



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Artes

Tejiendo feminismos en tiempos del cáncer rosa

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Grado de

Licenciatura en Artes Visuales
con línea terminal en Artes Plásticas

Presenta:

Alma Luna Coronel

Dirigido por:

D. en E. S. Rosario Barba González

Querétaro, Qro. a 3 de septiembre de 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Artes

LICENCIATURA EN ARTES VISUALES LÍNEA TERMINAL ARTES PLÁSTICAS
TEJIENDO FEMINISMOS EN TIEMPOS DEL CÁNCER ROSA

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Licenciatura en Artes Visuales con línea terminal en Artes Plásticas

Presenta:

Alma Luna Coronel

Dirigido por:

D. en E.S. Rosario Barba González
Presidente

D. en A. Luz del Carmen Magaña Villaseñor
Secretario

D. en A. María del Mar Marcos Carretero
Sinodal

D. en A. Juan Granados Valdéz
Sinodal

D. en A. Atzimba Elena Navarro Mozqueda
Sinodal

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación del Consejo Universitario

3 de septiembre de 2026, México.

Resumen

A finales del siglo XX el cáncer de mama se posicionó como una de las principales causas de muerte dentro del género femenino. A partir de la década de 1970 varias activistas cuestionaron los tratamientos invasivos a los que varias mujeres fueron sometidas sin su consentimiento. Artistas visuales se unieron con su obra a estos cuestionamientos, oponiéndose a los discursos dominantes sobre el cáncer de mama, que asocian la enfermedad al género femenino. En la misma época, el bordado tuvo resignificación por parte de artistas y activistas, al utilizar este medio para exponer violencia, subvirtiendo su carácter doméstico y sumiso.

En esta investigación se analizan los discursos dominantes sobre el cáncer de mama, se identifican los recursos conceptuales y técnicos de artistas que abordan la enfermedad, se identifican los recursos conceptuales y técnicos de artistas que buscan la reivindicación de lo femenino en el arte, se estructura un plan de intervención con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se observa el acercamiento de las participantes con el bordado mediante sus comentarios y la elaboración de sus piezas, se analiza los discursos de las piezas creadas, mediante la explicación de las participantes y sus elementos visuales. Lo anterior con el objetivo de generar un producto textil, mediante la participación de mujeres enfermas de cáncer de mama, que articule un discurso visual de significación de la enfermedad y la feminidad. El fin es la sublimación de las participantes, y el enriquecimiento de las artes visuales con propuestas visuales y narrativas que reflejan realidades que no suelen ser abordadas por quienes las viven. Se recurrió a la etnografía participativa para planear la creación de un grupo de bordado conformado por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Las participantes crearon cuatro piezas de bordado que fueron registradas, explicadas por sus autoras y analizadas relacionando elementos técnicos y visuales con el sentido declarado de las autoras y la fundamentación teórico-conceptual. En el taller, las participantes compartieron sus experiencias, generaron diálogos que mostraban realidades distintas a las que sostienen los discursos dominantes, y crearon metáforas mediante recursos visuales y técnicos, en torno a sus experiencias y reflexiones.

Palabras clave: cáncer de mama, performatividad de género, metáforas de la enfermedad, bordado, comunidad

Dedicatoria

“Nos han educado para respetar más al miedo que a nuestra necesidad de lenguaje y definición. Pero sí esperamos en silencio a que llegue la valentía, el peso del silencio nos ahogará.” A. Lorde

A mi genealogía femenina y a las mujeres que fueron consumidas por el silencio.

Como ofrenda a Tlazoltéotl

Agradecimientos

Rosario Barba González, sin el entusiasmo y paciencia que tuviste hacia este proyecto (y su autora), esta idea no habría pasado de un protocolo de final de semestre, y probablemente no me habría titulado.

Rosa Laura Peña Díaz, gracias por tu confianza y guía en el trato con un grupo. Admiro el trabajo que haces desde tu espacio y el sentido de comunidad que has cultivado en tu grupo.

ÍNDICE

Resumen	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 El cáncer de mama	4
1.1.1 El cáncer en México	7
1.2 Metáforas de la enfermedad	12
1.3 La mujer y la enfermedad.....	14
1.3.1 El cáncer de mama en el imaginario occidental	15
1.3.2 Enfermedad y representación.....	16
1.4 El cuerpo femenino a través de la enfermedad.....	20
1.4.1 Apropiación del cuerpo y la enfermedad en su representación.....	22
1.4.2. El bordado: la producción femenina	27
Capítulo 2. PREGUNTAS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	33
2.1 Preguntas de investigación	33
2.2 Objetivo general	33
2.3 Objetivos específicos	33
2.4 Justificación	34
Capítulo 3. ANTECEDENTES	35
3.1 Cuestionando estándares y construyendo identidades desde el arte y la enfermedad	35
3.2 Textil como comunidad y medio de expresión	40
Capítulo 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL	43
4.1 Normalidad: Género y salud.....	44
4.1.1 La empresa de sí mismo	47
4.1.2 El bordado como punto de encuentro: Biopolítica, arte y etnografía	48
Capítulo 6. MATERIAL Y MÉTODOS	51
6.1 Unidad de análisis	52
6.2 Alcance.....	53
6.3 Técnicas y diseño de instrumentos	53
6.4 Desarrollo del taller	55
6.4.1. Recursos.....	56
Capítulo 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	67
REFERENCIAS	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1, 2 y 3. Ilustraciones sobre cáncer de mama en escritos de los siglos XVI, XVII Y XVIII	17
Figura 2 Figura 3.....	17
Figura 4. Betsabé con la carta de David. 1654. Rembrandt	18
Figura 5 y 6. <i>Breastplate</i> , 1981	24
Figura 6	24
Figura 7. <i>Damage of beauty</i> , 1993.....	25
Figura 8 y 9. <i>Autorretrato de Liffschitz</i>	26
Figura 9	26
Figura 10. <i>Camisa de Agnes Richter</i>	30
Figura 11, 12, 13 y 14. <i>Intra-Venus No. 1</i> , 1992	36
Figura 12	36
Figura 13 Figura 14.....	36
Figura 15, 16 y 17. <i>Joe Spencer</i>	37
Figura 16 Figura 17	37
Figura 18 y 19. “Included” y “Exiled”	38
Figura 19	38
Figura 20 y 21. Ana Broda	39
Figura 21	39
Figura 22 y 23. EP 12 y EP 05.....	40
Figura 23	40
Figura 24. <i>Puntadas básicas C</i>	58
Figura 25. <i>Otoño</i>	59
Figura 26. Emociones en mi proceso.....	60
Figura 27. Segunda sesión	61
Figura 28 y 29. Tercera y Cuarta sesión Diligente.....	62
Figura 29	62
Figura 30 y 31. Quinta sesión (Duelos)	63
Figura 31	63
Figura 32 y 33. Quinta sesión (Duelos)	64
Figura 33	64
Figura 34, 35, 36 37 y 38	65
Figura 35 Figura 36 Figura 37 Figura 38	65

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo principal generar un producto textil, mediante la participación de mujeres enfermas de cáncer de mama que articule un discurso visual de significación de la enfermedad y la feminidad. Para la sublimación de las participantes, y el enriquecimiento de las artes visuales con propuestas visuales y narrativas que reflejan realidades que no suelen ser abordadas por quienes las viven.

En el capítulo 1, referente al planteamiento del problema, se inicia por exponer una visión general de la historia de la enfermedad, en “El cáncer de mama” se revisan los registros que existen de él, cuáles han sido los procedimientos médicos y como se ha representado el cáncer de mama. De este apartado se despliega el subapartado “El cáncer de mama en México”, donde se revisan las acciones que doctores e instituciones de la salud realizaron en México, y se exponen estadísticas. En “Metáforas de la enfermedad” se plantea la importancia de las metáforas, como suelen utilizarse para explicar la enfermedad, y cuales rodean al cáncer de mama. En “La mujer y la enfermedad” se observan las reacciones y reflexiones de mujeres frente al cáncer. De este apartado se desprenden “El cáncer de mama en el imaginario occidental”, donde se narran historias de pérdida de seno en la cultura occidental, y “Enfermedad y representación”, donde se muestran representaciones visuales del cáncer de mama. Por último, en “Apropiación del cuerpo femenino a través de la enfermedad y su representación” se aborda la reacción de artistas visuales, escritoras y movimientos sociales ante los discursos establecidos. Con el propósito de demostrar cómo el arte sirve para navegar experiencias adversas, y proponer discursos alternativos desde esas realidades.

En el capítulo 2 se encuentra la justificación de esta investigación que relaciona a la mujer, la enfermedad y la práctica textil, que han estado al margen, de la sociedad, de lo sano, de las Bellas Artes, para su resignificación mediante el arte.

En el capítulo 3, los antecedentes se dividen en “Cuestionando estándares y construyendo identidades desde el arte y la enfermedad” y “Textil como comunidad y medio de expresión”. En el primero se observa la obra de artistas visuales que tuvieron cáncer de mama o han buscado representar la enfermedad. En el segundo

se explora la obra de artistas y proyectos que a través de la creación textil crearon comunidades y protestas sociales.

En el capítulo 4, se presenta la fundamentación teórico-conceptual, la cual se divide en “Normalidad: Género y salud”, “La empresa de sí mismo”, “El bordado como punto de encuentro: Biopolítica, arte y etnografía”. El primer apartado observa nociones de género desde la biopolítica, para indagar cómo los discursos dominantes sobre la performatividad del género se ven sustentados por estructuras como la medicina. “La empresa de sí mismo” enfatiza en cómo el control social se justifica mediante discursos, que favorecen la precarización de la vida. En el último subapartado se aborda la obra de Olalde y la etnógrafa Pérez-Bustos, quien ha realizado investigaciones en grupos de bordado, desde la etnografía sensorial, proponiendo un acercamiento desde el tacto y el contacto.

En el capítulo 5 se plantean el objetivo general y los específicos de esta investigación.

En el capítulo 6, se presenta el material y los métodos utilizados en este proyecto. Con base en la etnografía participativa se diseñó un taller de bordado para mujeres con cáncer de mama. Las participantes crearon cuatro piezas de bordado que fueron registradas, explicadas por sus autoras y analizadas relacionando elementos técnicos y visuales con el sentido declarado de las autoras y la fundamentación teórico-conceptual.

En el capítulo 7 se muestran los resultados obtenidos, tejiendo la fotografía de la pieza, con el sentido declarado de la participante, un análisis y la fundamentación teórica. Finalmente se plantean las conclusiones.

Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El arte ha sido un medio por el cual el ser humano ha interpretado y asimilado la realidad. Desde la prehistoria ha desarrollado narraciones para justificar tanto fenómenos naturales como estructuras sociales. Como refuerzo a esta literatura surgen otras expresiones, auditivas y visuales. Los rituales con su sentido comunitario y catártico permitían asimilar cambios de época (ya sean las estaciones del año o el paso a la vida adulta); además de fortalecer los lazos de la comunidad con el intercambio de experiencias. Con el paso del tiempo y cambios de creencias, algunos rituales se sintetizaron hasta convertirse en danzas, obras de teatro, música, fiestas o festivales. Las narraciones y el impacto que tienen en la sociedad también persisten, aunque existen otros medios de contar y reproducir las historias como la televisión, el cine y las posibilidades que ofrece internet.

Si bien, es por medio de la capacidad creativa del ser humano que asimila la realidad, es a través de su cuerpo que se sitúa en ella, que se comunica con otros cuerpos y establece relaciones con lo que le rodea. Es por ello que, el cuerpo no es ajeno a las interpretaciones de la sociedad. Y por lo que las situaciones que desencadenan cambios en el cuerpo generan conflictos psicológicos y sociales, que no suelen expresarse fácilmente. Desde la secularización de la sociedad y el auge de la ciencia, la enfermedad se considera un tema perteneciente al área de la medicina, no obstante, afecta a todos los ámbitos de la vida del individuo. Además, persisten las metáforas que relacionan la enfermedad con aspectos morales y psicológicos, que pueden generar culpa en la persona enferma. Aunado a esto, la ideología del sistema económico predominante (que exige la producción de bienes constante) recomienda un optimismo ingenuo y exagerado. Por un lado, varias metáforas pretenden dar ánimo a lo largo del tratamiento, y pueden inspirar a algunos pacientes. Pero, por otro lado, los discursos se basan en los valores de las creencias dominantes, que no encajan con la realidad de todos los individuos; especialmente al tratarse de minorías.

En este trabajo se presenta una propuesta desde las artes visuales para generar comunidades a partir de la enfermedad, en las que las participantes se expresen mediante el bordado. En este orden se inicia por una visión general de la historia del cáncer de mama, los registros que existen de él, cuáles han sido los

procedimientos médicos y como se ha representado el cáncer de mama. Dentro del mismo apartado se revisan las acciones que doctores e instituciones de la salud realizaron en México, y se exponen estadísticas. Posteriormente se plantea la importancia de las metáforas, como suelen utilizarse para explicar la enfermedad, y cuales rodean al cáncer de mama. A continuación, se aborda la reacción de artistas visuales, escritoras y movimientos sociales ante los discursos establecidos. Con el propósito de demostrar cómo el arte sirve para navegar experiencias adversas, y proponer discursos alternativos desde esas realidades.

1.1 El cáncer de mama

Sosa en *Cáncer de mama en el pasado: El arte en la cirugía y la cirugía en el arte* menciona que el nombre de cáncer se debe a la semejanza entre el cangrejo y la morfología de los nódulos de la mama Sosa (2010). Sin embargo, dentro de la mitología grecorromana el cangrejo cuidaba a la hidra, bestia que al ser decapitada le nacían dos cabezas, como suele suceder con el cáncer que se extiende por el cuerpo, volviendo un tanto inútil la extirpación, pues pudo haberse desarrollado en otro sitio y hacerse notar más tarde, como la hidra.

Según la teoría de los humores de Hipócrates, el cáncer de mama era ocasionado por el flujo lento de un humor espeso que se estanca y coagula en el pecho. Los remedios externos incluían cataplasmas y emplastos, jugos de belladona y de hojas de tabaco, ungüentos de mercurio, plomo y arsénico, cáusticos con arsénico o zinc, los excrementos de avispas, murciélagos, ratones y cabras (Sosa, 2010). Documentos como el papiro de Edwin Smith (1600 a. C.), *Corpus Hippocraticum* (s. V y IV a.C.) y *Practica chirurgiae* (Rogerio 1180 d.C.), describen la cauterización o la exéresis como procedimientos a realizar en caso de cáncer de mama. Galeno (129-216) consideraba poco efectiva la extirpación debido a que el tumor se propaga demasiado rápido. El cirujano Abul Kasim ben Abbas Az-Zaharrawiz, conocido como Abulcassis (936-1013) prefería el uso del cauterio que el de la exéresis. Henri de Mondeville (1260-1316), defiende la cauterización química con compuestos de arsénico y de zinc (Ruiz de Aguirre, 1999).

Adrián Helvétius diseñó la pinza que lleva su apellido, ésta se utiliza para levantar el tumor del pecho después de haber practicado una incisión con una navaja

o escalpelo. Este médico también es conocido por realizar la primera mastectomía exitosa en París, como lo narra en la *Carta sobre la naturaleza y la curación del cáncer* de 1697 (Sosa, 2010).

A pesar de que los registros de cáncer de mama datan de siglos antes de Cristo, en el Renacimiento aparecen las primeras menciones de cáncer de mama en el hombre (Sosa, 2010). En 1713 Bernardo Ramazzini llegó a la hipótesis de que el celibato propiciaba el cáncer de mama, debido a que observó que era mayor el número de monjas con esta enfermedad que el de mujeres casadas (Ley, 2007).

El cirujano inglés Charles Moore pensaba que las recurrencias del cáncer de mama se debían a la división del tumor al momento de extraerlo. Por ello, formuló en 1867, los enunciados que guiaron la cirugía, que incluyen no dividir el tumor y el análisis de las causas de las recurrencias (Sosa, 2010).

Por tanto, concluía que el cáncer de mama requiere una cuidadosa extirpación de todo el órgano, cuidando, sobre todo de limpiar bien su borde esternal, lo que no siempre se logra de forma completa, y también cuidando al extraer, con la masa principal, la piel y los tejidos vecinos afectados por continuidad (Ruiz de Aguirre, 1999).

Antes de la anestesia se solían utilizar opiáceos o vino, pero en 1846 el odontólogo William Morton, utilizó por primera vez el éter como anestésico. La hemostasia, la anestesia y la antisepsia comenzaron a utilizarse a mediados del siglo XIX (Sosa, 2010). La última gracias a Joseph Lister, quien al promover prácticas de asepsia y antisepsia contribuyó a reducir la mortalidad postoperatoria, y con esto a que los cirujanos utilizarán nuevas técnicas de exéresis. Como la Mastectomía simple, la modificada de Patey, la supraradical de Dahl-Ivern o la subcutánea. Sin embargo, fue la mastectomía radical del cirujano estadounidense Halsted, la más utilizada desde su creación en el siglo XIX hasta finales del siglo XX. En las décadas de 1970 y 1980, se comprobó que la supervivencia en estadios tempranos de cáncer de mama, aumenta al implementar radioterapia, con una mastectomía menos invasiva. Por lo que, en 1990 el National Institute of Health aceptó esta alternativa. (Sosa, 2010) La mastectomía radical de Halsted consistía en la extirpación de la glándula, la piel que la cubre, la fascia del pectoral junto a los músculos y una limpieza exhaustiva de los paquetes ganglionares linfáticos del hueco axilar (Ruiz de Aguirre, 1999), por lo

invasivo de la cirugía, fue modificada con el paso del tiempo, extirpando la glándula, mientras que los ganglios axilares se conservan, junto con los músculos pectorales.

Con el descubrimiento de las hormonas a finales del siglo XIX, surgió la teoría de que el cáncer de mama se genera por un desequilibrio hormonal. Por lo que se implementaron terapias endocrinas como la ooforectomía, la administración de testosterona, la adrenalectomía, el uso de la cortisona e incluso la hipofisectomía, con resultados no muy favorables. En el mismo periodo se utilizaron compuestos arsenicales como quimioterapia, que más tarde se sustituyeron por mostazas nitrogenadas (Ruiz de Aguirre, 1999).

Más tarde se determinó que no haber dado a luz aumentaba el riesgo y finalmente se añadieron otros factores reproductivos como menstruar antes de los 12 años, tener la menopausia después de los 45, tener el primer hijo después de los 30 y no haber amamantado. A partir de la década de 1980 se añadieron elementos relacionados con el estilo de vida como el exceso en la ingesta de alcohol, la obesidad y el uso de drogas hormonales (Ley, 2007).

El desarrollo de los rayos X y los estudios de elementos como el radio, entre los siglos XIX y XX, tuvieron como consecuencia la terapia radioactiva anticancerosa, con técnicas como la introducción de agujas radioactivas en el tejido canceroso, la irradiación intersticial y las técnicas de alto voltaje. (Ruiz de Aguirre, 1999)

Sontag (1977) suponía que cuando se descubrieran las causas y la cura del cáncer, este perdería valor como metáfora, de la misma manera que ha sucedido con otras enfermedades. En cuanto al origen, se sabe que algunas mutaciones en las células las tornan malignas; generalmente se duplican en un lapso de 100 a 300 días. Una “neoplasia de mama de 1 cm realiza cerca de 30 duplicaciones antes de alcanzar este tamaño, por lo que este cáncer tiene unos 7 años de evolución” (Osoria et al, 2023, p. 221). Un artículo de salud pública de 2006, que tiene por título *Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México*, asegura que “el riesgo más importante para sufrir cáncer de mama es ser mujer” (Brandan y Villaseñor, 2006, p.148), dado que, de acuerdo a los datos del mismo artículo, la relación entre mujeres y hombres diagnosticados es de 100 a 1 (aproximadamente). Dentro de las causa del cáncer de mama se considera la exposición prolongada a estrógenos, patrones reproductivos, genética y estilo de vida. y con las mutaciones BRCA1 y BRCA2,

asociadas a la síntesis de estrógenos y su metabolismo. Sin embargo, “en el 85% de los casos de cáncer mamario no hay evidencia de historia familiar” (Brandan y Villaseñor, 2006, p.149).

Estudios como *La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica?* de Franco-Marina y su equipo (2009), pretenden relacionar el aumento de cáncer de mama con la disminución de natalidad, mediante las estadísticas de natalidad y cáncer de mama, sin embargo, que las cifras coincidan no demuestran causalidad, porque las mujeres que no tuvieron hijos no son necesariamente las mismas que fueron diagnosticadas con cáncer. Aunque parece no haber consenso sobre la protección que ofrecen el embarazo y la lactancia frente al desarrollo del cáncer de mama, los dos contribuyen equilibrar la producción hormonal y a diferenciar el epitelio mamario, por lo que parece que “períodos prolongados de lactancia al pecho parecen ser la causa de una disminución del riesgo y la incidencia del cáncer de mama entre mujeres con descendencia y en modo especial entre aquellas con antecedentes familiares” (Aguilar *et al*, 2010 p. 957).

En países de ingresos medios “la transición epidemiológica y demográfica han progresado en forma notable” (Knaul *et al*, 2009, p. S341). Por ejemplo, en Estados Unidos “66% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en una etapa localizada” (National Breast Cancer Foundation, Inc., 2026, parr. 14). El tratamiento que persiste recientemente se basa en un trípode equilibrado de Cirugía, radioterapia y quimioterapia, determinado por equipo de cirujanos, radioterapeutas y oncólogos, según el estudio protocolizado de cada paciente (Ruiz de Aguirre, 1999).

1.1.1 El cáncer en México

En 1907, México participó en el Tercer Congreso Médico Latinoamericano, celebrado en Montevideo. Entre las conclusiones obtenidas de este encuentro destaca la necesidad de promover campañas contra el cáncer uterino, pues se le solían negar servicios médicos a quienes padecían esa clase de tumores. En este aspecto el Hospital Morelos para enfermas de sífilis, dirigido por el doctor Manuel Macías, marca un punto importante en el tratamiento del cáncer en México, al aceptar a mujeres con cáncer de útero en cualquier etapa. Razón por la que Villela lo llamó "el primer centro anticanceroso de México, por el año 1900" (Carrillo, 2010)

En 1910 Manuel Barreiro, representante de México en varios congresos internacionales, mandó al país unas instrucciones sobre la curabilidad del cáncer, entre los tratamientos se encontraba la extirpación quirúrgica, calor, cáusticos-químicos, rayos X, radio y electricidad.

En el cuarto Congreso Médico Mexicano (1910) Castañeda propuso el primer proyecto formal de Lucha Contra el Cáncer. De éste destaca el auspicio del Estado, la difusión de artículos especializados por medio de la prensa médica y política, cartillas para explicar de manera concisa y breve el cáncer a las familias, la creación de un gabinete de anatomía patológica y otro de investigación con un pabellón quirúrgico, así como una Junta Central de Lucha Contra el Cáncer que se encargaría de la estadística. Castañeda pretendía llamar la atención sobre un problema cuya solución técnica y práctica, competía al Estado, a la ciencia y a la sociedad (Carrillo 2010). Alfonso Pruneda (profesor de clínica médica de la Escuela Nacional de Medicina) señaló que la mortalidad por cáncer no era despreciable, por lo que la lucha contra esta enfermedad debía recibir más importancia.

La participación de estos doctores, y la aceptación de las propuestas dentro del cuerpo médico, evidencian el interés que había en combatir el cáncer a principios del siglo XX. Sin embargo, estas iniciativas se vieron frustradas por el proceso de la Revolución Mexicana y las administraciones que lo consideraron un tema de menor importancia con respecto a otros. Prueba de esta apatía es la cancelación del Instituto Patológico Nacional en 1914, por parte de Venustiano Carranza. Y más directamente con el cáncer destaca la negativa a seguir las recomendaciones del Sexto Congreso Médico Latinoamericano (1922), de crear a partir del gobierno, instituciones dedicadas a la investigación sobre el cáncer. El Departamento de Salubridad no lo consideró un asunto práctico, pues lo consideraba un desperdicio de recursos, en parte porque seguía pensando que el cáncer era incurable, y por otro lado porque había otras enfermedades que atender. Este Departamento encargó al Instituto de Higiene llevar estadísticas sobre las defunciones, el cual aceptó y solicitó que el cáncer fuera una enfermedad de declaración obligatoria. No obstante, el Departamento de Salubridad se negó a esa solicitud en un dictamen fechado el 3 de julio de 1923, en el que argumentaba razones legales y que "las molestias y bochornos que el examen del médico inspector tendría forzosamente que originarles

a las mujeres cancerosas". En 1922, el médico Francisco Reyes declaró que de ser necesario habría que obligar a los pacientes a recibir el tratamiento necesario.

La Liga Mexicana Contra el Cáncer fue fundada en 1925, y a la par se estableció una sección de cáncer en el Instituto Nacional de Higiene, que tres años más tarde daría como fruto el libro *Los cánceres*. Entre 1928 y 1929 el Departamento de Salubridad Pública encargó el Primer Censo de Cancerosos en México, el cual fue presentado en el folleto *El cáncer en México*, comentado por Conrado Zuckermann (cirujano y ginecólogo obstetra, especializado en tumores malignos).

En 1938 se repartió el folleto *Prevención y tratamiento de los cánceres* la Primera Semana del Cáncer (de México). Evento que se realizó gracias a la temprana relación que el país estableció con la Unión Internacional Contra el Cáncer en París. Esta organización surgió en 1933, con el propósito internacional de fomentar la educación en torno a la enfermedad, tanto desde una perspectiva profesional como pública, abarcando desde la prevención, la detección temprana, el tratamiento, hasta la cura.

En 1940 se funda la Campaña Nacional de la "Lucha Contra el Cáncer" enfocada principalmente en la prevención del cáncer cervicouterino. En 1950 se abre la Escuela de Citología del Instituto Nacional de Cancerología. En noviembre de 1959 se obtuvieron las primeras estadísticas a partir de encuestas que, a pesar de tener una escasa respuesta, recabó información sobre 4091 casos, de los cuales 12.8 % (1692 casos) correspondía al aparato genital femenino y 33.8 % (1381 casos) de cérvix. De esta información 63 % era procedente del Distrito Federal.

Entre 1975 y 1976 se llevó a cabo el primer esfuerzo por crear un registro de cáncer, que contaba con los medios necesarios: presupuesto, personal y la metodología para establecer un registro de patología neoplásica, además de la coordinación con organismos internacionales. Sin embargo, este proyecto desapareció sin haber logrado sus propósitos. En la misma década se diseñó un sistema de registro con base en el llenado de tarjetas que demostró ser factible para el Hospital de Oncología y el IMSS. Más tarde se iniciaron dos estudios utilizando este sistema; uno retrolectivo del Hospital de Oncología, en donde se analizaron 33 318 casos provenientes de 49 000 tarjetas; y uno prolectivo en 1976 en el que se reunieron datos de 4000 pacientes. Ambos se suspendieron por la desaparición del

Departamento de Investigación en Salud Pública del IMSS, pero el estudio retrolectivo se reanudó en 1979, cuyos resultados dieron pie a cuatro artículos publicados a nivel nacional. El 19 de octubre de 1982 en el Diario Oficial de la Federación se publicó el Decreto por el que la Secretaría de Salubridad y Asistencia organizará el Registro Nacional de Cáncer (RNC). El segundo artículo enuncia las obligaciones de la RNC; elaborar normas y procesos para la recaudación y manejo de datos, la producción de informes periódicos que reflejen el comportamiento epidemiológico del cáncer y de las acciones de las diversas instituciones para su desarrollo y control. En el tercer artículo señala que el RNC funcionaría en la Coordinación de “Lucha contra el Cáncer” de la Dirección General de Epidemiología de la propia Secretaría de Salubridad. Mientras que en el cuarto se declaraba obligatoria la notificación de los casos de cáncer al RNC.

Con la experiencia obtenida principalmente del IMSS, se estableció un sistema para la recolección de datos. Participaron tanto instituciones públicas como privadas, mediante el desarrollo y llenado de una tarjeta que solicitaba datos del paciente (lugar de residencia, fecha de nacimiento), así como del diagnóstico y desarrollo del tumor (edad al diagnóstico, sexo, localización primaria e histología de la neoplasia, y posteriormente se agregó tratamiento inicial, fecha de inicio del tratamiento y seguimiento).

Tras haberse realizado un ensayo del sistema en el Hospital General de México de la Secretaría de Salud, y el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional del IMSS, entre otros se estableció el sistema de registro del RNC. En 1983 se recaudó información de 16 235 casos nuevos de cáncer, obtenida de 34 unidades médicas del Distrito Federal, 14 del régimen de seguridad social, 11 de atención a población abierta y nueve de nivel privado. Por lo que desde 1984 se extendió el RNC a los estados de Jalisco y Nuevo León, con la intención de desplegarse al resto de los estados de la República Mexicana en un futuro próximo. En 1986 la información recabada en el DF entre 1983 y 1984 fue publicada, en donde el IMSS aportó un 39.9 % de la información, la Secretaría de Salud 32.8 % y el ISSSTE 13.0 %. Para 1989 ya participaban 56 unidades médicas, 18 del IMSS, 13 privadas, 12 de la Secretaría de Salud, siete del ISSSTE y seis de otras instituciones. No obstante, este sistema dejó de utilizarse en 1992.

En 1994 el RNC fue reemplazado por el Convenio Institucional de Concertación de Acciones para el establecimiento del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM), establecido el mismo año. Con este organismo se planteó una nueva estrategia, la cual consistió en capacitar a personal de la Dirección General de Epidemiología para que se dirigieran con patólogos, hematólogos o dermatopatólogos, (de quienes obtenían información de los pacientes) para seleccionar los casos nuevos de neoplasias malignas. También se elaboró un directorio para ubicar a todos los especialistas del país que participaban en la estrategia. Realizaron varias publicaciones entre 1993 y 2001.

Entre 1982 y 1992 se estableció un registro de cáncer regional en Sonora. El cual obtenía información mediante encuestas, y los registros de hospitales que atienden cáncer. De estos registros surgieron tres informes específicos sobre la frecuencia de cáncer en la población del sur de Sonora, donde se revelaba que el cáncer cérvico uterino era el más frecuente. En la última encuesta se registró un total de 1063 (en el sur) y reportando una incidencia general de 104×10^5 . Jalisco inició un registro en 1975. Más tarde, en 1984 recibió apoyo del RNC para mejorar el registro de datos y en 1994 se incorporó al RHNM.

Actualmente el Plan Nacional de Control del Cáncer (PNCC) (2015); entre sus objetivos se encuentran fortalecer la educación sobre el cáncer, reducir tasas de incidencia y mortalidad, desarrollar un programa de prevención realista, garantizar el diagnóstico y tratamiento oncológicos con base en las mejores prácticas y ofrecer la mejor calidad de vida posible a los pacientes y sus familias, además de potenciar la investigación en este ámbito (Padilla-Raygoza, 2020).

En México, el cáncer de mama reemplazó al cervicouterino como principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres en edad reproductiva en 2006 (Palacio-Mejía, 2009). Y se ha mantenido en ese puesto provocando alrededor de 10 muertes al día (Zentella, 2018). La mortalidad se debe en gran medida a la detección tardía, sólo 10% de los casos se detectan en la primera fase. Además, los sistemas de salud cubren entre el 40% y 45% de la población total, dando como resultado que “sólo 22% de las mujeres entre 40-69 se realizan estudios” (Knaut et al, 2009, p.S335).

Cabe destacar la iniciativa del sector médico (generalmente ginecólogos y obstetras, áreas relacionadas con la mujer) por desarrollar un plan, que implicaba

desde la constante capacitación de personal médico hasta la concientización de la población en general con folletos y cartillas. En oposición, las administraciones posteriores a la revolución mexicana consideraban “la lucha contra el cáncer” un esfuerzo superficial, ya sea por la urgencia de otras problemáticas en materia de salud o por el pudor femenino. Fue hasta la asociación con instituciones internacionales que lentamente comenzó a tomar acciones.

1.2 Metáforas de la enfermedad

El ser humano suele comprender su entorno a través de narrativas. De esta manera, a lo largo de su historia ha creado mitos, cuentos, fábulas, entre otras, que le permitan transmitir un mensaje fácil de entender y que persista en la memoria del receptor. Para ello, se han empleado metáforas que facilitan comprender y sentir a través de experimentarla en términos de otra (Lakoff y Johnson, 2017/1980) En diversas culturas el papel de una deidad se explica mediante la analogía de un padre o madre, porque es una experiencia casi universal (la mayor de la población ha contado con algún tutor durante su infancia), a diferencia de una espiritual.

Sontag (1977) indagó sobre las alegorías que giran en torno a la enfermedad. Llegó a la conclusión que dentro de la sociedad tienen mayor prestigio los padecimientos que afectan a órganos que dotan al cuerpo de un significado que trasciende a su materialidad, como los pulmones. Prueba de ello es el romanticismo con que la sociedad europea veía la tuberculosis, al relacionarla con temperamentos melancólicos, cuya alma se liberaba con la muerte. En parte, porque personajes populares padecieron tuberculosis, artistas como Chopin, o las cortesanas que paseaban mostrando la esbelta figura y rostro sonrosado (por las fiebres) provocados por la enfermedad, y la literatura que narraba cómo los enamorados no correspondidos morían de tuberculosis. Estas percepciones evidencian que se entiende a la enfermedad como “una expresión del carácter” (Sontag, 1977, p. 26). No obstante, el cáncer “lejos de revelar nada espiritual, revela que el cuerpo, desgraciadamente, no es más que el cuerpo” (Sontag, 1977, pp, 13). Los tumores se pueden ubicar en casi cualquier tejido, y en varias ocasiones lo hacen en zonas tratadas con bastante pudor, como los genitales o áreas relacionadas con la digestión. Además, el deterioro propio de la enfermedad, y el que suele ocasionar el tratamiento, así como la amputación, evidencian la materialidad del cuerpo, y su inevitable final.

La creencia de que el cáncer era mortal se encontraba incluso dentro del cuerpo médico, como lo demuestran las conclusiones de la Segunda Conferencia Internacional de Cáncer (1910), en las que se invitaba a cambiar esa idea. Con el incremento de personas diagnosticadas con esta enfermedad y el desarrollo de tratamientos surgió la necesidad de crear discursos que animarán a los pacientes a iniciar y persistir en los procedimientos médicos. Situar un fenómeno o acción en un determinado campo metafórico determina cómo pensamos sobre él y cómo nos comportamos en relación con él. Desde su forma primitiva, los humanos han utilizado historias para explicar e interpretar su realidad (Lakoff y Johnson, 2017/1980). La idea de que el cáncer tiene cura, requería de una sólida metáfora para insertarse en la mentalidad de la población. La primera mitad del siglo XX estuvo marcada por la primera y segunda guerra mundial, y los nacionalismos que estas conllevan.

En 1971, Ronald Reagan, presidente de Estados Unidos, decidió convocar a la población en contra de un enemigo común, el cáncer, declarándole la guerra (Sumalla, *et al.*, 2013), dando carácter nacional a la metáfora de la enfermedad como un agente externo al que hay que vencer, y el paciente tiene las obligaciones de un guerrero, mantenerse siempre alerta y en constante optimización, desarrollando sus habilidades físicas y psíquicas. Estados Unidos utiliza como metáfora la guerra, puesto que es un evento que les resulta bastante familiar. Conoce la escasez, los daños colaterales, la constante amenaza, y cómo aferrarse a la idea de que puede conseguir la victoria. De la misma manera deben soportar los terribles efectos de la quimioterapia, entender la muerte de sus compañeros en la lucha o la pérdida de sus órganos, como necesario para avanzar, mantenerse en alerta para encontrar al enemigo cuando esté atacando una nueva área y seguir las órdenes del general hasta ganar.

Si bien algunas enfermedades se generan por algún elemento externo, como virus o bacterias, el cáncer se produce dentro del cuerpo, son las propias células que lo componen las que lo enferman. En *Welcome to Cancerland*, el autor explica los pensamientos que tenía al ver a las células cancerosas, en un microscopio:

El "enemigo", se supone que debo pensar, una imagen para guardar para futuros ejercicios de "visualización" de sus muertes violentas a manos de las células asesinas del cuerpo, los linfocitos y los macrófagos. Pero estoy impresionada, contra todo interés propio racional, por la energía de estas líneas

celulares de conga, su determinación de salir del remanso del seno para colonizar los ganglios linfáticos, la médula ósea, los pulmones y el cerebro. Estos son, después de todo, los fanáticos de Barbaraness, las células rebeldes que se han dado cuenta de que el genoma que llevan, la esencia genética de mí no tiene más posibilidades de reproducción normal en el cuerpo posmenopáusico que compartimos (Ehrenreich, 2001, p.44)

Ehrenreich refiere a un ejercicio de visualización, asociando la imagen del microscopio con la metáfora de guerra. No obstante, el movimiento de las células la intriga, y las considera traidoras a la empresa de Barbara (como la llama más adelante), ya que pretenden perpetuarse a costa del cuerpo y la vida de Ehrenreich. Con esta idea hace alusión al cultivo de células (cancerosas) “Hela”, el cual aún está vivo, a pesar de la muerte de la afroamericana Henrieta Lacks (la persona de la que se obtuvo la muestra) por cáncer de útero, en 1951. (Álvarez, 2013)

1.3 La mujer y la enfermedad

En la década de 1990 portar listones se volvió una popular forma de mostrar apoyo por una causa, como el lazo rojo para el sida, y el amarillo en apoyo a rehenes en Irán, utilizados en 1992. Tal era la notoriedad de este gesto que New York Times declaró 1992 “el año del listón” (Green, 1992). Los primeros en buscar concientizar sobre el cáncer de mama, surgieron de la iniciativa de Charlotte Hayley, quien, tras su diagnóstico comenzó a repartir listones de color durazno con la leyenda “El presupuesto anual del Instituto Nacional de Cáncer es de 1.8 billones de dólares, pero sólo el 5% va para la prevención. Ayúdanos a despertar a nuestros legisladores y a los Estados Unidos usando este lazo”. Teniendo estas iniciativas como antecedente Alexandra Penney y Evelyn Lauder impulsaron como símbolo de la lucha contra el cáncer al listón rosa. Penney (editora de la revista Self) había buscado una colaboración con Hayley, quien se negó porque la idea le pareció bastante comercial, no obstante, a Lauder (editora invitada y sobreviviente de cáncer de mama) le agradó. Por temas legales y comerciales decidieron utilizar un color rosa. Por un lado, la fundación Susan G. Komen ya había repartido lazos con esta tonalidad en su carrera anual. Por otro, Lauder lo consideraba “*femenino*” (Bello, 2017).

Desde la década de 1990 Lauder realizó varias subastas, ventas de libros y campañas, entre las que destaca la BCA Campaign's Global Landmark Illumination, que fue lanzada en el año 2000. Consiste en iluminar monumentos populares de color rosa en todo el mundo, actualmente participan 22 países (Schwebel, 2014). De esta forma, un miembro importante en la industria de la belleza y los cosméticos, la nuera de Estée Lauder, Evelyn generó los símbolos y actos internacionales más difundidos de la lucha contra el cáncer de mama. Lo que, si bien permitió crear concientización y prevención, también propició el carácter comercial de estas campañas, basta con un tono rosa para asociar un producto con la causa. Para Ehrenreich el cáncer de mama, al ser considerada una enfermedad femenina, ha permitido a grandes compañías demostrar su apoyo a las mujeres, sin tener que involucrarse en temas políticos y sociales (Ehrenreich, 2001).

Desde una postura divergente, Ley (2007) comparó la incidencia de cáncer de mama con la brecha entre las mujeres blancas y otras razas en Estados Unidos. Encontró que las primeras tienen mayor incidencia de cáncer, seguido de las afroamericanas. Sin embargo, un estudio más reciente del gobierno del mismo país, señala que Las personas de raza negra enfrentan la mayor tasa de mortalidad y menor supervivencia a cinco años por cáncer en comparación con las de raza blanca. Esto se debe principalmente a que suelen ser diagnosticadas en etapas avanzadas de cáncer de mama, pulmón y colorrectal, cuando la enfermedad se ha extendido y su tratamiento es más complejo (CDC, 2024). Esta página web asegura que esas cifras se deben a que estas mujeres no suelen realizarse los estudios de detección, y cuando tienen un tumor tardan en iniciar el tratamiento. Esto da muestra de las condiciones estructurales más amplias, vinculadas a factores socioeconómicos, políticos y culturales que se asocian con la enfermedad.

1.3.1 El cáncer de mama en el imaginario occidental

El tratamiento del cáncer de mama no solo implica “los problemas físicos deterioro en sí mismo, también la pérdida de dos elementos claves de feminidad: senos y cabello” (Martínez-Basurto, *et al.*, 2014, p. 60). Una mujer sin senos es una figura pocas veces presentada en la literatura occidental, por lo que resaltan los casos de las Amazonas y de Santa Águeda, así como el registro de la extirpación de senos como tortura

En la literatura se encuentran dos casos bastante populares sobre la extirpación del seno: las amazonas y Santa Águeda. En *Historia*, Herodoto (426 a. C.) describe a las amazonas, un pueblo guerrero compuesto por mujeres, que se amputaban el pecho derecho para facilitar el manejo del arco. Las amazonas renuncian a su pecho por razones prácticas, algunas personas que han estudiado el mito resaltan el hecho de que las cualidades admiradas en las amazonas eran consideradas masculinas.

Águeda (231 d. C.) fue una mártir de los inicios del cristianismo, que había consagrado su virginidad a Dios, por lo que se negó a contraer matrimonio con el gobernador de Siracusa. Ante esta respuesta él la envió a un lupanar, y poco tiempo después la mando encarcelar, donde su tortura comenzó por la extirpación de sus senos, después fue obligada a rodar sobre brasas y vidrios rotos (Ruiz de Aguirre, 1999). Águeda, renuncia a su corporalidad y la ofrece a Dios, apegándose al rol femenino de la virgen. No obstante, el gobernador, una persona plana con autoridad, se opone al voto de castidad, pidiendo matrimonio a Águeda, quien lo rechazó, por lo que el gobernador la envió a un lupanar, lugar en el que él supuso que ella rompería sus votos y terminaría por aceptarlo. Pero ella se mantuvo casta, y el gobernador decidió encarcelarla, y finalmente torturarla, arrancándole los senos; ante el martirio ella se mantuvo firme en su fe.

1.3.2 Enfermedad y representación

La prótesis de extremidades tiene una larga y antigua historia, desde patas de palo y ganchos de mano, hasta ejemplares que buscaban imitar la articulación de rodillas o dedos, pasando por toda clase de materiales, madera, acero, cuero, etc. Y aunque en algunos momentos de la historia se trató de ocultar los estragos de la enfermedad o el combate, la cirugía estética es relativamente reciente. Inició con artistas involucrándose en la medicina y doctores imitando técnicas artísticas.

Al respecto, desde la edad media los documentos de medicina suelen estar acompañados por ilustraciones que permiten reconocer desde los síntomas de la enfermedad hasta tratamientos y herramientas. En un manuscrito sobre Cirugía y Patología del siglo XVI, el cáncer de mama es representado por un cangrejo en el pecho de una mujer. De la ilustración holandesa *Mastectomía* del siglo XVII, destaca

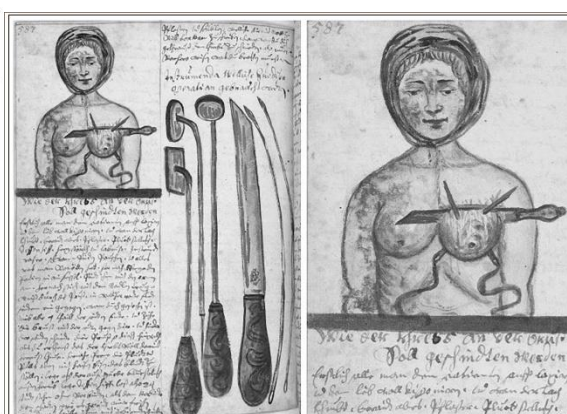
la aparición de una pinza Helvétius, así como el gesto de dolor de la paciente, anterior a la anestesia. Manuscritos médicos del mismo siglo muestran un método que consistía en atravesar la base de la glándula en forma cruzada con dos grandes agujas enhebradas con hilo grueso, luego se efectuaba tracción con los cuatro cabos y con una navaja filosa amputaban la mama. Las ilustraciones sobre el cáncer de mama eran de carácter médico, aunque en algunos es posible encontrar señales del dolor de las pacientes, el único fin de los manuscritos era explicar los procedimientos a realizar en pacientes. El cáncer de mama estaba entre los tópicos de los libros de Emblemas (obras literarias publicadas entre los siglos XVI y XVIII), los cuales contenían enseñanzas morales una ilustración junto a un título en latín.

Figura 1, 2 y 3.

Ilustraciones sobre cáncer de mama en escritos de los siglos XVI, XVII Y XVIII



Figura 1. Ilustración de un manuscrito sobre Cirugía y Patología del siglo XVI. El cáncer de mama, por su morfología análoga, está representado por un cangrejo. Al pie de la imagen, en alemán, dice "cáncer en el pecho".



Figuras 3a y 3b. Manuscrito del año 1675. Compendio de Medicina Popular, Prescripciones y Cirugía, escrito en alemán. Casa de la Orden Franciscana en Austria. Se observa la técnica de una operación de mama en una mujer y los instrumentos quirúrgicos empleados, en aquella época, para tal fin.



Figura 2. Un grabado del año 1700 muestra a Elizabeth Hopkins, de Oxford, con un cáncer de mama que fue removido por Sir William Read. En el encabezado dice: "Él sacó un cáncer muy grande de la mama en 1689 y la curó completamente. Por esta y otras muchas curas considerables obtuvo el reconocimiento del Vicecónsul".

Adaptado de Cáncer de mama en el pasado: El arte en la cirugía y la cirugía en el arte, por L. Sosa (p.211-213), 2010, Revista Argentina de Mastología, 29 (104)

Algunas mujeres de la obra de algunos pintores presentaban signos de cáncer de seno (protuberancias, coloración distinta al resto de la piel, etc.), "Descubrí cómo algunos autores como Rembrandt, Rubens o Rafael plasmaron la enfermedad en sus obras sin saber en realidad qué era" (López, 2015, parr. 4). Por un lado, es posible que las anomalías en los senos coincidan con una búsqueda visual del artista, o como un recurso para el discurso del cuadro. No obstante, como indica Román lo más probable es que hayan ignorado el diagnóstico de sus modelos. El hecho de que hayan retratado la enfermedad sin saberlo, implica que no tenían la intención de abordar alguna temática relacionada con el cáncer de mama.

Figura 4.

Betsabé con la carta de David. 1654. Rembrandt



El seno derecho de la modelo presenta signos del cáncer de mama como protuberancias. Adaptado de Píldoras, por C. López Madrid, 2016, Gaceta Médica, (https://gacetamedica.com/hemeroteca/rubens-rembrandt-y-rafael-pintaron-cancer-de-mama-sin-saberlo-kvlg_942383/)

En esta línea, Eco (2007) explica que en la edad media se estilizaban las representaciones de las torturas de los mártires, con el fin de exhortar a los feligreses a imitar la serenidad con que los mártires se enfrentaron a su suerte. En el proceso, se enfatiza la purificación a través del dolor, así como las cualidades varoniles o femeninas con las que los santos lo superaron. En las representaciones de los mártires destacaban las virtudes propias de su sexo, porque gracias a ellas sobrellevaban el tormento.

A finales del siglo XIX surgen las primeras técnicas de reconstrucción mamaria. Entre ellas destaca la del doctor Vinzent Czerny, quien se especializó en oncología. Él recuperó “la masa de un lipoma en forma de protuberancia que una de sus pacientes tenía en la espalda” (Preciado, 2009) para utilizarlo como un implante mamario. Años más tarde, se desarrollaron los autotrasplantes de grasa corporal para liftings y reconstrucciones (Preciado, 2009).

A pesar de que los esfuerzos por desarrollar prótesis y procedimientos suelen tener como objetivo que el individuo se integre a la sociedad. Remiten a otro punto en común entre el arte y la medicina, la promoción de cómo debería ser o verse

un cuerpo. “Arte y medicina han operado como dispositivos por excelencia para promover dinámicas de reconocimiento, desde modelos de corporalidad deseables” (Passerino, 2019, p. 60). La representación del cuerpo en el arte ha obedecido a los estándares de belleza del contexto histórico en que fue creado. De la misma manera que la medicina postula (no siempre desde perspectivas objetivas) como se construye un cuerpo sano.

Es en el siglo XX, que según Preciado (2009), los pechos se convierten en un centro somático de producción del género. De allí que su volumen y consistencia cobra nueva importancia. Incluso se vuelven un espacio de nuevas patologías como la hipomastia (pechos pequeños) o el cáncer de mama.

La fragmentación utilizada por la ciencia para el estudio e intervención “se vuelve real” en la mastectomía. Sin embargo, “el pecho no puede desvincularse del yo corporeizado” (Passerino, 2019, p. 64), al menos no sin cierto proceso donde se deconstruye el género y la propia identidad. Por lo que se suele recurrir a la reconstrucción o el uso de implantes para dar continuidad a la performatividad de género con la que ya se identificaba la paciente. Ésta práctica remite a la percepción de Preciado, donde los pechos del siglo XX funcionan ante todo como prótesis.

Las readecuaciones de sexo y la constante intervención de elementos asociados al género llevan a Preciado a plantear la construcción de la femineidad como un collage, un montaje o modelado. Asemejando a técnicas propias de las artes visuales como la escultura o el cine. Las representaciones modernas más populares, el cine, la televisión y la publicidad en general, suelen abordar el cáncer de mama de manera bastante similar. En el cine y la televisión las protagonistas con cáncer de mama suelen ser representadas como superheroínas “capaces de llevar en soledad el diagnóstico e, incluso, el tratamiento o su vida familiar sin ayuda” (Gutiérrez y Laborde, 2016, parr. 1). El papel de la mujer está ligado al cuidado de los demás, es por ello que la enfermedad la sitúa en un nuevo escenario en el ya no es ella quien atiende sino quien necesita ser asistida. Sin embargo, en los medios se reproducen discursos en los que la mujer, aun enferma, debe cuidar de sus asuntos y de sí misma, sin ningún tipo de asistencia.

El caso de la fotografía en medicina requiere una breve mención aparte en tanto que la medicina requiere de elementos gráficos para su divulgación. Al

popularizarse la fotografía, optó por este medio, alrededor de 1886, para registrar signos de enfermedad, utensilios, procedimientos, etc. El cirujano estadounidense Gordon Buck realizó el primer esquema de antes y después para mostrar la cirugía plástica de soldados heridos en la guerra de secesión (Preciado, 2009).

En la fotografía médica “la mano del médico que oculta y muestra al mismo tiempo los órganos sexuales establece una relación de poder entre el objeto y el sujeto de la representación” (Preciado, 2009, p.4). En este sentido, una imagen médica se define, por definición, traduce un sujeto en objeto luego de una clasificación a partir de la condición de paciente (Leyton y Díaz, 2007). Para Preciado (2009) los códigos de representación de la fotografía médica pueden compararse con los de la pornografía, dado que la mirada se centra, ya no en el rostro, como sucedía con la tradición pictórica, sino en los órganos sexuales. Algo similar sucede con los retratos de personas enfermas, “se ubica un cuerpo propuesto como ajeno, en cuyo centro se delimita la enfermedad perfectamente objetiva y contenida, destacándose la anomalía, la enfermedad como evidencia” (Passerino, 2019, p.65). En la fotografía médica se pretende proteger la privacidad del paciente con el borramiento del rostro, el símbolo más característico de la individualidad de una persona. Este ocultamiento revela la imposibilidad del paciente de acceder a la representación como agente.

Así, se apunta a la situación del cuerpo femenino con respecto del discurso visual médico. En particular, la redefinición del agente en paciente y el tránsito de sujeto a objeto en el proceso de su representación. Frente a este discurso, se rescata una serie de discursos que, desde lo artístico, permiten una reapropiación del cuerpo en la enfermedad.

1.4 El cuerpo femenino a través de la enfermedad

Por su parte, el estudio *Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006* indica que este padecimiento tiene tendencias ascendentes en todo el país, sobre todo en la zona norte y el Distrito Federal. Estos lugares son de baja marginalidad y tienen un alto grado de mortalidad, sin embargo, al relacionar el año 2000 con el 2006 se descubre una disminución de decesos ocasionados por cáncer de mama en la zona urbana (se redujo de 2.33 veces a 1.88). Lo cual implica que mientras el riesgo para mujeres en áreas urbanas disminuye, aumenta en áreas rurales (Palacio-Mejía, 2009).

Los estudios de cáncer por sectores, además de evidenciar cierta relación entre el acceso a la salud y la clase socioeconómica, señalan un factor ambiental. Sin embargo, este suele ser poco atendido, a pesar de los argumentos que lo respaldan, y de la presencia de un movimiento ambientalista de cáncer de mama, el cual es considerado anticorporativo.

Por ejemplo, las ambientalistas consideran a los plásticos y pesticidas como el DDT y los PCB, utilizados en productos de consumo humano, como una causa importante de cáncer. Un dato que respalda este argumento es el aumento de 1% al año en casos de cáncer, que ha ocurrido en las naciones industrializadas entre la década de 1950 y 1990. En México se registraron 1,144 decesos en 1979, mientras que en 2006 el número ascendió a 4,497 (Palacio-Mejía, 2009). A ello se suma “el hecho de que las mujeres migrantes a los países industrializados desarrollan rápidamente las mismas tasas de cáncer de mama que las que nacieron en el país” (Ehrenreich, 2001, p.48), para sustentar la posición de las ambientalistas.

Las anécdotas de Fanny Burney (1809) y Rose Kushner (1974) evidencian la estructura patriarcal de la medicina, en la que el papel de la mujer consiste en someterse a sistemas patriarcales. Una de las acciones gubernamentales que tomó E.U.A. contra el cáncer, fue la fundación de la American Cancer Society (ACS), la cual estableció el procedimiento “one-steep”, que consistía en una “biopsia quirúrgica del tejido tumoral y, en función de los resultados, se procedía inmediatamente a la extirpación del tumor, en una mayoría de casos mediante la técnica de mastectomía radical de Halsted” (Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, 2013, p. 8). En 1974, la periodista Rose Kushner fue diagnosticada con un tumor en el pecho izquierdo, ella quería tomar la decisión sobre qué tratamiento usar, por lo que pidió ser reanimada tras la biopsia, a lo que la ACS se negó, argumentando que nadie “debía coartar la plena y absoluta libertad del doctor a la hora de tomar decisiones, entendiéndolo que cualquier interferencia era un ataque directo a los profesionales de la cirugía que causaría grave daño a los afectados por cáncer” (Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, 2013, p.8). Una historia bastante similar a la de la escritora inglesa Fanny Burney, quien, en 1809, tras haber ingerido vino fue sometida por 7 doctores y una enfermera para que el Doctor Bourdois pudiera practicar una mastectomía, con la que no estaba de acuerdo (Burney, 2001). Tanto Kushner como Burney fueron sometidas a una mastectomía, en un oscuro pasaje de la medicina, (en el caso de Burney aún no

existía la anestesia), en el que ese procedimiento era impuesto, a pesar de presentar más riesgos que beneficios.

Desde el incidente de Kushner, algunos grupos feministas comenzaron a exigir información sobre los procedimientos, así como opciones. El equipo médico comenzó a ceder ante la presión, buscando métodos menos invasivos, mediando una explicación y, en ocasiones, escuchando la opinión de las pacientes. Por ello en 1979 el “National Institutes of Health (NIH) consensuó que la mastectomía radical y el *one-steep procedure* no eran técnicas adecuadas ante la existencia de cirugías menos invasivas que con radio y quimioterapia, proporcionaban índices de supervivencia equivalentes o superiores” (Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, 2013, p. 8).

1.4.1 Apropiación del cuerpo y la enfermedad en su representación

En contraparte al discurso homogéneo de cáncer de mama, que contempla un solo modelo de feminidad, surgieron algunos personajes cuya orientación sexual o raza, las condujo a formar su identidad sobre parámetros diferentes a los que la sociedad indica. Entre ellas destacan la activista Raven Light y la escritora afroamericana Audre Lorde. Audre consideraba que “su cicatriz debería hablar libremente de ella y de su posición marginal”, “como mujer, como afroamericana, como poeta, como lesbiana”. Ya que la cicatriz aborda cómo ha afrontado la segregación de la que ha sido objeto, ocultarla sería tan absurdo como esconder el color de su piel, puesto que para ella la feminidad consistía en “asumir y luchar contra su condición de outsider”. (Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, 2013, p. 43)

Se ha visto que en la década de 1970 aumentaban los casos de cáncer, por lo que el gobierno de E.U.A. le declarara oficialmente la guerra. Al mismo tiempo, dentro del arte estaba surgiendo una manifestación donde el cuerpo era el medio, y actividades cotidianas eran resignificadas al cambiar sus elementos. Las mujeres se manifestaron sobre el rol social que se les había asignado generando varios movimientos feministas que luchaban por sus derechos. En la década de 1970 convergieron feminismo, cáncer de mama y arte en los cuerpos de Hannah Wilke, y Joe Spencer.

La fotógrafa Joe Spencer comenzó la serie *Picture of Health?* en 1982, tras ser diagnosticada con cáncer de mama, en esta producción cuestionó los discursos que difunden los medios de comunicación sobre esta enfermedad, así como la jerarquía

del sistema médico. La metáfora del guerrero y la del atleta se hacen presentes mediante guantes de box, un casco de fútbol americano y poses que denotan fuerza o heroísmo. Un autorretrato en el que llora aferrada a un oso de peluche muestra la infantilización de la mujer. La estructura que dio a su obra alude al diseño de Alphonse Bertillon, un antecedente de la fotografía penitenciaria en la Francia del s. XIX. Lo hizo de esta manera para establecer “una analogía entre fotografías de delincuentes y de enfermos: el cuerpo del paciente es medido, registrado y archivado, sólo como un criminal” (Martínez, 2014, p.61).

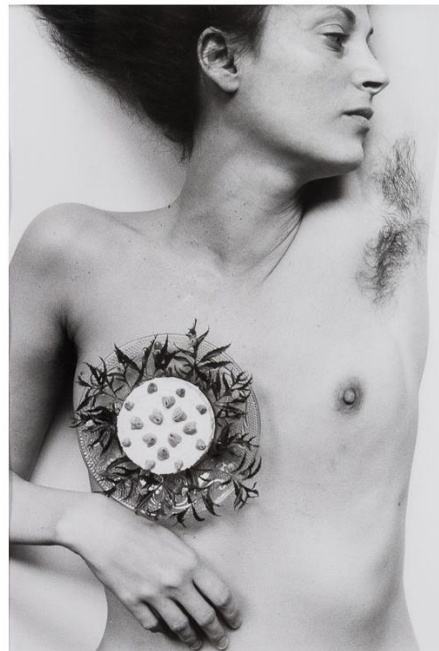
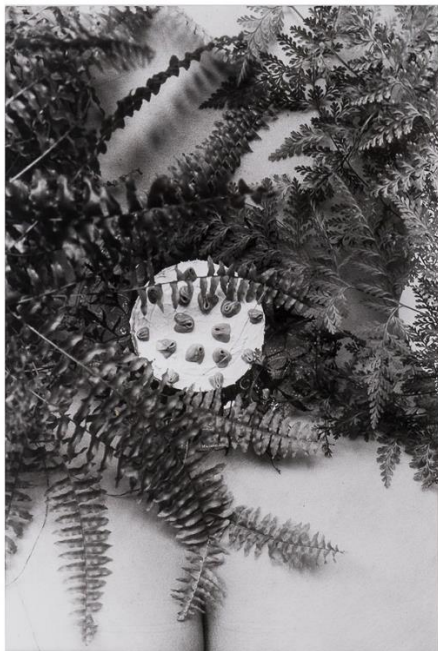
Por su parte, en 1994, Raven Light desafiaba los estándares culturales de lo femenino, se presentaba sin maquillaje, con cabello corto y con el torso desnudo, revelando la cicatriz de su mastectomía, tanto en postales, como en las marchas del orgullo gay de California. Activista, lesbiana y feminista, Raven Light encarnaba las raíces del activismo ambiental sobre cáncer de mama, el cual demanda poner más atención en conocer las causas de la enfermedad, y que afecta principalmente a las mujeres. “El paradigma dominante que guía la mayor parte de los esfuerzos hace énfasis en un acercamiento biomédico para encontrar la enfermedad después de un desarrollo inicial” (Ley, 2007, p. 2).

En otros grupos, el aumento de casos de cáncer de mama ha generado la incertidumbre habitual de las epidemias, por lo que algunas mujeres de clase alta y con genes BRCA1 y BRCA2 han optado por someterse a mastectomías (como Angelina Jolie, quien en 2013 se sometió a una doble mastectomía), comportamiento que demuestra como “el riesgo oncológico tenderá a ser tratado de manera similar a la patología oncológica, creándose así una zona di-fusa donde cada vez más estar en ries-go de enfermar constituye en sí mismo una enfermedad” (Sumalla, Castejón, Ochoa, y Blanco, 2013, p. 32), no obstante, estas mujeres suelen realizarse una cirugía reconstructiva inmediata.

“Los genes promulgan la existencia de un cuerpo colectivo, biológico, que no depende de las relaciones temporales asincrónicas entre vínculos de parentesco, sino de la actualidad biológica de quienes comparten y se enlazan por una base molecular” (Castillo, 2013, p. 3). En 1978, Selma Butter, madre de la artista visual Hannah Wilke (1940-1993), fue diagnosticada con cáncer de mama. La obra de Wilke tenía un carácter feminista, marcado por el uso de esculturas de vaginas en diferentes medios como reivindicación de su sexo. Además, solía utilizar su cuerpo como medio, pero

su producción tomó un sentido autobiográfico con el padecimiento de su madre. No sólo retrataba a Selma, sino que abordó el cáncer desde su propio cuerpo, con obras como *Breastplate* (1981), en la que Hannah se autorretrató con el torso desnudo y un plato sobre su pecho derecho. Butter murió en 1983, pero, a partir de 1997 Wilke padeció la misma enfermedad. La obra de Wilke culminó con una serie de autorretratos que documentan su transformación. *Intra-Venus*, hacía alusión a la terapia intravenosa, pero también, a adentrarse a lo “femenino”. En esta serie muestra el desgaste ocasionado por la enfermedad en un cuerpo que alguna vez había cumplido con los estándares de belleza. “Su cuerpo, desbordado por los estragos de la enfermedad, fuerza los límites del lenguaje visual con el fin de transgredir la frontera de la inteligibilidad, y se declina hacia la abyección” (Amorós, 2014, p. 175), se muestra tal cual es, revelando la finitud del ser humano.

Figura 5 y 6.
Breastplate, 1981



En esta pieza Wilke traslada la enfermedad de su madre a su cuerpo, mediante helechos, platos y pequeñas vaginas (figuras que se convertirían en una característica de su obra). Adaptado de Force of nature Hannah Wilke, por Ronald Feldman Gallery, 2026, (<https://feldmangallery.com/exhibition/344-wilke-force-of-nature-09-19-19-11-30-19>)

En agosto de 1993 la portada de New York Times mostraba a una mujer con una cicatriz de mastectomía, lo que provocó una visibilización masiva del cáncer de mama. La persona que aparecía en la portada era la modelo y fotógrafa Joanne

Matuschka (1954), quien fue sometida a una mastectomía innecesaria en 1991. A partir de este suceso, Matuschka decidió utilizar su imagen y obra para hacer pública la cicatriz del cáncer.

Figura 7.

Damage of beauty, 1993



Matuschka mostró su cicatriz al mundo con este autorretrato, abriendo el diálogo sobre lo innecesariamente invasivos que eran los tratamientos. Adaptado de File: Beauty Out of Damage, 1993.jpg, por Wikipedia, 2025, (https://en.wikipedia.org/wiki/File:Beauty_Out_of_Damage,_1993.jpg)

Otra artista que abordó el cáncer de mama mediante el autorretrato fotográfico, fue Liffschitz. De los autorretratos de esta fotógrafa cabe destacar la evolución de la mirada. En un principio sólo se presentaba como un objeto para ser visto. En las últimas piezas no solo se muestra ante el espectador, sino que devuelve la mirada. “Ella se coloca para ser mirada, pero también es ella quien define las condiciones y quien visibiliza los recursos a partir de los cuales es construida, politiza así el papel de la visibilidad misma”. (Passerino, 2019, p. 69) Es a través de la fotografía que muestra su experiencia y decide qué posición quiere tomar. Más que un paciente o un sujeto de estudio es una persona con la cual se puede interactuar.

Figura 8 y 9.

Autorretrato de Liffschitz



Liffschitz no sólo muestra su cicatriz, se posiciona de frente al espectador, recuperando la mirada, y por tanto la narrativa. Adaptado de Fotografía y experiencia de enfermedad: relatos autobiográficos de dos mujeres con cáncer de mama. Discusiones en torno a lo monstruoso, el deseo y la producción de subjetividad, por L. Passerino (p.56-73), 2019, Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales, 0(10)

El trabajo de las artistas visuales mencionadas en este apartado, lleva la mirada hacia la experiencia de la enfermedad, la cual suele estar fuera de escena por los conflictos que genera en el espectador. “La postura autobiográfica se transforma en mirada etnográfica, propiciando un ejercicio de reflexión en torno al mundo, desde la multiplicidad de experiencias y los contrapuntos que se generan” (Passerino, 2019, p. 59). Es a través del arte que personas en situaciones similares se pueden sentir identificadas, que se genera un diálogo, y que se sobrelleva la enfermedad.

El discurso que los medios de comunicación suelen propagar sobre el cáncer de mama se basa en el papel de la mujer en la sociedad, relacionándolo, generalmente, a una labor reproductiva y un asunto estético. A partir de la década de 1990, esta enfermedad ganó popularidad por la industria de la cosmética, entre otras. En particular destaca la campaña global de *El Listón Rosa*, a partir de la cual se asocia el color y el símbolo con la enfermedad y su “derrota”. Al tiempo que ha brindado visibilidad y ha contribuido a la reducción de la estigmatización asociada con la

enfermedad, así como a generación de investigaciones, también ha reducido el padecimiento a una visión homogénea, pulcra y desvinculada de la experiencia y el cuerpo. (Luna y Barba, 2024)

A pesar de los avances de la medicina contra este padecimiento, la inexacta etiología y el constante aumento de casos siguen causando incertidumbre, conduciendo a la conclusión de que cualquiera puede tener cáncer, creando un sitio ambiguo entre lo sano y lo enfermo.

En la historia del arte la mujer ha sido mantenida al margen como creadora, pero su anatomía ha sido objeto de representación. El arte feminista suele utilizar el cuerpo (ya sea mediante su acción en un performance o retratándolo en fotografía) como una manera de recuperarlo. Además de prácticas tradicionalmente consideradas femeninas, como una forma de reivindicación. En caso de técnicas como el bordado, no solo de la mujer, sino de las culturas cuyo trabajo se ha visto reducido al término de artesanía. Si el cáncer brota desde la historia familiar, es posible abordarlo desde esta línea, con un conocimiento generacional que guarda una cosmovisión. Al mismo tiempo, el hilo y la aguja se relacionan con las suturas de la medicina y la acción de sanar.

El arte permite cuestionar, exponer diferentes realidades y percepciones y proponer. La importancia de generar discursos alternos desde el arte, radica en visibilizar una problemática que, como un cáncer, se extiende a varios sectores. Dentro del arte, para finalizar la problematización de este trabajo, interesa abordar el bordado como vínculo entre la producción, el arte y lo femenino.

1.4.2. El bordado: la producción femenina

Este apartado contextualiza las razones por las que el bordado es considerado en Occidente una actividad propia de la mujer. Iniciando por plantear una definición de bordado, que permite comprender un amplio espectro de obras dentro de esta técnica. Para Floriano (1942) el detalle técnico más relevante en el bordado es el uso de la aguja, pues, gracias a este instrumento se realiza el punto, la unidad de la composición textil. A partir de esa conclusión define al bordado como “toda labor de

aguja, en la cual, sobre un tejido o materia de fondo penetrable, se aplica una decoración” (Castillo, 2018, p. 22)

Registros de España muestran como en 1688 se prohibía a las mujeres “ejercer una actividad artesanal, aunque éste capacitada para ello como un hombre” (Castillo, 2018, p. 26). Esta clase de medidas contribuyeron a que las actividades femeninas se limitarán al espacio doméstico y privado. Más tarde, durante la ilustración la práctica textil fue catalogada como “arte menor o inferior”, en parte esto se debe a que las imágenes textiles solían incluir patrones y motivos estandarizados creados por otras personas, pero, Parker considera que también es por su relación con la mujer: “Cuando las mujeres bordan, no se ve como arte, sino como la expresión de la feminidad, y se clasifica como artesanía” (Olalde, 2019, p. 10)

Excluida de las Bellas Artes y el ámbito económico, limitada al uso doméstico, la práctica textil se relacionó con lo femenino. Los atributos de la práctica y de las mujeres se fundieron, generando la idea de que bordar era algo natural en la mujer, asociado con lo femenino y lo natural (Olalde, 2019)

La feminización del bordado ocurría desde el renacimiento, pero durante la Revolución industrial se asoció a la clase social:

los haceres textiles manuales se alinearon con formas hegemónicas del significado de la feminidad y su lugar en una configuración burguesa de la familia. Por ello, una esposa que supiera bordar y dedicará largas horas a realizar este oficio en su hogar era símbolo tanto de obediencia como de opulencia. (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018, p. 7)

En México la educación de la mujer se vio inclinada hacia la enseñanza de devociones religiosas y las “labores mujeriles”. Dentro de estas habilidades necesarias para administrar una casa, destacaba el bordado (Olalde, 2019). Entre otras razones, el interés por que las mujeres de clases altas borden, estaba relacionado con la disciplina que la actividad requiere, “aprendiendo la labor no solo se aprendía a remendar telas y esconder hilos, sino a disciplinar el cuerpo y controlar la mente” (Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 291). Era mediante este ejercicio que se esperaba se consolidará la sumisión y la obediencia de la mujer.

Para Pérez-Bustos la invisibilidad del bordado se ve reflejada en la limpieza del punto, donde no hay rastro de quien creó la pieza. No obstante, quienes la reciben reconocen las manos que producen, es un “intercambio afectivo” (Pérez-Bustos y Márquez, 2015)

La relación de la mujer con las prácticas textiles se vio cuestionada por los movimientos feministas de inicios del siglo XX, de donde surgieron dos perspectivas. Por un lado, estaban las mujeres que rechazaban lo tradicionalmente femenino, por considerar que perpetuaba la opresión. Mientras que algunas feministas decidieron utilizar el bordado para manifestarse, “donde se hará hincapié para hilvanar la reivindicación del bordado como expresión para mujeres disidentes y feministas” (Castillo, 2018, p. 28)

En 1893 la costurera Agnes Richter fue internada en contra de su voluntad en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg, donde permaneció hasta su muerte en 1913. Aislada y sin otro medio de expresión que su oficio, Agnes comenzó a intervenir su camisa, la descosía y volvía a armar, bordaba palabras sobre ella, con el tiempo los trazos del bordado se volvieron ilegibles. En 1919 Hans Prinzhorn (psiquiatra e historiador de arte) recolectó la camisa de Richter, junto con las expresiones de otros pacientes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg. Esta colección, que tomó el apellido de Prinzhorn, se considera un “acercamiento práctico de base terapéutica donde el arte juega un papel relevante en el tratamiento clínico de determinadas patologías de índole psicológica” (Sánchez y Ramos, 2005, p. 133).

Figura 10.
Camisa de Agnes Richter



Toda la camisa está intervenida, en algunas zonas se pueden observar letras cursivas, mientras que en otras pareciera disolverse los trazos. Adaptado de *Mujeres en el arte Agnes Richter*, por Concha Mayordomo, 2024, (<https://conchamayordomo.com/2020/06/06/agnes-richter/>)

Castillo considera que a partir de la Bienal de Lausanne (1962) se liberó “a los materiales y técnicas textiles de su subordinación al dibujo y la pintura. Innovando y experimentando con el textil fuera del marco utilitario e industrial” (Castillo, 2018, 28). Lo que favoreció a la aparición del movimiento Fiber Art o arte textil, que pretendía “generar un lenguaje propio dentro de la experimentación con materias textiles superando la oposición binaria entre arte y artesanía” (Castillo, 2018, 28). Sin embargo, esta experimentación ocurría en espacios específicos, pues, “destinar tiempo para experimentar es un privilegio” (Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 296) que las obreras no se pueden dar. Pérez-Bustos relata como en la década de 1980 en Colombia, algunas mujeres de clase baja aprendieron a bordar como oficio para percibir ingresos. No obstante, fue un conocimiento por el que tuvieron que pagar a mujeres de clase alta, y que tenían prohibido compartir, creando un ambiente de competencia.

La historiadora de arte, Linda Nochlin se preguntaba ¿Por qué no hay grandes mujeres artistas?, en su artículo de 1971, donde llegó a la conclusión de que las

artistas han sido ignoradas por quien escribe la historia. Sus nombres fueron cubiertos por los de sus maestros, padres, hermanos o parejas. Existen pocos (o ningún) registros de ellas, porque su actividad se llevó a cabo en secreto, usando seudónimos o atribuyendo su obra a alguien más; además de que la historia fue escrita por personas, que bien no conocían sus aportes o no le dieron la importancia que merecían.

En la década de 1970, la segunda ola del feminismo, junto con la experimentación del espacio, el tiempo y el cuerpo (que condujo al performance) por parte de artistas visuales y escénicos, el fácil acceso a las cámaras fotográficas, hizo que varias mujeres se convirtieran en creadoras. Siendo autoras hablaron de sus experiencias como mujer, dotando a sus obras de un carácter político y muchas veces feminista. Algunas consideraron necesario recurrir a medios y técnicas cercanas a su contexto, de esta forma “decidieron honrar la creatividad que siguió camino a las “artes menores”, utilizando técnicas que sus abuelas habían practicado, desafiando así el sistema de valores de orden patriarcal” (Castillo, 2018, p. 29).

En Chile la dictadura se imponía mediante la violencia; torturando y desapareciendo a los disidentes del régimen, así como otras agresiones a la población civil, que eran ocultadas ante la comunidad internacional. En este contexto un grupo de mujeres, llamado “arpilleras”, comenzó a reunirse para bordar sobre sus historias. Gracias a la apariencia doméstica de su trabajo lograron crear un registro de lo que acontecía en su país, además de desahogarse, crear una comunidad, y alertar a la comunidad chilena que estaba en el extranjero. La situación en Argentina no era muy distinta, a finales de la década de 1970 un grupo de madres se unió para bordar y portar pañuelos que recordaran a sus hijos desaparecidos por la dictadura militar (Olalde, 2019)

Las arpilleras chilenas, las Madres de Plaza de Mayo, grupos en Gaza, Fuentes Rojas en México, son algunos ejemplos de cómo personas que se han visto inmersas en contextos de violencia han recurrido a “la costura, el tejido o el bordado a mano, un medio apto para comunicar sus denuncias, recordar sus experiencias, sobrellevar el trauma, construir lazos comunitarios, o bien allegarse de recursos a través de la venta de sus creaciones” (Olalde, 2019, p.5).

Otras razones por las que el bordado ha sido un medio de protesta ideal es que es un arte limpio, portátil y flexible, de modo que puede detenerse y retomarse con total libertad en diferentes lugares y momentos. Además, “el bordado y la conversación son actividades conectadas. Por eso, durante generaciones, el bordado grupal ha sido una forma de fortalecer o establecer vínculos sociales, fomentando la formación de comunidades. (Olalde, 2019)

Se propone su rescate como vía de apropiación a través de un trabajo físico (manual) en el que el actor interviene directamente, que se produce activamente y que está asociado a labores tradicionalmente asociadas con lo femenino. En el proceso, el reto es situar a la paciente como agente. Además, se pretende que el proceso resulte en un reclamo para sí del término de *tejido* que las mujeres que padecen la enfermedad acostumbran a escuchar relacionado con el deterioro, a través de la creación. Así, se pretende como un acto de reivindicación de lo femenino, de lo enfermo y de lo artístico al mismo tiempo.

Capítulo 2. PREGUNTAS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Preguntas de investigación

A partir del marco previo, se establecen, como preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los discursos dominantes sobre el cáncer de mama?
- ¿Cómo diseñar e implementar un taller de bordado con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para que elaboren piezas a partir de sus propias experiencias?
- ¿Cómo se relacionan las participantes con el bordado durante el taller?
- ¿Qué recursos técnicos y visuales utilizaron las participantes para crear sus piezas?
- ¿Qué discursos utilizaron o generaron las participantes al crear sus piezas?

De estas preguntas, se desprenden los siguientes objetivos.

2.2 Objetivo general

Generar un producto textil, mediante la participación de mujeres enfermas de cáncer de mama que articule un discurso visual de significación de la enfermedad y la feminidad. Para la sublimación de las participantes, y el enriquecimiento de las artes visuales con propuestas visuales y narrativas que reflejan realidades que no suelen ser abordadas por quienes las viven.

2.3 Objetivos específicos

- Analizar los discursos dominantes sobre el cáncer de mama
- Identificar los recursos conceptuales y técnicos de artistas que abordan la enfermedad.
- Identificar los recursos conceptuales y técnicos de artistas que buscan la reivindicación de lo femenino en el arte
- Estructurar un plan de intervención con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

- Observar el acercamiento de las participantes con el bordado mediante sus comentarios y la elaboración de sus piezas
- Analizar los discursos de las piezas creadas, mediante la explicación de las participantes y sus elementos visuales

2.4 Justificación

La justificación para cuestionarse el cáncer a través del arte del bordado es la posibilidad que ofrece para establecer relaciones entre conceptos que aparentemente no tienen conexión. De estas relaciones surgen varias posibilidades, el diálogo de temas sensibles, la creación de lenguajes, el planteamiento de comprender y actuar de modos alternos, y de crear relaciones sociales.

El arte como expresión ofrece la oportunidad de liberar historias, emociones, o visiones contenidas, de allí proviene su carácter social y político, así como el sentido terapéutico del que surgieron áreas como la arteterapia. El arte brinda la oportunidad de que quienes carecen de voz se expresen y de abordar temas que en la cotidianidad se evitan. Pero, también se nutre de los lenguajes, narrativas e imágenes, que presentan los nuevos participantes. Formas distintas de hacer y comprender amplían el panorama del arte, y las experiencias personales permiten crear empatía.

Al margen de las Bellas Artes se encuentra la actividad textil, donde las mujeres han creado comunidades y registros de sus vidas, a pesar de la opresión de sus contextos.

Este trabajo relaciona a la mujer, la enfermedad y la práctica textil, los tres han estado al margen, de la sociedad, de lo sano, de las Bellas Artes, para su resignificación mediante el arte. Con este objetivo se congregará en un grupo de bordado a mujeres con cáncer de mama, para generar un espacio donde puedan conversar sobre sus experiencias y sublimarlas mediante el bordado. Porque el bordado ha sido la técnica mediante la cual las mujeres se reúnen discretamente para denunciar crímenes y exigir sus derechos, creando lazos con otras mujeres con las que comparten experiencias e intereses. De esta forma los grupos de bordado crean comunidades que expresan sus propias narrativas, con sus propios símbolos. El arte les permite expresarse y se nutre de sus narrativas y propuestas visuales.

Capítulo 3. ANTECEDENTES

3.1 Cuestionando estándares y construyendo identidades desde el arte y la enfermedad

En las artes visuales la enfermedad solía representarse solo para ilustrar anécdotas morales o la práctica médica, o simplemente era el pretexto del artista para dibujar cuerpos anómalos. No obstante, a partir del siglo XX varios creadores comenzaron a abordar la enfermedad desde su propia experiencia, generando narrativas alternativas, e incluso cuestionando las ya existentes. En un principio se encuentran a artistas como Munch (1863-1944), quien decía quien identificaba su vida con los conceptos de enfermedad, locura y muerte (1931), pues su infancia estuvo marcada por la enfermedad y muerte de parientes cercanos, generando un sentimiento de ansiedad que se refleja en su obra. Pero, al avanzar en la historia del arte, se descubren ideas totalmente diferentes, como el caso de Bob Flanagan, artista del performance, que abordaba su enfermedad desde el sadomasoquismo, mofándose de la figura del mártir, y proponiendo encontrar placer en dolor.

Los registros de periodistas, han generado obras que revelan realidades ignoradas, como el proceso de la enfermedad o la práctica médica. En 2011 la periodista Laia Abril comenzó una investigación que culminaría en *On abortion: Historia de la misoginia*. Abril recopiló datos, fechas anécdotas e imágenes sobre la práctica del aborto, evidenciando la vulnerabilidad de las mujeres, acosadas por la legislación de sus países y la práctica médica.

Dado que la intención de este proyecto es recuperar la narrativa sobre las propias experiencias entorno al cáncer de mama, así como contrastar el discurso dominante con el que expresan las participantes. En este apartado se abordará la obra de creadoras visuales que cuestionaban discursos dominantes y plantearon nuevas identidades a partir de la enfermedad.

La obra de Wilke incluye escultura, fotografía y performance y solía tener un carácter feminista y transgresor. En 1978 su madre (Selma Butter) fue diagnosticada con cáncer y esto se vio reflejado en su obra. No sólo retrataba a Selma, sino que abordó el cáncer desde su propio cuerpo, con obras como *Breastplater* (1981). Butter

murió en 1983, pero, a partir de 1987 Wilke padeció la misma enfermedad. La obra de Wilke culminó con una serie de autorretratos que documentan su transformación. Intra-Venus, hacía alusión a la terapia intravenosa, pero también, a adentrarse a lo “femenino”, estándares que contrastaba con su cuerpo flácido y desgastado donde sin cabello (Amorós, 2014).

Figura 11, 12, 13 y 14.
Intra-Venus No. 1, 1992



En la serie Intra-Venus Wilke se retrata evidenciando los cambios que la enfermedad y el tratamiento han dejado en su cuerpo y los contrasta con expresiones y objetos que remiten a lo que “debería ser una mujer”: un adorno bello (segunda pieza), modesta (tercera pieza) un

reflejo de la Virgen María (cuarta pieza). Adaptado de Intra-venus Hannah Wilke, por Ronald Feldman Gallery, 2026, (<https://feldmangallery.com/exhibition/164-intra-venus-wilke-1-8-2-19-1994>)

Tras ser diagnosticada con cáncer de mama, la fotoperiodista Joe Spencer realizó una serie de autorretratos en los que afrontaba su situación con discursos médicos o sociales. Desde la despersonalización del sujeto en la práctica médica, la metáfora que exige la optimización del paciente para “vencer a la enfermedad” o el tropo infantilizante en los discursos que rodean al cáncer de mama.

Figura 15, 16 y 17.
Joe Spencer



En la primera imagen Spencer se retrata con una incógnita en su pecho izquierdo: ¿Propiedad de Joe Spencer?, pregunta que surge durante su tratamiento, ese pecho enfermo que la práctica médica decretó que debe ser amputado, ¿realmente le pertenece a ella?. En la segunda imagen, Spencer fotografió su pecho con una fecha, sin su cara, aludiendo a la despersonalización del paciente en la práctica médica, no es una persona, es un cuerpo defectuoso por reparar. En la tercera imagen Spencer se retrata con un casco, representando las metáforas que esperan que la persona con cáncer sea un “guerrero”, alguien en constante optimización. Adaptado de FACING THE MIRROR. JO SPENCE AND HANNAH WILKE, por J. Martínez Oliva, D. Pujante González, (p.57-61), 2014, *Mètode Science Studies Journal*, 4.

Figura 18 y 19.
"Included" y "Exiled"



En la primera pieza Spencer llora mientras abraza un oso de peluche (teddy bear) haciendo referencia al tropo infantilizante al referirse a temas de “mujeres”. Adaptado de Museum Collection Included, por Getty, 2021, (<https://www.getty.edu/art/collection/object/10A32H>)

En la segunda su cara está cortada y se muestra su cuerpo desnudo con la palabra “*Monster*” (monstruo) en su pecho, por un lado, refiere cómo puede ser percibida por la sociedad al no cumplir con la corporalidad esperada de una mujer. Adaptado de Museum Collection Exiled, por Getty, 2021, (<https://www.getty.edu/art/collection/object/10A32J>)

En la construcción de su identidad, la artista Ana Casas Broda (cuya infancia estuvo marcada por el mestizaje y la migración) optó por buscar sus raíces por la línea materna, a partir de la fotografía. En 2004 presentó la serie *Álbum*, donde recreó fotografías que su abuela había tomado, asimismo realizó retratos, donde reúne a su abuela, su madre, su hermana y a ella misma. En algunas fotografías su abuela muestra su torso recién mastectomizado. Estas mujeres vivieron en contextos y épocas diferentes, sin embargo, su relación se hace evidente por sus similitudes físicas, rasgos, complexión, además, comparten el mismo sexo.

Figura 20 y 21.
Ana Broda



En la primera imagen, Broda retrata a su abuela con el torso desnudo. La segunda es un desnudo de Broda y su abuela, en la similitud de los cuerpos se evidencia la relación de ambas, así como las diferencias por el paso del tiempo y la enfermedad. Adaptado de Álbum, por Ana Casas Broda, s. f., (<https://www.anacasabroda.com/album-69> y <https://www.anacasabroda.com/album-73>)

Oncogrrrls es un laboratorio de investigación y performance oncológica itinerante. Un proyecto que surge tras el diagnóstico de Caro Novella, y su intención de colectivizar la enfermedad como plataforma para el cambio social. Dentro de sus expresiones destaca el performance.

Figura 22 y 23.
EP 12 y EP 05



En la serie *Enfermedades Preciosas*, Avendaño creó esta serie mediante fotografía y producción digital, en las que indaga sobre los estándares de belleza, la mujer, la enfermedad y sus metáforas. Adaptado de *Las Enfermedades Preciosas* de Cecilia Avendaño, por A. Jösch, Isabel Croxatto Galería, 2018 (https://isabelcroxattogaleria.com/usr/library/documents/main/artists/33/cecilia-avenda-o-enfermedades-preciosas-portfolio_compressed.pdf)

3.2 Textil como comunidad y medio de expresión

La actividad textil está ligada a la labor de crianza y el cuidado del hogar, a un espacio doméstico y femenino. No, obstante, la intimidad de ese espacio, la forma de atención no verbal (Olalde, 2019) y el movimiento corporal que requiere el bordado dirigen a la retrospección. Además, Pérez-Bustos (2016) apunta a que las mujeres que tejen juntas y que comparten los materiales generan lazos en el proceso.

Artistas, etnógrafas, activistas sociales y mujeres en general, han recurrido a la tradición textil, para registrar experiencias trágicas, mensajes de resistencia o provocativos, o la creación de comunidades de mujeres donde se explora la feminidad.

La artista inglesa, Tracey Emin ha recurrido al textil desde la década de 1990. La domesticidad con que suele ser percibida la práctica textil, la dota de cierta inocencia que contrasta con la subversión de los mensajes que Emin escribe sobre los edredones que presenta.

Probablemente lo primero que destaca de la obra de la bioartista Ana Dimitriu son sus técnicas que incluyen virus inactivos o cultivos, sin embargo, también subyace una referencia a lo femenino, presente en el diseño de vestidos y joyería, así como el constante uso del textil. Su discurso se centra en evidenciar “el trauma de la plaga en la humanidad” (Anna Dimitriu: Bioart and bacteria, s.f.), los temores del ser humano ante la enfermedad, por lo que suele citar el trabajo de Susan Sontag en *Metáforas de la enfermedad* (1977).

Entre 1909 y 1910 las sufragistas inglesas realizaron una huelga de hambre que culminó en el documento que tenía por título *Unión social y política de mujeres*, en letras estilo Art Nouveau. Este registro consiste en una colcha de lino diseñada por la artista Anne Macbeth, que fue firmada (bordada) por todas las participantes de la huelga (Textile Research Centre, 2017). No sólo exigen sus derechos, sino que lo hacen bajo sus propios medios, los que antes habían servido para mantenerla en su labor doméstica, ahora es un registro de su acción política.

Durante la dictadura de Pinochet, en Chile, un grupo de mujeres, llamado “arpilleras”, se dedicó a bordar en lonas de sacos de harina sus testimonios sobre las desapariciones y torturas. Estas piezas no solo sirvieron en su momento para denunciar lo que sucedía, si no, que actualmente es un registro histórico. El alcance que tuvieron esas piezas se debió a la apariencia inofensiva, que le daba el bordado como tarea doméstica.

Cada lunes, desde 2009, se reúne en la ciudad de Antioquía, el Costurero de Tejedoras por la Memoria de Sonsón (tms), un colectivo de mujeres adultas y adultas mayores, víctimas del conflicto armado en Colombia. Este colectivo busca procesar y denunciar los estragos de la guerra, mediante piezas textiles, en las que generan narraciones figurativas de la violencia, y las mujeres del colectivo muestran su punto de vista y cómo afrontan la situación desde su ser femenino.

En 2016 se reunió periódicamente en Bogotá, el Costurero Documental, formado por mujeres jóvenes. Las participantes utilizaron las texturas de los hilos y

las telas, así como los colores de estos para narrar sus experiencias en torno a la juventud, la feminidad y su sexualidad, generando una colcha de retazos, bordada artesanalmente. Esta forma experimental y colectiva de bordar “permitió comprender lenguajes textiles y vivenciales mediante los cuales era posible conectarse, cuidarse y acompañarse en temas que muestran que el ejercicio de la sexualidad para las mujeres jóvenes está siempre en disputa” (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018, p. 6)

La obra de Teresa Margolles se distingue por elementos propios de una morgue, así como la denuncia de la violencia que se esparce libremente por México, destruyendo vidas. En 2012 reunió un grupo de mujeres, para bordar una tela que provenía de una morgue. Como suele suceder en los grupos de costura, estas mujeres comenzaron a platicar, narrando sus experiencias sobre violencia, de esta manera la tela que todas intervienen se convirtió en una metáfora de cómo se entrelazan las historias que compartían.

Varias personas han encontrado en el arte una forma de abordar vivencias conflictivas, y crear conexiones con personas que han vivido situaciones similares. Además de la oportunidad de expresarse y crear comunidades, el abordar temáticas desde las personas que las viven dota de cierta carga política y social las obras que generan.

En Latinoamérica los grupos de bordado (en algunos lugares se conocen como costureros) han generado comunidades, conformadas principalmente por mujeres, en las que se comparten experiencias, materiales y técnicas. A través de la práctica textil lidian con sus realidades, se relacionan con mujeres de diferentes contextos y edades, manifiestan sus posturas y crean piezas visuales. Resignifican lo que han vivido, su posición como mujeres y la práctica textil.

Ambas series de trabajos apuntan a la relevancia del arte como vía de reivindicación y de reapropiación del cuerpo frente a la enfermedad y los discursos, tanto médicos como comerciales, que reducen a “paciente” y a “objeto” al cuerpo que experimenta la enfermedad. La última sección describe no solo el potencial creativo, artístico y revolucionario del bordado, sino también las ausencias que existen en su abordaje desde el ámbito académico por lo que un trabajo como éste, que sistematice la experiencia en un grupo determinado puede colaborar a dar luz sobre una técnica artística discutiblemente infravalorada.

Capítulo 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

El cuerpo y los procesos que ocurren dentro de él, han sido interpretados de diferentes maneras, dependiendo del contexto y las corrientes que lo desarrollan. La forma en que ha sido abordado el cáncer de mama corresponde a intereses económicos, políticos y sociales específicos.

De los discursos en torno al cáncer de mama se pueden resaltar los siguientes aspectos:

- Se responsabiliza al individuo sobre su propia salud o sanación, aún cuando algunos factores (genética, medio ambiente, situación socioeconómica) sobrepasan lo que está bajo su control.
- Diversas fallas estructurales provocan mayor mortalidad en poblaciones marginadas.
- El sector privado mercantiliza la enfermedad, sin rendir cuentas sobre el dinero que recibe “para ayudar en la lucha contra el cáncer”.
- El cáncer de mama se considera una enfermedad propia de la mujer, y los discursos están guiados por roles de género.

A partir de la década de 1970, Foucault abordó la “estatalización de lo biológico”, empleando términos como biopolítica y biopoder. Desde entonces diversos autores han abordado la relación del Estado y el mercado con el cuerpo, desde distintas perspectivas.

En un principio, lo que Foucault plantea con “biopolítica” era un fenómeno moderno en el que la vida biológica entraba en los cálculos políticos (Toscano, 2018). Si bien, el soberano siempre pudo decidir quien vive o muere, ahora, con los avances científicos y tecnológicos del siglo XX existe la posibilidad de hacerlo sistemáticamente, como si el cuerpo fuera una máquina. La biopolítica se centra en hacer vivir, decidir qué vidas se generan y mantienen. Profundizando en esa línea, surge el término “inmunita” que se enfoca en las vidas que se cuidan y prolongan. Quién debe vivir o morir se define por criterios de normalidad. La necropolítica se centra en la muerte, el planteamiento no es que vidas se cultivan, sino cuales se les permite u obliga a perecer, de manera sistemática mediante políticas que restringen el acceso a la atención médica, garantías individuales, seguridad y justicia.

Si bien, la necropolítica resulta útil para explicar la alta mortalidad de cáncer en zonas marginales, a pesar de registrarse más casos de cáncer en zonas de clase media-alta, y datos similares, no se utilizará en este proyecto, porque lo que interesa son las mujeres vivas y sus experiencias.

Hardt y Negri desarrollaron el concepto de Imperio, es un gobierno que domina tanto su territorio como la parte orgánica, y la social del individuo. Para lo que el Imperio crea el mundo en que habita (Salinas, 2015). Para estos autores, el biopoder es “el conjunto de estas nuevas tecnologías a través de las cuales, el Imperio busca dominar la vida de los sujetos” (Salinas 2015, p. 125)

Entre las estrategias (de biopoder) practicadas por el Estado para administrar la vida, destaca el control social. El cual se justifica mediante discursos, creados desde la subjetividad y dotados de una carga moral.

La primera sección recurre a la biopolítica para entender como los discursos dominantes sobre la performatividad del género se ven sustentados por estructuras como la medicina. Posteriormente se presentará la relación entre el Mercado y la biopolítica, con autores como Laval, Salinas.

En la segunda sección se aborda la obra de la etnógrafa Pérez-Bustos, quien ha realizado investigaciones en grupos de bordado, desde la etnografía sensorial, proponiendo un acercamiento desde el tacto y el contacto. Con la finalidad de mostrar cómo el bordado ofrece espacios de creación y resignificación.

El cuestionamiento que permite a este producto de investigación proponer el bordado como trabajo manual que recupera el poder creativo del propio cuerpo. Al mismo tiempo, enfatiza el poder vindicativo del arte, que permite el autorreconocimiento y la visibilización de la propia experiencia en un ejercicio etnográfico y autoetnográfico.

4.1 Normalidad: Género y salud

Foucault señala que durante la edad media y el renacimiento los hemafroditas eran bautizados con el sexo que su padrino eligiera. Se mantenían con esa categoría hasta contraer matrimonio, cuando tenían la oportunidad de cambiarlo (Foucault, 2007, p. 10). Sin embargo, en la época moderna esta tradición fue reemplazada por la decisión de un médico, quien debía examinar los genitales del hemafrodita y determinar a qué

sexo se aproximaba más, cuál es su “*sexo verdadero*”. De este cambio se puede señalar la medicalización en la decisión del sexo, el interés de establecer un sexo desde el nacimiento de individuo, y que es una decisión tomada por una autoridad. Además, en ningún sistema tenían la opción de conservar ambos sexos, lo que Foucault interpreta como un mecanismo para evitar conductas sexuales inapropiadas. De los puntos señalados se puede deducir que el sexo es objeto de gestión política.

Foucault considera que el concepto de sexo “permitió agrupar en una unidad artificial elementos anatómicos, funciones biológicas, conductas, sensaciones, placeres” como si se tratará de un “principio causal, un sentido omnipresente” (Boyer, 2012, p. 133). Con la medicina moderna surge un discurso pseudo científico que determina las aptitudes, actitudes e incluso gustos del individuo, a partir de sus genitales. La entrada de la mujer al ámbito laboral y la visibilidad que comenzaba a adquirir la homosexualidad en la década de 1960 parecían desdibujar los roles establecidos, por lo que el gobierno estadounidense se esforzó por estudiar el sexo. El discurso médico planteó el concepto de género a mediados del siglo XX para crear y desarrollar un conjunto de métodos de normalización/transformación de la vida. Frente a ello, el género puede entenderse como un guión, una ficción performativa, donde el cuerpo es a la vez trama y protagonista (Preciado, 2009). El cuerpo es argumento al definir el sexo del individuo y personaje principal al ser el centro de la ficción, el espacio de incorporación del orden social.

El género es una estructura social que se incorpora en el cuerpo mediante el aprendizaje de la masculinidad y la feminidad, e inscribe la diferencia entre los sexos en el cuerpo a través de modos diferenciales de subjetividad y conducta” (Muñoz, 2017, p.634)

Continuando con la analogía de Preciado, el guión del género comienza a establecerse antes de su nacimiento. Y la performatividad también se inicia desde temprana edad, generalmente los tutores se encargan de vestirlo y educarlo como indica la guía. La performatividad es la repetición constante, la cual conduce a la naturalización (Muñoz, 2017). Sexo y género se imponen como parte importante de la identidad del individuo. Además de la coerción social que puede ejercer el guión, el Estado recurre a otros medios, como instituciones o exclusiones estructurales.

La medicina como institución participa en el control social, generando discursos aparentemente fundados en la ciencia y el bien común, interviniendo en aspectos en los que no es esencial su participación (medicalización), pero, sobre todo estableciendo los parámetros de lo normal. La medicina como institución burguesa y heteropatriarcal patologiza “aquello que no comprendemos bajo el esquema heterocentrista” (Muñoz, 2017, p. 641). Los cuerpos que no coinciden con los parámetros establecidos se patologizan, tratando como enfermedad o anomalía condiciones que no pertenecen al ámbito médico. De las pandemias e ideologías cristianas, persiste la relación de la enfermedad con aspectos morales, el miedo a la enfermedad y sus posibles consecuencias. De esta manera, el cuerpo enfermo, se convierte en “amenaza y espacio de preocupación, configura lo monstruoso como metáfora de aquello que pareciera irrumpir o desestabilizar un orden establecido” (Passerino, 2019, p. 61). El cuerpo enfermo, al traspasar los parámetros de lo “normal” plantea cuestionamientos. “Lo monstruoso, opera de esta manera como instancia de interpelación, invoca a responder, o al menos, a ensayar conjeturas” (Passerino, 2019, p. 61).

A mediados del siglo XX los procedimientos quirúrgicos de cambio de sexo tenían como objetivo hacer concordar el cuerpo con el género con el que se identifica el individuo (Preciado, 2009). El cuerpo no es más que un parámetro, que se puede restablecer mediante procedimientos médicos. Dean Spade invita a reflexionar sobre la diferencia entre la definición de la rinoplastia como cirugía estética y la aceptación actual de la vaginoplastia y la faloplastia como operaciones de cambio de sexo (Preciado, 2009). Esto se debe a que la nariz se considera propiedad individual y objeto de mercado, mientras que el cambio de sexo pertenece a un “régimen premoderno y casi soberano de corporalidad en el que el pene y la vagina siguen siendo propiedad del Estado” (Preciado, 2009, p. 5). Otro punto que Preciado destaca con respecto al cambio de sexo es “el hecho de que esa gestión se opera a través de las nuevas dinámicas del tecnocapitalismo avanzado” (Preciado, 2009, p. 3). Para Preciado el género se construye como un montaje en el cine, el modelado en la escultura o como un tipo de collage, añadiendo, quitando y dando forma a las partes. De esta forma el cuerpo es percibido como “una interface tecno-orgánica, un sistema tecnovivo segmentado y territorializado según diferentes modelos” (Preciado, 2009, p. 5).

Los discursos y la práctica médica permiten establecer los parámetros de normalidad, patologizando lo anómalo e interviniendo para su adecuación. Probablemente, la principal razón por la que el cáncer de mama se ha abordado como una enfermedad femenina, es porque suele conllevar a la pérdida de elementos clave en la performatividad de género: los senos y el cabello. De allí la importancia de hacer énfasis en el guión de género, mediante los discursos que rodean a la enfermedad. Y de restablecer la performatividad con reconstrucciones, implantes, pelucas, etc.

4.1.1 La empresa de sí mismo

En este apartado se comenzará por abordar el proceso de subjetivación conocido como “Hombre empresa”. En el que se busca la individualización del sujeto, y se le exige una optimización constante. De este proceso cabe destacar como el Estado opera a favor del mercado, generando estructuras de desigualdad entre la población. Desigualdad que se agudiza ante situaciones como la enfermedad, en especial una crónico degenerativa. Los cambios en el estilo de vida que derivan del tratamiento del cáncer enfatizan las desventajas de algunas personas, mientras que los discursos dominantes siguen exigiendo la optimización de las personas enfermas, además de responsabilizarlas por su salud.

Salinas destaca la afinidad de la biopolítica con el neoliberalismo. Término que, si bien se refiere a un sistema económico, también tiene un trasfondo ideológico. Por esa razón es definido “un conjunto de prácticas y de normas construidas política, institucional y jurídicamente” (Laval y Dardot en Fernández-Savater, *et al.*, 2014). También Salinas lo entiende como un movimiento, así es como la lógica del neoliberalismo se extiende fuera del mercado, inundando todos los ámbitos de la vida del individuo, pero sin diluirlos (Fernández-Savater, *et al.*, 2014). Para ello, requiere que el Estado genere las condiciones necesarias tanto para que se desarrolle el mercado, como para regir esferas ajenas a la económica.

En Seguridad, Territorio, Población, Foucault (2006) llama *gubernamentalización* del Estado, a la reforma del funcionamiento interno del Estado, que lo convierte en “la *palanca principal* de esa extensión” (Fernández-Savater, *et al.*, 2014) del neoliberalismo. Surge una nueva faceta del Estado, en la que actúa como empresa, y crea un proceso de subjetivización, que Foucault denomina “hombre

empresa”, que conecta y comunica la gobernanza común y la individual (Salinas, 2015), conducto que permite que la lógica económica impregne la vida de los individuos. Deja de ser un deber del Estado el cuidado de la población, es obligación del individuo mantenerse en condiciones óptimas para un alto rendimiento. De esta manera el neoliberalismo genera y consume libertades “como una condición funcional de un modelo de mercado” (Salinas 2015).

La “empresa de sí” es promovida como “utopía personal” (Salinas, 2015), la cual exige una constante superación, sustancialmente con estrategias y fines económicos. Este estilo de vida economizado implica vivir en riesgo, lo que supone un desequilibrio permanente (Fernández-Savater, *et al*, 2014).

Otro elemento importante del mercado es la competencia creada por el Estado a través de estructuras y políticas de desigualdad, como la destrucción de la protección social, el debilitamiento del derecho al trabajo, el desarrollo deliberado de una inseguridad masiva o un endeudamiento generalizado (Fernández-Savater, *et al*, 2014). Ante este posicionamiento del Estado y el mercado el individuo sólo puede recurrir a sus semejantes, pero, incluso esa relación se ve debilitada por la estructura, porque la permanente competencia debilita los vínculos sociales y la cooperación (Salinas, 2015).

El Estado adopta los principios del mercado, y los impone a los individuos al generar condiciones radicales, en las que carece de derechos sociales. El individuo se ve desprotegido en varios sentidos. En este contexto la única forma de resistir consiste en la creación de comunidades, ya sea para recurrir a economías alternas o para generar lazos más allá del ámbito económico.

4.1.2 El bordado como punto de encuentro: Biopolítica, arte y etnografía

La etnografía tradicional ha registrado y explicado grupos sociales a través de imágenes, sonidos y palabras, pero hay procesos que son difíciles de explicar en texto. Este sesgo, cuando desaparece aquello que no se puede fotografiar, registrar o explicar con palabras, se interpreta como una forma de comprensión limitada por los valores masculinos de la razón y la abstracción. Desde esta perspectiva, existe una necesidad histórica de formular una política de conocimiento que no se base en visiones del mundo dicotómicas (Pérez-Bustos, Tobar, 2016). Entre las propuestas

que buscan una visión más integral, se encuentra la etnografía sensorial, planteada por Sarah Pink; la cual busca incluir en la investigación etnográfica los sentidos, e incluso emociones. La integración de la experiencia de las personas que participan en el ejercicio ofrece una visión más completa, permitiendo adentrarnos en sus procesos internos. Como la “aprehensión”, que para Judith Butler está estrechamente relacionada con los sentidos (Olalde, 2019), por lo que suele ser difícil de explicar con palabras.

El bordado tiene la capacidad de “activar el cuerpo, suscitar sensaciones, despertar emociones e inquietar la mente racional de los participantes” (Olalde, 2019, p. 24), esto es, porque el bordado se crea y comprende mediante el cuerpo y su relación con otros cuerpos. Si el conocimiento está en el tacto, “sólo es posible acceder a él, literalmente, tocando, lo que lleva a convertir el ejercicio etnográfico en una etnografía del contacto” (Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 298). Sin embargo, el aproximarse mediante el tacto plantea la necesidad del investigador de relacionarse con las personas etnografiadas. El tacto es un sentido bidireccional, por lo que, a diferencia de la vista, donde se puede ver sin ser visto, no se puede tocar sin ser tocado. Bordar requiere del tacto, y el contacto con otros, por lo que una etnografía de grupos de bordado, integra a la etnógrafa en la comunidad que investiga. El “contacto permite difuminar las fronteras entre el yo y lo otro” (Pérez-Bustos, Tobar, 2016, p. 50). Por lo tanto, es imposible aprender a bordar sin compañía “y que aprender es un saber corporal a la vez que colectivo, en el sentido que solo es posible en interdependencia con otros humanos y no humanos” (Pérez-Bustos, Tobar, 2016, p. 57).

El bordado, se aprende percibiendo los materiales, mediante el movimiento del cuerpo, con el tacto, por lo que una explicación escrita difícilmente podría ser comprendida por quien no sabe coser o bordar. Se aprende a través del movimiento ya que “las puntadas están codificadas en el cuerpo, un cuerpo múltiple, que existe de maneras diferentes, y móvil, que transita distintos escenarios” (Pérez-Bustos, Tobar, 2016, p. 57), un saber corporal instalado en el movimiento, y en la intimidad de entrar en contacto con otros cuerpos, sentimientos, saberes. En este momento, la etnografía toma mayor sentido en relación con su trabajo porque entiende el origen como un apunte de lo real que atraviesa la expresión mediante el escrito que registra las formas culturales (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018).

Las lecciones de vida son los procesos de socialización a través de los cuales pasamos a ser parte de la cultura, las dinámicas a través de las cuales un individuo se integra a una comunidad o establece relaciones sociales (Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 284). Actualmente la aceleración de procesos y el sistema económico han reducido los puntos de ocio en las ciudades, limitando la sociabilidad de sus habitantes, en espacios y momentos muy específicos. Ante esta “infraestrechez social” Bourriaud (2008) plantea al arte como un “intersticio social”, un espacio de encuentro, que suscita diálogos y debates. Si bien el autor probablemente se refería a una obra expuesta, hay piezas que generan diálogo desde su creación. En los grupos de bordado no sólo se aprenden puntadas, se relacionan personas, historias, sentimientos, se crea una especie de intimidad que reside en el cuidado, de lo que se trabaja, de los materiales, de otras personas y una misma. En ello se consolidan las “pedagogías de la atención y las relaciones” que se construyen dentro de “dinámicas de amistad y solidaridad que se tejen entre mujeres y que están caracterizadas por la intimidad compartida, el apoyo y la sensibilidad mutua” (Porter en Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 285). Por lo tanto, estos grupos se postulan como espacios de cuidado donde las mujeres atienden a su familia y se solidarizan con otras mujeres, tanto como escenarios que permiten resignificar los saberes a través de la creación (Pérez-Bustos y Márquez, 2015).

La metáfora del cuerpo como una máquina que necesita ser reparada, mantenida o mejorada se refleja en las tecnologías de la información y la comunicación, desdibujando los límites entre cuerpo y máquina, entre realidad física y virtual, es un reflejo del sistema económico y de las exigencias impuestas a los individuos. Dadas estas narrativas, es importante reclamar el cuerpo como la última metáfora cultural para controlar lo que está a nuestro alcance (Miranda, 2014). Recuperar el cuerpo y su cuidado, el control sobre lo que crea, su contacto y cómo se relaciona con otros cuerpos. El bordado genera espacios donde los cuerpos hablan, se mueven, sienten, se cuidan, y recuperan el espacio que la ciudad les ha negado.

Capítulo 6. MATERIAL Y MÉTODOS

Dentro de la investigación básica se indaga en pensamientos e intenciones que rodean a la enfermedad y la mujer. Desde la biopolítica se investigan las causas políticas y económicas de las narrativas sobre la salud y la enfermedad, así como el género y la performatividad. Desde la etnografía se observan los costureros (grupos de bordado) como espacios de reparación y creación, que han servido para congregar mujeres, sublimar pérdidas y denunciar sistemas.

La investigación aplicada busca generar un espacio de acción y experimentación de las Artes Visuales por mujeres con cáncer de mama. Para esto se determinan los términos a observar, objetivos, definición de la muestra, se diseña un plan de trabajo y se determinan los recursos necesarios para llevar a cabo el plan.

El plan del taller inicia por enseñar cinco puntadas para asegurar que todas las participantes conozcan las técnicas básicas. Posteriormente se plantean un par de actividades en las que hablen de su cotidianidad mediante siluetas de flores, y ellas deciden los demás elementos. Finalmente se plantea una actividad con un tema en particular, en la que las participantes son libres de decidir todos los elementos. Todas las piezas son presentadas y explicadas por sus autoras. Mediante el análisis visual de las piezas y de lo que las autoras expresan, en relación a la fundamentación teórico-conceptual, se plantea el significado de los elementos utilizados en cada pieza.

Las categorías de análisis son:

- Consigna. El tema propuesto para la creación de la pieza y cómo fue abordado por la participante.
- Tensión y sutura. El acercamiento de la participante con el bordado, como se desarrolló esa relación a lo largo del taller y como se vio esto reflejado en las piezas producidas.
- Elementos visuales. Composición y color. La cantidad y el tamaño de las formas, así como los colores que integran la pieza.
- Elementos técnicos. En el bordado todo se articula a partir de la puntada, por medio de la densidad y el ritmo se pueden percibir datos sobre su creación.

- Sentido declarado por la autora. La justificación de los elementos visuales utilizados en la pieza, por parte de la autora.
- Intersticio social. Las conversaciones que brotaron a partir de lo que compartieron en el sentido declarado.
- Significado propuesto. El significado de la pieza y sus elementos, en base al sentido declarado y la fundamentación teórico-conceptual.

6.1 Unidad de análisis

Al contar con la ayuda de una psicóloga del Nuevo Hospital General de Querétaro, el universo se estableció como mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, que reciben algún tratamiento en el Nuevo Hospital General de Querétaro.

El cupo del grupo se vio limitado por la pequeña área a ocupar y la necesidad de brindar suficiente atención, siendo establecido en 7 participantes. El primer filtro en los criterios de inclusión y exclusión fue realizado por la psicóloga R. L. Díaz. Invitó a sus pacientes basándose en sus perfiles: personas remitidas (o cerca de terminar su tratamiento oncológico) y con cierta estabilidad emocional, para evitar desbordes y/o crisis. Por lo que la muestra presenta un sesgo de conveniencia. El segundo filtro fue voluntario, entendiendo por voluntario la decisión de las participantes de unirse al taller porque les interesa participar, tienen disponibilidad para asistir al taller y accedieron a que sus piezas sean registradas. El único criterio de eliminación es que la participante no realice ninguna pieza.

El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia. La mayoría de las participantes son invitadas por la psicóloga, tomando en cuenta la fase del tratamiento, así como la estabilidad emocional.

Al inicio del taller se comunicó a las participantes los objetivos y se solicitó su permiso para registrar las piezas realizadas en el taller, así como el significado declarado. Como resguardo de información, este proyecto no menciona datos que permitan la identificación de las participantes, y se limita a utilizar únicamente experiencias relacionadas con los temas abordados en el marco teórico, con la menor cantidad de detalles individuales posibles. Para respetar la autoría de las piezas se manejan los siguientes seudónimos: Atenta, Auténtica, Guía, Diligente, Dedicada,

Detallista. Se eligió nombrar a las participantes, en vez de numerarlas, para conservar su humanidad, distanciándose de las lógicas masculinas de lógica y razón distante.

6.2 Alcance

El alcance de esta investigación es descriptivo, explicativo y correlacional. En primer lugar, es descriptivo, dado que pretende explicar las obras que presentaron las participantes. Además de explicar las obras, se analizan las causas por las que las participantes tomaron decisiones técnicas y visuales al crear sus piezas, teniendo un alcance explicativo. Con estos objetivos se desarrollaron categorías para analizar las piezas, las cuales se enlazan entre sí, generando nuevas categorías, por lo que el alcance también es correlacional.

El periodo de estudio es prospectivo, dado que sigue el desarrollo de las participantes y sus piezas a partir del inicio del taller.

6.3 Técnicas y diseño de instrumentos

El método a utilizar en esta investigación cualitativa es la etnografía participativa. Porque desarticula la jerarquía entre investigador y objeto de estudio, permite el diálogo entre los participantes, e invita a la construcción comunitaria de conocimiento.

El taller se llevó a cabo en cinco sesiones de una hora y media. Al principio del taller se otorgó un aro de bordado de 18 cm a cada participante, y para la creación de cada pieza se entregó una pieza de manta de 20 cm x 20 cm. Los temas del taller se establecieron de forma que se comenzará por abordar temas cotidianos antes de abordar las experiencias relacionadas con el cáncer de mama. En la primera sesión se enseñaron 5 puntadas. En cada sesión se planteó un tema y la creación de una pieza de bordado liso. En la segunda y tercera sesión se les dió una instrucción en cuanto la composición: utilizar la silueta de una flor (segunda sesión) y bordar su flor favorita (tercera sesión). En la última sesión sólo se planteó el tema, por lo que los elementos visuales y técnicos fueron decisión de las participantes. A partir de la tercera sesión, estas iniciaron con todas las participantes presentando su pieza terminada (o en proceso) y explicando sus elementos. Se registró cada pieza mediante fotografía. Se planteaba el siguiente tema y se cerraba sesión. Fuera de la

sesión se hacían anotaciones sobre el sentido declarado y los diálogos que tuvieron lugar en esa sesión.

Las piezas fueron analizadas en relación al sentido declarado, las conversaciones de las participantes y la fundamentación teórico-conceptual. Los datos obtenidos se clasificaron en consigna, tensión y sutura, elementos visuales, elementos técnicos, sentido declarado por la autora, intersticio social y significado propuesto.

- **Consigna.** El tema de la sesión
- **Tensión y sutura.** Esta categoría surge de las observaciones de Pérez-Bustos sobre el acercamiento de las mujeres al bordado, comenta que algunas sienten aversión por lo que la práctica representa para ellas, y nombra "sutura" a la reconciliación con el bordado (Pérez-Bustos y Márquez, 2015). En esta categoría se observa la relación de la participante con el bordado, tomando en cuenta sus comentarios y el ritmo en las piezas. Para Olalde el tiempo y la dedicación puesto en el bordado manifiesta compromiso con lo que la obra representa (Olalde, 2019). Desarrollando esta idea puntadas cortas y continuas demostrarían compromiso, mientras puntadas largas y discontinuas señalan desgano.
- **Elementos visuales.** Los colores y formas que utilizaron.
- **Elementos técnicos.** Ritmo y densidad en la puntada.
- **Sentido declarado por la autora.** El significado que dio a los elementos visuales y técnicos, lo que buscaba representar en la pieza, las historias que cuenta.
- **Intersticio social.** Término propuesto por Bourriaud (2008) para plantear las conversaciones que surgen en las interacciones en torno al arte, y la posibilidad de imaginar mundos distintos. Esta categoría contempla las conversaciones que surgen entre las participantes a partir de mostrar sus piezas y compartir el sentido declarado.
- **Significado propuesto.** Surge de la articulación de las demás consignas para hacer una lectura de cada pieza.

6.4 Desarrollo del taller

El taller tuvo lugar en el Nuevo Hospital General de Querétaro, con dirección José Antonio García Jimeno 1000, colonia Ex Hacienda, Prados de La Capilla, C.P. 76180 Santiago de Querétaro, Qro. Entre el 8 de septiembre de 2024 y el 3 de noviembre de 2024.

Su organización se dio en cinco sesiones con distintas temáticas que avanzaron el proceso de acercamiento y creación (Tabla 1).

Tabla 1. Organización de sesiones del taller

Fecha	Sesión	Tema	Actividades	Objetivo
8/9	1		Presentación del taller	Explicar el taller a las participantes
			Enseñar y practicar puntadas básicas	Dar las bases técnicas para el taller
			Dialogar sobre su relación con la costura	Motivar el diálogo en torno a cómo se identifican con la costura
15/9	2	Rutina ¿Qué hago cotidianamente?	Escoger las actividades más importantes en tu día	Conocer el estilo de vida de las participantes, y los cambios que trajo la enfermedad
			Asignar un color y figura a cada actividad	
			Bordar la figura con el color asignado dentro de los pétalos de una flor	
20/10	3	Red de apoyo ¿Quiénes me acompañan?	Hablar sobre las personas que acompañan a las participantes en sus procesos	Identificar si las participantes se sienten respaldadas durante sus procesos
			Asignar un color y figura a cada persona	
			Bordar la figura con el color asignado dentro de los pétalos de una flor	
27/10	4	¿Cuál es mi flor favorita?	Abrir conversación preguntando cuál es la flor favorita de cada participante	Identificar que atrae visualmente a las participantes
			Profundizar en porqué les gusta esa flor	Conversar sobre lo que identifica a un ser

Bordar la flor favorita				
3/11	5	¿Qué flor soy hoy?	Bordar una flor con la que se identifique la participante	Las participantes utilizarán los recursos visuales y técnicos que desarrollaron a lo largo del taller para auto representar en un bordado

6.4.1. Recursos

Como recurso humano, el taller contó con la supervisión y guía de la Dra. Rosa Laura Díaz Peña, quien procuró el acercamiento con las participantes y contribuyó a guiar el taller con un tratamiento cuidadoso del proceso emocional.

Como recursos materiales, fueron necesarios:

- 7 aros para bordar
- 12 madejas de hilo de distintos colores
- 15 agujas
- 7 lápices
- 2 gomas
- 2 tijeras
- Hojas de papel
- Papel carbón
- Pedazos de manta de 20 cm x 20 cm

Al contar con el diseño del taller, la definición de las categorías de análisis, y los recursos dispuestos, se llevó a cabo la metodología expuesta en este capítulo. Entre septiembre y noviembre de 2024 se observó la relación de las participantes con el bordado, los temas que decidieron representar, los recursos que utilizaron y lo que expresaron sobre sus piezas

Capítulo 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

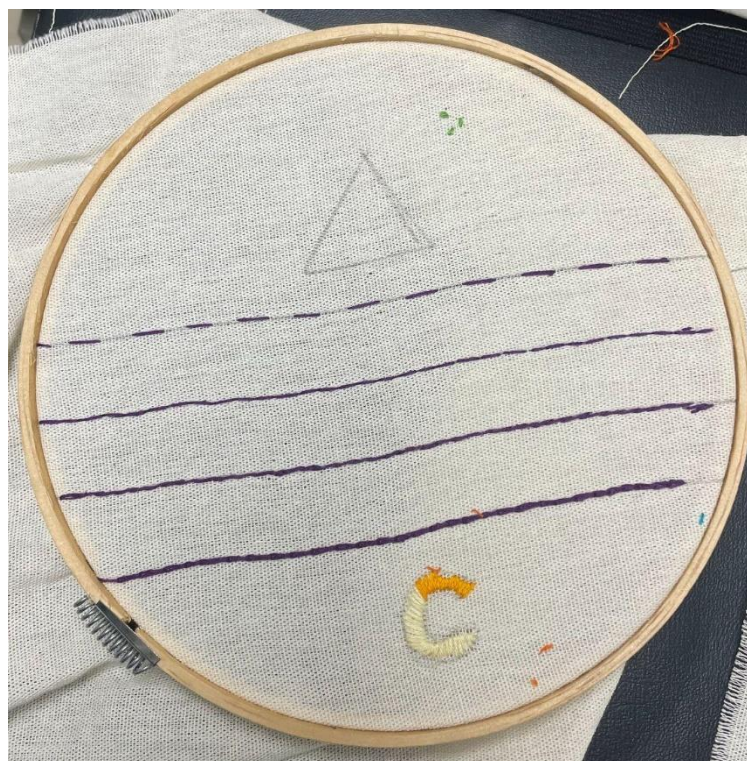
El consultorio de la psicóloga tiene el mismo diseño que el de un médico general: escritorio, una silla para el médico, una o dos más del otro lado para el paciente y un acompañante, una banca a la izquierda del escritorio. Una cortina atraviesa el cuarto para ocultar el espacio pensado para la valoración del paciente, detrás de la cortina hay una camilla, un banco y cómodas de metal. Aunque el espacio era limitado se tomó prestada una banca de otra sala para asegurar que todas las participantes tuvieran un espacio para sentarse. Claramente no es un espacio pensado para reunirse, sentirse cómodo o realizar actividades manuales. Acceder al hospital como alguien externo y sin pertenecer al ramo de la salud es complicado por no decir imposible. ¿Qué hace una artista en el área de los médicos? Entrar a este espacio aséptico con un grupo de mujeres para bordar implica transgredir los límites entre lo racional y lo emocional. Tejer en espacios públicos “desenmascara entonces las fronteras y dicotomías construidas por el paradigma patriarcal” (Ruiz, 2018, p. 15), cuestiona las divisiones entre lo público y lo privado, el arte y la artesanía, y las subvierte al ignorarlas. La apropiación del espacio público con el bordado (o alguna otra práctica textil) no sólo cuestiona límites, sino que permite recuperar territorios. Ruiz (2018), Fabré y León (2017) consideran que los espacios en lucha guardan una estrecha relación con los cuerpos de las mujeres, por lo que al recuperar un espacio no sólo se retoman territorios, también se recupera simbólicamente el cuerpo de la mujer, especialmente cuando se trata de lugares en los que históricamente la facultad decidir.

Las participantes del taller ya pertenecían a un grupo de WhatsApp, coexistían virtualmente, pero no se conocían todas, ni se habían reunido físicamente. Un par de participantes llegaron antes de la hora, saludaron a la psicóloga, y comenzaron a hablar entre sí. Al reunirse las 5 participantes que habían confirmado asistencia se dio inicio a la sesión, la psicóloga presentó a la moderadora, quien brevemente explicó el objetivo del taller y por qué se utilizaría el bordado como medio de expresión. Una participante asintió al escuchar hablar sobre las arpilleras, mientras otra explicó que no le gustaban las actividades textiles porque las asociaba a un duelo de su juventud. En esta sesión se practicaron 5 puntadas básicas (Figura 24), para que todas las

tuvieran como referencia. A excepción de la participante que dejó las manualidades por un duelo, todas esperaban atentas las indicaciones.

Figura 24.

Puntadas básicas C



Primer ejercicio para aprender puntadas básicas, realizado por *Auténtica*

En la segunda sesión se unió una participante que comentó: “Ahora si voy a ser una mujer de verdad, en la escuela me enseñaron a coser, pero nunca llamó mi atención”. A lo largo del taller varias hicieron comentarios similares, en los que daban a entender que en su niñez o juventud les habían enseñado a coser, bordar, o tejer, pero, no eran actividades que les agradaran o se rehusaron a aprenderlas. Pérez-Bustos observó las tensiones que el bordar genera en algunas mujeres porque el bordado, como labor feminizada, se entiende como marginal. Para algunas mujeres representa un retroceso en la liberación de antiguas imposiciones. La “sutura” funciona como metáfora de esa tensión mediante la interacción con otras mujeres, “a partir del reconocimiento de que se es mujer colectivamente” (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018, p. 9). En el intercambio, con el bordado se descubren otras formas de ser mujer, resignificando el bordado.

En la cuarta sesión se unió la única participante que se realizó una reconstrucción. Sobre esto ella comentó que lo hizo para evitar sentir el impacto de perder un seno: “pensé si eso es lo que más pega, mejor lo prevengo” (*Detallista*, 27 de septiembre de 2024). De este comentario se pueden destacar dos aspectos: la prevención y la visión que ella tenía sobre tener cáncer de mama. Una de las medidas de la biopolítica en torno al cáncer es el riesgo, “los objetos potenciales entran en función operación una nueva gestión mediante el riesgo o del riesgo como política en sí” (Castillo, 2013, p.7), lo que conlleva a que la enfermedad se haga presente en todos los cuerpos por medio del miedo y la prevención. En este caso el discurso que conocía la participante sobre tener cáncer de mama hace énfasis en el impacto emocional de perder un seno, por lo que ella quiso prevenirlo mediante la reconstrucción. (Figura 25)

Figura 25.

Otoño



En esta pieza *Detallista* hizo una alegoría de los duelos con el otoño

En una sesión, Auténtica, quien tiene el cabello muy corto por el tratamiento, mencionó que un desconocido le dijo: “Cerrando ciclos, ¿cierto? Es cuando las mujeres se cortan el cabello”. Este comentario comienza por señalar que la chica no está performando de acuerdo a su género, y asume que la razón es emocional, lo que podría implicar una asociación de lo femenino con lo irracional e infantil. En esta innecesaria interacción se puede observar la necesidad de denunciar e irrumpir de forma violenta en la cotidianidad de quien no sigue los guiones de la “normalidad”.

Una sesión más tarde, esta participante presentó la pieza en la Figura 26. Explicó que le gustaba el balance que había logrado en su estilo de vida antes del cáncer de mama. Sin embargo, con el diagnóstico se vio en la necesidad de dejar su trabajo por las consecuencias que este podía tener en su salud. Esa decisión desencadenó una serie de eventos que la llevaron a depender de su familia. En los cambios de su vida se puede observar como la desigualdad generada por el Estado y el sistema económico se agudizan ante la enfermedad. A pesar de que le dolió perder su estilo de vida, con la ayuda de sus comunidades atravesó el tratamiento y el proceso psicológico que la llevaría a recuperar estabilidad.

Figura 26.

Emociones en mi proceso



Auténtica explicó que le gustaba su estilo de vida antes del diagnóstico, el impacto que este tuvo, y su camino a la aceptación

A pesar de que casi todas mencionaron extrañar su cabello, y que la mastectomía tuvo cierto impacto, las pérdidas invisibles a la mirada (cambiar de casa, de trabajo, inestabilidad económica, reacciones antipáticas de los círculos cercanos) son temas poco explorados en los discursos dominantes. Ciertamente hubo cierto dolor en las pérdidas corporales que conlleva el tratamiento, pero es la mirada del otro lo que las sitúa en una posición incómoda.

El modelo económico estructura el estilo de vida actual, generando presión en nociones de productividad y de competencia por lo que la sensación de propiedad se encuentra vinculada con ellas (Olalde, 2019). De esta forma, la inversión de recursos como tiempo, interés y aprendizaje revela el compromiso con esta labor desconocida y comunal (Olalde, 2019). A pesar de que algunas no sentían agrado por este tipo de actividades, todas se mostraron entusiastas, dedicaron tiempo y esmero a realizar

sus piezas. Sin embargo, dos participantes destacaron por su interés y destreza (Figura 27).

Figura 27.
Segunda sesión



Pieza realizada por Dedicada

Desde la segunda sesión ésta participante presentó piezas elaboradas con intenciones visuales muy específicas. Una constante en sus piezas fue el uso del color azul, el cual declaró es su color favorito, y utilizaba para hablar de su identidad, su familia, sanación y momentos de paz.

El sentido propuesto de la Figura 27 surge de la relación entre el sentido declarado, el ritmo y densidad de la puntada y los colores utilizados. Puntadas desordenadas y un color saturado, primario y opuesto al color que representa calma, donde la autora hablaba del “caos de la enfermedad”. Puntadas con una misma dirección y la introducción de tonalidades menos saturadas cuando hablaba de aceptación.

En esta pieza, *Dedicada* representó el *shock* que el diagnóstico ocasionó con puntadas desorganizadas, color rojo y un círculo que remite a una célula. Le sigue (a la derecha) el entendimiento de la enfermedad, tiene elementos similares, pero esta vez las puntadas están organizadas en la misma dirección y hay bloques de colores más amables (rosa). Sigue el tratamiento, con varios tonos de gris, todas las puntadas se dirigen al círculo, “todos (su familia y ella) nos enfocamos en salir de la

enfermedad” mencionó *Dedicada* (15 de septiembre de 2024). La cicatriz fue hecha con color azul, su favorito, para hablar de alivio. Y termina por representar a su familia, su mayor pilar en el proceso.

Para Olalde “el cuidado puesto en la técnica y el colorido, además de evocar calidez, representa la vida y la esperanza” (Olalde, 2019, p. 17). La mayoría de las participantes se encontraban en remisión, la única que al momento del taller estaba recibiendo quimioterapia es *Diligente*, la autora de las piezas 28 y 29. Si bien sus primeras piezas ya mostraban dedicación, la cuarta muestra más control de la aguja, así como una búsqueda estética.

Figura 28 y 29.

Tercera y Cuarta sesión Diligente



El avance en la técnica y composición de una sesión a otra es notable.

Piezas realizadas por *Diligente*.

En la cuarta sesión una participante llegó con su hija adolescente. Tenían la intención de pintar listones y tomar fotografías con motivo del mes de la lucha contra el cáncer de mama (octubre). Al principio de la sesión se invitó a la hija a bordar y se le facilitaron los materiales, no parecía tener interés, pero al final de la sesión tomó el aro y la manta. La siguiente reunión presentó su bordado.

Figura 30 y 31.
Quinta sesión (Duelos)



La primer pieza fue realizada por *Guía*, y la segunda por *Atenta*

Llama la atención la similitud entre las piezas de madre (izquierda) e hija (derecha). Pérez-Bustos menciona en sus investigaciones como bordar evocaba a las genealogías femeninas, sobre todo en las mujeres jóvenes. El contacto con los materiales no sólo las remitía a las mujeres de su familia, sino que las llevaba a entablar conversaciones con ellas e interesarse por su pasado: “En el acto performativo de bordar, las participantes reparan con sus propias manos, y desde el trabajo con los materiales textiles, las distancias intergeneracionales, estableciendo así un continuum femenino con potencialidades feministas” (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018, p. 9).

A pesar de estar asociados a una feminidad con la que pocas mujeres se sienten identificadas actualmente, los atributos del bordado también han sido considerados como favorables para la calma y empatía (Olalde, 2019). Ello evidencia la forma en las que este ambiente procura pedagogías de la atención y las relaciones por medio de la configuración de espacios de solidaridad, creación y conspiración (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018)

Por lo general, el ambiente del grupo era alegre, pero, a finales de octubre y principios de noviembre fallecieron dos chicas que, aunque no pertenecían al taller, eran conocidas por las participantes. El cambio en el ánimo del grupo, condujo a la

decisión de cambiar el tema de la última sesión: “el reto como investigadoras ha sido pensar con ellas desde el contexto, antes que pensar por ellas y buscar soluciones a problemas que nos exceden” (Pérez-Bustos y Márquez, 2015, p. 301). Un problema común es intentar hablar por otro en lugar de permitirle expresarse, o pretender dar soluciones a situaciones que no se entienden. Si bien, el cáncer es una situación que tienen común las participantes, no es el protagonista del taller. La última pieza se relacionó con duelos y con el día de muertos. Además de cerrar con un pequeño convivio.

Figura 32 y 33.
Quinta sesión (Duelos)



Posterior al taller *Diligente* realizó cambios en su última pieza (original en la derecha), cuyo tema era el duelo.

En la última sesión, *Diligente* presentó el primer bordado, un altar de día de muertos: una flor, velas, una cruz, y un pentagrama, porque le gusta la música. En una reunión posterior al taller comentó que había terminado la pieza y compartió la segunda foto (Figuras 32 y 33). La cruz y el pentagrama, los elementos inertes de la composición, cobraron vida y florecieron. No explicó por qué tomó esa decisión, pero coincide con el final de sus quimioterapias. Así como el cuerpo lleva en sí las marcas de lo que le acontece, los bordados también. Los cuerpos y las emociones de quienes los realizan se encuentran en constante cambio, y eso se puede observar en las relaciones que entablan y las imágenes que realizan.

Figura 34, 35, 36 37 y 38

Piezas de la segunda y tercera sesión



De izquierda a derecha, la autora de la pieza es Guía, Diligente, Guía, Auténtica y Dedicada.

El taller fue diseñado tomando en consideración que abordar el cáncer desde el primer acercamiento podría ser difícil. Por lo que el plan comenzaba por abordar temas de la cotidianidad hasta llegar a una pieza final en la que crearan una metáfora del cáncer de mama. Sin embargo, desde el primer tema las participantes comenzaron a hablar de sus experiencias en torno a la enfermedad, seguramente por la intervención de la psicóloga y el sentido de comunidad que ella inspira en el grupo. A pesar de pertenecer a diferentes estratos socioeconómicos, las experiencias de todas mostraron como la enfermedad las deja en situaciones vulnerables en lo social, lo económico y lo emocional. Ante el desamparo del sistema la comunidad es el único refugio. A pesar de la tensión inicial que puede generar el bordado, la práctica ofrece un espacio de catarsis, para congregarse, crear, generar movimiento y memoria. Los grupos de costura como “espacios de encuentro, sanación y creatividad que desembocan en interrogantes por el devenir femenino y, en algunos momentos, feminista” (Pérez-Bustos y Chocontá, 2018, p. 7), abren camino para la comunidad,

la creación visual, la resignificación, y la propuesta de discursos más humanos y sinceros sobre el cáncer de mama.

CONCLUSIONES

La mayoría de las limitaciones con las que tuvo que lidiar esta investigación fueron técnicas. Como artista resulta difícil acceder a espacios de salud pública, por lo que el espacio físico y temporal se vio limitado a lo que la psicóloga en turno podía acceder. De haber contado con mayor tiempo se podrían haber observado los patrones visuales en las piezas, y el desarrollo de las participantes. El grupo presentaba muchos sesgos, que, aunque necesarios, podrían haber provocado un resultado muy específico.

El principal aprendizaje de esta investigación es la necesidad de adaptarse a las necesidades del grupo. Resulta indispensable centrar el enfoque en las personas y no en la enfermedad.

Los discursos dominantes sobre el cáncer de mama muestran las pérdidas corporales como el mayor problema en las mujeres diagnosticadas. Si bien, la pérdida de cabello y la extirpación del seno generan angustia, podrían ser sólo un detonante y no la causa del malestar emocional. La mayoría de las participantes hizo énfasis en extrañar su trabajo o estilo de vida, de haber sentido angustia por sus hijos; lo estético no solía ser su principal preocupación. Es la hostil mirada de su entorno lo que las incomoda. La gente que hace comentarios violentos sobre sus cuerpos o apariencia porque no cumplen con la performatividad de su género. Lo que conduce a cuestionar ¿realmente los prótesis son para las mujeres con cáncer de mama o son para proteger una sociedad que no está dispuesta a sentir empatía por otras realidades?

El compartir experiencias en cuanto a su tratamiento y la solidaridad que promueve la psicóloga, permitió un ambiente íntimo. Las participantes fueron accesibles a aprender y practicar puntadas, aunque para algunas eso generaba tensión con lo que para ellas representa bordar. Además, compartieron toda clase de experiencias, muchas ligadas a duelos y a tratos desagradables del entorno.

Las inquietudes de las participantes se vieron reflejadas en sus piezas, puntadas rápidas y grandes para terminar rápido, puntadas pequeñas y precisas de quien se concentró, puntadas confusas para hablar de momentos de caos, colores relacionados con las emociones que querían representar, historias que podemos

entender aún sin la explicación de la pieza. A través del bordado y los diálogos que se generaron, las participantes crearon varias metáforas, la mayoría visuales y relacionadas con la naturaleza. No mencionaron guerras, ni sobrevivientes, hablaron de las emociones que las atravesaron durante sus procesos, de la gente que las acompañó, de miedos pasados y presentes, y de lo agradecidas que están de haber sido remitidas. El grupo de bordado fue un espacio de creación en el que hablaron de pasado, presente y futuro, tejiendo su propia narrativa mediante colores, puntadas e imágenes.

Durante el diseño de la metodología y la interacción con las participantes destacó la necesidad de tratar con cuidado sus emociones y experiencias, por lo que la intervención de la psicología, resultó vital en esta investigación. Una línea futura de investigación incluiría el arteterapia, para contar con mayores referentes al momento de trabajar con el grupo, y, de ser necesario para analizar los elementos técnicos y visuales utilizados por las participantes en sus piezas.

Reflexiones

Resulta difícil mantenerse neutra ante las experiencias de violencia social, médica y estructural que narran las participantes, pero lo más doloroso es presenciar las estadísticas en tiempo real.

Al comenzar esta investigación lo primero que leía en los artículos de medicina eran las estadísticas, que justificaban porque el cáncer de mama es un problema importante. Las cifras suelen ser atroces, y me preguntaba ¿cuántas personas deben morir para que esto sea considerado un problema? Más tarde, al investigar sobre la historia del cáncer la pregunta se transformó en ¿durante cuánto tiempo las cifras deben ser grandes para ser considerado un problema?, finalmente al establecer detalles sobre el marco teórico, pensé que entonces el tema no es cuándo, ni cuántos, sino quienes deben morir.

Con el avance en la parte práctica del proyecto me enfoqué en mantenerme neutra y amable, para no interferir en las opiniones de las participantes. Gracias a la disponibilidad y amabilidad de las participantes, así como el carácter alegre que solían

tener las sesiones, pronto me sentí parte del grupo. No obstante, el ánimo del grupo cambió en la cuarta sesión con el fallecimiento de una chica conocida por las participantes. Yo no la conocí, pero cada detalle de su historia planteaba una intersección que yo no había contemplado: lo poco favorable del pronóstico en personas jóvenes, la existencia de un cáncer agresivo que te hace lucir radiante por el exceso de hormonas, la cantidad de madres solteras que hay en el país, el abandono de hombres hacia sus parejas enfermas, todas situaciones que derivan de problemas estructurales y que desembocan en vulnerar al más desprotegido. Entiendo la gravedad de los números, pero darles cara a los decesos, entender que son personas con las compartes espacios, necesidades y ambiciones, le da una nueva dimensión.

En una conversación con la psicóloga, ella me comentó que el año 3 es difícil porque es cuando suelen presentarse reincidencias. La muerte de una participante y la posibilidad de metástasis en el resto, me volvió a enfrentar con las realidades que ellas afrontan y lo valiosas que ellas son para su entorno.

En una visita a la psicóloga coincidí con la madre de una participante que falleció, la psicóloga nos presentó, sólo saludé, ¿qué se puede decir ante la muerte?, la señora me abrazó, le correspondí el abrazo, lloró un poco y se despidió. ¿Qué se puede decir ante la muerte? Nada, pero podemos estar presentes y crear una comunidad que nos abraza cuando es necesario.

REFERENCIAS

- Aguilar Cordero M. J., González Jiménez E., Álvarez Ferre J., Padilla López C. A., Mur Villar N., García López, P.A. y Valenza Peña, M.C. (2010) Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958. <http://hdl.handle.net/10481/29357>
- Alvarez A., J.P. (2013) Henrietta lacks. el nombre detrás de las células hela, primera línea celular inmortal humana. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4) 726-729. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70214-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70214-1)
- Amorós Blasco, L. (2014) Erótica del desbordamiento. *Diagnóstico: Hannah Wilke. Dossiers feministes*, 18, 169-180. <https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/292365>
- Ana Casas Broda (s.f.) *Álbum*. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://www.anacasabroda.com/texto-album>
- Anna Dimitriu: Bioart and bacteria. (s.f.) *Plague Dress*. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://annadimitriu.co.uk/portfolio/plague-dress/>
- Bello, A. (2017, 19 de octubre) ¿De dónde viene el uso del lazo rosa? *Aleteia*. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://es.aleteia.org/2017/10/19/de-donde-viene-el-uso-del-lazo-rosa/>
- Bourriaud, N. (2008) *Estética relacional* (Segunda edición, F. Lebenglik ed., C. Beceyro y S. Delgado trad.) Adriana Hidalgo editora (Original publicado en 2006)
- Brandan, M. E. y Villaseñor Navarro, Y. (2006) Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México. *Cancerología*, 1(3), 147-162 https://www.researchgate.net/publication/268366119_Deteccion_del_Cancer_de_Mama_Estado_de_la_Mamografia_en_Mexico
- Burney, F. (2001) *Journal and letters* (P. Sabor y L. E. Troide ed.) Penguin Books Limited

- Caffé, J. (2019, 18 de noviembre) Xxi Bienal Sesc_videobrasil.otros Territorios de Existencia. *Artishock*. Consultado el 14 de marzo de 2024. https://artishockrevista.com/2019/11/18/xxi-bienal-sesc_videobrasil-2019/
- Carrillo, A. M. (2010, julio) Entre el 'sano temor' y el 'miedo irrazonable': la Campaña Nacional Contra el Cáncer en México. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(1), 89-107. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500006>
- Castillo Mora, V., Vera Manríquez, R. (2018) Memorias (des)bordadas: el bordado como máquina de escritura para una expresión feminista. (Memoria de diseñador gráfico) *Universidad de Chile, Facultad de Arquitectura y Urbanismo*. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/153187>
- Castillo Sepúlveda, J. (2013). Cáncer y biopolítica: un análisis semiótico-material del riesgo. (Ponencia) *XXIX Congreso ALAS* Santiago de Chile, Santiago, Chile. https://www.academia.edu/4153679/C%C3%A1ncer_y_biopol%C3%ADtica_un_an%C3%A1lisis_semi%C3%B3tico_material_del_riesgo
- CCU en el arte (2019) Enfermedades Preciosas / Foco Curatorial. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://ccuenelarte.cl/exposiciones/enfermedades-preciosas-foco-curatorial/>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024). El cáncer y las personas afroamericanas. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. <https://www.cdc.gov/cancer/es/health-equity/african-american.html>
- Eco, U. (2007) *Historia de la fealdad* (E. Sgarbi ed., M. Pons Irazazábal trad.) Lumen
- Edvard Munch.org (s.f.) Junto al lecho de muerte, 1896, de Edvard Munch. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://www.edvardmunch.org/by-the-death-bed.jsp>
- Ehrenreich, B. (2001) Welcome to Cancerland. *Harper's Magazine*, November 2001 issue, 43-53.

- Fernández-Savater, A., Malo, M. y Ávila, D. (2014, 10 de octubre) Laval y Dardot: "El neoliberalismo es una forma de vida, no sólo una ideología o una política económica". *elDiario.es*. Consultado el 17 marzo de 2026. https://www.eldiario.es/interferencias/neoliberalismo-ideologia-politica-economica-forma_132_4592247.html
- Foucault, M. (1985/2007) *Herculine Barbin llamada Alexina B.* (Antonio Serrano trad.) TALASA Ediciones S. L.
- Foucault, M. (2006) *Seguridad, territorio y población: Curso en el Collège de France: 1977-1978.* (Michel Senellart ed., Horacio Pons trad.) Fondo de Cultura Económica. (Original publicado en 2004)
- Franco-Marina, F., Lazcano-Ponce, E., y López-Carrillo, L. (2009). Breast cancer mortality in mexico: an age-period-cohort analysis. *Salud Pública de México*, 51(2), 157-164. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800005&lng=es&tlng=en.
- Green, J. (1992, 3 de mayo) The Year of the Ribbon. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/1992/05/03/style/the-year-of-the-ribbon.html>
- Gutiérrez, H., Laborde, A. (2016, 18 de octubre) El cáncer de mama que se ve en el cine. *El País*. Consultado el 17 de marzo de 2026. https://elpais.com/politica/2016/10/18/actualidad/1476807561_800735.html
- Hemmings, J. (2002) Tracey Emin: Uniendo lo extremo. *Craft Arts International*, 56, 72-75. Consultado el 17 de marzo de 2017. <https://www.jessicahemmings.com/tracey-emin-stitching-extreme>
- Knaut, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A. y Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Pública de México*, 51(2), S335-S344. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000800026>

- Laia Abril (s.f.) On abortion. And the repercussions of not having access. Laia Abril Project. Consultado el 17 de marzo de 2026. <https://www.laiaabril.com/project/on-abortion/>
- Lakoff, G. y Johnson, M. (2017/1980). *Metáforas de la vida cotidiana* (C. González Marín, Trad.). Cátedra.
- Ley, B. L. (2009) *From Pink to green: Disease Prevention and the environmental breast cancer movement*. Rutgers University Press.
- Leyton, C. y Díaz, A. (2007) La fotografía como documento de análisis, cuerpo y medicina: teoría, método y crítica - la experiencia del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 991-1012. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300016>
- López Madrid, C. (2015, 16 de octubre) Píldoras. *Gaceta Médica*. Consultado el 31 de marzo de 2026. https://gacetamedica.com/hemeroteca/rubens-rembrandt-y-rafael-pintaron-cancer-de-mama-sin-saberlo-kvlg_942383/
- Lorde, A. (1980) *The Cancer Journals*. Spinsters Ink.
- Luna Coronel, A. y Barba González, R. (2024) Metáforas visuales en tiempos del cáncer rosa. *Digital Ciencia UAQ*, 17(1). <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/945>
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola A., RodríguezVelázquez A. L., Galindo-Vázquez, Ó. y Alvarado-Aguilar, S. (2014) Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53-58. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1271.4084>
- Martínez Oliva, J., Pujante González, D. (2014). Facing the mirror. Jo Spence and Hannah Wilke. *Métode Science Studies Journal*, 4, 57-61. <https://doi.org/10.7203/metode.77.2477>
- Muñoz, J. A. (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud colectiva*, 13(4), 633-646. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1363>

- National Breast Cancer Foundation, Inc. (2026, 13 de abril) Datos y estadísticas sobre el cáncer de mama. *National Breast Cancer Foundation, Inc.* Consultado el 06 de agosto de 2026. <https://www.nationalbreastcancer.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-de-mama/#facts-stats>
- Novella, C. (s.f.) *Què i qui és oncogrrrls? Oncogrrrls, transitando el cáncer como ensayo.* Consultado el 17 de marzo. <https://oncogrrrls.wordpress.com/la-red/>
- Olalde Rico, K. (2019, 15 de agosto). Bordando por la paz y la memoria en México: feminidad sin sumisión y aspiraciones democráticas. *Debate feminista*, 29(58), 1-30. <http://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2019.58.01>
- Osoria Mengana, L. M., Cruz del Pino, D., Pórtelles Cruz, A., Rodríguez Pórtelles, M. E., González Hernández, M. (2023) Recurrencia locorregional de cáncer de mama en pacientes con cirugía conservadora y cirugía radical. *Cirujano General*, 45(4), 217-225. 10.35366/115847
- Padilla-Raygoza, N., Monroy-Torres, R., Sandoval Salazar, C., Vera-Becerra, L.E., Patiño-López, M.E., García-Campos, M.L., Beltrán Campos, V., Ortega Jiménez, M.C., Delgado-Sandoval, S.C., Ramírez-Gómez, X.S., Jimenez-García, S.N., López- Lemus, H.L. (2020, 6 de enero) Programas de prevención de cáncer en México: ¿estamos haciendo lo suficiente? *Ecancermedicalscience*, 14, 997. 10.3332/ecancer.2020.997
- Palacio-Mejía, L., S. Lazcano-Ponce, E., Allen-Leigh, B. (2009). Diferencias regionales en la mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México entre 1979 y 2006. *Salud pública de México*, 51(2), s208-s219. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4889>
- Passerino, L. (2019) Fotografía y experiencia de enfermedad: relatos autobiográficos de dos mujeres con cáncer de mama. Discusiones en torno a lo monstruoso, el deseo y la producción de subjetividad. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 0(10), 56-73. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/3578>

- Pérez-Bustos, T. y Chocontá Piraquive, A., (2018) Bordando una etnografía: sobre cómo el bordar colectivo afecta la intimidad etnográfica. *Debate feminista*, 56, 1-25. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2018.56.01>
- Pérez-Bustos, T., Tobar-Roa V. y Márquez-Gutiérrez S. (2016) Etnografías de los contactos. Reflexiones feministas sobre el bordado como conocimiento. Antípoda. *Revista de Antropología y Arqueología*, 1(26), 47-66. <http://dx.doi.org/10.7440/antipoda26.2016.02>
- Pérez-Bustos, T. y Márquez Gutiérrez, S. (2015) Aprendiendo a bordar: Reflexiones desde el campo sobre el oficio de bordar y de investigar. *Horizontes Antropológicos*, 21(44), 279-308. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832015000200012>
- Preciado, B. (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos. En *Conversaciones Feministas, Biopolítica* (pp. 15-38). Buenos Aires: Ají de pollo
- Ruiz de Aguirre, S., Villanueva Edo, A. (1999) Evolución del cáncer de mama a través de la historia. *Gaceta médica de Bilbao*, 97(2), 33-63. [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(00\)74324-1](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(00)74324-1)
- Ruiz Garrido, B. (2018) Prácticas textiles para subvertir los espacios públicos. Del sufragismo al contra-feminicidio. *Dossiers Feministes*, 23, 143-168. <http://dx.doi.org/10.6035/Dossiers.2018.23.9>
- Salinas Araya, A. (2015) Biopolítica. Sinopsis de un concepto. *HYBRIS. Revista de Filosofía*, 6(2), 101-137. <https://doi.org/10.5281/zenodo.34273>
- Sánchez Moreno, I. y Ramos Ríos, N. (2005) La colección Prinzhorn: una relación falaz entre el arte y la locura. *Arte, Individuo y Sociedad*, 18, 131-150. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0606110131A>
- Schwebel, M. (2014, 6 de octubre) ¿Quién fue Evelyn Lauder? *Quién*. Consultado el 17 de marzo de 2026 <https://www.quien.com/sociales/2014/10/06/quien-fue-evelyn-lauder>

- Sontag, S. (1977). *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. (Mario Muchnik, trad.) Titivillus
- Sosa, L. (2010). Cáncer de mama en el pasado: El arte en la cirugía y la cirugía en el arte. *Revista Argentina de Mastología*, 29(104), 210-219. https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2010_v29_n104/05_cancer_de_mama_en_el_pasado.m04.pdf
- Sumalla, E. C., 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 afeitar? *Oncología, disidencia y cultura hegemónica. Psicooncología*, 10(1), 7-56. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41946
- Sulik, G. A. (2011) *Pink Ribbon Blues. How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health*. Oxford University Press
- Toscano López, D. (2018). El debate biopolítico en la filosofía política contemporánea. *Revista de filosofía*, 74, 243-265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602018000100243>
- Zentella Dehesa, A., León del Río, A. (2018, 17 de octubre) la mortalidad por cáncer de mama aumenta en México. *Boletín UNAM-DGCS-677*. Consultado el 17 de marzo de 2026 https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_677.html