



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**ANÁLISIS DE LA FEMINIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA
NÚCLEO TUNGURAHUA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

JOSELYN MARIELA GUERRERO MINDA

Director:

MG. PSC.CL. MARÍA ISABEL RAMOS NOBOA

Ambato – Ecuador

Agosto 2021

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**ANÁLISIS DE LA FEMINIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA
NÚCLEO TUNGURAHUA**

Línea de Investigación: DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

JOSELYN MARIELA GUERRERO MINDA

María Isabel Ramos Noboa, Psc. Cl. Mg

CALIFICADOR

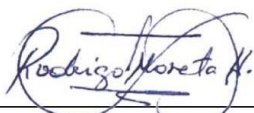
f



Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. Ms.

CALIFICADOR

f



Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg,

CALIFICADOR

f



Varna Hernandez Junco, Phd.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGIA

f



Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f



Ambato - Ecuador

Agosto 2021

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **JOSELYN MARIELA GUERRERO MINDA**, con **CC. 1804924627**, autora de trabajo de graduación intitulado: **“ANÁLISIS DE LA FEMINIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA NÚCLEO TUNGURAHUA”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICOLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la pontificia universidad católica del ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la ley orgánica de educación superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la escuela superior del ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Agosto 2021

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a large, loopy oval. The signature reads "Joselyn Guerrero M".

Joselyn Mariela Guerrero Minda
CC. 1804924627

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida. A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, a mis hermanas por su confianza. Asimismo, agradezco infinitamente a mi mejor amigo por su apoyo incondicional y que con sus palabras me hacía sentir orgullosa de lo que soy y de lo que llegaría hacer.

Agradezco a toda mi familia, amigos y a mi tutora, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos y desde luego al Departamento de Psicología del Hospital “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA, por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador SEDE Ambato por ser la parte fundamental de todo el conocimiento adquirido en estos años.

En fin, no tengo como agradecerles a todos por ser incondicionales y espero que estas palabras expresaran al menos un poco de lo agradecida con todos.

- Joselyn Guerrero Minda

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y mis padres, por haberme dado salud y fuerzas necesarias para poder llegar hasta este momento en mi formación académica. A mi padre por el apoyo incondicional, en todo el proceso de mi carrera que, con su esfuerzo y amor, logro ayudarme siempre. A mi madre por ser el pilar fundamental y por estar dispuesta ayudarme en todo y darme su confianza, amor y consejos, que son los que me ayudaron a salir adelante y poder finalizar una etapa más de mi vida. ¡Sé que guiarme y ayudarme a convertirme en la persona que soy ahora fue un arduo trabajo, pero hoy pueden apreciar los frutos, papas!

A mis hermanas quienes creyeron en mí y por acompañarme en este duro camino, por apoyarme desde principio hasta fin por ser tan buenas, admirables y sobre todo por darme tanto amor. De la misma manera a mi mejor amigo, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento, gracias por ser parte de este proceso y estar en cada paso del camino. Aunque fuera para sacarme de la rutina o brindarme palabras de alientos, creíste en mí que es lo mas importante.

- Joselyn Guerrero Minda

RESUMEN

La feminidad en la sociedad actual se ha visto influenciada por aspectos culturales, familiares y constructo personales, en este sentido desde el enfoque psicoanalítico mismo que busca relacionar la teoría Freudiana y Lacaniana que habla sobre la mujer en relación con pacientes oncológicos con alguna operación significativa. El objetivo del presente estudio consistió en analizar la perspectiva de feminidad en pacientes oncológicos de Solca núcleo Tungurahua desde un enfoque psicoanalítico. Para efectos del estudio se consideró un tipo de investigación cualitativa mediante análisis de casos como método principal se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y la observación clínica, se contó con la participación de cinco mujeres, a quienes se las entrevistó durante el periodo agosto a diciembre de 2019. Se consideró pertinente el desarrollo de tablas que permitan una mejor comprensión sobre las respuestas mencionadas por cada una de las entrevistadas, se realizó una interpretación general de las mismas, y se halló como conclusión que la reconstrucción de feminidad guarda relación con el duelo Freudiano y Lacaniano, de las teorías del modelo psicoanalítico para establecer la reconstrucción o continuar con la misma identidad, se encontró, la presencia de influencias culturales, sociales y familiares en las ideas en torno a la feminidad.

Palabras clave: *Feminidad, cáncer, cultura, mujer*

ABSTRACT

Femininity in today's society, has been influenced by culture, family and personal constructs. Accordingly, from the psychoanalytic approach itself that seeks to relate the Freudian and Lacanian theory which talks about women in relation to oncology patients with a significant operation. The objective of this study was to analyze the perspective of femininity in oncology patients of Solca Tungurahua nucleus from a psychoanalytic approach. For this study, a qualitative type of research was considered through case analysis; the main method used was the semi-structured interview technique and clinical observation. Five women participated, who were interviewed during the period August to December 2019. It was considered relevant to develop tables that allow a better understanding of the answers mentioned by each of the interviewees. Furthermore, general interpretation of them was carried out. It is found as a conclusion that the reconstruction of femininity is related to Freudian and Lacanian mourning. Besides, the theories of the psychoanalytic model to establish the reconstruction or continue with the same identity, it was also found the presence of cultural, social and family influences in the ideas about femininity.

Key words: Femininity, cancer, culture, woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA.....	4
1.1 Revisión de la literatura o fundamentos teóricos.....	4
1.1.1 La feminidad en los planteamientos de Freud.....	4
1.1.2 La maternidad según la perspectiva de Freud	6
1.2 La feminidad en los planteamientos de Lacan.....	7
1.2.1 Maternidad según Lacan.....	9
1.2.2 Identidad femenina	12
1.2.3 Género desde la perspectiva de Freud.....	13
1.2.4 Género desde la perspectiva de Lacan	14
1.2.5 Planteamientos de Freud y Lacan sobre el duelo.....	16
1.3 Oncología y afrontamiento al cáncer.....	17
1.3.1 Feminidad en pacientes oncológicas	17
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	19
2.1 Metodología de la investigación.....	19
2.2 Alcance	19
2.3 limitación de la investigación.....	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección utilizados.....	20
2.4.1 Técnicas de recolección de datos	20

2.4.2 Instrumentos de Recolección.....	21
2.5 Población y muestra	22
CAPÍTULO III: ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 Resultados.....	24
3.1.1 Análisis General	24
3.1.2 Análisis de casos.....	26
3.2 Discusión	31
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis Respuestas Femenidad y Cultura.....	25
Tabla 2. Síntesis Respuestas Femenidad y Pareja.....	25
Tabla 3. Síntesis Respuestas Femenidad y Tratamiento	26
Tabla 4. Caso 1 síntesis: entrevistas	27
Tabla 5. Caso 2 síntesis: entrevistas	28
Tabla 6. Caso 3 síntesis: Entrevistas	29
Tabla 7. Caso 4 síntesis: Entrevistas	30
Tabla 8. Caso 5 síntesis: Entrevistas	31

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE DISEÑO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA VALIDADA POR EXPERTOS, CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.....	46
ANEXO 2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	49
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50

INTRODUCCIÓN

El presente estudio asume como objetivo principal el analizar la feminidad en pacientes oncológicos de Solca, núcleo Tungurahua. La aproximación a la temática a investigar surge en la oportunidad de la realización de las prácticas pre-profesionales, en el Hospital Oncológico Solca, Núcleo Tungurahua. En esa ocasión, el acercamiento a casos con pacientes femeninos que sufrieron la pérdida de un órgano o extremidad de su cuerpo, así como otros atributos físicos característicos de la feminidad, bien a causa de la intensidad del tratamiento médico oncológico o del progreso de la enfermedad, provocó un deterioro en la parte emocional, afectiva y valorativa de la mujer.

El tratamiento para el cáncer consiste principalmente en la quimioterapia y la radioterapia. Estos actúan sobre células activas del cuerpo, bien sean sanas o cancerígenas, por ende, al cumplir el tratamiento de quimioterapia, esta daña y elimina las células activas y sanas del organismo que incluyen células de la sangre, la boca, el sistema digestivo y los folículos pilosos causó varios cambios evidentes en el aspecto físico provocó un deterioro en la parte valorativa de la mujer ante los cambios (Patel, 2017). Es decir, la mujer ante este proceso pierde parte de su feminidad, en ciertos casos el aspecto físico la representa.

Los efectos secundarios de la quimioterapia son diferentes para cada persona, depende del tipo de cáncer, la ubicación, los fármacos, la dosis, y su estado de salud general, en donde las reacciones emocionales, generalmente aparecen ante la reacción del diagnóstico, pues el cáncer se asocia seguidamente con la muerte. Es por ello, que el trabajo con pacientes con cáncer presenta cierto grado de dificultad, ya sea por falta de conocimiento ante los cambios psicológicos o el impacto que experimentó la paciente (Vera , 2013). Por lo tanto, no existe un abordaje psicológico fijo dentro del hospital que cumpla ante esta realidad por varios motivos: negación de la realidad, la falta de interés, tiempo o ante la culminación del tratamiento, pero en muchas oportunidades surge por la resistencia de la paciente frente al tratamiento psicológico, hacia algún aspecto específico de la terapia o de su encuadre o a la propia persona del terapeuta.

Por consiguiente, la presente investigación pretende dar respuesta no solo frente a la reconstrucción de la feminidad ante los cambios físicos sino, también, psicológicos, es el factor predominante en cuanto a la restauración de la feminidad en pacientes oncológicas de Solca núcleo Tungurahua. Para ello se consideran las propuestas teóricas freudianas en cuanto al duelo y melancolía, respecto a personas que sufren de cáncer, y que presentan duelos, negación de la realidad que viven, sucesos, angustia, agresión, depresión, culpa y deterioro en la parte cognitiva, emocional y afectiva de la mujer, en ciertos casos, estas pacientes sufren la pérdida, o daño permanente de una parte de su cuerpo.

De manera conjunta, a través del estudio planteado, se intenta reconocer las principales afectaciones tanto del cáncer como de sus principales tratamientos médicos que inciden en los aspectos culturales, sociales y orgánicos de la feminidad. La investigación, una vez culminada y cumplidos sus objetivos, aspira a convertirse en un referente teórico y metodológico para futuras investigaciones que se realizaran en la búsqueda del bienestar de las pacientes oncológicas.

Objetivo General

- Analizar la feminidad en pacientes oncológicos de Solca núcleo Tungurahua.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente la feminidad desde la teoría Freudiana y Lacaniana.
2. Identificar el proceso de reconstrucción de la feminidad en pacientes oncológicos.
3. Realizar la casuística de cinco casos más relevantes de la feminidad en mujeres con cáncer.
4. Generar conclusiones y recomendaciones.

La investigación desarrollara el análisis la feminidad en pacientes oncológicas atendidas en Hospital Oncológico SOLCA núcleo Tungurahua, desde la perspectiva preprofesionales realizadas, en el periodo Agosto-diciembre 2019.

En consecuencia, se espera la elaboración de un análisis psicoanalítico, en el cual, se evidenciará si existen cambios o no en relación con la feminidad en las pacientes oncológicas y su tratamiento que reciben.

CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA

1.1 Revisión de la literatura o fundamentos teóricos

1.1.1 La feminidad en los planteamientos de Freud

Freud se refiere a la feminidad como un continente oscuro territorio, en el cual, su lente fálica y edípica no le permite desentrañar todos los misterios (Bacile, 2019). Es innegable que ha encontrado una dificultad para representar la posición sexual del lado femenino (Moreira & Limp, 2019). Es por ello que el enigma de la feminidad, hace insinuaciones relativas a la denominada pasividad como aspecto particular psíquico de la feminidad madura, por tanto, detalla acerca de la conducta de la feminidad después lo hace con respecto al complejo de Edipo, con un reconocimiento al límite de definición psicoanalítica (Allegue & otros, 2000). En el énfasis teórico, el psicoanálisis pone en esta relación lo que revela, lo que está en juego y proporciona una forma compleja de entender cómo las definiciones culturales de género son íntimas, pero, relativamente indiferente hacia la masculinidad y la feminidad.

Piotrowska y Tyrer (2019) consideran el deseo de la mujer como un enigma: la interrogante jamás respondida en años de estudio e indagación sobre el espíritu femenino es ¿Qué hace una mujer?; el modelo psicodinámico propuso que si alguien desea conocer más profundamente sobre la feminidad, recurrirían tanto a las experiencias vividas, dado que la feminidad es un enigma que se encuentra en continuo cuestionamiento, inclusive desde la psicología, pues no se tiene claro el origen de la misma.

La complejidad de la naturaleza femenina no es como una tarea imposible, es un devenir del desarrollo de la mujer a partir de la distorsión bisexual (Freud, 1991). En relación con la diferencia entre género y el proceso de construcción de la feminidad y masculinidad, se mantiene como punto de partida la etapa fálica y como se vincula de forma directa con la identidad desde edades en la infancia, se reconoce que un aspecto importante tiene que ver con la atribución de lo biológico para la distinción de género (Burin, 1996). Con el pasar del tiempo

se ha llegado a comprender que el género no está determinado por aspectos de orden biológico, es más bien una construcción de concepciones o ideas que han permanecido vigentes desde el siglo pasado (San Miguel, 2004).

Camaly (2020), menciona que por medio de la castración la mujer llega a la realización a través de la maternidad, es que a diferencia del hombre que está en la constante búsqueda del placer fálico, en cambio en la mujer el placer está direccionado hacia la concepción, idea que ha tenido trascendencia desde el siglo XIX hasta la actualidad, donde es común encontrarse con personas que mantienen latente lo expuesto por la cultura e influencia de la época.

A su vez de acuerdo a lo planteado por Freud (1924), acerca de la función edípica, refiere que el proceso de castración para el desarrollo del superyó, se encuentra una diferencia significativa en relación al género y la sexualidad entre hombres y mujeres, contextualmente las construcciones culturales e influencias sociales estereotipan las conductas al género. Mari (2019) contextualiza la cultura de la época Freudiana marcados hacia la mujer en dos ideas centrales: objetos de placer (prostitución) y medios de maternidad (mujeres y madres); en este sentido, la idea femenina, desde la castración, es una visión de mujer y madre “buena”, atenta, cariñosa, hogareña, predispuesta, entregada, sacrificada, guarda relación con lo que sucede en el contexto actual, donde el rol de mujer aún, se ve desde estas ideas descritas años atrás (Freud, 1924).

Durante el proceso de castración, el objeto vincular es la madre, la idea de falta del poder fálico provoca la envidia del pene, lo que conlleva a concebir una diferencia en género y un rencor hacia la madre, aspecto que afecta en la construcción de identidad yoica y en la introyección de ideas sobre la feminidad, de hacer una distinción o superioridad de género que ha sido alimentada desde los contextos familiares y culturales, generó prejuicios que determinarían el accionar de las personas deconstruidas desde una idea inequívoca del género y la feminidad (Freud, 1983).

1.1.2 La maternidad según la perspectiva de Freud

Los primeros aportes psicoanalíticos generalizan la visión femenina a una construcción castrante que con el tiempo tomó una visión más holística, lo cual, abarcó periodos, funciones y objetivos de ser mujer; por ellos, unos de los escenarios más importantes es la maternidad (Piotrowska & Tyrer, 2019). Vega (2015) propone a la madre como primer objeto de amor para niños y niñas en la formación del complejo de Edipo.

En consecuencia, Freud no excluye solamente la perspectiva de las mujeres en sus discusiones sobre la feminidad, también, convierte a las mujeres de una tipología específica en objeto de psicoanálisis, la histérica (Freud, 2020). Hay muchas maneras en que Freud convierte a las mujeres en hombres, la feminidad en masculinidad. Sostiene que para los niños y las niñas el primer objeto de amor (con el que se identifican) es la madre fálica; esto hace que la madre sea masculina y hace que los bebés de ambos sexos sean masculinos identificados (Dufresne, 2013). Por lo tanto, Freud contempla que la mujer al identificarse como madre reconoce el discernimiento de dos aspectos: 1) el preedípico, que radica en la relación afectiva maternal con el hijo, quien la asume como modelo, y 2) el procedente del complejo de Edipo, el cual, desea la eliminación de la madre sustituyéndola en torno al padre.

Las actividades profesionales, la responsabilidad financiera, los cambios en el estado social y el reconocimiento de las relaciones homosexuales o heterosexuales son ejemplos de la diversidad que han adquirido tales realizaciones fálicas. Si bien la comprensión de Freud es que la maternidad es una salida fálica para el Edipo femenino. En la recopilación de su obra de 33 ° conferencia “La feminidad” hace referencia a la madre de la siguiente forma:

“La madre es en todo sentido activa hacia el hijo, y hasta respecto del acto de mamar puede decirse tanto que ella da de mamar al niño cuanto que lo deja mamar de ella. Y mientras más se alejen del ámbito estrictamente sexual, más nítido se les volverá ese error de superposición” (Freud, 1976, p.6).

Esta primera relación con la madre aparece entonces contenidos psíquicos oscuro y nebuloso, como parte de aquel continente oscuro tan difícil de comprender para Freud indicó, que la inscripción psíquica del cuerpo materno como sexual es la condición para la posibilidad de cualquier representación de lo femenino (Blaessinger, 2012). Es decir, reconocer la castración materna y, como resultado, tomar a la madre como sujeto de deseo, lo cual, promueve una división.

1.2 La feminidad en los planteamientos de Lacan

Lacan (2007), menciona la inexistencia de la mujer, donde indica la imposibilidad de pensar lo femenino desde lo universal y la necesidad de considerarlo desde el singular de cada uno. Camaly (2020) menciona los principios lacanianos a partir de la primacía del falo como representante de la diferencia entre los sexos en el inconsciente al postular la ausencia de un significativo de 'La mujer'. Lerude, (2003) afirma que el otro sexo resiste a la identificación, es decir, no lo identifica; se hablaría del hombre como universal, con el falo, por otro lado, hay una ausencia, una alteridad que no es identificable para ningún significativo: "La mujer no existe". No hay "dos" que entren en relación con un "uno".

Para Scott (2015) no existe la sexualidad femenina, ni la masculina; se enfatiza que existen posiciones masculinas o femeninas de la sexualidad del mismo sujeto, tanto en lo erótico como discursivo y en la utilización del significante y del deseo. Lacan (1987) sostiene que "el falo es el significante privilegiado de esa marca en que la parte del logos se une al advenimiento del deseo" (p. 672). El mismo autor, también, considera que el falo es un efecto imaginario producto del significado otorgado desde la interacción en las relaciones. Sus citas teorizan conceptos interesantes que ha servido para considerar diferentes aspectos de la sexualidad y la mujer.

Neroni (2005) destaca que Lacan reconoce que lo que ocultaban de las definiciones de género era que las posiciones masculinas y femeninas no son complementarias, que de hecho no existe tal relación sexual, y que son las definiciones de género ideológicas las que suavizan este antagonismo. La masculinidad y la feminidad son dos formas fundamentalmente diferentes de experimentar el orden simbólico, y estas dos posiciones reflejan el antagonismo subyacente que

divide el orden simbólico en sí mismo. Según Lacan, estas posiciones masculinas y femeninas no son opuestas complementarias ni binarias (Lamas, 2000). De hecho, verlos como opuestos obviamente los constituiría como algo complementario; en cambio, teoriza que son suplementos entre sí: ni dependientes entre sí, ni completamente independientes entre sí (Lamas, 1999). El explorar esta relación complementaria revela que el antagonismo surge en los espacios más ambiguos y poco claros. No surge necesariamente en espacios de oposición, que al menos confiarían en alguna lógica para sus posiciones. El psicoanálisis sugiere que este fracaso del conocimiento realmente proporciona una nueva apertura, momento para darse cuenta de la verdadera naturaleza de la sexualidad (González, 2009).

Lacan, al abordar la pregunta de Freud en *Encore*, lo plantea en relación con el disfrute de la mujer, su gozo que él argumenta no es el goce fálico, que ella, también, disfruta (Soler, 2017). La "feminidad" es una "historia", una construcción, en la que todos aquellos que se colocan como "femeninos" se encuentran dentro, y parte de esa historia es la supuesta intercambiabilidad o equivalencia de la mujer y la feminidad en la escritura de Freud y Lacan. Sin embargo, es una historia que permanece incompleta, al crear una brecha que es lo Real del conocimiento. Lacan vuelve repetidamente a la cuestión de la feminidad y la mujer, pero no lo hace para cerrar las brechas, en cambio, un cierto "vacío", o inconmensurabilidad, parece ser constitutivo (Maya, 2017).

La posición de Lacan es que el goce femenino está en una relación de complementariedad con el goce fálico, se establece un camino de preguntas significativas, con respecto a la distancia y el encuentro de lo maternal con lo femenino (Rodán, 2006). En el campo del goce alcanzaron un mayor desarrollo teórico y problematización en sus últimos seminarios. Ese es, también, no por casualidad, el momento en que Lacan se dedica más directamente al asunto de lo femenino, con respecto al orden de lo Real, que ofrece pistas en la "red" de elementos conceptuales donde desarrolla ambos asuntos (Murrillo, 2011).

Conde (2016) plantea, en el Seminario XX, el goce como lo que el sujeto no quiere saber, incluso si habla de ello sin cesar. El punto de partida sobre el tema del goce en el que trabajó Lacan son las formulaciones de Freud sobre el concepto de pulsión y, más específicamente, lo que él describe como repetición (Braunstein, 2006). Lacan propone que los dispositivos de goce están

destinados a acercarse a la realidad. Al tratarse de dispositivos, no hay otro sino el lenguaje; es a través de ese dispositivo que el goce se aprovecha en el ser que habla. Si el inconsciente está estructurado como lenguaje, ese lenguaje se aclara al configurar como un dispositivo de goce. La literatura psicoanalítica es controvertida al tratarse de la cuestión del goce, a menudo se utiliza varias expresiones de manera opuesta. Aunque no sistematizó la diferencia entre cada uno, Lacan dedica especial atención al goce fálico y al goce del Otro (Couso, 2005).

Estos asuntos están implícitos en la famosa declaración de Lacan de que "la mujer no existe". Miller (2010) comenta que, "decir eso no es lo mismo que decir que el lugar de la mujer no existe. Lo hace, pero permanece vacío, aunque ese vacío no significa que no haya nada allí" (p. 2). Por lo tanto, lo que menciona el autor refiere a que lo que encontramos en ese lugar son máscaras, "máscaras de nada"

Según Lacan (1975) la inscripción como hombre o mujer, desarrollada con las "fórmulas cuánticas de sexuación", indica la división de cada ser hablante. En este sentido, André (2011), considera que las fórmulas de sexualización son el resultado de la forma en que Lacan reinterpreta la noción freudiana de bisexualidad. Aquí, también, la "elección" de la posición subjetiva se determina dentro del discurso mismo y podrían no corresponder a su anatomía. Ambas partes, hombre y mujer, se refieren a una sola función, la función fálica, fero al campo de la sexualidad; de esa manera, no es la ley fálica en sí misma lo que los hace diferentes, sino la posición subjetiva a través de, la cual, declaran estar sujetos a ella (Colorado, Arango, & Fernández, 1998).

1.2.1 Maternidad según Lacan

Heurísticamente se equipará la mujer a la madre, que coloca la maternidad como núcleo que define la identidad femenina y como categoría que ayuda al desarrollo de diferentes experiencias sobre el ser mujer. La noción es lineal reduccionista y descontextualizada en el imaginario colectivo de las sociedades occidentales (Castañeda & Contreras, 2017).

La imposibilidad de una representación del sexo materno es el núcleo del enigma femenino que se toma el resto ininteligible de esta operación como algo que surge de la propia estructura del lenguaje (Lacan, 1953). La mujer no está completa, es decir, siempre tiene algo incomprendible para el discurso (Lacan, 1994). Con los trabajos en los límites de lo simbólico, con sus formulaciones en el orden de lo Real, comienza a enfatizarse, también, el asunto de lo femenino.

El punto que toca el objeto innombrable de la pulsión, Lacan nombra como "objeto a" esas piezas corporales compartidas en un solo cuerpo madre-bebé: pecho, heces, orina, apariencia y voz. Esos objetos constituyen los bordes erógenos del cuerpo, son inapreciables en su totalidad. Lacan (1994), forma la relación madre-hijo desde lo imaginario constituye una relación real. Por tanto, esta relación que plantea Lacan en base a madre e hijo hace referencia a lo real en cuanto a las trabas que se pasarían y las diferencias que enfrentarían para llegar a tal punto.

Para Barcellos y Poli (2016), es fundamental destacar que la contemplación de la relación entre goce femenino y maternidad no parte de la exclusión de un goce fálico en la dinámica de la maternidad, que sostendría efectos devastadores. Un niño al ser el brillo fálico de la madre, comienza a ganarse la posibilidad de ser algo más que eso. Dentro de lo fálico, solo hay devastación. Lacan ofrece consistencia conceptual a este debate. Es el propio Lacan (1998), en Orientaciones para una Convención sobre Sexualidad Femenina, quien advierte sobre esa problemática: "cabe preguntarse si la mediación fálica drena todo lo que se manifieste como pulsión en una mujer, notablemente el conjunto cadena del instinto maternal " (p. 739). Al parecer, Lacan señala, en ese punto, una posibilidad de una "mediación" más allá de lo fálico, de una salida pulsional que es otra, presente en la maternidad.

De igual forma Barcellos y Poli (2016), analizan que la inclusión del goce femenino como suplementario al fálico indica la propuesta lacaniana de sustentar el falo como significante ordenante en la cadena simbólica, es el único capaz de enunciar una diferencia sexual para ambos géneros, mientras que, también, señala una posible adición que el lado de la mujer habilita solo para ser incluido como no-completo en el orden fálico. Que una madre, también, sea mujer incluye la posibilidad de que la referencia al orden fálico esté presente de manera no completa en su relación con el bebé.

Soler (2013) encuentra lo que se constituye la diferencia entre ser madre y ser mujer; es decir, aunque ambos se refieran a la falta fálica, la castración, no son de la misma manera. Según la autora, la madre resuelve su carencia, en forma de niño, un sustituto del objeto fálico que le falta. La autora señala, sin embargo, que el ser madre de una mujer no se resuelve del todo en el falo sustitutivo: como la mujer, también, diverge su deseo hacia un hombre (un varón de una pareja femenina), esa pareja encarna al falo al que aspiraría la mujer. Incluso en ese camino, todavía necesita enfrentarse al hecho de que algo falta (Becerra, 2017)..

Según Jerusalinsky (2009) la madre, en innumerables ocasiones, priorice el cuidado del niño sobre el suyo, está lejos de ser y efecto de un orden natural, de lo instintivo. Tampoco ocurre por abnegación, dado que la economía del goce nunca deja de interesarse. Consiste en una economía de goce que estuviera, o no, en el vínculo madre-hijo. Lejos de estar sometida al masoquismo materno, se articula propiamente con la repetición a través de, la cual, la madre accede, ella misma, a un Otro goce al habilitar y atribuir a su bebé el goce de la vida sin que él necesite ocuparse de la economía de la vida, es entonces que el Otro goce hace su aparición en la maternidad, y no solo oponiéndose a ese ejercicio (Dipaola & Lutereau, 2015).

El deseo de la madre, en criterio de Lacan (1996), es extravagante para el niño y la niña. En el capítulo 7 del Seminario XVII, El reverso del psicoanálisis desarrolla una analogía entre la madre y la boca de un cocodrilo como una madre castrante, capitalista del hijo, en donde el deseo incontrolable de la madre produce estragos, hasta la representación fálica cortante que tranquiliza a la madre (Murrillo, 2011).

Lacan confiere al falo un estatus imaginario; se convierte en un objeto imaginario que la madre no tiene y que es el objeto de su deseo. El descubrimiento de que le falta a la mujer hace que el niño quiera ser precisamente lo que le falta (Maya, 2017). El niño quiere suplir la falta de la madre, ser el falo que le falta. Según Lacan (1994) "para la madre siempre está el falo, la exigencia de falo que el niño simboliza o realiza más o menos. Por su parte, el niño en relación a su madre no tiene ni idea" (p. 59). Por el lado de la madre, su deseo de tener un hijo es completar con el falo faltante. Pero el falo tiene valor incluso al no está presente, y se lo dej en

el nivel imaginario. Gracias a su estatus simbólico y a la relación del sujeto con él, el falo funciona operativamente como significante (Cimino, 2014).

El ejercicio de la maternidad está muy lejos de ser una decisión única y exclusivamente establecida en la actualidad por las condiciones biológicas. Para Ávila (2005) Las mujeres han logrado espacios en distintos ámbitos que les permiten contar con una variedad de posibilidades de desarrollo personal, de ser madres. Pero una mujer que no haya sido madre a cierta edad está expuesta a cuestionamientos médicos, presiones familiares y sociales. La relación de las mujeres con la maternidad es un proceso naturalizado y mitificado que al decidirse no ejercerla, es un factor de tensión que se expresa en la estigmatización y la presión social.

1.2.2 Identidad femenina

En el contexto se menciona la identidad como producto psicológico y social producto de la interacción. Por ello, la feminidad no se trataría solo desde el concepto biológico sino de forma procesual, relacional en un marco histórico espacial específico (Le Gaufey, 2007). La identidad de la mujer proviene un marco individual y social, basado en lo subjetivo, la necesidad de considerar estos aspectos determina un análisis integral dentro de la realidad y el aprendizaje (Araujo, 1996).

Los procesos para descubrir cómo las mujeres definen personalmente según Pompper (2017), la feminidad muestra cuán complejo y tortuoso sería el camino hacia la búsqueda de estándares de feminidad ideales durante el curso de la vida de diversos grupos de mujeres. Según Araujo (1996), las mujeres comparten en diferentes investigaciones sus historias acerca de las prácticas de socialización de género, especialmente, aborda las expectativas de los demás para su feminidad, así como las indicaciones externas y los puntos de referencia promovidos a través de imágenes mediadas, juguetes, relación con el color rosa y otros factores que contribuyen a las relaciones corporales ansiedad y estrés.

1.2.3 Género desde la perspectiva de Freud

Larrahondo (2013), enfatiza que Freud localiza la sexualidad femenina en una problemática que concierne al “tener” (la mujer ni tiene falo). El situar las diferencias entre feminidad y femenino para Barcellos y Poli (2016) implica, en un primer momento, advertir que el debate entre esas construcciones no admite proposiciones basadas en una comparabilidad lineal y descriptiva. El ejercicio de debatir, tal o cual, perspectiva toma en consideración el hecho de que ambos tienen al menos un rasgo en común: el campo relativo a la mujer. Si bien lo que merece ser llamado mujer en los escritos de Lacan es muy diferente de la "mujer freudiana", trabajar con esta y aquella perspectiva traza un campo de debate que revela cuestiones notables, como se examinará.

Freud (1996) afirma que "de conformidad con su peculiar naturaleza, el psicoanálisis no intenta describir lo que es una mujer; sería una tarea que difícilmente podría realizar" (p. 117). Para Freud, se trata de indagar cómo surge una mujer, cómo se desarrolla, especialmente, con su naturaleza bisexual. De ahí que Freud se quede dentro de la pregunta "¿qué es una mujer?".

En líneas muy generales, en 1905 sugiere que "masculino" y "femenino" concebiría en tres sentidos diferentes: son, en primer lugar, sinónimos de actividad y pasividad respectivamente; en segundo lugar, corresponden a la presencia de ciertos atributos biológicos que producen espermatozoides u óvulos; y en un tercer sentido, son conceptos sociológicos, formados por la observación de diferentes comportamientos (Barcellos & Poli, 2016).

Al respecto, André (2011) destaca que, una vez sin la referencia anatómica, no sabemos qué envuelve los términos "masculino" y "femenino", es la oposición actividad-pasividad la que da lugar a una relación viable entre ambos términos, que es lo que la noción de "bisexualidad" intenta indicar. Sin embargo, esa perspectiva no hace más que generar prejuicios.

1.2.4 Género desde la perspectiva de Lacan

En el tratamiento de lo relacionado al género femenino. Larrahondo (2013), desarrolla un análisis de la posición de Lacan conserva lo enigmático de la sexualidad femenina, considera que no se resolvería por una razón de que no existe en el inconsciente la inscripción de un significante que dé cuenta del sexo femenino. En su concepción afirma que el sexo femenino tiene un carácter de ausencia, de agujero, de vacío que hace obstáculo a la asunción del ser de la mujer. Lacan privilegia el “ser”.

Las concepciones de Miller (2008), analizan la posición de Lacan, pero añaden su perspectiva sobre el significado que se daría alrededor de esta propuesta teórica es que la falta favorecería en este caso a la mujer. Lo cual, podría comprobarse en que la feminidad haya usualmente la forma de:

“Marcarse y distinguirse con todas las insignias de la deficiencia. Es decir, como si llevar un signo de deficiencia tuviera la virtud de intensificar el carácter de la feminidad. Llegado el caso, por ejemplo, es hacer que la mujer por excelencia, como lo señala Lacan, sea la mujer pobre (...) la feminidad se encuentra exaltada a través de todos los rasgos que tuvieran valor de rasgo de falta. También, por una inversión dialéctica, todos los rasgos contrarios podrán, eventualmente, tomar un carácter fascinador, pero siempre enraizados en este menos, en lo incompleto. De este modo, la mujer rica aparecería como la excelencia de la feminidad, la mujer poderosa, la mujer que muestra su completud, con una pequeña salvedad: que, aunque ella tome todos esos valores, que llamaríamos positivos, permanezca marcada por un exceso” (p. 283).

Lacan en el análisis de su perspectiva de género, introduce algunos elementos, a partir del hecho que el falo es un significante, ocasiona una sustitución, una metáfora que reemplaza el tener al parecer. Las relaciones giran en torno del significante de “ser” y “tener que” destinado al falo por un parecer que sustituye al proteger una visión enmascarada del Otro (Lacan, 1987)

Lacan retoma y lanza de nuevo el interrogatorio freudiano que lo lleva a enunciar el aforismo provocador e incomprensible de que “la mujer no existe”. Ella no existe porque solo la madre existe en el inconsciente; la posición materna que cae dentro del campo edípico. A la tríada edípica, Lacan, en un intento radical de despsicologizar el psicoanálisis, agrega un cuarto elemento; el falo. Lo que cuenta para Lacan es la relación del sujeto, sea hombre o mujer, con el falo. Para Lacan la llamada primacía del falo (que no denota el órgano biológico) significa que todas las personas están sujetas a las leyes del lenguaje, que todos son hablantes.

El lenguaje no es algo para aprender, como lo es para tanto psicoanálisis evolutivo, sino que espera al sujeto al nacer; lo impregna a lo largo de su historia y lo constituye. Precisamente porque según Lacan el inconsciente está estructurado de la misma forma que un lenguaje, es capaz de producir efectos de sentido, siempre dice más que conciencia, nos trasciende y nos divide. El Edipo así rectificado por Lacan es la estructura que determina, que introduce la prohibición del incesto (es decir, la castración) y hace humano al hombre (Cimino, 2014). Sobre el tema, Lacan (2009) menciona que “la identificación sexual no consiste en creerse hombre o mujer, sino en tener en cuenta que hay mujeres, para el muchacho, que hay hombres, para la muchacha” siempre dirigidos a representación fálica.

Por tanto, para las mujeres la solución lacaniana es más complicada, se espera que ellas renuncien a la identificación con el falo imaginario pero, también, que renuncien a querer poseerlo, de lo contrario el resultado es la histeria. Aceptar la carencia que no corresponde a todos, junto con la posibilidad de disfrutar del falo del hombre y convertirse en objeto de su placer es el camino abierto a las mujeres, como la conceptualizó Lacan, al menos hasta cierto punto de su pensamiento. Después de estos respectivos pasajes, el sujeto, hombre o mujer, podrá disfrutar de un objeto de investidura que Lacan llamará objeto a que tiene valor fálico, y que está sujeto a la ley de castración y estructura. El goce así logrado es el llamado goce fálico, goce que ha sido sometido a la prohibición del incesto y del cuerpo materno: esta es la posición de la mujer hasta ahora, sometida a las leyes de la estructura.

Posteriormente, Lacan (2007), propone una posición femenina diferente, a la vez que distingue a las histéricas de las mujeres, llega a decir que una histérica no es una mujer. Lacan está piensa

en otra forma de ser para la mujer, radicalmente diferente que culmina en la afirmación de que “la mujer no existe”.

Lacan (1975), menciona que, la mujer no existe, dado que cree que es imposible conceptualizarla. La mujer no existe como concepto, como regla que se aplica a todas las mujeres, según la ley, según lo que entra en el ámbito de lo edípico o, en palabras de Lacan, en el ámbito de lo fálico. La mujer no existe porque sólo las mujeres existirían, cada una a su manera, todas por descubrir, todas por inventar. La mujer ya no es un concepto, sino una contingencia que, a diferencia de los hombres, los convierte en Mujeres. Está firmemente ligada a la experiencia y al disfrute subjetivo de toda mujer, al "¿qué quiere una mujer?". De ahí que surja otro goce junto al goce fálico, el goce femenino, es el plus que hace a la mujer y la convertiría en algo siniestro para el hombre y para ella misma.

1.2.5. Planteamientos de Freud y Lacan sobre el duelo

El duelo en Freud es un proceso de reacción frente a la pérdida del objeto o la abstracción de esta con una carga emocional fuerte; por otro lado, la melancolía es un duelo no resuelto que perdura durante el tiempo (Troncoso, 2010).

En los postulados de Freud y Lacan dividen al duelo en normal y patológico. En una primera instancia se desarrolla el enfrentamiento en un estado de indefensión frente a la inexistencia del Otro y la posible vinculación con la angustia. En el encuentro con la angustia, su transformación produce dolor e implica síntomas y formaciones del inconsciente por el encuentro con el objeto perdido. En estas instancias, las tentaciones ofrecen sobre el individuo muerte, muerte del deudo (Elmiger, 2010).

1.3 Oncología y afrontamiento al cáncer

1.3.1 Feminidad en pacientes oncológicas

Los pacientes que, por enfermedades como el cáncer, afrontan o atraviesan varios procesos de tratamiento, desde alternativos, médicos, ancestrales, entre otros, muchos de, los cuales, generan efectos no solo físicos, sino más bien de orden emocional, psicológico y cambios estructurales en las familias, esto dependerá del contexto donde se presente la enfermedad, existen varios factores para analizar como: aspectos culturales, sociales, familiares, económicos, emocionales, comportamentales (Díaz & Yaringaño, 2010).

En relación la cultura existe un miedo generalizado sobre las enfermedades catastróficas, pero al realizar un análisis más profundo se determinaría que en realidad es un miedo a la muerte, situación que está presente en la vida de todos los seres humanos, y que el solo hecho de pensar en la posibilidad de morir, genera sentimientos de impotencia, desesperación, angustia, desesperanza y una imposibilidad de pensar en un futuro, sin embargo, es la misma cultura que facilita la comprensión de la muerte como algo esperado dentro del desarrollo humano (Cicirelli, 1998).

En cuanto al apoyo familiar se habla de la importancia de que sean de apoyo emocional, sin embargo, se conoce, también, que la familia atraviesa por un duelo oncológico que hace referencia a sentir la posible pérdida de un miembro de la familia, situación de caótica a la familia en un primer momento, donde no tienen la capacidad de aceptar la enfermedad de uno de sus miembros, aspecto que sería manejado de mejor forma, y es en la fase de aceptación donde todo el núcleo familiar asume la realidad de la enfermedad y desarrolla maneras distintas de verla, esto facilitara al paciente con cáncer y a su familia la posibilidad de construir una relación vincular que les ayude a afrontar el proceso de tratamiento. (Palacios, Gonzalez, & Zani, 2015).

Hoy en día, las mujeres temen la enfermedad y, por lo tanto, su cuerpo femenino, más de lo que temen la desigualdad social como mujeres, y mucho menos cualquier otra enfermedad. El miedo

motiva a las mujeres a ser sujetos cómplices en su subordinación. Estos proyectos corporales son los mismos tipos de proyectos corporales utilizados para lograr y mantener el ideal de belleza femenina. Por lo tanto, las mujeres previenen el cáncer de seno al mantener la belleza femenina (Fernández, 2004).

Según García, Hurtado, y Aranda, (2015) esta atención en el cuerpo como un sitio de enfermedad, en su producción de miedo, patologiza el cuerpo femenino porque es visto como desordenado y enfermo por lo que sería controlado y monitoreado. De esta manera, las mujeres se reinscriben en el ideal de la feminidad.

La feminidad se vincula a la imagen corporal, para Capulín (2014), la imagen del cuerpo se inscribe las experiencias relacionales de la necesidad y el deseo, valorizante y desvalorizantes. Las mujeres aprenden como sería su cuerpo con base a lo establecido socialmente, al ocurrir una mastectomía ese equilibrio corporal tanto en imagen como esquema se tambalea. La afectación se atribuye a que el seno representa la maternidad, que es línea conductora de la experiencia femenina, mujeres que reciben un llamado natural, al presentar una experiencia con el cáncer de seno, este afecta este rol de la mujer dentro de la sociedad actual (Fernández, 2004).

Por lo que esos aspectos relacionados se ven afectados de manera importante, porque la mujer pierde su autoestima, su deseo, la apreciación de su imagen corporal, desvaloriza su papel como mujer, que va más allá de lo físico, sino se relaciona con la emocional y con aquellas características que hacen que las mujeres sean especiales dentro de un contexto social (Rojas, 2006).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Metodología de la investigación

La investigación presenta un enfoque cualitativo y corresponde a un estudio de caso múltiple, de tipo explicativo. En paradigma utilizado corresponde a una tendencia psicoanalítica freudiana-lacanianiana.

La perspectiva cualitativa que se utilizó en la presente investigación, permite que el investigador incluyera puntos de vista particulares. Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que esta investigación, “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p.7). Por ello, dentro de la investigación, la principal característica es la recolección de datos e interpretación desde la tendencia psicológica planteada.

2.2 Alcance

En cuanto al alcance de la investigación es descriptivo: ayuda a investigar dimensiones como mujer, feminidad, y cáncer para posteriormente describirlas. El alcance descriptivo tiene como objetivo especificar características, propiedades o rasgos de fenómenos, para medir y evaluar hechos o situaciones (Rusu, 2011). En esta investigación, se buscó determinar las dimensiones de la feminidad, mujer y cáncer con las teorías psicoanalíticas freudiana y lacanianiana.

2.3 limitación de la investigación

La investigación desarrollara el análisis la feminidad en pacientes oncológicas atendidas en Hospital Oncológico SOLCA núcleo Tungurahua, desde la perspectiva preprofesionales realizadas, en el periodo Agosto-diciembre 2019.

En consecuencia, se espera la elaboración de un análisis psicoanalítico, en el cual, se evidenciaría si existen cambios o no en relación con la feminidad en las pacientes oncológicas y su tratamiento que reciben.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección utilizados

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

- **Observación clínica:** La técnica se implementó el momento de la aplicación de las entrevistas dado que permitió explorar todo el proceso evaluativo, la finalidad fue observar el comportamiento de los sujetos lo que ayudaría al registro de respuestas durante entrevista. “Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis” (Díaz, 2011, p. 18).
- **Historia clínica:** La información que se obtiene en base a esta técnica es indispensable, nos brindó información relevante sobre la salud presente y pasada del paciente, y se incluyó estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar. Aquí “el paciente narra no sólo sus síntomas, sino, también, su vida o lo que se cree que es su vida” (Angosto, 2002, citado por Plaza Katherine, 2020, p. 30). Es decir, es una información muy valiosa, nos permitió junto con la entrevista determinar sobre aspectos con respecto a la construcción de su feminidad a lo largo de su vida.
- **Entrevista:** Para la investigación se utilizó la entrevista para Hernández, Fernández y Baptista (2014), es aquella que “a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (p. 403). Es así que ayudó a la recolección de la información apropiada. La entrevista semi - estructurada se consideró en el presente estudio dado que se tendrá una guía de preguntas, sin embargo, se podrá libremente introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). La aplicación de la entrevista brindará información importante para la descripción de los sentimientos, emociones y comportamientos de la

población de estudio, sobre todo con la determinación de analizar como una enfermedad como el cáncer influye en las mujeres y en su percepción de rol en su familia y la sociedad.

2.4.2 Instrumentos de Recolección

- **Entrevista semiestructurada validada por expertos**

De acuerdo con la orientación teórica de la presente investigación, la entrevista semiestructurada es la más apropiada para ser utilizada como instrumento porque ayudó a buscar particularidades de cada sujeto, por lo que se realizó la entrevista conformada de 28 ítems, orientada a delimitar la reconstrucción de la feminidad en mujeres con cáncer (Anexo 2). Las preguntas se basaron en conceptos psicoanalíticos para el conocimiento de la personalidad y las creencias en relación con los estándares de feminidad y su situación actual de la población de estudio ante el cáncer.

Para la misma se dividió en categorías las cuales son: feminidad, cultura, cáncer y pacientes oncológicos en donde cada categoría se divide en subcategorías con cinco ítems cada una, en donde los ítems ayudaron a poder recaudar la información necesaria para el análisis de los casos (Anexo 1).

La entrevista se presentó a tres expertos que, posterior a la revisión, la validaron por lo que garantiza de esta manera la validez del contenido y pertinencia al instrumento. Adicionalmente, para la recolección de datos se cuenta con el respectivo consentimiento informado de cada participante (Anexo 3). Según Fernández (2015), las muestras de expertos “Son frecuentes en estudios cualitativos y exploratorios para generar hipótesis más precisas o la materia prima del diseño de cuestionarios” (p.387). La entrevista se presentó a tres expertos que, posterior a la revisión, la validaron por lo que garantiza de esta manera la validez del contenido y pertinencia al instrumento. La validez tuvo efecto dado que, se presentó las preguntas a tres expertos mediante un formato ya previsto, en el cual, cada uno pudo notificar las observaciones pertinentes y al final se analizó todas observaciones y se corrigieron. Las rúbricas que los expertos tuvieron que analizar para la validación fueron: Si era pertinente, si era relevante, si

tenía el lenguaje adecuado y, finalmente, cada uno ubicaba su observación por cada pregunta. (Anexo 2).

2.5 Población y muestra

La población está constituida por las pacientes que acudieron al servicio de oncología del Hospital Oncológico de Solca, núcleo de Tungurahua a fin de realizarse el control periódico de cáncer y su tratamiento. El muestreo considerado es no probabilístico, de tipo intencional y por conveniencia, en este sentido, Otzen y Manterola (2017), señalan que estos tipos de muestras permiten elegir casos particulares de una determinada población delimita la muestra únicamente a estos casos (muestreo intencional) y a su vez selecciona casos accesibles que admitan ser incluidos en el estudio (muestreo por conveniencia).

Varios autores recomiendan tamaños limitados de muestras o casos, en diversos estudios cualitativos, sin embargo, no hay parámetros definidos ni precisos. Según Fernández (2015), “el principal factor es que los casos nos proporcionen un sentido de comprensión profunda del ambiente y el problema de investigación” (p.385). Es decir, que nos proporcionen la información necesaria para el análisis de cada caso. Para este estudio se utilizó el estudio de caso, el cual, manifiesta que serían de 3 a 5 casos, los cuales, fueron analizados a profundidad. Para la elección del paciente se tuvo que analizar el caso mediante la historia clínica del hospital, y si ha sido participe de alguna cirugía por cáncer o si recibe tratamiento, indispensable que sea paciente femenina.

La investigación es un estudio de caso en cinco pacientes, el cual, consiste en precisar un proceso de búsqueda, así como un análisis sistemático de uno o varios casos, la población de esta investigación está compuesto por cinco participantes diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer y que vivieron operaciones significativas durante el proceso.

Dentro de los datos sociodemográficos se recolecto los siguientes datos: edad, estado civil, integrantes del núcleo familiar, número de hijos, resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 1.*Datos sociodemográficos recabados*

	Resultados
Edad	Entre 40 a 50 años: 2 participante Entre 50 a 60 años: 2 participante Entre 60 a 70 años: 1 participante
Núcleo familiar	Vive con hijo: 2 participantes Vive con esposo e hijos: 2 participantes Vive sola: 1 participantes
Estado civil	Casada: 2 Viuda: 1 Divorciada: 2
Número de hijos	Tres hijos: 3 Dos hijos: 2

Fuente: Guerrero, J (2020).

CAPÍTULO III: ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Resultados

En este apartado se encuentran la casuística de cinco casos de mujeres con cáncer que vivieron operaciones significativas durante el proceso oncológico en Solca Núcleo de Tungurahua durante el periodo de prácticas pre-profesionales 2019-2020; se organizó un número a cada caso sin ninguna implicación de nombre o edad.

3.1.1 Análisis General

En base a las respuestas obtenidas de la entrevista semiestructurada y la observación clínica, a continuación, se presenta la relación entre las categorías planteadas en los instrumentos de recolección de datos: feminidad, cultura, tratamiento y pacientes oncológicos. Las entrevistas duraron entre 30 y 45 minutos.

Dentro de las entrevistas semiestructuradas se abordó tres factores: influencias en la construcción de feminidad, la importancia de la pareja en la idea de mujer y el tratamiento en su imagen. Para comprender las construcciones de feminidad se preguntó las influencias más relevantes en la infancia, que enseñanzas le fueron brindadas, y cual, familiar es el principal modelo. En todos los casos se encuentra la influencia social, cultural y familiar como eje de la psiquis femenina hacia el objeto primario de amor, la madre. El proceso de castración provoca un significado a la idea de mujer y madre. Es evidente en todos los casos este proceso representado en ideas como ser madre, buena madre, buena esposa. Por ello, es evidente la influencia cultural para la construcción de género y feminidad (Manjarés & Franco, 2018). Esto corresponde a las respuestas de la tabla 2 presente, a continuación:

Tabla 2.*Síntesis Respuestas Feminidad y Cultura*

Cultura y feminidad	Discurso
Caso 1	“Son importantes mis familiares, así cumplo mi rol de mujer”
Caso 2	“Mi madre fue el eje de las enseñanzas para ser mujer”
Caso 3	“Mi madre y abuela fueron ejemplos del ser mujer, de los valores que me mostraron”
Caso 4	“Mis tías fueron un ejemplo de confianza, rebeldía y ser un alma libre”
Caso 5	“Mis padres me dieron las enseñanzas para formarme como una buena mujer”

Fuente: Guerrero, J (2020).

Se encuentra un punto de inflexión en el significante de feminidad en casos de divorcio y viudez, es decir, en estas mujeres se da un cambio en su comprensión de feminidad. Se destruye el goce femenino por falta del Otro. Por ello, se reestructura la psiquis en un género más flexible; es decir, con la pérdida del otro, la feminidad muy arraigada, cambia a una visión desenmascarada de la existencia de la masculinidad (en cierta medida) lo que provoca una comprensión inconsciente de la bisexualidad del individuo. Por otro lado, aquellos casos con pareja los significantes de mujer refuerzan los simbólico en la idea de mujer y madre. Por ello, es evidente un cambio en la idea de feminidad producto de la destrucción del goce femenino y la búsqueda de una nueva construcción yoica (Benjamin, 2005). A continuación, las respuestas de los participantes resumido en la tabla 3:

Tabla 3.*Síntesis Respuestas Feminidad y Pareja*

Cambios en la feminidad	Discurso
Caso 1	“En mi juventud una pareja, pero entiendo que no es indispensable”
Caso 2	“La pareja ayuda a crecer y aprender como madre”
Caso 3	“La pareja es innecesaria, se mejoraría como persona”
Caso 4	“Es importante tener una pareja, pero lo más importante es tener una personalidad formada y ser buena madre”
Caso 5	“No es indispensable una pareja para ser buena mujer, pero si tener una pareja ideal para tener su apoyo”

Fuente: Guerrero, J (2020)

Dentro del tratamiento, en los casos de pérdida de seno, inutilidad, pérdida de independencia, el cambio estético y las consecuencias física produce destrucción en la identidad de mujer. El Otro continua activo, el goce femenino perdura y las construcciones culturales se reafirman; es decir, la necesidad de la conducta materna y de mujer en la necesidad del género. Por otro lado, en

casos con cirugías menores, las ideas femeninas continúan (Soler, 2013). A continuación, las respuestas del apartado de categoría de tratamiento en la tabla 4:

Tabla 4.
Síntesis Respuestas Femenidad y Tratamiento

Tratamiento y feminidad	Discurso
Caso 1	Menciona que las cicatrices fueron impactantes, pero se pudo adaptar. Continuo con las actividades adelante.
Caso 2	Consideró que las cicatrices en el cuerpo producirían una pérdida de interés del esposo, de preocupación por el déficit en las actividades del hogar.
Caso 3	Postura positiva frente al tratamiento.
Caso 4	Se considera positiva, sin embargo, los problemas afectivos perduran.
Caso 5	La cicatriz en el seno la hace sentir incompleta, sin embargo, el apoyo familiar ayuda a mantenerse bien.

Fuente: Guerrero, J (2020)

El duelo en los casos con operaciones significativas proporciona una pérdida de la idea de mujer desde un distanciamiento del Otro por una mala construcción simbólica; el significante de feminidad se destruye por el valor estético cultural. La feminidad se constituye entonces por la manera positiva de ver la vida, el acompañamiento familiar y la intelectualización del tratamiento (Freud S. , 2017).

3.1.2 Análisis de casos

A continuación, se presenta cuadros descriptivos de las entrevistas semiestructuradas con un análisis individual en base a la construcción histórica y vivencias personales.

En el Caso 1 (tabla 5), desde una reflexión freudiana la construcción psíquica se vincula a la idea de mujer castrada y toma un rol estereotipado de ama de casa, buena madre, buena esposa. Se observa una reestructuración psíquica a partir del divorcio, por una destrucción de un significante esperado hacia el marido y la concepción de mujer. Sin embargo, tras la amputación de miembro se observa una feminidad destruida por el significado estético y la carga cultural y social. A pesar de esto, durante el tratamiento oncológico, se evidencia un agotamiento psíquico reforzado por las ideas de mujer-madre, mujer-abuela que impide afianzar el proceso de feminidad (Ruesgas & Solíz, 2005).

Tabla 5.*Caso 1 síntesis: entrevistas*

FEMINIDAD	CULTURA	TRATAMIENTO	PACIENTES ONCOLÓGICOS
Rasgos de personalidad	Crianza	Tratamiento	Cambios Físicos
“Manifestación intrínseca como en la maternidad” “Familia y educación; enseñanzas de la madre” “Rol de madre, abuela, consentidora”	“Normas de crianza de los padres”	“Sin dejar de hacer actividades” “Salir adelante; tener buen ánimo para que los hijos estén tranquilos”	“Corte de cabello, valorarse en nueva la nueva imagen”
Rol	Pubertad	Efectos secundarios	Cambios Psicológicos
“Grupos de voluntarios” “Cambio en las cosas que se hace”	“Ser mamá y médico”	Dolores de cabeza	“Estar bien con mi familia y mal conmigo” “Tener apoyo de la familia”
Percepción de sí mismo	Adulthood	Pre y post tratamiento:	
“Social, económico, físico, en todo sentido”	“De joven sí, me divorcie y me di cuenta que no fue una parte fundamental de mi vida”	Las cirugías fueron “impactantes; adapte mi situación a mi realidad”	

Fuente: Guerrero, J (2020).

En el caso 2 (tabla 6), las ideas sociales, culturales y familiares influyen a una estructuración de mujer freudiana. Por consecuencia, se ha tomado una postura impuesta en donde el “parecer” toma la iniciativa a una construcción estereotipada de la mujer. Es evidente el goce femenino manifestado en actividades alejadas de un goce fálico. Sin embargo, la destrucción psíquica provocada en el cambio físico por la pérdida del seno, un malestar emocional a causa de la destrucción de la idea de mujer (González, 2009).

Estos primeros vínculos amorosos de la infancia, reforzados en la adultez, lleva a un Eros simplificado y un Tánatos en desarrollo. La percepción de la autoimagen, las consecuencias de la enfermedad, los cambios emocionales y el deseo en el otro producto de la operación y el tratamiento producen una destrucción de la idea femenina reflejada en una conducta autodestructiva en la vida anímica y relacional (Manjarés & Franco, 2018).

Tabla 6.*Caso 2 síntesis: entrevistas*

FEMINIDAD	CULTURA	TRATAMIENTO	PACIENTES ONCOLÓGICOS
Rasgos de personalidad	Crianza	Tratamiento	Cambios Físicos
“Ser delicada, hermosa” “Hacer cosas de la casa, ser inteligente, alegre y poder ayudar.” “La mujer atiende mientras el hombre trabaja” “Siempre estar todos bien”	“Mi madre, la confianza, lealtad que me da mi familia”	“No volver a ser independiente” Renuncia del empleo. Preocupación en la pérdida de habilidades y desinterés del esposo.	Desconocen la situación y se burlan.
Rol	Pubertad	Efectos secundarios	Cambios Psicológicos
“Amiga, confidente, con buenas ideas para unir a todos” “Todo ha cambiado, he logrado adaptarme”	“Ser madre y poder ver crecer a mis hijos y nietos “	Caída del cabello, dolores.	“Ya no soy tan activa, es decir, alegre paso más de mal genio, triste y en ocasiones hasta lloro”
Percepción de sí mismo	Adultez	Pre y post tratamiento	
“Madre esposa y siempre positiva” No como mujer, pero si como madre.	“Respetar a mis hijos, enseñarles modales, normas para que puedan crecer en la sociedad con independencia y sin problemas”	Cicatrices en el cuerpo; pérdida de interés del esposo.	

Fuente: Guerrero, J (2020).

En el caso 3 (tabla 7), la construcción femenina desde el núcleo familiar cambia a una visión de vida intelectualizada, posiblemente por la viudez y el desprendimiento de los hijos, reafirma una idea de mujer independiente, libre, capaz para desenvolverse en el mundo. La visión estética de mujer afirma una idea femenina equivocada relacionada a la vida intelectualizada (Colorado, Arango, & Fernández, 1998).

Si bien se observa una mujer independiente y capaz frente al mundo, estas ideas no se dirigen a una idea completa de nueva feminidad. El cuidado de sus hijos provocó un alejamiento de sus deseos e intereses; es decir, su vida luego de la crianza de sus hijos carece de objetivo. El estrago materno se forma por la falta de construcciones o construcciones deficientes (González, 2009).

Tabla 7.*Caso 3 síntesis: Entrevistas*

FEMINIDAD	CULTURA	TRATAMIENTO	PACIENTES ONCOLÓGICOS
Rasgos de personalidad	Crianza	Tratamiento	Cambios Físicos
Desarrollo del potencial, es una bella responsabilidad. Se tomó ejemplos de madre, abuela, religión.	“Disfrutar la vida y lo maravillo de estar vivo”	Postura positiva frente al tratamiento.	Si es necesario, me cuido, me visto lo mejor que puedo.
Rol	Pubertad	Efectos secundarios	Cambios Psicológicos
Rol de madre y abuela.	“Simplemente tener paz y amor ahí está la verdadera conquista ser artista y crear”	Ninguno	Físicamente sola pero entera.
Percepción de sí mismo	Adultez	Pre y post tratamiento:	
Madre que espera a sus hijos.	“No, una viviría entera, lista para los cambios”		

Fuente: Guerrero, J (2020).

En el caso 4 (tabla 8), las ideas de feminidad se ven influenciadas por las figuras femeninas, reforzadas por el estilo de vida y el medio desarrollado. Frente a la enfermedad, el apoyo espiritual y familiar han jugado un papel importante en los niveles de resiliencia es aceptar la enfermedad y la visión de sí misma. Dentro de las etapas psicosexuales, en este caso no existe una fijación hacia alguna de ellas, adicionalmente se vería una construcción de feminidad desde su propia concepción y estructuración yoica, con influencia familiar (búsqueda de independencia, ser una buena madre, buena esposa) y por influencias de tipo sociales y religiosa (Soler C. , 2013).

Tabla 8.*Caso 4 síntesis: Entrevistas*

FEMINIDAD	CULTURA	TRATAMIENTO	PACIENTES ONCOLÓGICOS
Rasgos de personalidad	Crianza	Tratamiento	Cambios Físicos
Características de una mujer, ser libre, independiente, autosuficiente. Las influencias han sido familiares. “Todos somos iguales”	Confianza, apoyo de las tías, ser un alma libre, rebelde a las injusticias del padre.	“Siempre ser positivo frente recibe”	No
Rol	Pubertad	Efectos secundarios	Cambios Psicológicos
El rol de mamá. En la vida social cumple un rol activo y solidario.	Sueño de ser doctora no permitido por el padre, ahora feliz de ser madre.	Dolor de rodillas y articulaciones	Bueno si, estar físicamente bien.
Percepción de sí mismo	Adulterez	Pre y post tratamiento:	
“Satisfacción esperanza, independencia y ser útil”	“Sí, pero tener un carácter bien formado. Ser madre es lo más hermoso”	Problemas afectivos	

Fuente: Guerrero, J (2020).

En el caso 5 (tabla 9), las complicaciones físicas destruyen la idea de mujer y madre cuidadora por lo que reconoció la falta de utilidad en las actividades del hogar, es decir, una pérdida de su significado, mismo que ha sido contrastado con la idea cultural de mujer, lo que provoca una destrucción de la idea femenina propuesta por Freud; la operación del seno provoca una idea de mujer incompleta. Perdió el significante de la idea femenina, lo cual, produjo un cambio en el imaginario desde la visión real que provocó la operación, idea que se relaciona con Lacan al hablar sobre el significante, el imaginario y lo real (Ruesgas & Solíz, 2005).

Tabla 9.*Caso 5 síntesis: Entrevistas*

FEMINIDAD	CULTURA	TRATAMIENTO	PACIENTES ONCOLÓGICOS
Rasgos de personalidad	Crianza	Tratamiento	Cambios Físicos
Cualidad de mujer. “Poder dar vida” “Base fundamental mis padres, vivencia de mi madre quien me enseñó como comportarse como una mujer”	Buenas enseñanzas del padre para formarse como buena mujer.	“Mi familia me mantiene con vida” “Ver a la familia más unida”	Si “es importante tener seguridad en lo que se hace”
Rol	Pubertad	Efectos secundarios	Cambios Psicológicos
El rol de madre es el más importante en su vida. El rol en la sociedad es de mujer independiente.	Verse como una mujer fuerte y con salud óptima.	Caída de cabello vómito.	“Mis hijos me reestablecen” “Si lo he hecho, pero no el dejarles solas a mis hijas si me pasara algo”
Percepción de sí mismo	Adulthood	Pre y post tratamiento:	
“Ya no tanto como mujer porque ya no hago casi nada”	No es indispensable una pareja, pero la pareja ideal te ayudaría a ser más cariñosa con los demás y tener apoyo en el crecimiento de los hijos.	Cicatriz en el seno “me siento incompleta como mujer” Ya no vela por el cuidado de la familia; “me volví inútil” por no poder atender a su familia.	

Fuente: Guerrero, J (2020).

3.2 Discusión

La visión freudiana menciona que en la infancia los individuos presentan una primera identificación del género desde las características biológicas de mujer y hombre reforzadas con los conceptos de la cultura. Estas primeras construcciones sobre la idea de mujer corresponden a una época donde el deseo de la maternidad primaba, las relaciones entre hijos y madre, y desde este vínculo los procesos de castración condicionan las conductas femeninas (Freud, 2001).

A partir de los escritos de Lacan, se habla de una imposibilidad de una feminidad, y por consecuencia de la mujer. Propone una masculinidad universal, pero una feminidad individual consecuencia del significado otorgado de manera individual. Adicionalmente, al hablar de la

feminidad, es necesario considerar la masculinidad; se relacionan suplementariamente. Sin embargo, a diferencia del goce fálico masculino, la mujer se orienta al goce Otro (Larrahondo, 2013).

En este sentido el psicoanálisis conceptualiza a la feminidad como una construcción social, cultural y familiar que crece y se desarrolla en la convivencia, la individualidad que mantiene una estrecha relación con la masculinidad, en sus interacciones y sus pensamientos (Dufresne, 2013).

La feminidad en pacientes oncológicos con operaciones significativas se presenta como un duelo. De manera inconsciente, o no manifestada explícitamente, el cuerpo representa la feminidad, la capacidad reproductiva, el erotismo, la sensualidad, la sexualidad; en fin, es el medio de la representación de la mujer (Capulín, 2014). Este duelo se aborda en tres niveles: las emociones, las conductas y los pensamientos. Las emociones se relacionan con la soledad y la tristeza frente a las consecuencias de la enfermedad (Zeighami, Mohammad, & Zohreh, 2018). Los pensamientos de las pacientes se observan en la imagen corporal, la idea de sí mismo y como cree que las otras personas la ven. Finalmente, las conductas se manifiestan con evitaciones en las relaciones sociales y de mirarse en un espejo, cambio excesivo de ropa y problemas sexuales

La reconstrucción de la feminidad en pacientes oncológicos se da por subjetividad, y no se generaliza parámetros, ni reglas, ni leyes. Cada sujeto reconstruye su feminidad en base a sus experiencias, familiares o eventos significativos. En este sentido podemos mencionar de cada caso lo siguiente:

Caso	Discusión individual
Caso 1	En el caso 5, las complicaciones físicas destruyen la idea de mujer y madre cuidadora reconoció la falta de utilidad en las actividades del hogar, es decir, una pérdida de su significado, mismo que ha sido contrastado con la idea cultural de mujer, lo que provoca una destrucción de la idea femenina propuesta por Freud; la operación del seno provoca una idea de mujer incompleta. Perdió el significante de la idea femenina, por lo que produjo un cambio en el imaginario desde la visión real que provocó la operación, idea que se relaciona con Lacan habla sobre el significante, el imaginario y lo real (Ruesgas & Solíz, 2005).
Caso 2	En el caso 5, las complicaciones físicas destruyen la idea de mujer y madre cuidadora reconoció la falta de utilidad en las actividades del hogar, es decir, una pérdida de su significado, mismo que ha sido contrastado con la idea cultural de mujer, lo que provoca una destrucción de la idea femenina propuesta por Freud; la operación del seno provoca una idea de mujer incompleta. Perdió el significante de la idea femenina, en el imaginario desde la visión real que provocó la operación, idea que se relaciona con Lacan al habla sobre el significante, el imaginario y lo real (Ruesgas & Solíz, 2005).
Caso 3	Adapta las consecuencias de las operaciones y las quimioterapias a una visión positiva de la vida, y se considera este proceso como parte de la feminidad. Sin embargo, no se observa una construcción de feminidad completa. La idea materna produjo un alejamiento de sus intereses, con el alejamiento de sus hijos no se presentaron más objetivos. Por ellos, el estrago materno dificulta una construcción completa de feminidad (González, 2009).
Caso 4	Los familiares han contribuido a fomentar una aceptación de sí mismo, de su imagen corporal, de cogniciones centrada en eventos futuros. La reestructuración de la idea de feminidad se centra en una comprensión de la situación actual (Ruesgas & Solíz, 2005).
Caso 5	Los familiares han contribuido a fomentar una aceptación de sí mismo, de su imagen corporal, de cogniciones centrada en eventos futuros. La reestructuración de la idea de feminidad se centra en una comprensión de la situación actual (Ruesgas & Solíz, 2005).

Por otro lado, en el caso cinco, si bien se manifiesta apoyo familiar, la reestructuración femenina aún no da un paso importante, se mantiene en conductas y sentimientos de duelo en un rol pesimista frente al tratamiento, y, sobre todo, frente a la postura social estética en las consecuencias de las operaciones. En este sentido, la reestructuración de la feminidad se produce por dos factores: el primero con el entorno familiar, la convivencia social, y el segundo en la capacidad individual frente a la situación (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo, & Alvarado, 2014).

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada, los instrumentos utilizados y las interpretaciones se concluye que:

- En los casos oncológicos de Solca Núcleo de Tungurahua la revisión teórica corresponde a las características de feminidad de cada participante en donde las consecuencias mantienen una relación estrecha entre la visión social y la concepción estética del yo.
- Al realizar la fundamentación teórica desde Freud y Lacan se entiende a la feminidad como el constructo cultural que ha sido alimentado por procesos de transición social, contextual y familiar, el sustento desde las posturas de los autores facilita, la comprensión de las posturas en relación a la feminidad, sumado esto al análisis de los casos en mención, se encuentra similitud con las posturas, pese al contexto actual de las pacientes entrevistadas es evidente la presencia de influencias psicoanalíticas desde el deseo y el goce femenino.
- De acuerdo a la metodología planteada para el análisis e interpretación de casos y la relación con las categorías desarrolladas se identifica un proceso de reconstrucción femenina desde la misma influencia cultura, la familia y el desarrollo de la identidad yoica manifestado en la destrucción de la idea del otro, la agrupación de respuestas y características comunes de cada uno de los casos ha permitido, entender que existen factores dominantes que han marcado el significado de las mujeres desde el diagnóstico de la enfermedad, hasta su posterior tratamiento, a través cambios desde el significante, y la asunción de roles situacionales, motivadas por la misma enfermedad.
- Por medio del análisis de cinco casos se afirma la idea de una construcción de la feminidad desde la percepción cultural en el desarrollo yoico de mujer y madre, sin embargo, ha sido evidente, también, que los cinco casos analizados tienen similitud en relación a la idea del duelo entendí a este como parte del proceso en el cambio de

conceptos relacionados a la feminidad, por el mismo hecho de la enfermedad, su aspecto físico atraviesa por cambios, mismos que se son vistos como duelos, por pérdida de su imagen corporal ideal, al no haber desarrollado defensas yoicas acordes existe la posibilidad de introyectar ideas que serían alimentadas por aspectos contextuales.

RECOMENDACIONES

- Sería indispensable realizar un análisis de factores asociados a la feminidad para un abordaje completo, y porque no, también, la visión masculina, si bien es cierto el presente estudio se enfocó en la percepción de pacientes mujeres con cáncer, y eso facilitó la comprensión de las ideas e relación a la feminidad desde la postura de Freud y Lacan, sería factible ver como esta misma postura variaría, si el estudio se aplica a otra población con condiciones sociales y culturales distintas.
- Sería idóneo continuar con un seguimiento para determinar el nivel de la influencia cultural en la feminidad y las consecuencias oncológicas luego de finalizar el tratamiento, en este sentido se sugiere adicionalmente realizar un estudio de tipo longitudinal donde se analizarían a posteriori el avance de cada una de las pacientes oncológicas de acuerdo a la fase de enfermedad en la que se encuentren, se halló adicionalmente que según la fase de enfermedad las respuestas varían, desde una negación de la enfermedad hasta el desarrollo de habilidades para afrontar la situación.
- Sería adecuado, para futuras investigaciones, profundizar en otros factores desde la misma corriente utilizada, como el duelo, el Eros y Tanatos. Como también utilizar otros instrumentos de recolección como test proyectivos.

BIBLIOGRAFIA

André, S. (2011). *¿Que quiere una mujer?* Rio de Janeiro: Ed. Zahar.

André, S. (2011). *¿Qué quiere una mujer?* Rio de Janeiro: Zahar.

Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos. Revista de Antropología Social*(17).

Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera de los libros.

Barcellos, M., & Poli, M. C. (2016). Cuando una mujer es madre: el viaje femenino en la maternidad. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 19(2), 191-207. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000200191#B17

Capulín, M. C. (2014). Un Desafío a la Feminidad: El Cáncer de Mama. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(1).

Castañeda, L., & Contreras, K. (2017). Apuntes para el estudio de las identidades femeninas. El desafío entre el modelo hegemónico de feminidad y las experiencias subjetivas. *Intersticios sociales*(13). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es#fn9

Cheng, T., Causarano, N., Platt, J., Jones, J., Hofer, S., O'Neill, A., & Zhong, T. (2018). Restauración de la integridad: las experiencias incorporadas de las mujeres al considerar la reconstrucción mamaria retrasada posmastectomía. *Cogent Social Sciences*, 4(1).

- Christ, G., Messner, C., & Behar, L. C. (2015). *Manual de trabajo social en oncología: atención psicosocial para personas con cáncer*. Oxford University Press.
- Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, XXII(8), 713-733.
- Cimino, C. (2014). De la mujer de Freud a la mujer de Lacan. *European Journal of Psychoanalysis*(3). Obtenido de <https://www.journal-psychoanalysis.eu/category/ejp/number-3/feminine-pathologies-published-on-line-edited-by-fernando-castrillon-jamieson-webster/>
- Conde, F. (2016). Cuerpo y Feminidad: "Goce Otro" de Jacques Lacan y "Devenir-Mujer" en Deleuze y Guattari. *Trans/Form/Ação*, 39(4). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732016000400085
- Desiderio, G. C. (2004). Protección de la mama y promoción de la feminidad: la producción de miedo del movimiento contra el cáncer de mama a través de una retórica de riesgo. *Tesis presentada a la facultad del Instituto Politécnico de Virginia y la Universidad Estatal en cumplimiento parcial de los requisitos para el título de Maestría en Artes*. Obtenido de <https://vtechworks.lib.vt.edu/handle/10919/32102>
- Díaz, L. (2011). LA OBSERVACIÓN. *Textos de apoyo didáctico-Método clínico-1303*, pp. 1-29.
- Dufresne, T. (2013). *Retornos del francés Freud: Freud, Lacan y más allá*. New York: Routledge.
- Freud, S. (1918). *El tabú de la virginidad" (Contribuciones a la psicología del amor III), en Tomo XI, Amorrortu*. Buenos Aires-Argentina.
- Freud, S. (1924). *La disolución del Complejo de Edipo*. Viena: No Books, Editorial.

- Freud, S. (1972). *"La feminidad", Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1972). *"La feminidad", Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1991). 33ª conferencia. La feminidad. En S. Freud, *Obras completas. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1932 - 1936)* (págs. 104 - 125). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1996). *Feminidad. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis 1933{1932}*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad (1905)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2001). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012). *El yo y el Ello*. Madrid: Ed. Alianza.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación, Sexta Edición*. México-D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Instituto Max Weber y Fundación Mylan para la Salud . (2018). *La atención psicológica al paciente de cáncer en España*. Madrid: Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos.
- Jerusalinsky, J. (2009). *Creación infantil: Carta y disfrute en los primeros días de la psique. Tesis (Doctorado en Psicología Clínica) - Programa de Posgrado en Psicología Clínica*. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo.

Kim, Y., & Loscalzo, M. (2018). *Gender in Psycho-oncology*. Oxford University Press.

Lacan, J. (1975). *El seminario. Libro XX. Todavía (1972-1973)*. Paris: Seuil.

Lacan, J. (1985). *El Seminario, Libro 20, Aun*. Barcelona: : Paidós.

Lacan, J. (1987). La significación del falo. *Escritos 2, Siglo XXI*, 672.

Lacan, J. (1994). *El Seminario Libro 4, La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1996). *Seminario XVII: El reverso del psicoanálisis*. Paidos.

Lacan, J. (1998). Lineamientos para un Congreso sobre Sexualidad Femenina. En J. Lacan, *Escritos. Campo Freudiano no Brasil*. (págs. 734 - 745). Rio de Janeiro.

Lacan, J. (2004). *El Seminario, Libro 3, Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2007). *El seminario. Libro XXIII. De un discurso que no sería fingido* . Paris: Ed. Seuil.

Lacan, J. (2009). *El Seminario, Libro 18, De un discurso que no fuera del semblante*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2011). *Las formaciones del Inconsciente. El Seminario, Libro 5*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2012). El atolondradicho. En *Otros escritos* (pág. 515). Buenos Aires: Paidós.

Larrahondo, M. (2013). ¿Existe una “verdadera mujer”? una lectura de la posición femenina a partir de la alusión que Lacan realiza de Medea como una “verdadera mujer”. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX*

- Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 358 - 361). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires .
- Levant, R. F. (1996). La nueva psicología de los hombres. *Psicología profesional: investigación y práctica*, 27(3), 259–265. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0735-7028.27.3.259>
- Marín, T., & Torres, N. (2015). *Impacto de la mastectomía en el auto concepto de mujeres con cáncer de mama*". Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca-Facultad de Psicología.
- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, Ó., & Alvarado, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*;13(1), pp. 53-58.
- Miller, J. (2008). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires : Paidós.
- Moreira, C., & Limp, T. (2019). Madeleine y Medeia: mujeres más allá de la maternidad. *Psicologia em Estudo*, 24. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100216&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Neroni, H. (2005). *Mujer violenta. La feminidad, la narrativa y la violencia en el cine americano contemporáneo*. Prensa de la Universidad Estatal de Nueva York.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), pp. 227-232.
- Palacios-Espinoza, X., Gonzalez, M., & Zani, B. (2015). Las representaciones sociales del cancer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, XXXIII(3), 497 -515. doi:[dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09)

- Patel, J. (Agosto de 2017). *Efectos secundarios de la quimioterapia*. Recuperado el 16 de Setiembre de 2020, de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>
- Pérez, P., González, A., Mielles, I., & Uribe, A. F. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 41 - 54. Obtenido de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1475>
- Piotrowska, A., & Tyrer, B. (2019). *Feminidad y psicoanálisis: cine, cultura, teoría*. Routledge.
- Plaza, K. (2020). *La escultura como recurso de abordaje psicológico en la construcción de la imagen corporal en mujeres adolescentes de 12 a 14 años*. Ambato-Ecuador: PUCE-Ambato-Escuela de Psicología.
- Pompper, D. (2017). *Retórica de la feminidad: imagen corporal femenina, medios de comunicación y rol de género Estrés / conflicto*. Lexington Books.
- Quintanilla, L., & Sarriá, E. (2006). La investigación en intervención psicoterapéutica: Procedimientos experimentales, observacionales y metaanalíticos. *Intervención psicoterapéutica*, pp. 1-9. En línea: <https://www.intervencion-psicoterapeutica.com/pdfs/B03-indice.pdf>.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), pp. 9-17.
- San Miguel, M. (2004). El psicoanálisis: una teoría sin género. Masculinidad/feminidad en la obra de Sigmund Freud. La revisión de Jean Laplanche. *Revista de Psicoanálisis*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2020, de

<https://aperturas.org/articulo.php?articulo=280&a=-El-psicoanalisis-una-teoria-sin-genero-Masculinidadfeminidad-en-la-obra-de-Sigmund-Freud-La-revision-de-Jean-Laplanche>

Santaballa, A. (07 de Febrero de 2020). *Cáncer de mama*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2020, de Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

Scott, J. (2009). El eco de fantasía: la historia y la construcción de la identidad. *La manzana de la discordia*, 4(1), 123 - 149.

Soler, C. (2013). *Lo que dijo Lacan sobre las mujeres*. Rio de Janeiro:: Edición digital, no paginada.

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp.*;28(1), pp. 27-35.

Vera, I. (2013). *Clínica psicoanalítica para pacientes con cáncer*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Sistema de Posgrado.

Zeighami, S., Mohammad, S., & Zohreh, K. (2018). Reconstrucción de la identidad femenina: las estrategias de las mujeres con cáncer de mama para hacer frente a la imagen corporal alterada. *Revista internacional de salud de la mujer*(10), 689 – 697. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6219266/>

Zimmermann, F., Jordan, J., & Burrella, B. (2020). Afrontar el cáncer de forma consciente: un estudio de viabilidad de una intervención de atención plena centrada en la aceptación y el significado de la vida para adultos con cáncer avanzado. *Revista europea de enfermería oncológica*(44). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388919301838>

ANEXOS

**ANEXO 1. MATRIZ DE DISEÑO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA VALIDADA
POR EXPERTOS, CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

<p>PRIMERA CATEGORÍA</p> <p>FEMINIDAD</p>	<p>SUBCATGORÍAS</p> <p>1.Rasgos femeninos</p> <p>2.Rol</p> <p>3.Percepción de sí misma</p>	<p>Subcategoría 1: Rasgos de personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué entiende Ud. por feminidad? • ¿Qué es ser mujer? • ¿Qué factores culturales han influido en la construcción de su feminidad? • ¿Qué factores familiares han influido en la construcción de su feminidad? <p>Subcategoría 2: Rol</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué rol cumple usted en su vida familiar? • ¿Qué rol cumple usted en su vida social? • ¿Qué aspectos de su vida social han cambiado al conocer su enfermedad? • ¿Qué aspectos de su vida familiar han cambiado al conocer su enfermedad? <p>Subcategoría 3: Percepción de sí mismo</p> <p>¿Qué siente Ud. ¿Cuándo ejerce su rol como mujer en la familia?</p>
---	--	--

<p>SEGUNDA CATEGORÍA</p> <p>CULTURA</p>	<p>SUBCATEGORIAS</p> <p>1.Crianza 2.Pubertad 3.Adultez</p>	<p>Subcategoría 1: Crianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aspectos familiares han influido en la formación de su rol como mujer? <p>Subcategoría 2: Pubertad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se imaginaba que sería su vida adulta durante su adolescencia? <p>Subcategoría 3: Adultez</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que el tener una pareja es una parte fundamental dentro de la construcción femenina? • ¿Qué es para usted ser madre?
<p>TERCERA CATEGORÍA</p> <p>CÁNCER</p>	<p>SUBCATEGORIAS</p> <p>1.Tratamiento 2.Efectos secundarios del tratamiento 3.Pre y post tratamiento</p>	<p>Subcategoría 1: Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles es su perspectiva con respecto a su diagnóstico y el tratamiento que está recibiendo? • ¿Qué ventajas usted tiene con respecto a su tratamiento? • ¿Qué desventajas ha tenido usted con respecto a su tratamiento? • ¿Qué ha dejado de hacer por su familia debido a su situación de salud? • ¿Ha disminuido su rendimiento profesional? <p>Subcategoría 2: Efectos secundarios</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué efectos secundarios le provoca el tratamiento que está recibiendo? <p>Subcategoría 3: Pre y Post tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Le han realizado cirugías? ¿Cuál de ellas le cambió su manera de sentirse y verse? ¿Por qué? • ¿Cree usted que los cuidados que ahora tiene con respecto a su enfermedad dificultan de alguna manera lo que hacía antes como madre?
<p>CUARTA CATEGORÍA</p> <p>PACIENTES ONCOLÓGICOS</p>	<p>SUBCATEGORIAS</p> <p>1.Cambios Físicos</p> <p>2.Cambios Psicológicos</p>	<p>Subcategoría 1: Cambios Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que tener una imagen socialmente deseable es necesario para sentirse bien con uno mismo? <p>Subcategoría 2: Cambios Psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cambios emocionales ha presentado durante la etapa de su enfermedad? • ¿Ha aceptado su enfermedad? ¿Cómo lo ha hecho?

Fuente: Guerrero, J (2020).

ANEXO 2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
“ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”**

**PERSONA QUE EVALUA LA
PERTINENCIA , RELEVANCIA Y
LENGUAJE DE LAS PREGUNTAS**

FECHA:

Encuesta para personas
que dominen el Tema

¿PREGUNTA?	ES PERTINENTE		ES RELEVANTE		LENGUAJE		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

NOMBRE	
TÍTULO DE CUARTO NIVEL	
CARGO O PROFESIÓN	
EXPERIENCIA PROFESIONAL	
EXPERIENCIA ACADÉMICA	

