiera la campaña de concientización sobre el cáncer de seno.

En octubre del año 1991 y como parte del lanzamiento de la campaña para el *breast cancer awareness month* junto con la revista *Self*, la entonces vicepresidenta de la compañía de

---

<sup>33</sup> El lazo se ha usado para significar la solidaridad con diferentes causas en diferentes momentos históricos en todo el mundo, hay una amplia gama de colores que pasan por el apoyo a diferentes causas: rojo para el SIDA, amarillo es el símbolo de la esperanza, verde para el apoyo al medio ambiente, por nombrar algunos ejemplos. La lista completa se puede consultar en: [https://www.ecured.cu/Lazos\\_solidarios](https://www.ecured.cu/Lazos_solidarios) (17 de julio de 2016)

cosméticos *The Estée Lauder Companies*, Evelyn Lauder, incluyó el lazo rosa como parte de la campaña y empezó a distribuirlo como símbolo de la lucha contra el cáncer de seno, viralizando de tal manera la imagen que hoy es uno de los íconos más reconocidos, uno de los que más vende y recauda.

Lo que pocas personas saben es que el uso del lazo como símbolo de la lucha no fue idea de Evelyn Lauder; Charlotte Haley había elaborado el año anterior un lazo color melocotón en el que incluía la consigna: “The National Cancer Institute annual Budget is \$1.8 billion, only 5 percent goes for cancer prevention. Help us wake up our legislators and America by wearing this ribbon.” (Citado en King, 2006: XXIV), que también fue vendido como parte de un movimiento de concientización en aras de incrementar los recursos para la prevención del cáncer y con una perspectiva claramente política dirigida a entender las razones por las cuales las personas se estaban enfermando de cáncer, algo que aún hoy desconocemos.

Cuando Lauder intentó conciliar con ella para que cediera los derechos del lazo y poder así incluirlo dentro del número de la revista *Self* usándolo como *logo* de la campaña, la mujer se negó rotundamente porque creía que el significado de su lazo se enredaría en medio de los intereses económicos de una estrategia de comercialización lejana al enfoque político de su apuesta. La revista, junto con su grupo de abogados, decidió entonces que la mejor solución era cambiar el color del lazo para poder usarlo, aun sin el consentimiento de Haley. Para tal fin escogieron el color más *femenino* de todos: el rosa. (King, 2006)

Desde ese momento, la cultura del lazo rosa ha crecido de maneras que ni la propia Evelyn Lauder podría haberse imaginado, produciendo un escenario social propio con una geografía bastante clara: una disposición fluctuante de acuerdo a las dinámicas propias del movimiento y que responde a la territorialización de las grandes marcas que la patrocinan, tan vasta y abarcadora que incluso los monumentos más emblemáticos del mundo se han teñido de rosa como parte de las campañas de concientización del cáncer de seno, inicialmente promovidas por *The Estée Lauder Companies*, hasta la campaña *Octubre Rosa* de la Organización Mundial de la Salud en 2015.



Imagen 10. Torre Eiffel Campaña Octubre Rosa 2015. Recuperada de: <https://twitter.com/hashtag/OctubreRose?src=hash> (20 de noviembre 2015)

Imagen 11. Cristo Redentor Campaña Octubre Rosa 2015. Recuperada de: <https://twitter.com/search?q=%23OctubreRosa&src=typd> (1 de noviembre de 2015)

Imagen 12. Burj Al Arab Campaña Octubre Rosa 2015. Recuperada de <https://twitter.com/search?q=%23OctoberRose&src=typd> (12 de noviembre de 2015)

El territorio del cáncer de seno se expande a todos los lugares abarcables física y simbólicamente, como se *ve* y se *muestra*, por ejemplo, en la apuesta de intervención de los monumentos emblemáticos; pero es líquido, al decir de Bauman (2002), en la medida en que no tienen una estructura sólida, sino más bien responde a una adecuación continua en acuerdo a los contextos en los que se produce y se desarrolla y, por más que parezca paradójico, en ese orden de ideas está des-territorializado, no pertenece a una nación o a una multinacional, porque es líquido: abarca, fluctúa, y se adecúa de manera constante sin otorgar ninguna clase de estabilidad.

La manera en que se ha viralizado el cáncer de seno como imagen mediática y causa benéfica, está construida bajo una estructura fluctuante, como toda gran multinacional, que extiende sus tentáculos hacia diferentes lugares sin habitarlos en realidad. Su carácter es enteramente mediático y visual, no tiene materialidad (aun cuando produce realidades concretas sobre los cuerpos de las mujeres que padecen la enfermedad) y se ancla a las formas materiales que potencialmente pueden ser explotadas en aras de un interés económico disfrazado con un

lindo vestido color rosa. El cáncer de seno como causa es líquido, el cáncer de seno como enfermedad se amarra a los cuerpos que la padecen y produce, en efecto, materialidades muy concretas.

Dice la Organización Mundial de la Salud<sup>34</sup> que, aun cuando el cáncer de seno es una enfermedad que afecta en mayor medida a las mujeres de los países *desarrollados*<sup>35</sup>, lo que implica en una lectura rápida a mujeres con mejores condiciones económicas y con acceso a tecnologías médicas y tratamientos de última generación, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los países en desarrollo y de bajos ingresos, una relación que no es casual y que tiene que ver precisamente con el acceso real a los servicios de salud, con las tecnologías y los tratamientos disponibles en el mercado asistencial, con los ambientes en los que se vive la experiencia de enfermar de las mujeres, por ejemplo, de bajos recursos económicos, madres cabeza de familia y sin fuertes redes de apoyo (emocional y económico). Es precisamente aquí donde esa triple relación violencia-salud-territorio<sup>36</sup> cobra dimensiones significativas y que son ajenas por completo a la cultura visual del cáncer de seno, la imagen vaciada jamás da cuenta de una realidad tan dramática.

Por ejemplo, ninguna de las mujeres con las que trabajé en los talleres en las fundaciones<sup>37</sup> se realizó el test genético, a todas les diagnosticaron la enfermedad en una segunda o tercera fase (nunca en la primera), y ninguna de ellas optó por una cirugía de reconstrucción mamaria en un centro de estética donde se garantizan las técnicas de punta, sino que fueron subsidiadas por el POS. En Colombia existe la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos, que afirma que las mujeres tienen derecho a la reconstrucción mamaria como parte de su derecho fundamental a la salud y a la vida digna, ley que fue ratificada por la Sentencia T-381 de 2014 de la Corte Constitucional. Pero la realidad es que la mayoría de las veces las EPS se niegan a autorizar los procedimientos con prótesis mamarias, que generan una mejor

---

<sup>34</sup> En: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html> (17 de abril de 2016)

<sup>35</sup> Hago uso de este término no por convicción en relación a sus significados y las implicaciones que este pueda tener, sino porque de esa manera se encuentra tipificado por la Organización Mundial de la Salud.

<sup>36</sup> Relación que se consolida en las dinámicas de la salud, en la violencia que se permea en la construcción y en la vivencia misma de la enfermedad, y en las posibilidades que produce un territorio concreto.

<sup>37</sup> En la introducción doy cuenta de los detalles de los talleres en los que trabajé con mujeres con cáncer de seno. También en el capítulo 3 presento algunas apreciaciones sobre las percepciones recogidas en los espacios abordados.

apariencia estética, aunque impiden detectar el surgimiento de nuevos tumores a tiempo, y obligan a las mujeres a pasar por cirugías mucho más traumáticas y que requieren extirpar tejidos y piel de otras partes del cuerpo para disminuir los gastos.

Esto me lleva a afirmar que la cultura del cáncer de seno, esa que se ha esgrimido en la visibilización de la lucha *por y para las mujeres*, está construida sobre un presupuesto de clase social, es de clase media alta, y entre más alta mejor, como en el caso de Angelina Jolie<sup>38</sup>. La cultura del cáncer de seno es inmaterial y se camufla de mujer famosa y bien vestida, de cuerpo ausente, de *sobreviviente*, de collar, zapatos, pilas, cualquier prenda de ropa, accesorios, osos de peluche, bombas y cuanta cosa pueda entrar en el mercado, por lo que el cáncer de seno es fundamentalmente *imagen*: una serie de imágenes continuadas e ininterrumpidas – la constancia y las estrategias de recordación son fundamentales para el arraigue la imagen - que se fragmentan y se difunden en un circuito cultural que se encarga de homogenizarlas, un circuito donde no se mira lo que se compra y no se mira lo que se *mira*, y que se ha cegado, como consecuencia de ese ejercicio inflamado de hipervisualización, a la imagen universal de *la* mujer con cáncer de seno, olvidando así, como lo temía Haley, la cuestión real y política del asunto.

Cuando busco en *google* “cáncer de seno” como parte de un ejercicio cotidiano y virtual propio de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la imaginación, y después de una estricta serie de páginas médicas que hablan del lado más biológico del asunto, la pantalla parece pintarse automáticamente de rosa, y entre los miles de resultados que aparecen no hay uno solo que rompa con el color y sienta las bases de la discusión real sobre los cuerpos de las mujeres que enferman, padecen y mueren, ni si quiera en las páginas médicas. Miles de grupos de apoyo, blogs de mujeres que se han tragado entero el cuento de la fuerza y la positividad contra una enfermedad que es un enemigo al que hay que derrotar; miles de pechos palpándose, fragmentos de una mujer, porque son todas iguales, que evidentemente no está enferma, envuelta en un rosa radiante que le da brillo y vida a ese pedazo de carne vaciado de corporalidad; muchas de las imágenes que se encuentran a lo largo de este trabajo,

---

<sup>38</sup> Por eso es tan frecuente que se use a las famosas para esgrimir la causa y como cara de la lucha contra el cáncer de seno.

(que son base del análisis) son iguales a las descritas, y en el archivo que construí para el análisis de la cultura de la lucha contra el cáncer de seno, la constante más frecuente sea infografía, fotografía, caricatura, es el rosa.

Pero sobre todo, lo que más se encuentra son miles de productos de “empresas comprometidas con la causa” que buscan generar conciencia y que esperan lograr que las mujeres entiendan lo importante que es realizarse el autoexamen y la mamografía, mensaje que se consolida a través de la venta de una pila rosada, de una caja de cereales envuelta en un listón rosado, en una botella de agua de tapa rosa, en un papel higiénico que tiene el logo pintado en la superficie, afortunadamente aún no han pintado el papel higiénico como tal, eso atentaría contra la construcción visual de la higiene amparada en el estatuto de *lo blanco*.

La única manera de “vencer” el cáncer es consumir; en la nueva sociedad neoliberal la ciudadanía se reafirma a través del acto de comprar en tanto la compra se vincula a la defensa de unos valores, no es un acto ideológicamente neutro. [...] El gran triunfo de la cultura hegemónica del lazo rosa consiste en haber conformado un ámbito de profundo consenso, es decir, ante el objetivo de “vencer” al cáncer toda la comunidad en su conjunto está en disposición de mostrar el más firme acuerdo manifestado potencialmente por el consumo masivo de aquellas mercancías vinculadas al proyecto de derrotar la más terrible de las plagas. (Sumalla, 2013: 22)

Desde este punto se ha perpetuado y extendido, cual tumor maligno, la parafernalia que constituye el culto al cáncer de seno: una multitud de productos de toda clase, incluyendo un carro marca Ford auspiciado por la campaña *Warriors in Pink*.<sup>39</sup> Estos productos se construyen a su vez desde una imagen, la de la *sobreviviente*, que se enaltece en espacios sociales creados especialmente para dar significado a la lucha y al sacrificio, religioso como en todo culto, de *la mujer con cáncer de seno*. El escenario más grande de la cultura visual del cáncer de seno es precisamente esa arena pública, cuerpo colectivo, en donde vende y consolida su imagen ausente de no cuerpo, de inmaterialidad, donde cobra sentido la *lucha contra el cáncer de seno*, porque en efecto apoyas la causa si compras alguno de estos productos.

---

<sup>39</sup> El proyecto se encuentra en la página web de la empresa: <https://www.warriorsinpink.ford.com/> (26 de junio de 2015)



Al respecto, las activistas norteamericanas que hablan de cómo el cáncer de seno se ha convertido en una causa del mercado y por el mercado usan el término de *pinkwashing*<sup>40</sup> para aludir a la doble moral de las empresas que más se lucran con la causa del cáncer de seno: promocionan productos a los que amarran el apoyo económico para la búsqueda de una cura –única meta posible en el panorama de éstas compañías-, pero nunca dicen que son productos que se han calificado, y comprobado, como altamente cancerígenos –como pasa con productos comunes de la belleza femenina-, o que están involucrados en prácticas que aumentan los riesgos –los verdaderos riesgos- de desarrollar la enfermedad, causas principalmente ambientales.

The organization (BCA, Breast Cancer Action) coined the term “pinkwashing” to describe companies that raised funds for breast cancer while diverting attention from the company’s potential hazard, such as producing chemical or toxins that have been linked to the disease. Charging these companies with pinkwashing, however, also implicates the breast cancer organizations that are willing to accept donations and form partnerships with them. (Sulik, 2011: 370)

La globalización de la imagen del cáncer de seno como causa pasa por la territorialización de cualquier campaña en cualquier lugar del mundo que sea concebido como occidental, por lo que su imagen y sus estrategias de visualización nunca muestran cuerpos de mujeres afro, cuerpos de mujeres de pueblos indígenas o de distintas etnias, y esto forma parte de la estructura fundante heteronormativa, occidental y blanqueada del cáncer de seno como construcción cultural. Este punto es fundamental porque desdibuja esa imagen totalizadora –globalizadora- que vende el cáncer de seno y que intenta, muy exitosamente, consolidar; la cuestión pasa por la configuración de una imagen de mujer con cáncer de seno que es de clase alta, bella, joven, blanca, heterosexual, en donde se condensan todas las imágenes múltiples y distintas de las mujeres que habitan en el mundo, todas borradas y ausentes, aun cuando la gran mayoría comulga con la práctica de la lucha contra el cáncer de seno, ninguna está en efecto en la representación.

---

<sup>40</sup> Término formulado por la Organización Breast Cancer Action, y que forma parte de la campaña *Think before you pink*, que es la contra-respuesta a la ya mercantilizada *Think Pink*, y que se puede encontrar en el siguiente enlace: <http://thinkbeforeyoupink.org/> (7 de agosto de 2014)

En este sentido, también es válido decir que la territorialización, por más que parezca totalizadora, es sectaria y discriminadora: *abarcamos todos los espacios porque queremos llegar a todas las mujeres*, dice y reza la consigna popular, pero en la realidad son las mujeres quienes se desplazan a geografías que se perciben como menos agresivas, menos violentas, menos “pobres”. No ha habido una sola carrera, caminata o congregación que se realice en barrios marginados, aun cuando muchas mujeres que habitan estos espacios formen parte de ese cuerpo colectivo ausente, y sean ellas precisamente quienes más mueren por la enfermedad. El espacio de intervención de la imagen-representación está por igual jerarquizado, lo que deviene en unas formaciones topográficas del espacio que son susceptibles de presentación<sup>41</sup> y de visibilización.

El escenario social se fractura de maneras simbólicas: todo se pinta de rosa, la sociedad se *enrosa* en una búsqueda filantrópica por mejorar la calidad de vida de sus mujeres, por evitar sus muertes<sup>42</sup>, aparecen caras famosas para tomar la vocería de aquellas que sufren, y vendemos cuando producto se nos pase por la mente, mostramos imágenes y construimos piezas comunicativas que fragmentan el cuerpo, damos testimonios, construimos y representamos una obra basada en un libreto ya aprendido de memoria: la narrativa y la apuesta visual del cáncer de seno sólo es una actualización novedosa de otras enfermedades que como la histeria han permitido la emergencia de regímenes, amparados en la objetividad médica y biológica, de violencia corporal sin límites y de represión a la sexualidad femenina.

El caso de Angelina Jolie sirve de punto de partida para mirar de cerca el panorama de lo que se ha venido convirtiendo así en el *culto del cáncer de seno*, como lo llamó Bárbara Ehrenreich en *Welcome to Cancerland* (2001), puesto que se ha convertido en una suerte de religión con muchas creyentes, donde muchas comulgan y en la que muchas creen y

---

<sup>41</sup> En Bogotá, por ejemplo, la Plaza de Bolívar, en el centro de la ciudad, partiendo de la carga histórica del lugar, pero también la Plaza de los Alfileros, al frente del Centro Comercial Gran Estación, en la calle 26, un escenario que claramente se entiende como propio de un determinado estrato social.

<sup>42</sup> Cuestión bastante curiosa cuando las políticas para erradicar, prevenir y sancionar las violencias contra las mujeres son tan débiles y siguen siendo consustancialmente de papel. Allí donde el compromiso debería ser fuerte y real, donde todas las mujeres deberían comulgar, sólo se encuentra la forma vacía de una enfermedad que en efecto es mortal, que en efecto, mata mujeres, pero aún no nos hemos detenido a preguntarnos en realidad el por qué, porque eso no interesa, no queremos parar la *mano de Midas* que es la venta del cáncer de seno como causa y preferimos seguir vendiéndola y viéndola como una causa noble que sobrepasa los intereses económicos de las multinacionales que la subsidian.

diezman<sup>43</sup>. La narrativa que emplea homogeniza y condensa las diversidades en la lucha contra un enemigo común al que se derrotará por la fuerza de la acción colectiva, a la que todas están convocadas y en la que todas deben comulgar con una actitud positiva y de perseverancia que caracteriza y enaltece a las mujeres de la congregación, una actitud de femineidad tradicional sin lugar a dudas.

“Culture” is too weak a word to describe all this. What has grown up around breast cancer in just the last fifteen years more nearly resembles a cult –or, given that it numbers more than two million women, their families, and friends- perhaps we should say a full-fledged religion. The products –teddy bears, pink-ribbon brooches, and so forth- serve as amulets and talismans, comforting the sufferer and providing visible evidence of faith. (Ehrenreich, 2001: 50)

El cáncer de seno es la representación del cuerpo árido y castigado de la mujer en un escenario colonial y colonizado que se fortalece con la actualización potente de las nuevas formas del patriarcado, auspiciadas desde los discursos de la medicina, garantizando el control y la represión de la sexualidad femenina como máxima de la biopolítica de los cuerpos.

¿Dónde pueden entonces habitar los cuerpos enfermos?, ¿cuál es el lugar de la enfermedad y la discapacidad en un escenario que se presenta como enteramente funcional?, ¿cómo trasgredir las fronteras de la imagen hegemónica que gobierna los cuerpos de las mujeres con cáncer de seno? El cáncer de seno, como enfermedad mortal y como epidemia, ha logrado minar el espacio social en aras de reafirmar verdades históricas que se han visibilizado como parte de los ejercicios políticos de las organizaciones de mujeres; la disputa por el cuerpo, por la libertad de las formaciones corporales y de los regímenes de representación sigue estando en el ojo del huracán, y la emergencia de políticas de contención como el cáncer de seno, sólo reafirman el mensaje aleccionador del sistema, esto le pasa a las mujeres que se salen de la norma.

---

<sup>43</sup> Vale aclarar que muchos hombres también forman parte de la comunidad de creyentes, puesto que la causa se ha extendido a las parejas, familiares y amigos de aquellas mujeres que han padecido o han muerto por la enfermedad, por lo que la comunidad de feligreses, ateniéndome a la metáfora de Ehrenreich (2001) ha crecido potencialmente a lo largo de los años.

## Mecanismos de reafirmación del patriarcado

### *Factores de riesgo y el riesgo de los factores*

Debo admitir que en mi condición de “mujer joven” (o relativamente joven), nunca me he visto en la posición de hacerme una mamografía – mi madre dice que son aterradoras y dolorosas: “eres muy joven para eso”, me dijo alguna doctora de la EPS donde me encuentro afiliada, cuando le expliqué cuidadosamente que quería realizarme el examen porque soy lo que médicamente llaman *una paciente de alto riesgo* y paso de los 25 años. Mi madre me había dicho que, como es mi caso, las mujeres con alto riesgo deben iniciar las revisiones desde temprana edad y realizarlas por lo menos una vez cada cinco años si no se encuentran resultados alterados. ¿Qué de donde lo sacó mi madre?, una doctora, de la misma respetada EPS, le dijo que tenía que decirles a sus hijas que debían exigir que se les realizarán las mamografías bajo esos términos, puesto que todas somos pacientes de alto riesgo. ¿Pero qué es eso de ser paciente de alto riesgo?, ¿cuáles son los factores de riesgo que juegan en contra?



Imagen 13. Campaña *Que no senos acabe la vida*. Fragmento de Infografía, 2013.

Recuperada de: <http://www.ulaccam.org/ong/liga-colombiana-contr-el-cancer> (8 de julio de 2014)

Representada como término negativo de la diferenciación sexual, espectáculo-fetichismo o imagen especular, en todo caso ob-scena (esto es, fuera de la escena), la mujer queda constituida como terreno de la representación, imagen que se presenta al varón. (de Lauretis, 1992: 29)

Parte del movimiento de la *lucha contra el cáncer de seno* está amarrada a un estricto estatuto de femineidad: el mantenimiento de un signo que otorga una posición jerárquica, una medida para evaluar la belleza, un elemento para calificar su potencialidad en términos de la

asociación con la maternidad – a través de la lactancia, un elemento erótico que juega un papel fundamental en la construcción y el despertar del deseo masculino. Los senos, sin duda, son el principal referente óptico para evaluar a una mujer en su esencia, un elemento identitario y con amplias implicaciones en la construcción del género en su cohorte más performativo. Los senos son un referente visual de identificación de la mujer como mujer.

En ese orden de ideas, una enfermedad que deforma, mutila y extirpa este referente simbólico<sup>44</sup> establece fuertes estrategias de aleccionamiento, puesto que, al generar desórdenes que alteran el orden social establecido y aceptado mediante diversos mecanismos de naturalización y legitimidad, que pasan por el estatuto *normal* del cuerpo, permite sentar el ejemplo de lo que pasa cuando una persona no se atiene a la norma. Lo que estoy diciendo es que el cáncer de seno provee un argumento perfecto para generar un movimiento (entendido como una movilización y no como movimiento social) en la sociedad extremadamente politizado de sanción pública hacia aquellas mujeres que se hallaban alejadas de las concepciones tradicionales de la femineidad, y esto es claramente rastreable a partir de la revisión de los factores de riesgo que se han identificado y que son los mandamientos a seguir para prevenir el desarrollo de la enfermedad.

Con algunas variantes y algunas otras especificaciones, la mayoría de las organizaciones, fundaciones y empresas que trabajan en torno al cáncer de seno coinciden en la siguiente lista de factores de riesgo:

*No Modificables*<sup>45</sup>

- Sexo: ser mujer
- Edad: el riesgo aumenta con la edad
- Edad de la primera menstruación y de la menopausia: parece ser que entre más ciclos menstruales tenga la mujer, más propensa es a desarrollar la enfermedad.

---

<sup>44</sup> Más allá de las connotaciones que pueda tener para una persona perder una parte de su cuerpo, una mutilación, y lo traumático que pueda ser en términos del reconocimiento de la imagen propia.

<sup>45</sup> La lista completa y detallada se puede encontrar en la página de la Unión Latinoamericana contra el Cáncer de la Mujer ULACCAM: <http://www.ulaccam.org/cancer-mama-factores-riesgo.php> (19 de octubre de 2015). De igual forma, en casi todas las organizaciones que conforman la red de la *lucha contra el cáncer de seno* se pueden encontrar listas similares que desglosan en mayor o menor medida los factores de riesgo.

- Antecedentes hereditarios y familiares
- Densidad mamaria
- Antecedentes de cáncer de seno personales

#### *Modificables*

- Edad del primer parto: dicen que las mujeres que tienen su primer parto después de los 35 años son más propensas, al igual que aquellas mujeres que nunca tienen hijos.
- Ausencia de lactancia materna
- Uso de anticonceptivos hormonales: por la exposición prolongada a estrógenos
- Terapia de remplazo hormonal durante la menopausia: por la exposición a las hormonas; dicen también que el riesgo aumenta si se combina en las terapias estrógenos y progesterona
- Obesidad
- Dieta: las personas que comen muchas grasas saturadas son más propensas a desarrollar la enfermedad
- Alcohol: las mujeres que toman más de dos copas al día –medida estándar– aumentan el riesgo
- Fumar

Estos factores de riesgo están legitimados por la voz, pero sobre todo, por la mirada médica, lo cual les otorga un estatuto de legitimidad y objetividad científica que los blindo frente a la crítica (feminista en particular). Cuando se revisan de manera detallada es notable su asociación directa con la femineidad tradicional: no controle su reproducción, no tome anticonceptivos –que es casi como decir regule, limite, su sexualidad porque si no puede enfrentarse a un embarazo no deseado, no beba mucho, tenga hijos, entre más rápido mejor, y tenga muchos, coma bien y saludable, para no engordar, mantenga la forma, el cuerpo esbelto, que atrae a la mirada masculina, lacte, así no lo quiera y sus pezones no lo aguanten, algo se ha hablado del aborto e incluso de la raza<sup>46</sup>, pero aun si usted cumple con todos los

---

<sup>46</sup> Varias organizaciones manifiestan que las mujeres blancas son más propensas a tener cáncer de seno después de los 45 años, mientras que las mujeres negras menores de 45 años son más propensas a padecer de la enfermedad, también se dice que las mujeres que han tenido más ciclos menstruales a lo largo de su vida son más propensas, porque nunca vieron suspendida su regla por un embarazo:

deberes no se puede garantizar que no desarrolle la enfermedad. Todos estos son elementos de una política de control sobre los cuerpos femeninos, y una política de contención sobre las libertades sexuales adquiridas por las mujeres desde la segunda mitad del siglo XX, mismo periodo en que curiosamente se dio el boom del cáncer de seno.

Dichas políticas de control y de contención pasan por la representación del cáncer de seno como una manifestación –aun cuando sea negativa- en reacción a la sexualidad femenina. Es decir, la construcción de una enfermedad feminizada (el mayor factor de riesgo para tenerla es “ser mujer”) equivale casi a afirmar que Dios nos envió una epidemia para recordarnos que debemos ser “buenas mujeres”, lo que permite generar mecanismos sociales y visuales que dan lugar a la emergencia de una suerte de “imagen ejemplificadora”.<sup>47</sup>

[...] se pregunta si las mujeres pueden, realmente, tener deseos que no sean los impuestos por la cultura dominante; se interroga también sobre el coste emocional para las mujeres que alimentan deseos que no son los prescritos socialmente. En el deseo de vivir para otro y en cumplimiento de su rol han sido adiestradas en la abnegación, la entrega, el sacrificio, en detrimento de las actitudes iniciadoras. (Herrera, 2011: 98)

Lo que se hace evidente es que esta gama amplia de factores de riesgo es fácilmente asociable a aquellos elementos que podrían describirse como “no tan femeninos”; es decir, no ser una “buena mujer” genera mayor propensión a padecer la enfermedad, curiosa casualidad que “castiga” a las mujeres cuando no se han comportado adecuadamente. Es la misma historia de la histeria (Didi-Huberman, 2007), una enfermedad femenina diagnosticable, con síntomas y factores de riesgo auspiciados por la medicina, una enfermedad que, al igual que el cáncer de seno, tenía por fundamento la represión de la sexualidad y el mantenimiento de los cuerpos en sus lugares asignados socialmente.

Lo más curioso es que los “factores de riesgo” sólo pueden explicar, como máximo, un 30% de los casos que se presentan en el mundo de cáncer de seno, según los datos aportados por

---

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-causas-factores-de-riesgo>  
(3 de mayo de 2015)

<sup>47</sup> Lo que también trae implícito un mensaje de infantilización de las mujeres, que se soporta en el exceso de rosa y en un trato minimalista que se asocia fácilmente a las maneras en que se manejan los niños y niñas.

Susan M. Love, presidenta de la “Susan Love Research Foundation” en el documental “*Pink Ribbons, Inc.*” (Pool, 2011). Esto quiere decir que las causas del cáncer de seno siguen siendo desconocidas, no sabemos cuáles son los factores de riesgo que enferman y matan a las mujeres en todo el mundo. Entonces, ¿por qué hablar de unos factores de riesgo que se establecen en aras de los roles y los hábitos definidos para cada uno de los géneros?, ¿por qué afirmar que si comes mejor, que si cuidas tu salud, que en realidad significa tu figura, que si tienes hijos, vas a reducir un riesgo que no sabemos de dónde viene? La respuesta es simple: hay aquí un nuevo modelo, actualizado y mejorado, de la represión de la sexualidad femenina que funciona también como un excelente producto de mercadeo. Esto no es otra cosa que el mantenimiento obligado de la figura esencialista de la mujer solventado por las nuevas formas del sistema patriarcal y escondido en las nuevas femineidades.

La imagen que se ha construido del cáncer de seno responde a la necesidad de ejemplificar y aleccionar, cumple con un objetivo pedagógico si se quiere, y este sería un primer movimiento: “esto puede sucederte a ti también”, “ninguna mujer se halla exenta de tener cáncer de seno”, lo que deviene en una sentencia de que esto es lo que pasa cuando el comportamiento femenino, *tu* comportamiento, en términos neoliberales, se “sale” de la norma clásica y tradicional de lo “femenino”, cuando altera la imagen inamovible de la mujer anclada en un ideal de belleza; por lo que no es casual que las más grandes empresas que apoyan la lucha contra el cáncer de seno sean productos de belleza, como lo son Avon, Revlon y The Estée Lauder Companies.

Y de esta manera, el cáncer de seno, en su dinámica de aleccionamiento versus represión de la sexualidad femenina, reafirma la masculinidad como esencia hegemónica, reafirma el patriarcado. Myriam Jimeno explicaba en su libro *Crimen pasional* (2004) que este crimen se presenta como un mecanismo de reafirmación de la masculinidad que, al sentirse amenazada, respondía violentamente para recuperar el estatuto de “hombre”. De la misma manera, las dinámicas culturales del patriarcado generan una estrategia de reafirmación cuando el estatuto hegemónico se siente vulnerado, como cuando las mujeres empiezan a romper con las costumbres y los roles tradicionalmente asignados y en donde se solventa, precisamente, esa estructura patriarcal.



El hecho de que muchas mujeres ya no deseen ser madres, o que por lo menos se cuestionen la maternidad y la posterguen por desarrollar una carrera, que aborten, que vivan solas y no necesiten de una pareja porque “son independientes”, que salgan a trabajar y supediten el cuidado de sus hijos o hijas, que planifiquen y controlen su sexualidad, lo que significa también que disfruten de su sexualidad y su deseo, que tomen o fumen y salgan por las noches, son todos comportamientos que implican un desplazamiento en los roles tradicionales asignados a las mujeres, roles que versaban sobre la construcción de la maternidad y la mujer como pilar central de la familia.

Ahora, si tenemos en cuenta que este desplazamiento es más fuerte y evidente en los países “desarrollados”, donde hay una mayor incidencia de la enfermedad, hay una conexión clara entre la transformación de los roles y la publicación excesiva de los factores de riesgo que se han “identificado”. Se puede inferir entonces que los factores de riesgo son la respuesta inmediata de un sistema patriarcal a la *desviación de la norma tradicional* de las mujeres, empleando un mecanismo de control y represión que se vale de los discursos médicos, igualmente patriarcales.

En este sentido, el cáncer de seno funciona como una *imagen-dispositivo* para reafirmar un sistema que se siente vulnerable, y que está siendo en efecto vulnerado, haciendo uso de una violencia corporal que deviene represión de la sexualidad femenina, y que garantiza el mantenimiento de la estructura y del orden social.

De aquí surge el segundo movimiento: uno que embellece de maneras macabras el cáncer de seno y lo vende como si fuera algo hermoso y femenino, algo “normal”. Ese es el significado que va detrás de toda la apuesta visual del *lazo rosa*, significado que se ve atravesado por lo que denominaré las *políticas de la rosandad*, que pasan necesariamente por la concepción del cuerpo como *situación*, es decir, como cambiante y transformable, pero sobre todo maleable en relación al contexto y sus especificidades –construidas bajo intereses concretos y poco ingenuos, así como por la emergencia y legitimación (el cáncer de seno es una causa

globalizada)<sup>48</sup> de una cultura del riesgo al cáncer de seno (King, 2006). Esta última, ha fragmentado el cuerpo femenino para sumirlo en la imagen pasiva y blanqueada que no da muestras de enfermedad ni de dolor, una imagen ausente y vaciada de emociones, una imagen que deviene como *nuevas femineidades*, permitiéndome llamarlas de esta manera, en la medida en que renueva la idea tradicional de la femineidad como estereotipo social impuesto como *deber ser* para las mujeres. .

### ***Sobrevivientes: las metáforas visuales de la guerra y la política de la rosandad***



Imagen 14. Taller sobre el cuerpo con mujeres con cáncer de seno 2012, Fundación Ámese y Liga contra el Cáncer Seccional Bogotá. Foto de la autora

La visión del sufrimiento, del dolor de los demás, arraigada en el pensamiento religioso, es la que vincula el dolor al sacrificio, el sacrificio a la exaltación: una visión que no podría ser más ajena a la sensibilidad moderna, la cual tiene al sufrimiento por un error, un accidente, o un crimen. Algo que debe repararse. Algo que debe rechazarse. Algo que nos hace sentir indefensos. (Sontag, 2003: 115)

---

<sup>48</sup> Esto también constituye un problema, no sólo por el hecho de que se han dejado de lado los aspectos ambientales que calan en la enfermedad, sino también los culturales, asumiendo que el cáncer de seno es una prioridad mundial para todas las mujeres, sin importar sus contextos y sus propias experiencias, y generalizando los alcances y el impacto de la enfermedad.

In the harshest judgment, the breast-cancer cult serves as an accomplice in global poisoning-normalizing cancer, prettying it up, even presenting it, perversely, as a positive and enviable experience. (Ehrenreich, 2001: 53)

Para empezar, habría que decir que los cuerpos enfermos y discapacitados aparecen en el panorama social como una suerte de lastre, son cuerpos abyectos, no producen, pero sí generan dinámicas de gasto y pérdida de años productivos,<sup>49</sup> que se traducen, literalmente, en menos dinero recibido por el Estado. Es decir, una persona enferma no sólo no genera ganancias, sino que produce gastos relacionados con su derecho fundamental a la salud, y los mecanismos de exigibilidad, pero sobre todo, por el acceso a los servicios requeridos según la enfermedad que padezca, entre más crónica y crítica, peor.

Este punto es fundamental porque la cultura visual del cáncer de seno tomó esos cuerpos enfermos y los puso a producir a través de las lógicas del mercado, para lo cual tuvo que montar un dispositivo de obediencia y sometimiento corporal que atrajera efectivamente a las mujeres y sus familias a la causa, y que garantizara el consumo latente y continuado. Aquí aparecen las *nuevas femineidades* que, más que novedosas, son más bien re-actualizaciones destinadas a restablecer los valores tradicionales de la femineidad, y que buscan, a través de una imagen moderna y amigable con las mujeres, reajustar el orden social alterado por los movimientos de mujeres, el reconocimiento y la visibilización de sus derechos, así como de las condiciones de subordinación en las que viven y el ejercicio de violencias sistemáticas al que se encuentran enfrentadas de manera cotidiana, cosas que claramente desorganizan la estructura patriarcal y muchas veces la hacen tambalear.

Estas nuevas femineidades, que se visibilizan en corporalidades cancerizadas y en la emergencia de un cuerpo no cuerpo que connota formas coloniales del control corporal, son apropiadas para las lógicas del mercado del cáncer de seno – del *pinkwashing* – y lo suficientemente potentes como para renovar la imagen y mantenerla actualizada por más vaciada que ésta se encuentre.

---

<sup>49</sup> En vigilancia epidemiológica hay un indicador estadístico que evalúa el número de años productivos que se pierden cuando se presenta una muerte de una persona que todavía se encontraba en edad productiva: años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP). (Valera Antequera, 2012)

La cultura del cáncer de seno se consolidó de esta forma bajo dos prerrogativas: como una posibilidad para las mujeres de ser “*dueñas de su salud*”, parte consustancial de la estrategia neoliberal que impone la responsabilidad en la persona enferma, lo que implicaba el autoexamen, la revisión constante de los senos, la asistencia a las mamografías (de acuerdo a la edad y a los diagnósticos previos), y una vez que se ha diagnosticado la enfermedad, “mantenerse positiva”, “ser fuerte”, porque es precisamente esa buena actitud y ese compromiso con “tú” salud la que te mantiene con vida superar esta prueba. Y como una nueva *oportunidad* para las mujeres: para ser mejores mujeres y mejores personas, más bellas, más femeninas e incluso más *sexis*, para acercarse a sus familias, para reconocer los errores cometidos y aprender de ellos, valores todos de la femineidad tradicional; se trata de una nueva oportunidad para demostrar la fortaleza femenina, esa que mantiene unida a la familia y que sólo puede ser detentada por una *buena mujer*.



Imagen 15. “The Breast Cancer Site”, grupo de Facebook  
Recuperadas de: <https://www.facebook.com/TheBreastCancerSite/?fref=ts> (9 de julio de 2014)

Muchas mujeres de fundaciones y grupos de apoyo con las que trabajé en el año 2012 decían cosas como: “si Dios me puso esta prueba es porque tengo la fortaleza para superarla”, “Dios no envía cargas más pesadas de las que puedes soportar”, “yo era la más fuerte de mi familia, por eso fui yo quien tuvo que vivirlo”. Los imaginarios siempre son los mismos, de fortaleza y optimismo frente a la vida, esos que aleja elementos como la rabia y como el dolor, cosas negativas que no deben permitirse de ninguna manera porque dañan ese ambiente rosa en el que todas encuentran la paz consigo mismas – movimiento necesario además para ocultar los cuerpos reales de las mujeres mutiladas, mastectomizadas, sin pezones - y que mantiene en el ambiente una sensación de positivismo frente a la vida.

Esta emocionalidad permite el fortalecimiento de la comunidad del lazo rosa, en los grupos de apoyo y en la posibilidad de hacer de “esto una experiencia que ayude a los demás” (frase reiterada en las narraciones que se encuentran en blogs de mujeres que han sufrido o que sufren de cáncer de seno).

Paula: “Continúo la lucha con esta enfermedad a la que ya considero hoy por hoy mi gran maestra. Es la única que me ha obligado a sentarme en primera fila a ver la película de mi misma. Algo que mi alma tanto necesitaba.”<sup>50</sup>

Meninheira: “Cuento intimidades e incluso incluyo una foto medio desnuda, yo que nunca antes había colgado fotos en la red, pero **de repente he sentido la necesidad** no ya de mostrarme, si no **de dejar mi recuerdo por si me voy antes de lo esperado**. Espero que no ofenda a nadie y ayude aunque sea a una persona a mirar su proceso de otra manera.”<sup>51</sup>

Estefanía: “Hay que seguir haciendo campaña, concienciar, prevenir y ayudar. Hay estudios que ya confirman un 80% de recuperación del cáncer de mama. Ya conocemos a muchísimas luchadoras que pueden contarlo, darte su lección de vida con una sonrisa, enseñarte valores nuevos que sólo se encuentran cuando pierdes la salud. ¡Por mí, por ellas, y por las que desgraciadamente todavía vendrán, feliz día!”<sup>52</sup>

“Llora, grita, salta, ríe...pero déjalo salir, te hará bien...llorar es sano, pero reír lo es más. Nunca me cansaré de repetir que la mayor parte de tu curación depende de ti. La actitud es lo más importante, es la que te hará más fuerte, la que te hará levantar ese muro inquebrantable, ya nada ni nadie podrá contigo. Te lo digo yo y otras miles de mujeres en el mundo.”<sup>53</sup>

El cáncer llega a la vida de las mujeres y se sitúa como una suerte de reto, algo que las hace más fuertes, y que jamás pone en tela de juicio su estatuto de femineidad: Jolie lo decía, a los pocos días estás de nuevo trabajando y recuperas tu vida normal, me sigo sintiendo igual de femenina e igual de mujer; lo que también permite un ocultamiento de las desigualdades en el acceso a la salud.

De esta manera surgen las *sobrevivientes*: mujeres optimistas que nunca pierden la fe, en total autocontrol de su vida y de sus cuerpos, mujeres que no sienten rabia por lo que les pasó,

---

<sup>50</sup> <http://supervivirauncancerdemama.blogspot.com/p/sobre-mi.html> (28 de noviembre de 2014)

<sup>51</sup> <http://meninheira.com/> (15 de junio de 2015)

<sup>52</sup> <https://adioslolasadios.com/> (17 de febrero de 2015)

<sup>53</sup> <http://www.madresfera.com/blog/detail/blog/2015/10/rincn-en-rosa-t-puedes.html> (8 de noviembre de 2015)

porque eso las hace mejores, cambia sus vidas y las convierte en una especie de súper-mujeres, encima de todas las demás mortales que no hemos tenido que sufrir lo que ellas, o que no han sobrevivido a la guerra. Bárbara Ehrenreich (2001) decía en su ensayo:

[...] Never a complaint about lost time, shattered sexual confidence, or the long-term weakening of the arms caused by lymph-node dissection and radiation. [...] The effect of this relentless brightsiding is to transform breast cancer into a rite of passage –not an injustice or a tragedy to rail against, but a normal marker in the life cycle, like menopause or graying hair. (Ehrenreich, 2001: 49)

La nueva femineidad impuesta por las dinámicas macabras del cáncer de seno es patrocinada directamente por una política de la rosandad, que privilegia una cultura *light* donde sobresalen los aspectos formales del cuerpo amarrados a la imagen hegemónica de la belleza femenina: la juventud, la delgadez, la piel blanca, la misma salud son todos elementos que juegan un papel crucial en el aspecto y en el significado de las sobrevivientes, que no son otra cosa que mujeres que lograron atravesar por una enfermedad mortal sin perder el *estilo*.

Claramente la delgadez extrema, esa en la que se marcan los huesos sobre la piel, la calvicie (y este es un elemento fundamental porque, al igual que los senos, el cabello largo es un símbolo naturalizado de la imagen de la mujer), la piel amarilla y maltratada por la quimioterapia, los labios quebrados por la deshidratación y las ojeras por los dolores constantes y la incapacidad de dormir plenamente son elementos que no forman parte de la imagen de la sobreviviente que se muestra y se publicita, de la imagen que se *ve*, aun cuando son los mismos elementos que vanaglorian y dan estatus, porque representan fortaleza.

Hay que decir que la emocionalidad que implica la vivencia de la enfermedad también se halla sumergida en una estrategia de ocultamiento y silenciamiento, y aun cuando son los elementos por los que las mujeres son elevadas al estatus de *sobrevivientes* – porque en efecto los sobrevivieron, lograron vencerlos, hay una cultura del silencio que los rodea y los recubre de manera siniestras, no lo vemos, no lo hablamos porque no lo sentimos, no se-nos permite sentirlo. La salud mental de quienes vivencian una situación de estas es algo de lo que nunca se habla, médicamente, y más allá de los grupos de apoyo y de las redes familiares de algunas de ellas (porque no todas las tienen) no hay un programa asistencial y de salud consolidado

(en Colombia) y dirigido a trabajar sobre este punto: el miedo a la muerte, el temor al dolor, la pérdida misma de los senos como un duelo o como una derrota, precisamente porque éstas mujeres, sumergidas en las dinámicas de la femineidad sobreviviente, no sienten esas cosas, *no deben sentir las* porque “así no son las sobrevivientes”. Entonces lo que queda es un vacío inmenso y un silencio prolongado que también les fue imputado y que por igual les será amputado.

Volviendo a la política de la rosandad, ésta implica, y es primordialmente, una técnica de normalización corporal que garantiza el restablecimiento del estatuto de *normalidad* a un cuerpo que se vio alterado. Giran en torno suyo políticas de la cosmética y de la estética, porque los cuerpos deben lucir igual de sanos y fuertes porque esa es la garantía que vende la cultura visual del cáncer de seno, y la *no re-feminización* implica una ruptura abrupta con su narrativa. Existen así en el mercado toda suerte de prótesis y accesorios, destinados a enaltecer y normalizar el cuerpo de la mujer con cáncer de seno.

Aquí hablamos de los tránsitos entre lo íntimo y lo público como espacios politizados, y cómo estas políticas exigen y permiten una suerte de camuflaje que hace al cuerpo presentable en-para el campo visual, es casi como un pase de entrada. De lo que se trata es de la definición de las fronteras con las *otredades*, con lo abyecto, la definición de los mismos límites corporales y la formulación de estrategias para la adaptación al estigma, por ejemplo, el uso de la peluca es una clara estrategia de mediación entre los espacios, porque permite el tránsito por el espacio social sin el señalamiento consecuente por la calvicie.

Esto proviene de la condición inherente de ese espacio visual-social legítimo, un escenario de hostilidad y violento que se proyecta, a su vez, como lugar de discriminación cuando no se está desempeñando el rol de *sobreviviente*. Una violencia que es simbólica y que pasa por un ciclo de *producción-reproducción-interiorización-banalización* de las formas culturales de la discriminación que se materializan en la abyección de cuerpos no-normativos que devienen en la naturalización del estigma y la aceptación automática del estatuto de *sobreviviente*, que permite habitar los espacios restringidos para los no cuerpos.

Las imágenes proyectadas por la cultura visual del cáncer de seno forman parte de un movimiento que hipervisualiza, consolida y vende una representación de cuerpo femenino que no pasa generalmente por la vivencia propia. El cáncer de seno es un elemento de enajenación del cuerpo, una estrategia macabra que infantiliza a las mujeres y las convierte en objetos de vitrina, producto emblemático de la era farmacopornográfica (Preciado, 2008). Es un dispositivo que propende por la reafirmación del patriarcalismo hegemónico, solventado por tecnologías de violencias corporal que se amparan en políticas de rosandad que actúan de maneras brutales sobre los cuerpos femeninos de las mujeres con cáncer de seno.



**Capítulo 3**  
**IMAGINERÍA Y VISUALIZACIONES DEL CÁNCER DE SENO:**  
**TRANSGRESIÓN Y NORMALIZACIÓN**



Imagen 16. *Beauty out of Damage*, fotografía de Matuschka  
Imagen de portada de la Revista *The New York Times*, agosto de 1993.

Comenzaré por contar una historia que es propia, heredada de relatos de mujeres que, como yo, forman parte de la narración, una que he reconstruido a través de sus palabras, que son también mías, y de los recuerdos que se han entremezclado tanto que muchas veces me veo a mi misma allí, tengo las imágenes fijas en mi mente:

*Sobre todo, lo que se sentía era el olor fuerte de una mezcla entre alcohol y formol, ella era aún muy pequeña para diferenciarlos bien, pero le quedó marcado en la memoria, como cicatriz, esa sensación que le quemaba la nariz por dentro y agudizaba su miedo, un miedo que debía esconder porque su madre, escondida bajo una sábana blanca que disimulaba la crudeza de la imagen y la gravedad de su estado, se molestaría si se mostraba débil. Mucho tiempo antes, cuando supo que estaba enferma, descargó en ella la responsabilidad de sus cuatro hermanas menores. Ella tenía ocho.*

*Allí estaba ella, en la habitación principal, que se había transformado en un remedo sarcástico de hospital, lleno de frascos y de personas, los recursos no alcanzaban para internarla y su padre tenía la firme convicción de que estaría mejor en casa, al cuidado de las niñas, de ella, la mayor, que, por una broma sarcástica de la vida, ahora era “la encargada de la casa”. No recuerda cómo llegó a la habitación, ni quienes eran las personas aparte de su madre y su padre, que en la esquina apretaba los ojos y las manos con una furia dolorosa, sólo se ve a sí misma esperando, sosteniendo el tazón con un agua pintada de rosa por la sangre y aguardando la orden para pasar los vendajes limpios, al lado de la cama de su madre, quien ahogaba los gritos de dolor cada vez que le pasaban la compresa por encima.*

*En un instante de valentía miró por encima de la sábana para conseguir la imagen que la atormentaría por el resto de sus años, la imagen que nos atormentaría por el resto de la vida como mujeres del linaje de Eva (nombre que parece una broma sarcástica en medio de la escena), tenía la carne viva, el pecho abierto, una ausencia que reinaba donde antes había un seno, y en su herida se movían pequeños gusanos, blancos y viscosos... dice que volteó la cara y vomitó, la verdad es que no lo recuerda,*

*a veces dice que se quedó quieta y que el agua del tazón se enturbió aún más por el temblor de sus manos, a veces se queda callada y se pierde en el recuerdo.*<sup>54</sup>

He escuchado esta historia en miles de ocasiones desde que era pequeña, lo que me hizo crecer con la idea de que tenía una abuela fantasma sin senos deambulando trasnochada por la casa, mi madre siempre decía que las personas que se mueren nunca se van, sino que se quedan en nuestros corazones, y aumentó mi miedo creciente a la oscuridad, aun hoy la busco por las noches en los rincones más oscuros. La mayoría de las veces la escuché en medio de las conversaciones con mis otras tías, que nunca vieron a mi abuela en esas condiciones, riendo y guardando silencios, sobre todo silencios, porque ninguna de ellas recuerda mucho más de lo que les han contado, todas eran muy pequeñas, sólo una de manera oficial (para realizar este trabajo), se sonrió esa vez cuando habló de los gusanos, “se le pudrió el seno” me dijo, aun cuando mi abuela ya no tenía seno.

El ver a una mujer sin seno, su cuerpo cicatrizado, la ausencia de esa parte tan “femenina”, causa una serie de disrupciones en la mirada, acondicionada para entender el cuerpo femenino precisamente a través de la identificación de ciertos rasgos característicos. Más aun, al ver un cuerpo agobiado por la enfermedad, por el dolor, los patrones de la mirada se alteran y producen una serie de contradicciones internas a la representación, entonces hay un choque, un efecto de fragmentación al ver como la “realidad” no se corresponde con la “representación”.

La pregunta por cómo representar el dolor de aquellos que han sufrido las consecuencias de habitar los bordes de la actual política de la identidad, aquella que ve en sus individuos blancos, heterosexuales y burgueses su mayor éxito reproductivo, ha quedado muchas veces reducida a una suerte de melancolía que aloja tímidamente su horror en las estrategias del respeto y la compasión por los cuerpos maltratados. (Díaz Fuentes, 2013: 5)

Para acondicionar la mirada y ajustar las estrategias de visibilización a las políticas de la identidad, el cáncer de seno se ha construido bajo cuatro narrativas discursivas y visuales equivalentes en la representación, entendida como dispositivo del género que politiza los

---

<sup>54</sup> “Ella”, protagonista de la historia, Bogotá, 18 de noviembre de 2015.

cuerpos, dos de ellas ya las he desarrollado en los capítulos anteriores: la primera es un cuerpo colectivo congregado por una causa benéfica común, *la concientización sobre la inminencia de la enfermedad en la vida de las mujeres y la búsqueda de una cura*, que encuentra sustento en las políticas visuales y estéticas de la rosandad, políticas que a su vez son económicas y engloban la apuesta de multinacionales poderosas, y da lugar a nuevas femineidades y nuevas formas de machismo que reactualizan la vigencia y la funcionalidad del sistema patriarcal y colonial en el que vivimos; la segunda es un *cuerpo no-cuerpo* que se erige en respuesta al modelo hegemónico y colonial, amparada en la medicina como ciencia y en la mirada médica, va a condensar las imágenes de los cuerpos de mujeres que padecen la enfermedad en un cuerpo fragmentado, vaciado de contenido, sin identidad y medicalizado (la enfermedad siempre va a ser entendida desarraigada del cuerpo, la medicina desencarna personas).

Las otras narrativas son consecuencia de las dos primeras y se encuentran entrelazadas entre sí: la primera es una serie de cuerpos *anormales* que se instauran en la escena visual para trasgredir y reivindicar, son la fuga del sistema, se visibilizan a través de apuesta políticas y artísticas que dan cuenta de las dinámicas castrantes que la cultura del lazo rosa impuso en un ejercicio de deshumanización y desencarnación del cáncer de seno al mostrar efectivamente el cuerpo dolido y sufriente que produce la enfermedad, al ponerle rostro, *no soy una enfermedad sin cuerpo, soy una persona que padece una enfermedad*, cosa que choca con las políticas de la representación, más aun de los cuerpos femeninos objetuados bajo el lente de la mirada masculina.

La segunda narrativa emerge como respuesta del sistema a la trasgresión, surge entonces un cuerpo *anormal-normalizado* que también revela las marcas de la enfermedad en el cuerpo de las mujeres, la consigna va a es mostrar la cicatriz<sup>55</sup> como símbolo de la valentía y la fortaleza, una herida de guerra prueba de que se salió vencedora de la batalla (no hay que olvidar las metáforas de la guerra que sustentan la cultura de la lucha contra el cáncer de seno), pero en este caso no por un ejercicio político de trasgresión, sino para mostrar como

---

<sup>55</sup> En una dinámica de doble moral, las imágenes permiten que las mujeres muestren la parte del pecho con la cicatriz, pero siguen tapando el pezón en un claro ejemplo de censura al desnudo como reivindicación política de un cuerpo intervenido.

esos cuerpos pueden ser por igual leídos dentro de la normalidad hegemónica del sistema, y para ello hacen uso de las políticas de la rosandad y la apuesta de las nuevas femineidades.

En tres de las cuatro narrativas las mujeres con cáncer de seno, innumerables en su diversidad, desaparecen de la escena visual aun cuando son su sustento y las vigas del andamiaje sobre el cual se construyen. En la cuarta narrativa hay una apuesta por visibilizarlas, por mostrar y retar a la mirada a ver su dolor, pero la experiencia se queda en las apuestas individuales de un puñado de artistas sin llegar a trascender a los espacios más necesarios, en donde se encuentran las mujeres que corren para que se encuentre una cura, y sin tocarlas, que es lo más importante, sin transformarlas: estas son mujeres hijas del patriarcado, que se sienten cómodas siendo encajadas en los moldes de las nuevas femineidades y siendo llamadas “guerreras” y “valientes”, aun cuando eso signifique mantenerse en pie haciendo la cena y cuidando a los niños con el dolor encima sin que por eso se les otorgue, en efecto, un pase de entrada al escenario público para detentar esa valentía.

Cuando inicié el desarrollo metodológico de este trabajo quería construir una narrativa cercana a las mujeres con cáncer de seno, con sus voces y sus imágenes, que me hablaran de la relación con sus cuerpos y poder visibilizar la experiencia misma a través de sus fotos y sus percepciones más íntimas. Fue una cuestión imposible, muchas se negaron a hablar, participaron en talleres y charlas, pero no quisieron hablar ni representar la intimidad de sus cuerpos y su relación con ellos, una de ellas me dijo: “es muy difícil eso que pide, yo ya no me miro al espejo, ni siquiera cuando me baño, ya no soy yo”<sup>56</sup>. De esa manera, inicié otros recorridos y otras búsquedas con la sensación de que me haría falta darle lugar a sus voces y visibilizar sus cuerpos, y me encontré, en efecto, con sus silencios, ningún discurso y ninguna narrativa, por muy trasgresora que sea, habla del miedo de una mujer a mirarse en el espejo y ver que el reflejo no es el recuerdo de su cuerpo, de su ser. Lo que dice el silencio es una deuda pendiente que espero, en algún momento de mi vida, poder pagar.

---

<sup>56</sup> Mujer con cáncer de seno, integrante de un grupo de apoyo de la Liga contra el Cáncer, Bogotá, 11 de octubre de 2012.

Se puede ver que el cáncer de seno, como causa y como política de la representación, incide en los procesos de movilización de las mujeres y, en su interior, suprime nuevamente su identidad como sujeto político y de derechos, las anula. Es evidente que se constituyó como una estrategia capitalista-patriarcalista basada en violencias simbólicas tan sutiles y naturalizadas que difícilmente se logran visibilizar, y como parte de ese engranaje macabro que es el capitalismo, cada vez que emerge una fuga logra cooptarla para normalizarla y hacerla parte coherente del sistema.

### Cuerpos de mujeres y cosas de mujeres: experiencias situadas



Imagen 17. Premiación del Concurso “Paisajes de Vida” 2012, Fundación Simmon  
 Recuperada de: <https://www.facebook.com/FundacionSIMMON/> (5 de noviembre de 2012)

Pero el hombre occidental tiene, en la actualidad, el sentimiento de que el cuerpo es, de alguna manera, algo diferente de él, de que lo posee como un objeto muy especial, por supuesto más íntimo que los demás. La identidad de sustancia entre el hombre y su arraigo corporal se rompe, de manera abstracta, por esta singular relación de propiedad: poseer un cuerpo. (Le Bretón, 2002: 97)

El choque de ideales, estereotipos y representaciones donde emerge la imagen del cuerpo femenino-feminizado, arraigado en el padecimiento de una enfermedad igualmente feminizada, responde a las necesidades de los regímenes sociales anclados en la dualidad del binomio visibilidad-invisibilidad que despersonaliza y deshumaniza a través de un complejo

entramado de discursos médicos, políticos, mediáticos, globales y capitalistas, que finalmente desfiguran a “las mujeres” con cáncer de seno. A ellas no las hemos visto, no por fuera de las congregaciones donde se rinde culto a la lucha contra el cáncer de seno, no sin sus camisetas rosadas con consignas de *think pink*<sup>57</sup>, aun cuando se encuentran respaldadas por un movimiento mundialista que acoge su causa y sus dolores, son mujeres sin voz y sin voto. “La lucha contra el cáncer” no representa otra cosa, es incorpórea, ausente de carne y de vida, nunca se habla del dolor, el miedo, la sensación de desamparo y la ira, la impotencia, las lágrimas, la pérdida del deseo sexual, la pérdida de la vida misma.

Las mujeres aceptan ingresar en el mundo del lazo rosa sin cuestionarse nada al respecto, aceptan el desafío de reactualizar su femineidad, sin saber que lo hacen, y encuentran consuelo en las miles de voces que entienden en realidad por lo que están pasando, porque de hecho ellas están pasando por lo mismo. Y paulatinamente adoptan el performance del lazo rosa: usan ropa rosa, lazos rosas en sus muñecas, productos que publicitan para las campañas, y manejan el lenguaje del *think pink*, basta con mirar las imágenes de cualquiera de las nueve “Cruzadas Avon por la Vida” que se han hecho en Colombia, lo que se ven son masas de gente rosa, homogeneizada y adoctrinada con el uniforme puesto. En los cuatro talleres que realicé en las fundaciones Ámese y Simmon, y en la Liga Contra el Cáncer, revisando los videos y las imágenes, 30 de las 47 mujeres con las que trabajé en grupos estaban vestidas de rosa, las demás llevaban por lo menos un distintivo del lazo, algo que visibilice la evidencia de que forman parte de la congregación.

Dicha pertenencia y su performance se adaptan como parte del *habitus* (Bourdieu, 1999) del espacio social de la rosandad (explicado en el capítulo 2), es decir que cobran sentido y se visibilizan cuando están en él: en las caminatas y carreras, en los eventos, en los grupos de apoyo, en los blogs. Es un performance que, además, se corresponde con las nuevas femineidades. En el grupo de apoyo de la Liga contra el Cáncer, por ejemplo, las mujeres se reunían para realizar talleres de manualidades, pintura de jarrones, tejidos y bordados, “tareas de mujeres”, y sus conversaciones eran sobre los efectos del tratamiento, los dolores físicos,

---

<sup>57</sup> Es la consigna de la mayoría de los movimientos para recaudación de fondos para la búsqueda de una cura y por la concientización acerca de la enfermedad. También es el nombre que han acogido varias fundaciones que viven del cáncer de seno, basta con ponerlo en *google* para que surjan un millón de entradas.

el malestar, consejos prácticos para superar las quimioterapias, y cuando se hablaba de las emociones, del miedo o de la muerte, rápidamente sugerían “pero cambiemos de tema, no hablemos de cosas tristes”. El comportamiento base siempre es la fortaleza, máxima característica de las *sobrevivientes*, y cualquier muestra de debilidad, de pesimismo o de tristeza es rechazado y expulsado del espacio; es decir que las mujeres se encuentran solas, la emocionalidad es parte de su intimidad más profunda y en casi ningún momento se comparte, *la procesión va por dentro*.

Por fuera de este escenario las sobrevivientes no se reconocen fácilmente, podrían pasar desapercibidas porque sus cuerpos han sido normalizados a través de estrategias de re-feminización donde la reconstrucción mamaria cumple un papel protagónico, y tienen como objetivo devolverle al cuerpo su estatuto de “normalidad”. En ese sentido, la realidad es que en la calle no se ven mujeres “planas”, o con solamente un seno, al menos yo nunca he encontrado alguna. Las pañoletas en la cabeza y los gorros, aun cuando son signos corporales que generan rupturas en la mirada, no se corresponden con el cuerpo hegemónico, no implican necesariamente la pertenencia a la congregación del cáncer de seno.

El espacio social de la cultura del lazo rosa las protege, pero las invisibiliza simultáneamente, articulando una estrategia que puede ser adecuada para muchas de ellas que no desean que su enfermedad, que la pérdida de sus senos, sea de dominio público. Aun cuando las estrategias de la nueva feminidad propenden por evidenciar que un cuerpo sin senos sigue siendo femenino, porque se ha fortalecido, lo que ha estrechado sus lazos familiares y ha reconciliado sus experiencias como mujeres con la vida, lo cierto es que no desean que por fuera de esos círculos se conozca su estado de salud y el estatuto de sus cuerpos: “uno no se pasea por la calle esperando que todos sientan lástima porque está enfermo”, “la verdad es que sólo los más cercanos saben lo que me pasó”, “ya no dejo ni que mi esposo me vea, esa no soy yo, imagínese que todo el mundo sepa”<sup>58</sup>. Pareciera que sienten vergüenza y culpa por haber perdido sus senos, por tener la enfermedad, un sentimiento autoinfligido y

---

<sup>58</sup> Mujer con cáncer de seno, integrante de un grupo de apoyo de la Liga contra el Cáncer, Bogotá, 11 de octubre de 2012.



reservado, pero lo que dicen oficialmente es que la enfermedad les ha enseñado más que cualquier otra cosa en la vida, tiene un poder de redención (Ehrenreich, 2001):

Cindy Cherry, quoted in the *Washington Post*, goes further:

If I had to do it over, would I want breast cancer? Absolutely. I'm not the same person I was, and I'm glad I'm not. Money doesn't matter anymore. I've met the most phenomenal people in my life through this. Your friends and family are what matter now. (Ehrenreich, 2001: 49)

Y esta es una actitud recurrente en las mujeres, nos han enseñado a cargar con la culpa y a sentirnos culpables de lo que nos pasa, a avergonzarnos de las situaciones en que nos vemos enfrentadas por nuestra condición de mujeres y a callarlo. Es lo mismo que pasa con víctimas de violencias sexuales, por lo general ellas, y la sociedad, asumen la culpabilidad de lo sufrido, como si por el hecho de ser mujeres estuvieran buscándoselo. En ese mismo sentido, las mujeres con cáncer de seno parecen sentir que, de alguna manera, su cuerpo se convierte en símbolo de culpa y de vergüenza, por algo es necesario normalizarlo. En los talleres que realicé con algunas de ellas, eso se hacía evidente en la manera en que desvían la mirada cuando se habla directamente del cuerpo, se quedan calladas y el silencio se convierte en una manifestación de la culpa y la vergüenza<sup>59</sup> con la que cargan, porque en efecto no pueden verbalizarlo, el campo social exige que mantengan la fortaleza y que sonrían. A pesar de todo, siempre deben sonreír.

Así, de la misma manera que hay una *violencia corporal* hay también una *violencia emocional* simbólica, que subyuga a las mujeres y las somete al silencio, a cargar con la culpa en su soledad más íntima, ejercicio que se permea en dos niveles, primero asumiendo una culpa injustificada, que es la consecuencia de las estrategias neoliberales, *no se cuidó lo suficiente, no hizo ejercicio, comió de más*, el enfermarse es responsabilidad de la mujer, y segundo asumiendo la carga en silencio y con resignación (valores también femeninos). La actitud de *la sobreviviente* demanda fortaleza e implica asumir la culpa, la vergüenza y el

---

<sup>59</sup> Es importante tener en cuenta que, de acuerdo al trabajo realizado con las mujeres en los talleres, el silencio se puede entender como una manifestación de esa culpa y vergüenza que sienten por tener la enfermedad, es algo que se arraiga a la manera en que callan cuando se habla del tema y a las reacciones corporales que tienen frente a ello. Aun así, dicho silencio puede tener otras manifestaciones y bien vale la pena ahondar en esta temática.

dolor como parte consustancial del proceso, algo que debe vivir cada quien por su cuenta. Desde el momento mismo en que son diagnosticadas se inicia el aleccionamiento para convertirse en una *buena futura sobreviviente*, porque no se sabe si la mujer logrará vencer la enfermedad, y en el caso de que no lo haga, también será porque no puso suficiente empeño, no fue tan positiva como debía.



Imagen 18. *The scar project: cancer is not a pink ribbon*, David Jay 2011  
Recuperada de: <http://www.thescarproject.org/> (13 de octubre de 2012)

El costo de tales proyecciones para la mujer es obvio. Porque si cualquiera que sea el contenido histórico específico de la dualidad (cultura/naturaleza), el cuerpo es el término negativo, y si la mujer *es* el cuerpo, entonces las mujeres *eran* la negatividad, cualquier cosa que ésta sea: la distracción del conocimiento, la seducción lejos de Dios, la capitulación del deseo sexual, la violencia o agresión, la falta de voluntad, incluso la muerte. (Bordo, 2001: 15)

Hace poco tiempo, cuando ya me encontraba en el proceso de escritura de este trabajo, una mujer muy cercana a mí fue diagnosticada con cáncer de seno. Cuando regresó de su primera cita con el oncólogo me contó, mucho más animada, que el médico le dijo que, si podía,

consiguiera novio, se arreglara y saliera lo más bonita que pudiera, que se maquillara, todo lo que fuera necesario para mantener el ánimo arriba, que lo más importante era que se mantuviera “positiva” y que así podría atravesar mejor por el tratamiento y la enfermedad. La belleza aparece inmediatamente como estrategia para garantizar el mantenimiento de las mujeres dentro del molde de la femineidad.

“¿De qué vale la pena tanto esfuerzo y tanto sacrificio, para quedar uno así, acabado por fuera y por dentro?, ¿de qué vale tanta vanidad?” me preguntó una mujer que había tenido una doble mastectomía hacía poco tiempo<sup>60</sup>, las cicatrices calan más allá de la piel, de eso no hay duda. La imagen que, como mujeres, hemos encarnado hasta el punto oculto de la naturalización, busca una correspondencia directa con aquello que vemos en el reflejo del espejo. Lo cierto es que la belleza y los parámetros de feminización ponen a prueba el estatuto “real” de mujer, la imagen de mujer que proyecta al resto del mundo.

El imaginario social que circula, ese que ampara el refrán común de que “sin tetas no hay paraíso”, construye igualmente el significante de una mujer sin cabello y sin senos. La incidencia de numerosos discursos en la construcción y la legitimación de las imágenes que nos permitimos apropiarnos para *auto*-representarnos, interpela la relación que se construye entre la mirada y el cuerpo, entre la visualidad y la corporalidad y entre lo “público” y lo “privado”.

Existe una distancia muy corta entre esto y la falsa creencia de que sólo la supresión de lo erótico en nuestras vidas y conciencias podrá hacer verdaderamente fuertes a las mujeres. Pero tal fuerza es ilusoria, porque está modelada dentro de un contexto de modelos masculinos de poder. (Lorde, 1984: 53)

El cáncer de seno tiene efectos devastadores en la vida de las mujeres, tiene que ver con el deseo y el placer, con la manera en que se vive y se experimenta una vez que el cuerpo ha mutado, se ha transformado en un *otro* irreconocible e irreconciliable con el reflejo del espejo. No se piensa frecuentemente en la salud mental de una mujer que ha perdido uno o

---

<sup>60</sup> Mujer con cáncer de seno, integrante de un grupo de apoyo de la Liga contra el Cáncer, Bogotá, 11 de octubre de 2012.

sus dos senos, en la emocionalidad que eso puede despertar y lo complicado que puede ser la vivencia del erotismo y la sexualidad, en la experiencia de la mutilación y la pérdida que representa un órgano tan significado y significativo. La respuesta inmediata de la medicina es *no te afanes, yo te hago unos nuevos*, ¿y qué pasa si no quiero unos nuevos?, ¿qué pasa si primero necesito vivir un duelo?, la respuesta de nuevo es sencilla, “para eso hay prótesis mamarias, ropa interior e incluso vestidos de baño adaptados”, como me dijo Tory Saa, directora de la Fundación Ámese, en nuestro primer encuentro (23 de octubre de 2012).

### **Trasgrediendo los límites de la corporalidad hegemónica: las mujeres y la vivencia del cáncer de seno**

Un cuerpo que parpadea. Ahora que duda es el mejor momento para acurrucarse en él, sentir la dureza de la piel en el centro del pecho, un pecho alado y el otro incomprensible. (Liffschitz, 2003 citado por Passerino, 2013: 8).

“*You can’t look away anymore*”, decía el titular de la portada de la revista The New York Times en agosto de 1993, cuando se publicó la fotografía de Matuschka (imagen con la que inicia este capítulo) donde se mostraba, por primera vez en un medio con tanta difusión, el torso desnudo de una mujer que había tenido una mastectomía, y en efecto no se podría desviar más la mirada. *Beauty out of damage* es una imagen limpia y bastante apacible, las heridas de Matuschka ya habían sanado por completo (su cirugía fue en 1991)<sup>61</sup> y sólo se ve la cicatriz que atraviesa el pecho inusualmente plano de una mujer, sin embargo, es precisamente en esa ausencia donde se concentra la mirada. La idea era poner en la agenda política el cáncer de seno como problema de salud pública. No olvidemos que, por la misma época, Evelyn Lauder iniciaba su campaña trasnacional por la concientización y la búsqueda de fondos para encontrar una cura, y la imagen de Matuschka puso la problemática en el centro de la escena visual, “*you can’t look away anymore*”, era más que nada una demanda imperativa de las mujeres.

Los impactos causados por esta imagen devienen necesariamente de la visibilización directa de la ausencia del seno, un cuerpo mutilado sin su referente más erotizado causa impacto, sin

---

<sup>61</sup> Ver en: <http://www.beautyoutofdamage.com/> (13 de abril de 2015)

lugar a dudas, y genera una controversia gigantesca en términos no sólo del pudor social construido sobre el cuerpo, sino principalmente por la apelación a lo que se debe o no mostrar, lo que es moralmente visible y lo que debe permanecer oculto. En las dinámicas sociales establecidas y sus políticas de la imagen hay cosas que deben permanecer invisibles, las cicatrices de las mujeres con cáncer de seno y sus heridas son algo que jamás se debería mostrar, la femineidad implica el recato y la vivencia del sufrimiento “en privado”<sup>62</sup> y cuando se incumple la norma de la representación se fisuran las formas tradicionales, la mirada colectiva, y la trasgresión deviene en posibilidad de apertura a otros movimientos y otras miradas, otras políticas de la representación.



Imagen 19. *The pictures of health*, Jo Spence 1982 – 1986  
Recuperada de: <http://www.jospence.org/> (14 de enero de 2014)

One morning, whilst reading, I was confronted by the awesome reality of a young white-coated doctor, with student retinue, standing by my bedside. As he referred to his notes, without introduction, he bent over me and began

---

<sup>62</sup> Otra cosa son las dinámicas de objetuación del cuerpo femenino, que se construye como objeto de consumo válido en el escenario naturalizado y legitimado de la mirada masculina, consumidora por definición.

to ink a cross onto the area of flesh above my left breast. As did a whole chaotic series of images flashed through my head. Rather like drowning. I heard this doctor, whom I had never met before, this potential mugger, tell me that my left breast would have to be removed. Equally I heard myself answer, “No”. Incredulously; rebelliously; suddenly; angrily; attackingly; pathetically; alone; in total ignorance. (Spence, 1982)

Las políticas de la representación de los cuerpos cancerizados se han preocupado por mantener, como veíamos en el capítulo anterior, la idea de que el cáncer de seno revitaliza a la mujer y la hace más femenina, ese es el truco publicitario que deviene en función aleccionadora, por lo que una imagen donde se muestran las marcas visibles y dolorosas irrumpe y fragmenta la idea misma de lo que es socialmente la enfermedad. Matuschka abrió la posibilidad de mostrar el cuerpo femenino de otra manera con su fotografía, más aun siendo un cuerpo femenino *disfuncional*, así como la posibilidad de hablar de las cosas que le pasan al cuerpo. Pero no fue sólo la imagen la que dio fuerza al movimiento de la lucha contra el cáncer de seno, que en un primer momento fue trasgresor, fue *The New York Times* el que posibilitó el impacto social de *beauty out of damage* y que la llevó a ser considerada por la revista *Life* (ediciones especiales de 2003 y 2011) una de las 100 fotografías que cambiaron el mundo.

Ya en 1982, diez años antes, la artista y fotógrafa Jo Spence, había publicado una fotonovela basada en su propia experiencia con el cáncer de seno, “Cancer Shock”<sup>63</sup>, a la que seguirían una serie de trabajos que cuestionaban las dimensiones del cuerpo, las apuestas políticas del cáncer de seno y la construcción social de los cuerpos femeninos. La diferencia con *beauty out of damage* es que el trabajo de Spence quedó sumergido en un campo académico y artístico, ya politizado, pero nunca salió a la escena visual de la sociedad en general, no se mostró en la portada de una de las revistas más renombradas del mundo occidental, y no logró el mismo impacto o reconocimiento. Además, hay que decir que el trabajo de Spence requiere otro tipo de miradas, algo que pasa principalmente por la disrupción de su cuerpo con la belleza hegemónica y por la apuesta simbólica que hay en su trabajo.

---

<sup>63</sup> Jo Spence trabajó cuatro series fotográficas en torno al cáncer de seno: *Cancer Shock* de 1982, *The pictures of health* de 1982 a 1986, *Phototherapy* de 1986 a 1988, y que es la única serie en la que no se trabajó directamente con el concepto del cáncer de seno, y finalmente *Narratives of disease* de 1990. Su obra completa se puede consultar en la página web: <http://www.jospence.org/> (14 de enero de 2014)

Las fotografías de Spence permiten ver la construcción de la enfermedad como discurso médico que va desencarnado a la persona de manera paralela al tratamiento y a cualquier proceso para curarla. Lo que hace evidente es la apertura de ese espacio médico, y de la medicina como ciencia *modesta* (Haraway, 2004) en donde se construye, fragmenta e interviene el cuerpo más allá de los deseos de quien vive la enfermedad.



Imagen 20. *The Picture of Health*, Jo Spence 1982-1986  
Recuperada de: <http://www.jospence.org/> (14 de enero de 2014)

Está el horror de esas luces relampagueantes que pasaban sobre mi cara, y el sonido metálico de ruidos destripados que no tienen contexto ni relación conmigo excepto que me atacan. Está la velocidad con que había dejado de ser una persona que es yo misma y me había convertido en una cosa sobre una camilla que debía ser entregada a Moloch, un oscuro sacrificio humano en el lugar blanco.

Recuerdo que grité y maldije de dolor en la sala de recuperación y recuerdo a una enfermera enojada que me dio una inyección. Recuerdo una voz que me decía que me callara porque ahí había gente enferma, y que yo dije, bueno, tengo derecho, porque yo también estoy enferma. (Lorde, 2008: 18)

Lo que hay en su apuesta visual es la visibilización de las prácticas médicas y la disciplina de la ciencia, se evidencia un extrañamiento del cuerpo, la relación médico-paciente, distante y limitada, incluso ausente. Muchas de las mujeres hablaban de ese momento en el que se les informa que tienen cáncer de seno y aludían, precisamente, al silencio y la frialdad, esa con la que se hallan investidos los médicos y que proyectan a través de la auto-invisibilidad de la que habla Haraway (2004). No hay espacio para las emociones, ni para el acercamiento, y este es un elemento clave en el sustrato de la medicina y en las imágenes que desde allí se construyen sobre el cuerpo, la distancia que permite la mirada.

Ahora bien, para el momento en que se publicó *beauty out of damage* el cáncer de seno no se había consolidado como causa y mucho menos había cobrado las dimensiones que actualmente tiene, así que lo que hizo fue crear un campo propicio para la emergencia de la causa, consolidó un antecedente de imagen amparado en la noción de lo horrible y dolorosa que podría llegar a ser la enfermedad para las mujeres, *vea lo que pasa*, y bajo la excusa de ese dolor y la necesidad de minimizar los impactos de la enfermedad disminuyendo el índice de mortalidad, la imagen sirvió de estandarte para convertir el cáncer de seno de una enfermedad más que mataba mujeres a una causa global y globalizada con más fondos que los recursos de muchos países.

En ese sentido, esta primera imagen tiene dos efectos indisolubles el uno del otro, uno de visibilización y trasgresión, de desafío a los estándares *normalizados* de los cuerpos femeninos, uno que puso en evidencia una enfermedad con un alto impacto en la vida de las mujeres y que, en ese entonces, parecía no preocupar a nadie, el otro de potenciación, le dio al cáncer de seno una causa y un motivo, posibilitando así la emergencia de lo que después sería todo el movimiento y la lucha contra el cáncer de seno. La trasgresión fue normalizada casi inmediatamente, y como consecuencia del impacto mediático que logró la imagen a través de la portada en *The New York Times*.

Después de este momento casi fundador de la cultura del cáncer de seno, aun cuando la intención política de la imagen era otra, se fueron construyendo las imágenes que hoy por hoy dan forma a la enfermedad como causa, como política de la representación y la mirada, como modelo hegemónico y como imagen. En ese sentido, y en respuesta a la dinámica opresora en que se construyeron las apuestas visuales del cáncer de seno, varios proyectos surgieron en un intento por fugar la norma y devolver la carne a esos cuerpos ausentes de sentido.

Es importante anotar que la idea de muchos de estos proyectos, y de quienes los protagonizaron, era precisamente ayudar y empoderar a otras personas que viven las mismas situaciones, darle un sentido al cáncer de seno, un objetivo que aun cuando puede sonar muy similar a las apuestas de *las sobrevivientes*, tiene implicaciones políticas muy diferentes,



amparadas en la búsqueda de una manera de desestabilizar la representación y las políticas de la mirada.

- *Gabriela Liffschitz*



Imagen 21. *Efectos Colaterales*, Gabriela Liffschitz 2003

Antes jamás me hubiese desnudado ante una cámara, o sí, pero no para hacerlo en público. No hubiese tenido sentido. Ahora, después de la mastectomía, después de saber aquello por lo que muchas mujeres pasaban —con relación a la sexualidad, al erotismo, pero también con relación a su cotidianeidad, su imagen, su deseo—, ahora lo tenía. Ahora era un acto político, ahora era necesario. (Liffschitz, 2003 citada en Cortés-Roca 2010: 59)

Gabriela Liffschitz fue una poeta y artista argentina que murió de cáncer de seno. Al ser diagnosticada a finales de los años noventa, entendió la enfermedad como una posibilidad y una apertura no sólo del cuerpo político de las mujeres, sino principalmente como el lugar para generar un punto de quiebre en medio de las formas tradicionales de la representación,

para hacer estallar la representación misma. Su trabajo es tal vez uno de los más llamativos y controversiales en la medida en que pone el cuerpo en el centro de la imagen, no replicando los modelos tradicionales en los que la mujer es objeto de consumo, muy por el contrario, en sus fotografías, la mujer desafía y se apropia de su cuerpo.

El empleo del desnudo femenino, categoría del arte que ha servido a la consolidación y legitimación de la belleza como dispositivo de control, y del autorretrato para hablar de su cuerpo como de cualquier cuerpo, “para mostrar –como lo hace todo retrato– un cuerpo que es único, que marca la singularidad de un sujeto y que, al mismo tiempo, está allí para ser visto como si fuera el cuerpo de otro, y porque podría ser el de otro” (Cortés-Roca, 2010: 50) permiten generar una imagen que interpela y que devuelve la mirada a quien la observa desde fuera.

La idea entonces no es solamente hacer visible un cuerpo intervenido y mutilado tras la intervención, lo que ya constituye una trasgresión a las políticas identitarias y a la representación del cuerpo hegemónico, sino presentar el cuerpo como territorio de construcción subjetiva y política, más allá de cualquier categoría que jerarquice y que organice.

La intención es, en efecto, desnaturalizar la idea misma de la belleza que recubre, controla y subyuga a las mujeres, y que se halla fuertemente construida y reforzada en torno a la apuesta política del cáncer de seno como representación. Si bien es cierto que el cuerpo de Liffschitz responde a las características del cuerpo hegemónico, podría decirse que es una mujer *hermosa*, su cuerpo rompe la idea de la belleza tradicional debido a la mastectomía que, sin embargo, por más brutal que sea, no logra concentrar la mirada en su herida. Y allí se encuentra el desfase, se presenta a sí misma como igual, y la ausencia de su seno no se condensa en una omisión, sino en una potencialidad que dinamiza la estructura errática de las formas de representación.

Las fotografías de Liffschitz componen una serie de imágenes que permiten pensar y ubicar los cuerpos, ya no *el cuerpo*, en otro lugar. Su consecuencia política más inmediata y exitosa,

es precisamente darle otro lugar al cuerpo en la escena social, en la escena visual. Hay no sólo un desafío a la representación de las mujeres, de la belleza, del cáncer de seno, del erotismo y de la sensualidad, sino un desafío directo a la mirada colonizadora que mira desde ninguna parte, y a las formas de la subjetividad.

De esta manera surge una nueva manera de narrar y de crear imágenes; el espacio social que abrió Matuschka en 1993 se reconfigura en múltiples posibilidades de ser y hacer, y la transgresión y la fuga se hacen posibles - hay otra manera de representar y de representarse que no necesariamente se corresponde con ese ser y verse autorregulado por la estrategia neoliberal y colonial que construye los cuerpos con el mismo molde. Aquí no se cuestiona el fundamento de la corporalidad a través de por el género o la raza, aquí se pone en jaque el estatuto mismo de esa corporalidad.

- *Cancer Sucks*

La serie fotográfica *Cancer Sucks* da cuenta del proceso que vivió la artista *Tutu* desde que le fue diagnosticado un cáncer de seno en 2009, hasta 2014, año en el que muere. Es una apuesta fotográfica potente y distinta a la de Liffschitz, en la medida en que *Tutu* y *Savage* (el fotógrafo), en contraposición, no buscaban abrir o fisurar la representación como política única de la mirada, lo que hacen es desafiar directamente los estereotipos y los dispositivos de jerarquización de los cuerpos, principalmente el género y la idea tradicional de *la mujer*, todo lo que se concibe como inherente y natural en las mujeres y que condiciona las maneras de ser, hacer y aparecer en el mundo. Es una apuesta *queer*, si se quiere, que propende por la indefinición, por el desencaje de las categorías y por la apertura política a las formas distintas de ser.

Es una apuesta directa por las *otredades*, por los cuerpos otros que se invisibilizan y son abyectados del espacio social-visual legitimado y naturalizado, por lo que no es extraño que un cuerpo femenino cancerizado ofrezca la narrativa necesaria para poner en escena cuerpos imposibles dentro de los márgenes oficiales de la *normalidad* funcional y productiva.



Imagen 22. *Cancer Sucks*, Ashley Savage 2009 – 2012  
Recuperada de: <http://www.savageskin.co.uk/> (7 de marzo de 2014)

*Tutu* no tiene un cuerpo que se corresponda con los ideales de la belleza femenina ni los valores con que se asocia. No es delicada ni suave, características *esenciales* de la mujer, por el contrario, se muestra fuerte, vulgar e incluso grotesca, dueña de su cuerpo y de su sexualidad; no es delgada, lo cual genera una disrupción en la mirada debido a la connotación negativa que tienen los *cuerpos gordos* en el discurso de la belleza, y no le importa, muestra su cuerpo sin tapujos y sin vergüenza, porque tampoco carga con la culpabilidad enseñada a las mujeres y cultivada con lacónica disciplina; es lesbiana y se muestra abiertamente en escenas íntimas y eróticas, también cotidianas con su pareja, por lo que hay un desafío directo al régimen heteronormativo que gobierna las políticas de la mirada, que no sólo abyecta la homosexualidad, sino que además vigila y censura el placer femenino.

La represión de la sexualidad femenina es un tema recurrente en todas las fotografías y al que se le hace una crítica desde la apuesta misma de la imagen, porque el cuerpo de *Tutu* no está siendo presentado como objeto de consumo; ella es sujeto en la representación y es por igual el lugar de donde nace esa mirada y ni su condición de mujer o el cáncer de seno suspenden su sexualidad o anulan su deseo. Estas fotografías abren un espacio a la

emocionalidad y la visibilizan, son imágenes cargadas de emociones, las que produce el cáncer de seno, *Tutu* se muestra deseando, sufriendo, desafiando, se muestra irónica.

El cáncer de seno de *Tutu* es la excusa que se ajusta para hablar de otras problemáticas, de los sistemas de salud y la manera en que desencarnan la enfermedad y la destierran de la persona, de los estereotipos y de los dispositivos de control, de los cuerpos abyectos. También les permite poner en duda el estatuto material y simbólico del cuerpo, algo que cobra sentido en el cuerpo mutilado de *Tutu*, en la cicatriz y en la manera es que ésta se conforma en la imagen abriendo espacio para interlocutar con otros elementos, las pelucas, la vestimenta femenina o masculina, los accesorios e incluso el escenario, la apuesta visual es claramente por una trasgresión de los espaciales normales de la femineidad y la masculinidad con el objeto de poner en jaque la representación heteronormativa y normalizada de los cuerpos.

De esta manera, las fotografías de *Tutu*, desde la intimidad y desde una realidad que se percibe incluso cruda en varias imágenes, son una burla al sistema patriarcal que abyecta los cuerpos disfuncionales, anormales y discapacitados, a las formas mismas de la representación, son un reto directo a los moldes en que debemos encajar los seres humanos por ser humanos y son una apuesta por las libertades individuales y las posibilidades del ser dentro de la imagen, en las políticas de la mirada.

### **Cuerpos anormales-normalizados: normalizando la trasgresión**

El espacio social me engulle como un punto. Pero este punto es un punto de vista, el principio de una visión tomada a partir de un punto situado en el espacio social, de una perspectiva definida en su forma y en su contenido por la posición objetiva a partir de la cual ha sido tomada. El espacio social es en efecto la realidad primera y última, puesto que sigue ordenando las representaciones que los agentes sociales puedan tener de él. (Bourdieu, 1997: 25)

Con “la mujer” hago referencia a una construcción ficticia, un destilado de los discursos, diversos pero coherentes, que dominan en las culturas occidentales (discursos críticos y científicos, literarios o jurídicos), que funcionan a la vez como su punto de fuga y su peculiar condición de existencia. (de Lauretis, 1992: 15)

Los anteriores proyectos dan cuenta de las maneras en que las imágenes y sus apuestas políticas logran trasgredir el cuerpo hegemónico-colonial y las políticas identitarias y de la mirada que respaldan. Pero como lo habíamos planteado anteriormente, la última narrativa visual del cáncer de seno responde a esas imágenes trasgresoras siendo cooptadas por un sistema capitalista que usa todo aquello que se le opone para revitalizar su propia fuerza, lo que hay es un proceso de normalización que va a permitir el ingreso a la escena visual de una serie de imágenes de cuerpos femeninos cancerizados que antes no se podían visibilizar y no podían existir en el campo de la representación del cáncer de seno. Si bien es cierto que la imagen de Matuschka fue trasgresora en ese primero momento, desde entonces las fugas a los cuerpos oprimidos y abyectados por la representación del cáncer de seno sólo tenían espacio en el arte, un espacio social por definición trasgresor, y en ese sentido, nunca tuvieron la misma difusión ni el alcance para circular en otros espacios sociales.

En ese orden de ideas, la apertura de las imágenes presentadas anteriormente – y la totalidad de cada uno de los proyectos – abrió un campo inmenso de intervención y de producción de los cuerpos cancerizados para el mercado, la estrategia trasgresora impacta el sistema y ésta, a su vez, responde cooptando los procesos para volverlos pieza de su funcionamiento: ahora la valentía de las mujeres *sobrevivientes* sí puede, en efecto, pasar por mostrar sus heridas de guerra, por visibilizar los cuerpos cicatrizados, mastectomizados, como un paso más del proceso de fortalecimiento que “las hace más mujeres”, lo que forma parte así de las estrategias neoliberales que producen nuevas femineidades. Claro está que dichas imágenes no deben referirse al dolor, no las muestran a la mitad de los procedimientos o con las heridas abiertas, eso pertenece aun al reino de lo innombrable y lo ocultable, por eso la mayoría de las imágenes van a mostrar mujeres felices, sonrientes, a gusto con sus cuerpos *hiperfeminizados* por obra y gracia del cáncer de seno.

Las imágenes que se muestran a continuación están a medio camino de la trasgresión y la normalización, son imágenes trasgresoras en proceso de normalización, y partiremos de ese lugar intermedio, esa suerte de frontera, para evidenciar la incidencia de las estrategias neoliberales y la afinidad con el modelo de la nueva femineidad como parte de la apuesta visual de las imágenes. Lo que se encuentra entonces es una mezcla entre esa intención



Imagen 23. *The scar project: cancer is not a pink ribbon*, David Jay, 2011  
 Recuperada de: <http://www.thescarproject.org/> (13 de octubre de 2012)



Imagen 24. *“Under the red dress”* de Beth Whaanga. Fotografías de Nadia Masot, 2014  
 Recuperada de: <https://www.facebook.com/underthereddress/> (2 de febrero de 2015)

trasgresora, que se hace evidente en la denuncia que hacen los cuerpos presentes en la imagen y la incidencia de las dinámicas de reactualización de la feminidad, el acento marcado de las estrategias de mercado.

El primer grupo de fotografías pertenecen a *The scar project: cancer is not a pink ribbon* del fotógrafo David Jay (2011). Aun cuando la apuesta parece trasgresora de manera inicial, los cuerpos desnudos haciendo evidente la cicatriz, la manera en que las imágenes combinan sutilmente la intimidad con la presentación del cuerpo y sus emociones, la incidencia de otras personas en la imagen, la hija, la pareja, hacen evidente que el cáncer de seno es el protagonista en cada una de ellas, y no de una manera revolucionaria o desafiante, lo cual es un factor fundamental, puesto que el proyecto está dirigido a recaudar fondos a través de la venta de los libros del proyecto y las exhibiciones que se hacen en todo el mundo desde que salieron al público, causando un gran impacto por la naturalidad con que se muestran esos cuerpos cancerizados.

Cuando se miran, las cicatrices de estas mujeres llaman la atención y concentran la mirada, porque ese es precisamente el tema, y el cuerpo de quienes participaron se muestra en un tránsito a la normalidad: ya sanaron, ya no hay rasgos de lo violento de la intervención, ellas parecen estar sanando emocionalmente. Se alcanza a pensar “va a estar bien, tiene a su hija, tiene a su esposo”, es una mujer que cumple con los roles que debe desempeñar y que encaja en el molde arquetípico de cuerpo hegemónico. Y ese es el mensaje que se pregona a través de la cultura del lazo rosa, permanece positiva, delicada pero fuerte, y esa es la sensación que transmiten todas las mujeres del *scar project*.

Las otras dos imágenes forman parte de un proyecto individual que emprendió Beth Whaanga después de haber pasado por un cáncer de seno bilateral bastante complicado y un cáncer de cuello uterino. Las fotografías fueron tomadas en el año 2014 por la fotógrafa Nadia Masot, y muestra dos imágenes encontradas de Whaanga, la primera con un vestido rojo en el que se ve *hermosa*, una mujer que claramente representa el cuerpo hegemónico y que detenta cada una de las características del cuerpo colonial, y la segunda en ropa interior, mostrando las cicatrices que le dejaron cada uno de los procedimientos. Esta segunda foto viene



acompañada por una serie de incisos textuales en donde ella va explicando a qué se deben cada una de las cicatrices, sin duda, una imagen no tan amable del cáncer de seno.

La imagen en sí misma es muy potente, muestra a una Beth que se cuestiona la violencia de los procedimientos que implican la recuperación de un cáncer de seno, el ganar la batalla tiene un precio, e interpela la dinámica de ocultamiento de ese cuerpo que ha sido intervenido agresivamente bajo la femineidad y el mantenimiento del estatuto de normalidad. El contraste de las dos imágenes, con el vestido y sin él, simbólicamente es muy fuerte, los signos que deja la enfermedad sobre el cuerpo no son visibles ni fácilmente identificables, la mayoría de las personas no sabe ni se imagina lo que hay *debajo del vestido rojo*.

Al ser Whaanga una mujer en la que fácilmente se pueden rastrear las características del cuerpo hegemónico, aun cuando la segunda imagen muestra un cuerpo violentado y desgastado, la conclusión es que sigue siendo muy hermosa, a pesar del cáncer y a pesar de las cicatrices. La interpelación que generan las dos fotografías se normaliza por completo cuando se ingresa a la página de *Facebook* del proyecto: es un blog de auto-ayuda que se dirige a otras mujeres, y donde ella narra sus trastornos, sus malestares y da consejos a otras mujeres para que puedan vivir mejor por el proceso. La imagen de la portada es ella posando con su familia, su esposo y sus tres hijas, muy unidos, lo que resulta en un blog construido en el espacio social de la rosandad, que emplea como catapulta la producción de una imagen controversial y retadora, una imagen que llama la atención y que concentra la mirada, pero que reduce la apuesta política trasgresora a su mínima expresión al ser Whaanga una *sobreviviente* que encaja perfecto en el modelo de la nueva femineidad.

De esta manera, estos proyectos ya presentan elementos que buscan regular la femineidad, reactualizarla para que el cáncer de seno no anule el estatuto político de la representación de los géneros, y ponen en el centro de la discusión al cáncer de seno como causa, porque eso es lo que interesa mostrar para poder vender, Whaanga y las modelos del *Scar Project* son unas mujeres más del movimiento que fortalecen sus bases porque muestran, en efecto, como la enfermedad las ha hecho fuertes y valientes, todas unas guerreras amazonas incluso en el performance mismo de sus cuerpos. El cambio en los tonos políticos de las imágenes es

evidente, y va a hacer más directo en la medida en que las imágenes visibilicen aún más la nueva femineidad propia de *las sobrevivientes*.

Ahora lo que va a primar es la necesidad de reivindicar el cuerpo mutilado de las mujeres que han padecido de cáncer de seno, y en esa lógica, mostrar la cicatriz será la consigna, porque es la evidencia física de que pasaste por una batalla y que saliste vencedora, en este estadio de la representación las metáforas bélicas son fundamentales porque la cicatriz es el trofeo y la medalla, es el reconocimiento al esfuerzo y el empeño puestos en la guerra, y al final, como cualquier ceremonia de condecoración, debe enseñarse al público para que todos y todas puedan ver el coraje de esta persona que logró “ganar la batalla”.

Mostrar cómo quedó el cuerpo marcado por “una experiencia tan enriquecedora”, sólo prueba lo positiva y fuerte que fuiste, que nunca te diste por vencida, que no permitiste que los malos pensamientos cambiaran tu actitud, que fortaleciste los lazos con tu familia, que aprendiste la lección y eso te ayudó a ser una mejor madre, en fin, prueba que eres toda una *sobreviviente* y que en efecto te mereces el adjetivo, la cicatriz es la prueba de que te lo has ganado.

De esta manera, las imágenes se van volviendo cada vez más iguales, más rosadas, la política de la representación busca siempre homogenizar y la trasgresión que inicialmente buscaron algunas artistas para fugarse de la representación del cáncer de seno y de las mujeres con cáncer de seno, para politizar una enfermedad que no sólo fue feminizada sino, por igual, objetuada para el consumo, vuelve a normalizarse en el marco de los referentes éticos y estéticos del cuerpo hegemónico.

Varios son los ejemplos que se han construido de las guerreras *sobrevivientes* en diferentes lugares del mundo y con diferentes matices, pero la apuesta es siempre la misma, mostrar la cicatriz como herida de guerra, herida que por tanto enorgullece y debe ser mostrada, llevada con orgullo, y es ahí donde se encuentra el sustrato de las posibilidades de visibilización del cuerpo mutilado de una mujer que ha padecido cáncer de seno. No se están visibilizando cuerpos anormales, no se están mostrando cuerpos disfuncionales, se muestran cuerpos valerosos y valientes que sobrevivieron a una guerra y por tanto deben ser motivo de enaltecimiento y orgullo, es casi un honor llevar la cicatriz.

- *Soho: Marcela Dussán y Ana Lucía Domínguez*

En Colombia, la revista *Soho*<sup>64</sup> sacó una edición especial dedicada al cáncer de seno a finales del año 2012. Siendo ellos quienes detentan el “poder” de ver y decir sobre los cuerpos femeninos en el país y, principalmente, sobre la belleza femenina, no podían quedarse al margen de un tema “tan de mujeres” y que afecta la materialidad más inmediata y erótica del cuerpo femenino.

Con ese objetivo en mente, consiguieron a una mujer que había padecido la enfermedad, Marcela Dussán, para que posara y escribiera un artículo sobre el tema, “¿*Qué se siente tener cáncer de seno?*”<sup>65</sup>, el artículo, por supuesto, es el retrato de una *sobreviviente*:

Es muy difícil, sí, y traumático y doloroso y angustioso y miedoso y desesperante. Uno pasa por todas las etapas. Pero yo sabía que, en gran medida, dependía de mí. Sabía que la fuerza para salir adelante la tenía que sacar de adentro, de las entrañas, de la cabeza, del corazón. Pensaba que si todavía podía ver un atardecer o disfrutar de una buena canción, si todavía podía sentir y emocionarme, entonces había forma de salir adelante. De eso ya hace siete años, y acá estoy contando el cuento llena de vida.

Una imagen de *sobreviviente* que ostenta su medalla de honor sin tapujo alguno, imagen que se completa con la apuesta visual de la fotografía: una mujer de cuerpo delgado, blanco, “claramente” heterosexual, que sonríe a la cámara, una mujer dispuesta a la mirada masculina. Dussán salió en la contraportada de la revista, en una edición a doble cara, y este no es un aspecto menor, porque tratándose de *Soho* hay una reputación que mantener. En consecuencia, la actriz y modelo Ana Lucía Domínguez incluyó un artículo titulado “¿*Qué se siente ser talla 36?*”, dada la *clara conexión* entre ambos artículos al referirse a las tetas.

Aquí las imágenes están normalizadas por completo, los cuerpos de las mujeres se leen de la manera más lineal posible, es decir, en consonancia con la apuesta visual de la representación

---

<sup>64</sup> Es crucial que sea precisamente esta revista la que publica las imágenes y el artículo, puesto que ha monopolizado el discurso de la belleza femenina y solidificado la heteronormatividad como régimen visual permitido en la escena política y visual, al ser la *revista para hombres* donde sólo salen *las mujeres más hermosas de Colombia*.

<sup>65</sup> El artículo se puede encontrar en la página de la revista: <http://www.soho.com.co/testimonio/articulo/que-se-siente-tener-cancer-de-seno/29073> (19 de octubre de 2014)

del cáncer de seno. Ambas mujeres exhiben idénticas poses, llevan la misma ropa interior, lo que, por efecto de trasmutación de valores, erotiza el cuerpo de Dussán bajo la lectura del cuerpo de Domínguez, levantando los brazos para resaltar el torso y los senos, mostrando una figura que se corresponde con el ideal de la belleza femenina, mirando a la cámara en un intento por mirar a quien la ve<sup>66</sup>, lo que las construye como objetos de consumo exhibidos en una revista que es el estandarte para la mirada masculina.



Imagen 25. Portada de la Revista *Soho*, Edición 152, diciembre de 2012

Claro está que *Soho* no es una revista trasgresora, aunque así lo planteara alguna vez Daniel Samper Ospina debido a la visibilización, la celebración más bien obligatoria – una política que raya con la violencia sexual – de la desnudez de los cuerpos de las colombianas, porque la política visual de la revista impone esa lectura. En ese sentido, la presentación erotizada de un cuerpo mastectomizado no implica la ruptura de la representación, ni fisura la mirada, sencillamente la inscribe en medio del territorio legitimado del patriarcado (porque el cuerpo de las mujeres en la lógica de la revista se concibe como objeto público del cual se puede disponer a su antojo) y en las dinámicas heteronormativas que le dan sustento. Cualquier

---

<sup>66</sup> Pero ésta no es una mirada que interpela y que cuestiona, que desafía, como la de Liffschitz, muy por el contrario, es una mirada provocadora que busca despertar, en consonancia con su cuerpo, el deseo y el placer masculino.

vestigio de trasgresión queda anulado desde la intencionalidad misma con la que fue fundamentada la edición: ¿cómo comparar la experiencia del cáncer de seno con tener talla 36 en el sostén? Es un ejercicio de brutal violencia al que están acostumbrados los cuerpos femeninos y las mujeres en su dimensión más ornamental.

Por último, es pertinente mencionar que las compañías patrocinadoras de la edición, y que también tienen su logo en la portada, no son casuales: *Leonisa*, a través de su campaña “*Leonisa* está contigo apoyando la lucha contra el cáncer de seno”, y *Choco Lyne*, línea de productos bandera del *fitness* de la Compañía Nacional de Chocolates. Ambas empresas colombianas son emblemáticas en su cercanía con la construcción de la femineidad. *Leonisa*, siendo la empresa más reconocida de ropa interior y lencería femenina en Colombia, detenta un monopolio simbólico sobre los temas de los “senos” que le ha permitido catapultar un movimiento de concientización del cáncer de seno promoviendo, claro está, el autocuidado, hasta el punto de tener un *hashtag* #mecomprometo y una *app*, “*Leonisa te cuida*”, está dirigida a “cuidar, prevenir y aprender sobre el cáncer de seno”<sup>67</sup>, y cuya novedad más revolucionaria incluye el envío mensual de un recordatorio para que las mujeres puedan realizarse el autoexamen a tiempo. *Choco Lyne*, por su parte, es la línea de productos estrella para las mujeres de la Compañía Nacional de Chocolates, puesto que promueve el *fitness*, y permite disfrutar del chocolate sin tener que lidiar con los problemas de salud genera, como que engorda principalmente (por su alto contenido de calorías), lo que implica necesariamente un punto de entrada al mercado de mujeres que desean mantener la figura, y dentro de ellas, no es casual, a las *sobrevivientes* que propenden por el mantenimiento de una femineidad hegemónica.

- ***Monokini 2.0: Who says you need two***<sup>68</sup>

*Monokini 2.0* es una apuesta artística que se transformó en un show mediático al estilo de las grandes pasarelas de la moda, pensada con el objeto de visibilizar los cuerpos de las mujeres que no optaban por una reconstrucción mamaria para normalizar sus cuerpos. Para tal fin, las

---

<sup>67</sup> La información de *Leonisa* se puede revisar en su página web: <http://www.leonisa.com/col/aboutus/leonisa-lucha-contra-el-cancer-de-seno/> (12 de agosto de 2016)

<sup>68</sup> La propuesta se puede ver en: <http://www.monokini2.com/> (8 de mayo de 2015)

artistas Katriina Haikala y Vilma Metteri tomaron la idea del monokini, prenda diseñada en 1964 por Rudi Gernreich que pasó a la historia por ser el primer vestido de baño *topless*, algo bastante escandaloso para la época. El 2.0 alude a la actualización de la idea del *topless* para mostrar y visibilizar las cicatrices y la ausencia del seno como algo *natural*.



Imagen 26. Monokini 2.0, 2013

Recuperadas de: <http://www.monokini2.com/> (8 de mayo de 2015)

We think that the current focus on a breast-reconstruction after mastectomy as the only way to a full life, is a breast-fixated way of seeing what a woman is. We want to incite a positive self-image of breast-operated women by showing that you can be whole, beautiful and sexy even with just one breast or with no breasts at all. Our other aim is to dig into the restrictive social taboo on what is considered appropriate – by exposing something that is

not there. Seeing an exposed breast is considered nakedness, but why is exposing no breast also considered nakedness?

La apuesta es bastante trasgresora, sobre todo por la renuencia de algunas mujeres a normalizar el cuerpo al estilo Audre Lorde<sup>69</sup>. Las imágenes, sin embargo, son una copia de los cuerpos hegemónicos que desfilan en las pasarelas más importantes del mundo, la normalización es evidente, y la apuesta termina, en efecto, en una suerte de desfile de modas, el *Catwalk*, el típico evento de caridad que busca recaudar fondos para la lucha contra el cáncer de seno.



Imagen 27. *Charity Catwalk Show* realizado en Helsinki, 2015  
Recuperadas de: <http://www.monokini2.com/catwalk-show/> (27 de noviembre de 2015)

---

<sup>69</sup> Audre Lorde (2008) narra en “*Los diarios del cáncer*”, como se niega a realizarse una reconstrucción mamaria en orden de mantener la apuesta de su cuerpo y presentarlo de esa manera, dando cuenta de las incomodidades que provoca su presencia al hacerse evidente la ausencia de un seno. Su apuesta es política ya que busca la reivindicación de un cuerpo que no corresponde al modelo hegemónico, más aun siendo ella una mujer afro y lesbiana, evidenciando la manera en que se habita en unos cuerpos *otros*, dando lugar a *otras* subjetividades femeninas.

Aun cuando la apuesta es por la emancipación del cuerpo femenino, por “revelar, empoderar y celebrar el coraje de las mujeres que tienen historia con el cáncer de seno”<sup>70</sup> la representación recae en los modelos tradicionales del cuerpo hegemónico y en los estándares de la representación: cuerpos blanqueados y coloniales, que se corresponden con los valores de la belleza femenina, delgadas y estilizadas, de abdomen plano, delicadas y sensuales, y vienen ataviadas con uno de los signos más representativos de la femineidad: los tacones.

Aparecen *las sobrevivientes* en el escenario como todas unas guerreras amazonas femeninas, acabaron de salir de la guerra y lo hicieron airoosas, nuevas, más mujeres y más femeninas, porque el cáncer de seno, además de ser una experiencia de aprendizaje, es una estrategia de refeminización sutilmente elaborada, vuelve a las mujeres más mujeres de lo que eran antes. Se toman la pasarela y ya no hay tapujo alguno, el cuerpo de las mujeres siempre debe ser mostrado para la contemplación.

*Monokini 2.0* es una apuesta visual por la normalización – actualizada – de la corporalidad femenina: se sigue mostrando blanca, heterosexual y metida entre unos cánones de belleza igualmente castrante. La emancipación es sólo fantasmal, es sólo nombrada, pero no es real, el cuerpo de estas mujeres sigue amarrado y cobrando sentido dentro del marco de las narrativas que producen el cáncer de seno como causa y como representación.

- ***“The battle we didn’t choose. My wife’s fight with breast cancer”***

Por último, quisiera hablar del proyecto *“The battle we didn’t choose. My wife’s fight with breast cancer”* del fotógrafo Angelo Merendino<sup>71</sup> (2011), que inició como una apuesta por narrar y compartir la experiencia del cáncer de seno que sufría su esposa Jennifer, para lo cual montó una página en *Facebook* en donde contaba toda la experiencia e iba construyendo una amplia galería de imágenes que documentaban el proceso. Finalmente, y tras la muerte de Jennifer, el proceso se convirtió en libro, resultando en un *boom* mediático, con

---

<sup>70</sup> Texto tomado de la nota que acompaña las fotografías y el video del evento en la página web de Monokini 2.0: <http://www.monokini2.com/catwalk-show/> (27 de noviembre de 2015).

<sup>71</sup> La propuesta del proyecto, las imágenes y los videos, se pueden encontrar en la página web: <http://mywifesfightwithbreastcancer.com/> (30 de junio de 2014), o en *Facebook*: <https://www.facebook.com/Mywifesfightwithbreastcancer/> (4 de julio de 2014).



exposiciones, conferencias, página web, catálogos y la continuación del proyecto por redes sociales.



Imagen 28. *The Battle we didn't choose. My wife's fight with breast cancer.* Angelo Merendino, 2011  
Recuperadas de: <http://mywifesfightwithbreastcancer.com/> (30 de junio de 2014)

[...] aun cuando la cultura tiene su origen en la mujer y se levanta sobre el sueño de su cautiverio, las mujeres no están sino ausentes de la historia y del proceso cultural. (de Lauretis, 1992: 27)

Considero este proyecto en particular como el más violento de todos. En primer lugar, porque la mujer quien vive y experimenta la enfermedad está ausente en la narración. Es, en efecto, la cara que aparece en las imágenes, pero la historia y la experiencia es la de él, el amado y

abnegado esposo que acompaña a su mujer por el camino de la enfermedad. Ella es silencio, es ausencia, es la “esposa”, cosa que ya es evidente en el título del proyecto, él no la nombra, la marca “la batalla de *mi esposa* contra el cáncer de seno”.

En esa medida, lo que prima aquí es la idea del amor romántico, heterosexual por definición, lo que lo convirtió a él en una suerte de príncipe azul, y es allí donde radica el éxito mediático de la propuesta visual, al apelar a la emocionalidad inculcada en las mujeres acerca del amor, a esa idea de encontrar el amor verdadero, a ese hombre perfecto que cuidará de ellas y las protegerá, un discurso patriarcal que ha dejado a las mujeres en un estado de vulnerabilidad sin precedentes, porque están dispuestas a todo con tal de encontrar el amor. No en la experiencia de la enfermedad para ella, sino en el amor de él por ella, ese amor que se proyectaba en el acompañamiento de la enfermedad, en su compañía y en como él la veía: la enfermedad cobra significado a través de su mirada masculina. No es la batalla de Jennifer, es la historia de cómo Angelo perdió a su esposa por el cáncer de seno.

Y así la mujer es otra vez ausencia, otra vez objeto de la representación, nunca sujeto histórico; es invisibilizada por el deseo masculino que reclama para sí su derecho de “nacimiento” sobre las propiedades culturales: mujer y lenguaje, representación e imagen. A fin de cuentas, el cáncer de seno es sólo otro dispositivo social diseñado para invisibilizar a las mujeres de la historia.

## A MANERA DE CIERRE...

Al tomar conciencia, forzosa y esencialmente, de mi mortalidad, y de lo que yo deseaba y quería para mi vida, por más corta que fuera, las prioridades y las omisiones quedaron claramente dibujadas bajo una luz impiadosa, y de lo que más me arrepentí fue de mis silencios. ¿De qué había tenido miedo? Cuestionar, o decir lo que pensaba, podría haber significado dolor, o muerte. Pero todas sufrimos de tantas maneras diferentes, todo el tiempo, y el dolor o cambia, o termina. La muerte, por otro lado, es el silencio final. Y eso podía llegar rápidamente, ahora, sin considerar si yo alguna vez había dicho lo que debía ser dicho, o si sólo me había traicionado en pequeños silencios, mientras planeaba hablar, alguna vez, o esperaba las palabras de alguna otra persona. Y empecé a reconocer una fuente de poder dentro de mí misma, que viene de saber que, si bien lo más deseable es no tener miedo, aprender a poner ese miedo en perspectiva me dio una gran fuerza.

Yo iba a morir, tarde o temprano, hubiera hablado o no. Mis silencios no me habían protegido. Tu silencio no te protegerá. Pero con cada palabra real dicha, con cada intento hecho alguna vez por decir esas verdades que todavía estoy buscando, había hecho contacto con otras mujeres mientras examinábamos las palabras que encajaran en un mundo en el que todas creyéramos, salvando nuestras diferencias. Y fue la preocupación y el afecto de todas esas mujeres lo que me dio fuerzas y me permitió analizar lo esencial de mi vida. (Lorde, 2008: 8)

Cuando inicié este trabajo estaba llena de dudas y de angustias, debo reconocer que nunca escribir fue una tarea tan ardua y dolorosa como lo fue en esta ocasión por mi historia con el cáncer, por la historia de mi madre, de mis tías, de mi abuela, que fue una historia violenta y nada agradable, no como las imágenes del cáncer de seno que abundan en el espacio social. Estaba llena de miedos, y esos se proyectaban a estas páginas cada vez que retomaba los hilos de las discusiones, debo admitir que tuve miedo y me deprimí, que lloré en muchas ocasiones y que en silencio sentí muchas veces que convocaba el cáncer por una suerte de legado familiar, por aquello de ser paciente de alto riesgo.

Hoy, cuando finalizo, me doy cuenta que las dudas continúan estando allí, aun cuando no son las mismas, porque han abierto otro nuevo inmenso campo que ha permitido que se transformen en otras cosas, con otros alcances y con otras voces, y aun cuando de muchas maneras encontré respuestas, respuestas que acompañan este trabajo, pero que también calan

en la manera en que entiendo mi cuerpo de hace mucho tiempo. Creo que de eso se trata la construcción del conocimiento, y que cualquier cosa que termina en una certeza fija es tan sospecha como colonial y pretenciosa.

El cáncer de seno tomó formas para mí, claramente coloniales y patriarcales, fuertemente capitalistas, pero sobre todo violentas con las mujeres, vivimos en un mundo que no se cansa de renovar los mecanismos de sometimiento a las mujeres, a todas ellas. Es, sin duda, una política de contención a la sexualidad femenina, una política de represión, y por tanto una estrategia de aleccionamiento, una que parte de regímenes biopolíticos y que se asientan en la imposición a la autovigilancia y el control. Es también una política de la representación, una que produce indiscriminadamente cuerpos para el espacio social y que se anida en las estrategias neoliberales que descargan la responsabilidad en las mujeres, así como descargan la culpabilidad en ellas, para mantener el control y garantizar la reproducción capitalista.

Es un fantasma, algo que llega te toca y se marcha, con suerte no te mata, pero sobre todo un enajenador de cuerpo, bajo su dinámica macabra las mujeres estamos condenadas a reactualizarnos, porque el miedo que induce es agresivo y directo, y el aumento en las tasas de incidencia no ayuda mucho a alejarse de las distintas narrativas que lo componen: en los últimos seis meses, mientras construía la parte escrita de este trabajo, tres personas cercanas a mí fueron diagnosticadas con cáncer de seno, otras dos fueron diagnosticadas con otros tipos de cáncer, y una murió por el cáncer. Es crucial fomentar la búsqueda de las causas de la enfermedad, no la cura, que sólo favorecería a los emporios farmacéuticos ya bastante enriquecidos, no, lo que necesitamos es saber porque se da, qué lo detona, en el ambiente, lo que nos da una idea de porque no interesa averiguar las causas.

Es también uno de los mecanismos más audaces producidos por las sociedades de control y disciplinarias, no olvidemos que convivimos en ellas simultáneamente. Enaltece la figura de las mujeres, las pone en el centro de la discusión, y allí se sienten empoderadas y dueñas de sí mismas, fortalecidas, casi maestras dadoras de conocimiento, así como son dadoras de vida. Pero de la misma manera, las somete y las subyuga, las invisibiliza y las condena a los bastidores de la representación. La idea, bastante elaborada en el caso del cáncer de seno, es

mantener la ilusión de ser lugar de la enunciación, ser representación, cuando en realidad sólo eres el negativo, la ausencia y el silencio.

No quiero negar, precisamente como parte de ese ejercicio globalizado que cumple el cáncer de seno, el dolor, el sufrimiento y la muerte, el silencio que viven numerosas mujeres cuando padecen ésta enfermedad, para este trabajo, esos fueron temas que no se abordaron directamente, que salieron a flote y que se evidenciaron como parte de los hallazgos mismos de la investigación, pero que nunca fueron su objetivo. De esta manera, esos silencios y ese dolor no se abordan, no porque los desconozca, sino porque no era el objetivo de mi investigación, más sin embargo, es una puerta que se abre para la continuación de este proceso de construcción de conocimiento.

De igual forma, no considero que todas las mujeres sean víctimas pasivas de la representación hegemónica del cáncer de seno, o que no halla ejercicio reales de empoderamiento a través de las apuestas de la autoayuda y la misma religión; creo, en efecto, que muchas mujeres encuentran alivio y encuentran una vocación dentro de la cultura del lazo rosa, y esa es otra arista más que es necesario analizar, porque aun cuando la representación coarta y fragmenta, hay vivencias reales de empoderamiento y de reivindicación.

También hay que decir que el cáncer de seno es un escenario donde se pueden construir fuertes apuestas políticas encaminadas a la trasgresión: de la corporalidad, de la femineidad tradicional y de la nueva, de las maneras de ser y de construir un cuerpo, y de las dinámicas violentas de la representación. Y no sólo de trasgresión, de reivindicación, de resistencia, de re-existencia.

Creo que el arte es un escenario fundamental a explorar, el cáncer de seno como narración individual, una apuesta que Audre Lorde (2008) ya exploraba hace más de veinte años, puede dar lugar a varias fugas. Las mujeres necesitamos empezar a ser sujetos en la enunciación, y que mejor manera de hacerlo que a través del posicionamiento en el lenguaje, como primer sistema de negación de lo femenino. Es necesario revisar la producción de imágenes a niveles

más personales. Cómo me veo a mi misma es una pregunta violenta para las mujeres, a quienes nos han enseñado a ser nuestras peores críticas. La fotografía es otra línea de fuga.

Es necesario hablar de la sexualidad de las mujeres con cáncer de seno, del erotismo y de la sensualidad que pasan por un cuerpo tras una pérdida, tras una mastectomía, es un trabajo que clama su realización. La sexualidad en el cáncer de seno es un vacío, no existe, no se nombra, siendo parte fundamental de nuestras vidas, ¿acaso el placer y el deseo se dislocan después de una mastectomía, desaparecen con los senos?, ¿por qué no hablamos de ello, por qué seguimos acallando el deseo femenino?

Recuerdo que una de las mujeres me dijo que después de la cirugía no volvió a dejar que su esposo la viera, un hombre con el que llevaba toda la vida casada, entonces ¿de qué manera la vivencia de la enfermedad rompe la intimidad construida a través de los años?

Muchas cosas más podrían y deberían decirse sobre el cáncer de seno, sobre la violencia con que construye y en que sumerge los cuerpos de las mujeres que la padecen, sobre las maneras en que invisibilizan sus realidades, sus dolores, sus emociones. Sobre las alianzas macabras que se han hecho desde el capitalismo, y como estrategia neoliberal, para descargar las responsabilidades sobre cada una de las esas mujeres, sobre todas las mujeres, en su individualidad más íntima y para dejarlas solas, porque el sistema no acompaña y no garantiza los derechos, porque la mayoría de las mujeres que sufren son las que se encuentran sumergidas en las más inclementes condiciones de vulnerabilidad, son las que han sido abandonadas por un Estado que sigue siendo patriarcalista y al que no le importan las vidas de las mujeres.

Queda pendiente ver de cerca cómo el discurso médico y de la salud sigue jugando en contra de los cuerpos femeninos – somos negativo en la ciencia. Hablar de derechos sexuales y reproductivos hoy, como siempre, sigue siendo una necesidad histórica para dislocar y situar la mirada médica, para posibilitar la visibilización de los cuerpos femeninos en su diferencia y especificidad, por fuera de los marcos de la lógica patriarcal y colonialista.

Es necesario examinar las relaciones que se instauran sobre la escena social entre la concepción de la salud, la imagen de la salud y el acceso real a los servicios de salud, pero también las formas de violencias que se viven en los territorios y las relaciones que pueden tener con la vivencia de la salud y de la enfermedad, algo que pasa por escenarios de intereses económicos bastante concretos y que pesa, por ejemplo, en los tipos de afiliación de una persona al sistema de salud, porque la salud requiere de afiliación por más derecho fundamental que sea.

Y es necesario también profundizar en las relaciones develadas desde la apuesta de *think before you pink* y el *pinkwashing*, y prestar más atención a las dinámicas de ocultamiento de los emporios que auspician la búsqueda de una cura. Una revisión profunda de la relación medio ambiente y cáncer de seno es una deuda histórica que debemos pagar, porque allí pueden asentarse muchas respuestas. No es casual que las empresas callen todos los rumores con millonarias sumas de fondos recaudados y “donados” con el fin de encontrar la tan escurridiza cura.

Habría que ver cómo las dinámicas culturales de los regímenes en que vivimos nos siguen viendo como el límite y la frontera, esa zona árida que produce y reproduce, pero que no se tienen en cuenta. Los cuerpos de las mujeres son tierra de nadie, porque no son propios, porque son objeto de consumo para cualquiera que los quiera mirar, porque son objeto de impensables violencias, cualquier cuerpo femenino es potencialmente traficable y violentable. Habría que ver de qué manera logramos generar rupturas sobre las representaciones que nos sujetan, nos reducen y nos anulan, porque eso es el cáncer de seno, una reducción de las mujeres, de su multiplicidad infinita, a un esquema impuesto y colonial que garantiza el control sobre los cuerpos.

Puedo decir, para cerrar – aunque quiero pensar que es más una apertura – que finalmente puedo darle sentido a la muerte de mi abuela. Ella, como tantas otras mujeres, ha visibilizado las dinámicas castrantes en que se fundamentan nuestras sociedades, ella ha sido el puente para entender los mecanismos de represión, de control, para hacer evidente y visible la manera en que se violentan los cuerpos femeninos, fue la figura que me permitió objetivar,

en un ejercicio de objetividad como racionalidad posicionada porque “la única manera de encontrar una visión más amplia es estar en algún sitio en particular” (Haraway, 1995:339), el carácter maleable y cambiante de los cuerpos. En ella nació el interés y de la misma manera que inició con el miedo en el que se construyeron los cuerpos de las mujeres de mi familia, es ella quien hoy cierra ese capítulo.



## Referencias Bibliográficas

- Agudelo Torres, M. d. (2008). Definir lo indefinible: El papel de las tecnologías de construcción corporal en las problemáticas sobre el cuerpo como territorio de disputa. *Signo y Pensamiento* N° 53 - Volúmen XXVII, 128-139.
- Ahmed, S. (2004). *The cultural politics of emotion*. Wiltshire: Edinburg University Press Ltda.
- Anzaldúa, G. (1987). *Borderlands La Frontera*. San Francisco: Aunt Lute Book Company.
- Aparici, I., & Carretero, M. (2012). *Mamá se va a la guerra*. Madrid: Cuento de Luz.
- (2013). *ASIS: Análisis de Situación de Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia.
- Baudrillard, J. (2007). *El Complot del Arte. Ilusión y Desilusión Estéticas*. Buenos Aires: Amorrortu / editores.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Benjamín, W. (2003). *La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica*. México D.F.: Editorial Itaca.
- Berger, J. (1974). *Modos de Ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bordo, S. (2001). El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, núm. 14, diciembre, 7-81.
- Borges, J. L. (1984). *Ficciones*. Buenos Aires: Editorial Oveja Negra.
- Borja Gómez, J. H. (2010). El cuerpo exhibido, purificado y revelado. Experiencias barrocas coloniales. *Habeas Corpus*, Banco de la República.
- Bornay, E. (2008). *Las Hijas de Lilith*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones Prácticas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (1998). Existir para la mirada masculina: la mujer ejecutiva, la secretaria y su falda. (C. Portevine, Entrevistador)
- Bourdieu, P. (1999). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Brea, J. L. (2005). Los Estudios Visuales: Por una Epistemología Política de la Visualidad. En J. L. Brea, *Estudios Visuales. La Epistemología de la Visualidad en la Era de la Globalización* (págs. 5-14). Madrid: Akal Ediciones.

- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Butler, J. (2005). *Cuerpos que Importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2007). Inscripciones Corporales, Subversiones Performativas. En J. Butler, *El Género en Disputa*. Barcelona: Paidós.
- Cáceres, M. D. (2008). El Cuerpo Deseado y el Cuerpo Vivido. La apropiación de los Discursos Mediáticos y la Identidad de Género. *CIC. Cuadernos de Información y Comunicación. Universidad Complutense de Madrid*, Vol.13, 195-212.
- Cáncer de mama: prevención y control*. (2010). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- Canogar, D. (2004). El ojo clínico: fotografía, anatomía, arte. En D. Pérez, *La Certeza Vulnerable: Cuerpo y Fotografía en el Siglo XXI* (págs. 166-177). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Castro-Gómez, S. (2005). *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750 - 1816)*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Claramonte, J. (2009). *Lo que puede un cuerpo. Ensayos de Estética Modal, Militarismo y Pornografía*. Murcia: Centro de Documentación y Estudios Avanzados de Arte Contemporáneo (Cendeac).
- Correa Gómez, M. J., & Landaeta Sepúlveda, R. (02 de Febrero de 2009). *Debates: Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Recuperado el 14 de Octubre de 2009, de Nuevo Mundo Mundos Nuevos: <http://nuevomundo.revues.org/53403>
- Cortés-Roca, P. (2010). Yo, cualquier Yo. Gabriela Liffschitz, fotógrafa. *Mora Vol. 16 N° 1*, 49-60.
- Courtine, J.-J. (2006). *Historia del Cuerpo. Volumen 3: Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*. Madrid: Taurus Historia.
- D'Angelo, A. (2010). La Experiencia de la Corporalidad en Imágenes. Percepción del Mundo, Producción de Sentidos y Subjetividad. *Tabula Rasa. N° 13 Julio-Dicimbre*, 235-251.
- de Lauretis, T. (1987). La tecnología del género. En T. de Lauretis, *Tecnologías del Género. Ensayos en teoría, la película y la ficción*. Bloomington: Prensa de la Universidad de Indiana.
- de Lauretis, T. (1992). *Alicia ya no. Feminismo, semiótica, cine*. Barcelona: Ediciones Cátedra.
- Debord, G. (1994). *La sociedad del Espectáculo*. Santiago de Chile: Ediciones Naufragio.
- Díaz Fuente, J. (2013). *Para representar el dolor hay que emancipar la lágrima: Tiempos de la herida en activismos artísticos de disidencia sexual*. Santiago de Chile: Núcleo de investigación sobre Corporalidad y Artes Escénicas N.I.C.E.

- Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la historia: Charcot y la iconografía fotográfica de Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Eco, U. (2008). *Historia de la Belleza*. Milán : Lumen.
- Ehrenreich, B. (2001). Welcome to Cancerland: A mammogram leads to a cult of pink kitsch. *Harper's Magazine*. Noviembre, 43 -53.
- Esteban, M. L. (2004). *Antropología del Cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Federici, S. (2010). *Caliban y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Fernández, S. M. ((Junio/Julio) 1998). Pretty in Pink: The life and times of the ribbon that tie breast cancer to corporate-giving. *MAMM*, 54.
- Fontcuberta, J. (2010). *A través del Espejo*. Madrid: La Oficina Ediciones.
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2006). *Vigilar y Castigar*. Bogotá: Círculo de Lectores.
- Garay Ariza, G., & Viveros Vigoya, M. (1999). El cuerpo y sus significados. A manera de introducción. En M. Viveros Vigoya, *Cuerpo, desigualdades y diferencias* (págs. 15-27). Bogotá: Centro de Estudios Sociales. Universidad Nacional de Colombia.
- García Canclini, N. (1990). La sociología de la Cultura de Pierre Bourdieu. En P. Bourdieu, *Sociología y Cultura* (págs. 5-40). Ciudad de México: Editorial Grijalbo.
- Goffman, E. (1991). La Ritualización de la Femenidad. En Y. Winkin, *Los Momentos y sus Hombres. Textos seleccionados y presentados por Yves Winkin* (págs. 135-168). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Haraway, D. (2004). *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio. HombreHembra@\_Conoce\_ Oncorotón@. Feminismo y Tecnociencia*. Barcelona: Editorial UOC.
- Herrera, C. (2011). *Más allá de las etiquetas*. Bizkaia: Txalaparta.
- Jasso, K. (2008). *Arte, Tecnología y Feminismo. Nuevas figuraciones simbólicas*. México D.F.: Universidad Iberoamericana.
- Jimeno, M. (2004). *Crimen Pasional: Contribución a una Antropología de las Emociones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología. Centro de Estudios Sociales CES.

- Johannisson, K. (2006). *Los signos. El médico y el arte de la lectura del cuerpo*. Barcelona: Melusina.
- Kahlo, F., & Fuentes, C. (. (2012). *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*. Hong Kong: La vaca independiente.
- King, S. (2006). *Pink Ribbons, Inc.* Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kristeva, J. (2006). *Poderes de la perversión. Ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Lazos solidarios*. (17 de Julio de 2016). Obtenido de Ecured. Conocimiento con todos y para todos: [https://www.ecured.cu/Lazos\\_solidarios](https://www.ecured.cu/Lazos_solidarios)
- Le Bretón, D. (2002). *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Le Bretón, D. (2002). *Sociología del Cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Leopold, E. (1999). *A darker ribbon: Breast cancer, women, and their doctors in the twentieth century*. Boston : Beacon Press Books.
- Lorde, A. (1978). Los usos de lo erótico: La erótica como poder. (págs. 53-59). Massachusetts: Mount Holyoke College.
- Lorde, A. (2008). *Los diarios del cáncer*. Rosario: Hipólita Ediciones.
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y Género. *Tabula Rasa*, N° 9, 73-101.
- Martínez-Collado, A. (2005). *Tendenci@s: Perspectivas Feministas en el Arte Actual*. Murcia: Cendeac - AD HOC.
- Mitchell, W. (2003). Mostrando el ver: una crítica de la cultura visual. *Estudios Visuales 1*, 19-40.
- Mitchell, W. (2009). *Teoría de la Imagen. Ensayos sobre Representación Verbal y Visual*. Madrid: Akal.
- Molina, M. (2004). El cuerpo y sus dobles. En D. Pérez, *La certeza vulnerable: cuerpo y fotografía en el siglo XXI* (págs. 200-205). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Mulvey, L. (2001). Placer Visual y Cine Narrativo. En B. Wallis, *Arte después de la Modernidad. Nuevos planteamientos en torno a la representación* (págs. 365-377). Madrid: Akal Ediciones.
- Niccol, A. (Dirección). (1997). *Gattaca* [Película].
- Ö. Firat, B. (2005). Mujeres con Peluca: Sobre la Visualidad y la Identidad. En J. L. Brea, *Estudios Visuales. La Epistemología de la Visualidad en la Era de la Globalización* (págs. 187-196). Madrid: Akal Ediciones.

- Osorio, Z. (2001). *Persona Ilustradas: La Imagen de las Personas en la Iconografía Escolar Colombiana*. Bogotá: Colciencias.
- Pacheco Borella, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*. N° 14, 27-43.
- Paz, O. (1991). El desconocido de sí mismo. En *Obra completa. Vol. II*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Paz, O. (1992). *El laberinto de la soledad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Pedraza Gómez, Z. (2007). Introducción. Políticas y Estéticas del Cuerpo: la modernidad en América Latina. En Z. Pedraza Gómez, *Políticas y Estéticas del Cuerpo en América Latina* (págs. 7-34). Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Pedraza, Z. (2007). *Políticas y Estéticas del Cuerpo en América Latina*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Pedraza, Z. (2009). Derivas Estéticas del Cuerpo. *Desacatos. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social*. N° 30, 75-88.
- Pérez Fonseca, A. L. (2009). Cuerpos tatuados, "almas" tatuadas: nuevas formas de subjetividad en la contemporaneidad. *Revista Colombiana de Antropología*. Volúmen 45 (1), 69-94.
- Pérez, E. (1999). *The Decolonial Imaginary: Writing Chicanas Into History*. Bloomington: Indiana University Press.
- Pool, L. (Dirección). (2011). *Pink Ribbons, Inc.* [Película].
- Porroche Escudero, A. (2011). Writing from breast cancer patients' lives: The erotic significance of the lived nipple. *The Erotic in Context. Inter-Disciplinary Press*, 25-36.
- Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Ediciones Espass.
- Price H., D. (2002). Reconstructing the posthuman feminist body twenty years after Audre Lorde's Cancer Journals. En S. Snyder, B. Jo Brueggemann, & R. Garland-Thomson, *Disability Studies: Enabling the Humanities* (págs. 144-156). New York: Modern Language Association.
- Price H., D. (2006). Our Breasts, Our Selves: Identity, Community, and Ethics in Cancer Autobiographies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 221-245.
- Probyn, E. (1995). Queer belongings. The politics of departure. En E. Grosz, & E. Probyn, *Sexy bodies. The strange carnalities of feminism* (págs. 1-19). Londres: Routledge.
- Pultz, J. (2003). *La Fotografía y el Cuerpo*. Madrid: Ediciones Akal.
- Ramos, M. E. (2001). Mujer - Fotografía - Poder (Algunos Estereotipos). En M. E. Ramos, *Armónico-Disonante (Reflexiones sobre Arte y Estética)* (págs. 313-325). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

- Restrepo, J. A. (2010). Habeas corpus. Que tengas [un] cuerpo [para exponer]. *Habeas Corpus*, Banco de la República.
- Rodríguez Prieto, R., & Seco Martínez, J. M. (2007). Hegemonía y democracia en el siglo XXI: ¿Por qué Gramsci? *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*.
- Rosa, M. L. (2008). La cuestión del Género. En E. Oliveras, *Cuestiones de Arte Contemporáneo. Hacia un Nuevo Espectador del Siglo XXI*. Buenos Aires: Emecé Arte.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*. Vol. VIII, N° 30, 95-145.
- Rubin, L., & Tanenbaum, M. (2011). "Does that make me a woman?": Breast cancer, mastectomy, and breast cancer reconstruction decisions among sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly* 35, 401-414.
- Rueda Esquivel, C. (2011). Do u think I'm a nasty girl? En A. Gaspar de Alba, *Our lady of controversy. Alma López's irreverent apparition* (págs. 195-211). Austin: University of Texas Press.
- Scribano, A., & Figari, C. (. (2009). *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una Sociología de los Cuerpos y las Emociones desde América Latina*. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS.
- Sennet, R. (1994). *Carne y Piedra: El Cuerpo y la Ciudad en la Civilización Occidental*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sibilia, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sibilia, P. (2015). La "pornificación" de la mirada: Una genealogía del pecho desnudo. *Cuadernos de música, artes visuales y artes escénicas*. Vol. 10 - N° 1, 35-63.
- Solans, P. (2004). Lo sublime tecnológico. Cuerpo, pantalla e identidad en la estética posmoderna. En D. Pérez, *La certeza vulnerable: Cuerpo y fotografía en el siglo XXI* (págs. 282-306). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Sontag, S. (2003). *Ante el dolor de los demás*. Madrid: Alfaguara.
- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- Sontag, S. (2005). *Sobre la Fotografía*. Bogotá: Alfaguara.
- Spivak, G. C. (2003). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista Colombiana de Antropología Volumen* 39, 297-364.
- Spivak, G. C. (2008). Estudios de la Subalternidad. Deconstruyendo la Historiografía. En S. Mezzadra, *Estudios postcoloniales. Ensayos fundamentales* (págs. 33-67). Madrid: Traficantes de Sueños.

- Sujetos de sexo / género / deseo. (2001). En J. Butler, *El género en Disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Sulik, G. (2011). *Pink Ribbon Blues. How breast cancer culture undermines women's health*. New York: Oxford University Press.
- Sumalla, E., Castejón, V., Ochoa, C., & Blanco, I. (2013). ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitarse? *Oncología, disidencia y cultura hegemónica. Psicooncología Vol.10 Núm.1*, 7-56.
- Turner, B. S. (1989). *El Cuerpo y la Sociedad: Exploraciones en Teoría Social*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Turner, B. S. (1994). Los Avances Recientes en la Teoría del Cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 11 - 39.
- Valera Antequera, D. (2012). *Manual para análisis: indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud pública 2012*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.
- Vargas-Monroy, L. (2010). De testigos modestos y puntos cero de observación: Las incómodas interacciones entre ciencia y colonialidad. *Tabula Rasa. Enero-Junio N° 12*, 73-94.
- Vargas-Monroy, L., & Pujal, M. (2013). Gubernamentalidad, dispositivo de género, raza y trabajo: la conducción de la conducta de las mujeres trabajadoras. *Universitas Psychologica*, 12 (4), 1255-1267.
- Viveros, M., Rivera, C., & Rodríguez, M. (2006). *De Mujeres, Hombres y otras Ficciones... Género y Sexualidad en América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas Centro de Estudios Sociales (CES) y Tercer Mundo Editores.
- Ziff, T. (1994). Putting herself in the picture. *Lune Córnea. N° 4*, 30-37.

### **Sitios web consultados**

- Campaña "Toca contra el cáncer de seno"*. (28 de Noviembre de 2015). Obtenido de Modo Rosa: <http://modorosa.com>
- Campaña Que no senos acabe la vida*. (8 de Julio de 2014). Obtenido de ULACCAM Unión latinoamericana contra el cáncer de la mujer: <http://www.ulaccam.org/ong/liga-colombiana-contra-el-cancer>
- Cáncer de mama: prevención y control*. (17 de Abril de 2016). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
- Cáncer de Seno*. (3 de Mayo de 2015). Obtenido de American Cancer Society: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-causas-factores-de-riesgo>

*Cancer: Recomendaciones para detección temprana.* (10 de Septiembre de 2013). Obtenido de Genetik Lab. Un diagnóstico, una vida: <http://www.genetiklab.co/>

*Detección & Tratamientos para cáncer de mama. Factores de Riesgo.* (15 de Octubre de 2015). Obtenido de ULACCAM Unión latinoamericana contra el cáncer de la mujer: <http://www.ulaccam.org/cancer-mama-factores-riesgo.php>

*Edición Especial sobre el Cáncer de Seno.* (19 de Octubre de 2014). Obtenido de Revista Soho: <http://www.soho.com.co/web/articulo/ana-lucia-dominguez-nuestra-portada-diciembre/28882>

*FORCE.* (9 de Abril de 2015). Obtenido de Facing our risk of cancer empowered: <http://www.facingourrisk.org>

Jamescia, T. (15 de Mayo de 2013). *Previviente: las mujeres que luchan contra el cáncer antes de tenerlo.* Recuperado el 02 de Julio de 2013, de CNN México: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/05/15/previviente-las-mujeres-que-luchan-contra-el-cancer-antes-de-tenerlo>

Jay, D. (2011). *The scar project.* Obtenido de The scar project: cancer is not a pink ribbon: <http://www.thescarproject.org/>

Jolie, A. (14 de Mayo de 2013). *My medical choice.* Obtenido de The New York Times: [http://www.nytimes.com/2013/05/14/opinion/my-medical-choice.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2013/05/14/opinion/my-medical-choice.html?_r=0)

*Lazos Solidarios.* (17 de Julio de 2016). Obtenido de EcuRed. Conocimiento con todos y para todos: [http://www.ecured.cu/Lazos\\_solidarios](http://www.ecured.cu/Lazos_solidarios)

*Leonisa lucha contra el cáncer de seno.* (12 de Agosto de 2016). Obtenido de Leonisa: <http://www.leonisa.com/col/aboutus/leonisa-lucha-contra-el-cancer-de-seno/>

Matuschka. (1993). *About the photo.* Obtenido de Beauty out of damage: <http://www.beautyoutofdamage.com/>

Merendino, A. (2011). *The love you share.* Obtenido de The battle we didn't choose. My wife's fight with breast cancer: <http://mywifesfightwithbreastcancer.com/>

*Nobody's immune to breast cancer.* (9 de Mayo de 2014). Obtenido de Up worthy: <http://www.upworthy.com/nobody-is-immune-to-breast-cancer-not-even-wonder-woman>

*Reconstrucción Mamaria.* (25 de Octubre de 2013). Obtenido de Plástica Colombia. Imagen & Juventud. Centro de Cirugía Plástica en Bogotá: <https://plasticacolombia.com/>

Savage, A. (2009-2012). *Cancer sucks.* Obtenido de Savage skin: <http://www.savageskin.co.uk/>

Spence, J. (1982-1986). *The pictures of health.* Obtenido de Spence, Jo: <http://www.jospence.org/>

*Think before you pink.* (7 de Agosto de 2014). Obtenido de Breast Cancer Action: <http://thinkbeforeyoupink.org/>



*Warriors in Pink.* (26 de Junio de 2015). Obtenido de Ford: <https://www.warriorsinpink.ford.com/>

*Who says you need two?* (8 de Mayo de 2015). Obtenido de Monokini 2.0: <http://www.monokini2.com/>

### **Redes sociales consultadas**

*#octoberrose.* (12 de Noviembre de 2015). Obtenido de Twitter:  
<https://twitter.com/search?q=%23OctoberRose&src=typd>

*#octobreros.* (20 de Noviembre de 2015). Obtenido de Twitter:  
<https://twitter.com/hashtag/OctobreRose?src=hash>

*#octubrerosa.* (1 de Noviembre de 2015). Obtenido de Twitter:  
<https://twitter.com/search?q=%23OctubreRosa&src=typd>

*#piensarosa.* (20 de Septiembre de 2014). Obtenido de Twitter:  
<https://twitter.com/hashtag/piensarosa>

*Breast cancer.* (15 de Noviembre de 2014). Obtenido de Breast cancer awareness campaign:  
<https://www.facebook.com/BCACampaign/>

*Cáncer de mama, mi maestro.* (28 de Noviembre de 2014). Obtenido de Supervivir a un cáncer de mama: <http://supervivirauncancerdemama.blogspot.com/p/sobre-mi.html>

*Diario de una maternidad y un lazo rosa.* (8 de Noviembre de 2015). Obtenido de Madresfera. El blog: <http://www.madresfera.com/blog/detail/blog/2015/10/rincn-en-rosa-t-puedes.html>

*Fundación Simmon.* (5 de Noviembre de 2012). Obtenido de Facebook:  
<https://www.facebook.com/FundacionSIMMON/>

Merendino, A. (4 de Julio de 2014). *My wife's fightwith breast cancer.* Obtenido de Facebook:  
<https://www.facebook.com/Mywifesfightwithbreastcancer/> (4 de julio de 2014).

*Mi experiencia con el cáncer de mama y sus secuelas.* (17 de Febrero de 2015). Obtenido de Adios lolas adios: <https://adioslolasadios.com/>

*Sou uma montanha.* (15 de Junio de 2015). Obtenido de Meninheira: <http://meninheira.com/>

*The breast cancer site.* (9 de Julio de 2014). Obtenido de Facebook:  
<https://www.facebook.com/TheBreastCancerSite/?fref=ts>

*Under the red dress.* (2 de Febrero de 2015). Obtenido de Facebook:  
<http://www.facebook.com/underthereddress/>



## ANEXO 2

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES (Licencia de uso)

Bogotá, D.C., 16 de Enero de 2017

Señores  
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.  
Pontificia Universidad Javeriana  
Ciudad

La suscrita:

CLAUDIA PATRICIA GALLO ESPINOSA, con C.C. No 53.070.829

En mi calidad de autora exclusiva de la obra titulada:

Frente al espejo las damas se visten calladas. Las mujeres y el cáncer de seno.

(por favor señale con una "x" las opciones que apliquen)

Tesis doctoral  Trabajo de grado  Premio o distinción: Si  No

cual:

presentado y aprobado en el año 2016, por medio del presente escrito autorizo a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física (sólo en las instalaciones de la Biblioteca)	X	
3. La consulta electrónica - on line (a través del catálogo Biblos y el Repositorio Institucional)	X	
4. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
5. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
6. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo en mi calidad de estudiante y por ende autora exclusiva, que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi plena autoría, de mi esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi creación original particular y, por tanto, soy la única titular de la misma. Además, aseguro que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mi competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

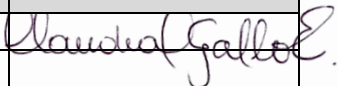
Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuare conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

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. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA: Información Confidencial:**

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si  No

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
CLAUDIA PATRICIA GALLO ESPINOSA	53.070.829	

FACULTAD:           CIENCIAS SOCIALES          

PROGRAMA ACADÉMICO:           MAESTRÍA EN ESTUDIOS CULTURALES

**ANEXO 3**  
**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.**  
**DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO**  
**FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>FRENTE AL ESPEJO LAS DAMAS SE VISTEN CALLADAS. LAS MUJERES Y EL CÁNCER DE SENO</b>						
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>						
<b>AUTOR O AUTORES</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
<b>GALLO ESPINOSA</b>			<b>CLAUDIA PATRICIA</b>			
<b>DIRECTOR (ES) TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
<b>CABRERA</b>			<b>MARTA</b>			
<b>FACULTAD</b>						
<b>CIENCIAS SOCIALES</b>						
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>						
<b>Tipo de programa ( seleccione con "x" )</b>						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
		X				
<b>Nombre del programa académico</b>						
<b>ESTUDIOS CULTURALES</b>						
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>						
<b>EDUARDO RESTREPO</b>						
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>						
<b>MAGISTER EN ESTUDIOS CULTURALES</b>						
<b>PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</b>						
<b>CIUDAD</b>						
<b>BOGOTÁ</b>		<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>			<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	
<b>2016</b>		<b>129</b>				
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con "x" )</b>						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
					X	
<b>SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO</b>						
<p><b>Nota:</b> En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.</p>						
<b>MATERIAL ACOMPAÑANTE</b>						
<b>TIPO</b>	<b>DURACIÓN (minutos)</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>FORMATO</b>			
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?	
Vídeo						
Audio						

Multimedia					
Producción electrónica					
Otro Cuál?					
<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS</b>					
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo <a href="mailto:biblioteca@javeriana.edu.co">biblioteca@javeriana.edu.co</a>, donde se les orientará).</i>					
<b>ESPAÑOL</b>			<b>INGLÉS</b>		
<b>CÁNCER DE SENO</b>			<b>BREAST CANCER</b>		
<b>CUERPOS FEMENINOS</b>			<b>FEMALE BODIES</b>		
<b>ENFERMEDAD FEMINIZADA</b>			<b>FEMINIZED ILLNESS</b>		
<b>VIOLENCIA SIMBÓLICA</b>			<b>SIMBOLIC VIOLENCE</b>		
<b>ENFERMEDAD - CUERPOS ENFERMOS</b>			<b>ILLNESS - SICK BODIES</b>		
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)					
<p>Se aborda la emergencia y consolidación del cáncer de seno como una enfermedad feminizada que responde a las dinámicas de las sociedades patriarcales en aras de generar mecanismos de control y represión a la sexualidad femenina. En ese sentido, se realiza un análisis partiendo de los discursos médicos que han propiciado la desencarnación de los cuerpos y que han posibilitado la despersonalización de las enfermedades, más aún en el caso de las mujeres; pasando por la construcción de una serie de factores de riesgo que se establecen en orden de mantener un estatuto y una serie de comportamientos que tradicionalmente se han asociado a la femineidad y que corresponden el <i>deber ser</i> de la mujer. De la misma manera, se realiza un análisis sobre lo que se denominaron las políticas de la rosandad, algo que pasa por la formación de nuevas femineidades, mujeres que padecen de la enfermedad, y que forman parte de las formas actualizadas del machismo para mantener el control sobre los cuerpos femeninos. Por último, se analizan algunas de las imágenes que se han producido en torno al cáncer de seno y que puedes trasgredir o normalizar el estatuto del cuerpo femenino en acuerdo a las dinámicas de la representación hegemónica del cáncer de seno.</p> <p>This work is about breast cancer and how it turns into a feminized illness that responds to the social dynamics of the patriarchal societies in order to generate control and repression mechanisms for female sexuality. In this sense, an analysis based on the medical discourses that have provided the disincarnation of the bodies and allow the depersonalization of the illness is made, even more in the women cases; going by the construction of a risk's factors list established for the maintenance of the status and the roles that traditionally have been imposed to women. Therefore, analysis of the pinkness politics, something that implies the new femininities, women who actually have the illness, and that are part of the renovated ways of the patriarchy created to take control over women bodies is also done. Lastly, this work analyses some of the images that have been produced about breast cancer and that are able to normalize or transgress the female body status with the hegemonic representation dynamics of the meaning of the breast cancer like a cause.</p>					