




NARRATIVAS TRANSFORMADORAS: EL SIGNIFICADO DEL TATUAJE POST-
MASTECTOMÍA EN MUJERES CHILENAS CON CÁNCER DE MAMA

*TRANSFORMATIVE NARRATIVES: THE MEANING OF POST-MASTECTOMY TATTOOING IN
CHILEAN WOMEN WITH BREAST CANCER*

NICOLE BENI-ATÁN¹; PIERA CORTÉS-DÍAZ²; ADRIANA ESPINOZA³

¹ Universidad de Chile; nicole.beni@ug.uchile.cl;  [0009-0006-9198-3322](https://orcid.org/0009-0006-9198-3322)

² Universidad de Chile; piera.cortes@ug.uchile.cl;  [0009-0008-0465-0728](https://orcid.org/0009-0008-0465-0728)

³ Universidad de Chile; adriana.espinoza@uchile.cl;  [0000-0002-4039-1742](https://orcid.org/0000-0002-4039-1742)

Historia editorial

Recibido: 07-02-2024
Aceptado: 07-05-2025
Publicado: 26-09-2025

Palabras clave

Cáncer; Mujer; Tatuaje;
Resignificación; Chile

Resumen

El impacto emocional y físico que generan las mastectomías en mujeres afectadas por cáncer de mama evidencia una creciente necesidad de explorar diversas formas de abordaje terapéutico. Desde las perspectivas constructivista y socioconstruccionista, exploramos los significados que las mujeres chilenas atribuyen a su experiencia con el cáncer de mama, la mastectomía y el proceso de tatuarse. Realizamos entrevistas narrativas a cinco participantes, cuatro sobrevivientes y una tatuadora, y utilizamos un análisis narrativo. Los resultados evidencian un diagnóstico asociado a la muerte; las múltiples pérdidas producto de la mastectomía; el inicio de un proceso de resignificación a partir del tatuaje; y la conexión con dueños pasados. Concluimos que los significados asociados a sus experiencias transitan desde un duelo por pérdida corporal a un tatuaje reconstructivo que las ayuda a resignificar y reconciliarse con sus cuerpos.

Abstract

Keywords

Cancer; Woman; Tattooing;
Resignification; Chile

The emotional and physical impact that mastectomies have on women affected by breast cancer highlights a growing need to explore diverse therapeutic approaches. From constructivist and socioconstructionist perspectives, we explore the meaning Chilean women attribute to their experience with breast cancer, mastectomy, and the tattooing process. We conducted narrative interviews with five participants—four survivors and one tattoo artist—and used narrative analysis. The results reveal a diagnosis associated with death; multiple losses resulting from mastectomy; the beginning of a process of resignification through tattooing; and a connection to past grief. We conclude that the meanings associated with their experiences range from mourning for bodily loss to a reconstructive tattoo that helps them resignify and reconcile with their bodies.

Beni-Atán, Nicole; Cortés-Díaz, Piera, & Espinoza, Adriana. (2025). Narrativas transformadoras: el significado del tatuaje post-mastectomía en mujeres chilenas con cáncer de mama. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 25(3), e3625. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3625>

Introducción

The Union for International Cancer Control (2022) indica que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial, alcanzando 2,3 millones de casos y 670 000 fallecimientos en 2022, según la Organización Mundial de la Salud (2024). En Chile, Jacques Ferlay et al. (2024) señalan que en 2022 se diagnosti-

caron más de 5640 casos al año, mientras que 1775 personas fallecieron por esta enfermedad. Según el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 (Ministerio de Salud, 2022), las tasas de mortalidad han aumentado desde el año 2016, pasando de 8,25 por cada 100 000 habitantes a 8,52 por cada 100 000 habitantes en 2020. Si bien en Estados Unidos cerca del 45 % de las pacientes con cáncer de mama se realizan una mastectomía total (Albornoz et al., 2015), en Chile el Ministerio de Salud (2015) indica que la tasa de mastectomías continúa siendo alta debido al diagnóstico tardío.

De acuerdo con Báltica Cabieses et al. (2022) las trayectorias terapéuticas de pacientes con cáncer de mama en Chile evidencian la carencia de acompañamiento nutricional, económico y psicológico, así como la falta de trato humano y empático por parte del personal de salud, siendo estos elementos esenciales para una trayectoria terapéutica efectiva. En este contexto, Daniela Rojas-Miranda y Loreto Fernández-González (2015) analizan cómo la metáfora bélica de “la lucha contra el cáncer” estructura la experiencia oncológica, imponiendo a los pacientes una actitud de resistencia y optimismo que dificulta la expresión de emociones como tristeza, rabia o miedo, inherentes a la adaptación de la enfermedad y sus tratamientos. Mantener un “pensamiento positivo” puede derivar en sentimientos de culpa y angustia, afectando su calidad de vida y su proceso terapéutico. Es así como quienes se adscriben a los tratamientos más agresivos y “ganan la batalla”, no necesariamente tienen una mejor sobrevida. Mientras que, quienes “pierden la batalla”, pueden ser considerados como un fracaso debido a una lucha insuficiente.

Mar Pérez (2020) menciona que el cáncer de mama y la mastectomía alteran significativamente la salud, la apariencia física, la imagen corporal, la autoestima, la esfera laboral y las relaciones interpersonales de las mujeres. Lo anterior, implica un duelo doloroso con ellas mismas y un impacto psicológico reflejado en ideación negativa, angustia, ansiedad, depresión, miedo a la reincidencia y a la muerte. Esto demanda un reforzamiento del acompañamiento profesional al ser estas mujeres quienes padecen más depresión que en otro diagnóstico de cáncer. María Figueroa (2018) contextualiza que la feminidad, asociada a estándares físicos y valóricos ligados a la maternidad, ejerce presión social sobre las mujeres para cumplir con estos ideales, dificultando la adaptación ante los cambios físicos causados por la enfermedad y sus tratamientos.

En efecto, Carmen Rodríguez-Reinado et al. (2020) explican que las mujeres con mastectomía expresan no solo preocupación por la disminución del atractivo físico para sí mismas o los demás, sino también un profundo sentimiento de pérdida e incompletitud, evidenciando que la apropiación de sus cuerpos por parte del personal médico las lleva a una relación dependiente y jerárquica. Adicionalmente, Teresa Sánchez (2015) describe que las mujeres experimentan angustia al tratar de ocultar la au-

sencia del seno, afectando su vestimenta y restringiendo sus interacciones sociales. Esto también se refleja en la intimidad al evitar mostrar la cicatriz a sus parejas, interviniendo en sus vidas sexuales. Elisa Irrarrázaval et al. (2016) señalan que la persistencia de la sintomatología psicológica post-tratamiento oncológico, afecta la calidad de vida, especialmente en casos de mastectomía total con o sin reconstrucción, proponiendo considerar dimensiones psicosociales y profundizar en terapias complementarias que mejoren estos aspectos.

En la actualidad, las mujeres con cicatrices o la ausencia de areola/pezón pueden optar por tatuajes reconstructivos y de cobertura para estas áreas, implicando una manifestación de control y poder sobre el propio cuerpo (Roman et al., 2009). Ainhoa Goñi (2016) afirma que muchas personas están optando por el tatuaje para disimular el vitiligo, cicatrices, quemaduras u otras alteraciones, logrando que pasen desapercibidas. Asimismo, Viren Swami (2011) sugiere que los tatuajes pueden mejorar la actitud hacia la imagen corporal al disminuir la insatisfacción, ansiedad y aumentar la autoestima en el corto plazo, aunque la distinción entre estos efectos y otros factores no está completamente clara. En el caso del complejo areola-pezón, Kamal El-Ali et al. (2006) plantea que el tatuaje permite completar la reconstrucción en las mujeres de manera simple y segura, mejorando su apariencia, imagen corporal y aumentando la sensación de volver a la “normalidad” con un alto nivel de satisfacción del procedimiento.

En relación con lo anterior, nuestro artículo tiene como objetivo presentar los significados que las mujeres atribuyen a su experiencia con el cáncer de mama, la mastectomía y el proceso de tatuarse. Para ello, utilizamos una metodología cualitativa con un diseño y análisis narrativo temático inter-caso (Capella, 2013), que da cuenta del impacto físico y psicológico de estas experiencias, explorando cómo el tatuaje no solo ofrece una solución estética al mejorar la autopercepción, sino también psicológica al ser un medio de resignificación para estas mujeres.

Fundamentación teórica y conceptual

El diagnóstico de cáncer, según Ximena Palacios et al. (2015), conlleva un componente sociocultural que influye en su asociación con significados negativos, generando una fuerte carga emocional al ser visto como un depredador que afecta y rapta a seres queridos, simbolizando la muerte. Alexis Chávez-Díaz et al. (2020) destacan que las representaciones sociales del cáncer de mama de mujeres con y sin la enfermedad se construyen desde aspectos negativos como el temor, la tristeza, el miedo y la muerte, basados en el marco cultural, la historia personal y la interacción social, englobando experiencias, conocimientos, creencias y valores.

Desde las múltiples concepciones existentes sobre el cuerpo, David Le Breton (1992/2002), en *La sociología del cuerpo*, analiza la experiencia corporal humana como un fenómeno social y cultural, explorando la dimensión simbólica que da origen a representaciones e imaginarios. Desde esta perspectiva, el cuerpo se configura dentro de contextos sociales y culturales, y la existencia se concibe como un proceso corpóreo, que implica ocupar y transformar espacio y tiempo. Según Le Breton (1992/2002), el cuerpo funciona como un vector de significados individuales y colectivos, actuando como una interfaz entre lo social y lo individual, lo natural y lo cultural, lo psicológico y lo simbólico. En este sentido, los órganos y funciones del cuerpo reciben representaciones y valores que varían entre sociedades.

Otras perspectivas críticas, como la de Michel Foucault (1975/2002), sugieren que el cuerpo está inmerso en un campo político donde es marcado y controlado por relaciones de poder que lo dominan y moldean. Esta manipulación se vincula a su uso económico, ya que el cuerpo, como fuerza de producción, solo puede funcionar si está sujeto a un sistema de control cuidadosamente diseñado. Por otro lado, Pierre Bourdieu (1998/2001), plantea que las diferencias visibles entre los cuerpos de hombres y mujeres se interpretan de acuerdo con una perspectiva androcéntrica, es decir, una visión centrada en el hombre. Así, se les atribuyen significados y valores que parecen justificar una jerarquía entre géneros, donde lo masculino se considera superior o dominante.

Según Daniela Rojas e Isabel Valles (s. f.), la mama conlleva atribuciones socioculturales vinculadas a la maternidad, belleza, feminidad y sensualidad que hacen de su pérdida, un deterioro de la autoestima en las mujeres al sentirse menos deseadas o atractivas. La mastectomía, al provocar deformidades y asimetrías físicas, intensifica este impacto, generando miedo y alterando negativamente la imagen corporal. La imagen corporal, para María Pérez et al. (1992), es un concepto subjetivo que engloba ideas, actitudes y opiniones que las personas tienen de su propio cuerpo, ya sea a sus partes individualizadas como en su totalidad. La conciencia de esta imagen es desarrollada desde la enfermedad, dolor, experiencia sexual y reconocimiento del propio cuerpo, así como del cuerpo de otras personas. María Aguilar et al. (2013) complementa que, para las mujeres con mastectomía, la imagen corporal también es influenciada por el contexto social.

Ana Plaza e Ilia Rosario (2014) explican que la percepción corporal para estas mujeres transita y se adapta a una imagen de sus cuerpos que incluye una mama, su ausencia y posteriormente una prótesis o reconstrucción. En el duelo por pérdida corporal, existe malestar psicológico al manifestar tristeza, soledad, ansiedad, miedo y la reactivación de duelos pasados de personas significativas con relación a la enfermedad

y expectativa de vida actual. Si bien Elisabeth Kübler-Ross (1969/2003) menciona que el proceso de duelo siempre implica cierta cantidad de ira, María Martínez (2020) explica que para las mujeres con cáncer de mama, los estereotipos de género y expectativas sociales de mantener una actitud positiva, interfieren con la adaptación psicológica efectiva, limitando que expresen sus emociones y sintiendo incomodidad en un entorno que no reconoce su malestar. Para Kübler-Ross (1969/2003), lo anterior prolonga el período de dolor emocional o se manifiesta en enfermedades físicas o psicológicas. Para asimilar este dolor, Plaza y Rosario (2014) plantean que es necesario reconocer la pérdida, experimentarla y reconstruir la relación con lo perdido, ya que la calidad de vida es reducida, en el caso de no elaborarse o no incorporar estrategias de afrontamiento.

Esta elaboración se ve dificultada al considerar la teoría de la auto-discrepancia de Edward Higgins (1987), quien explica que la discrepancia entre el *self* actual (lo que se posee) con el *self* ideal (lo que se quiere ser) o el deber *self* (lo que se debe poseer), puede generar angustia, decepción, insatisfacción, sensación de inutilidad y debilidad ante el incumplimiento de las expectativas que otros o la misma persona espera de sí misma. Si bien postula que todos buscamos calzar nuestro *self* actual con un ideal o del deber, cada persona tendrá motivaciones diferentes para optar por uno u otro. En el caso de las mujeres, Astrid Przewdziecki et al. (2013) mencionan que los tratamientos contra el cáncer de mama pueden incrementar esta discrepancia dado los efectos que generan. Rodríguez-Reinado et al. (2020) plantean que las mujeres buscan disimular los efectos físicos de los tratamientos oncológicos, como alopecia, puntos o cicatrices, utilizando diversas estrategias para reconfigurar su imagen corporal, a través del uso de pelucas, pañuelos o tatuajes.

La autora Karina Romero-Ramos (2018) destaca la labor del médico estadounidense Vinnie Myers, quien acuñó el término “tatuaje reconstructivo” para referirse a la reconstrucción del complejo areola-pezones en mujeres con mastectomía, siendo pionero en esta técnica hace más de quince años. En Argentina, la tatuadora Vanesa Carrizo ha adoptado el término “tatuaje terapéutico” en su proyecto “Trazos de Luz”, el cual, además de lograr resultados físicos, busca generar beneficios psicológicos al restaurar la satisfacción corporal y disimular las cicatrices. En esta misma línea, la autora Goñi (2016) menciona en su artículo a la destacada tatuadora española Sara Ortuzar, especializada en lo que define como “tatuaje reparador”, enfocando su labor en mejorar las secuelas cutáneas originadas por enfermedades, accidentes o procedimientos quirúrgicos a través de la pigmentación, logrando reparar el complejo areola/pezones y cubrir cicatrices. Su trayectoria profesional y contribución son valoradas por médicos español-

les, quienes le derivan sus pacientes post-mastectomía, promoviendo así un enfoque interdisciplinario.

Este tipo de intervención puede entenderse a la luz de las ideas de Maurice Merleau-Ponty (1945/2006, 1964/1968) sobre el conocimiento encarnado, el cual, según el autor, comienza con la percepción como un proceso que vincula la subjetividad con lo físico. Para Merleau-Ponty (1945/2006), la percepción no es un acto mental separado del cuerpo, sino una experiencia situada en la que el cuerpo, inmerso en la cultura y la historia, genera significados a través de su interacción con el mundo. En este sentido, el tatuaje reconstructivo podría interpretarse como una manifestación del conocimiento encarnado, ya que, al cubrir las cicatrices, contribuye a la reconfiguración de la relación entre lo físico y lo simbólico, permitiendo que el cuerpo exprese significados más allá de la conciencia explícita (Merleau-Ponty, 1964/1968).

Para entender las experiencias de las participantes nos situamos desde el constructivismo y el construccionismo social. En el constructivismo, Ricardo Celis y Marcelo Rodríguez (2016) enfatizan la esfera de lo individual privilegiando los procesos internos, asumiendo que la realidad es construida por el ser humano a partir de percepciones, experiencias, estructura mental y esquemas previos que interactúan con el mundo social por medio del lenguaje. Esta perspectiva se complementa con el construccionismo social que, para Kenneth Gergen (1985, 1996, 1997), se enfoca en cómo el conocimiento y la realidad se interpretan y construyen colectivamente. Tania Donoso (2004) menciona que los construccionistas estudian la interacción entre la experiencia individual y los aspectos socioculturales, observando cómo las personas construyen realidades compartidas mediante el lenguaje.

Desde el constructivismo, Claudia Capella y Carolina Gutiérrez (2014) plantean que resignificar implica generar cambios en torno a los significados que la persona elabora a partir de la experiencia vivida, incorporando contenidos nuevos que guíen y ayuden a una comprensión del acontecimiento de manera más adaptativa, aportando así a una coherencia interna. Sin embargo, Nelson Molina (2013) explica que la resignificación no es solo parte de la intervención terapéutica, sino que también se encuentra presente en contextos sociales ajenos al ejercicio profesional, transformándose en un proceso cotidiano llevado a cabo a través de diversas acciones como pueden serlo el diálogo, narraciones, o el actuar en sí mismo como la toma de decisiones, no necesariamente bajo el resguardo de un terapeuta.

Metodología

Nuestra investigación adopta un método cualitativo que, de acuerdo con Uwe Flick (2007), permite explorar las perspectivas subjetivas de las participantes e incorporar los contextos y relaciones sociales en las que están inmersas. Utilizamos un diseño narrativo, ya que, tanto para Catherine Riessman (2008) como para Elsy Domínguez De la Ossa y José Herrera (2013), incorpora una visión individual y social para interpretar y comprender las experiencias y significados presentes en las historias contadas. El proceso de selección que utilizamos fue por conveniencia, consistiendo en cinco participantes de distintas regiones de Chile, cuatro mujeres que pasaron por una mastectomía, cubriendo la cicatriz o reconstruyendo la areola/pezón con tatuajes y la tatuadora a cargo de la campaña “Teta Libre”, quien fue informante clave en el contacto y entrega de la invitación a cada participante.

| Nombre | Edad | Ocupación | Región |
|-----------|------|---------------------|---------------|
| Tania | 32 | Tatuadora | Metropolitana |
| Daniela | 42 | Kinesióloga | Valparaíso |
| Lilian | 47 | Dueña de casa | Metropolitana |
| Alejandra | 50 | Funcionaria pública | Magallanes |
| Julia | 48 | Contadora | Metropolitana |

Tabla 1. Participantes del estudio

Realizamos entrevistas narrativas en las que, como plantea Michael Appel (2005), invitamos con una pregunta inicial a que la entrevistada narrara su vida personal, abordando las experiencias y acontecimientos de forma ininterrumpida. Al finalizar su relato, generamos preguntas para motivar una narración más completa, profundizando la comprensión de los hechos. Aplicamos el análisis narrativo temático desarrollado por Riessman (2008), que se centra en el contenido de las narraciones de las participantes, buscando identificar los significados que las mujeres atribuyen a su experiencia con el cáncer de mama, la mastectomía y el proceso de tatuarse. Basándonos en Claudia Capella (2013), el análisis consistió en la realización de la transcripción e identificación de los momentos claves de cada participante, logrando levantar temáticas y seleccionar citas de cada narrativa, para luego generar un análisis inter-caso, lo que nos permitió notar similitudes y diferencias entre las narrativas. Las categorías que emergieron del análisis fueron: La palabra cáncer es muerte inmediatamente, las múltiples pérdidas, el cariño traspasado en la piel y el dolor que sana.

Las consideraciones éticas incluyeron la firma de consentimientos con los objetivos y resguardos de nuestro estudio, asegurando la confidencialidad, anonimato y la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento sin consecuencias, otorgando también un espacio para resolver dudas. Cabe destacar que, a pesar de que se les ofreció dejar sus identidades en el anonimato, las participantes decidieron usar sus nombres

reales para dejar un legado a su familia y otras mujeres que se vieran en una situación similar. Además, las participantes nos pidieron utilizar fotos, tomadas en sus procesos personales y formas de activismo previos a nuestra investigación. Finalmente, realizamos la devolución de los resultados en una reunión grupal y les enviamos un informe escrito para sus registros personales. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Resultados

La palabra cáncer es muerte inmediatamente

Las narrativas coinciden en la asociación inmediata entre el cáncer y la muerte, generando un impacto emocional importante e independiente de la particularidad de cada diagnóstico. Al respecto, Palacios et al. (2015) señalan que el cáncer es visto como un depredador que simboliza la muerte, intensificando el sufrimiento y reforzando su connotación negativa, lo que afecta la actitud de las personas hacia la enfermedad. Palacios et al. (2015) destacan que la comunicación del diagnóstico constituye un primer acercamiento al cáncer, influyendo en su percepción y estrategias de afrontamiento. En nuestro estudio, surgen emociones como la tristeza de Julia por su hija o la ansiedad de Daniela al asociar su epilepsia con el cáncer, reacciones que reflejan tanto experiencias personales como construcciones sociales que refuerzan una visión negativa de la enfermedad.

Rojas y Fernández (2015) señalan que la metáfora bélica del cáncer lo convierte en un enemigo a combatir, reforzando su demonización y asociándolo con muerte inminente y dolor. Sin embargo, el miedo no siempre impulsa el autocuidado. Chávez-Díaz et al. (2020) destacan que las representaciones sociales del cáncer de mama dependen tanto de la experiencia de las pacientes y sus familias como de su relación con el personal de salud y el contexto.

El día que me diagnosticaron cáncer, miré a mi hija que tenía 2 años y medio y lloré, lloré... porque el cáncer, dicen que uno se va morir, entonces la palabra cáncer es muerte inmediatamente, y cáncer avanzado, o sea, por ninguna razón yo podía vivir. (Julia, entrevista personal, diciembre de 2022)

Asimismo, Alejandra experimenta rabia debido a la manera insensible en que se le comunica el diagnóstico, lo que evidencia una relación poco empática y asimétrica entre el médico y la paciente (Rodríguez-Reinado et al., 2020). Según Carlos Rodríguez y

Adriana Mora (2006), la forma en que se recibe el diagnóstico de cáncer está estrechamente relacionada con los niveles de afectación emocional o percepción negativa hacia la enfermedad.

Y más encima parte diciendo: “Lamentablemente”, o sea ¿Cómo?, ¿Cómo le va a decir eso a una paciente? Ya... ya la echa para abajo. [...] Y dijo, “Oye ¿No me escuchaste?, te dije que tienes cáncer”. (Alejandra, entrevista personal, diciembre de 2022)

Desde el diagnóstico, las participantes enfrentaron diversos obstáculos: Daniela menciona largas esperas, falta de especialistas, trato inhumano, escasa cobertura y poca financiación; Lilian experimenta negligencia médica en una operación; Alejandra requirió trasladarse y buscar alojamiento para realizar su tratamiento debido a la falta de recursos en establecimientos de salud de su región, elementos que, según Cabieses et al. (2022), afectarían en sus trayectorias terapéuticas a nivel nacional. A nivel laboral, Alejandra también enfrentó el riesgo de quedar cesante y la incompreensión de sus compañeros de trabajo. Esta dificultad también fue experimentada por Julia, al no ser contratada debido a la etiqueta de personal incapacitado que se les asigna a las pacientes oncológicas, siendo desvalorizadas por la empresa, alterando sus relaciones laborales e impidiéndoles ascender (Figueroa, 2018). Esta experiencia ejemplifica lo dicho por Le Breton (1992/2002), al identificar cómo el cuerpo se configura dentro de contextos sociales y culturales vinculados a la enfermedad, contribuyendo a la autodesvalorización y llevando a una internalización de la incapacidad que va más allá de lo físico y se refleja en su sentido de identidad y autoestima.

Cuando pude postular a mi trabajo, tener la parte de gerencia, una cosa de gerencia, yo dije: “¿Por qué?... ¿Por qué a mí?” porque lamentablemente estamos discapacitados, el cáncer es discapacitado, entonces es prácticamente que se va a morir [...] las personas que tienen cáncer lamentablemente no consiguen trabajo o tienen que decir en el currículum que una está sana, que no tiene nada. (Julia, entrevista personal, diciembre de 2022)

Las múltiples pérdidas

En relación con los efectos de la mastectomía, coincidimos con lo planteado por Pérez (2020) al mencionar un deterioro de la salud mental, autoestima e imagen corporal, —producto de connotaciones negativas—, por lo que cambian su cotidianidad, comportamientos, vestimentas, lugares que asistían y formas de relacionarse consigo mismas y otras personas. Si bien Lilian, en un principio, considera positivamente la mastectomía

al dejar de sentir el dolor provocado por el cáncer, al notar su cicatriz cambia su vestimenta, evita mostrar su cuerpo y salir de su casa, aspectos que considera contribuyeron en su depresión. Su experiencia concuerda con Daniela, quien busca disimular la mama mastectomizada que le avergüenza, utilizando bikinis con relleno. En ambas narrativas, se restringen de lugares o actividades con personas que las puedan observar, afectando ámbitos de sus vidas como lo social, sexo-afectivo y cotidianidad.

Después el tema de la ducha, meterte, verte al espejo, para mí fue un tema la cicatriz. [...] empezó a... jugarme mal mis temas psicológicos y me empecé a sentir mal. Empecé a... deprimirme más, a... decirme “No, no quiero salir, no me quier-”, me ponía pura ropa ancha. Yo era mucho de usar escotes... Me empecé a sentir no femenina que es algo que... bueno muy absurdo en ese rato porque la feminidad no entra por una teta. (Lilian, entrevista personal, diciembre de 2022)

Como señalan Daniela Rojas e Isabel Valles (s. f.), y Figueroa (2018), las atribuciones socioculturales y estándares físico-valóricos que se asocian a la mama, como la maternidad o la feminidad, pueden entorpecer la adaptación de la imagen de sus cuerpos debido a la mastectomía. Al respecto, Daniela menciona relacionar su seno izquierdo mastectomizado a la conexión con el corazón y la maternidad, lo que, si bien en un principio le causó angustia y sueños recurrentes en que no podía amamantar dada la pérdida, posteriormente lo logra resignificar:

El darle un significado a esta pechuga que ya no nutre cachai, pero que sí lo hizo y que... en el fondo... nutre de otras maneras po'. Entonces son varios, varios significados que fueron, fueron mutando, se fueron superponiendo a lo largo del tiempo. (Daniela, entrevista personal, diciembre de 2022)

En la experiencia de Alejandra, escuchar a su pareja decirle: “tú no eres una pechuga”, le permitió comprender que una parte de su cuerpo no define su totalidad ni la determinación de su persona, logrando aceptarse, potenciar su seguridad, retomar su vida sexual y asimilar la pérdida de mejor forma. Para los autores, Rodríguez y Mora (2006), el intercambio de significados asociados a una pérdida corporal con otras personas, permite alejarse de una concepción negativa de su vivencia y abrirse a la elección de una variedad de significados más positivos. De acuerdo con lo mencionado por María Pérez et al. (1992), la percepción y la actitud hacia su cuerpo fueron influenciadas por la validación de su pareja, quien actuó como un otro significativo en un contexto de enfermedad, sexualidad y transformación de la imagen corporal.

Dijo “tú no eres una pechuga”. [...] yo sentí que, si él no me hubiese dicho esa palabra, o sea esa frase, que tenía tanto sentido porque efectivamente una no era una pechuga, uno no era una... pechuga, un brazo, una parte y todo. Eso, entonces imagínate, porque a una le falta una parte de su cuerpo [...] pero eso me hizo sentirme tan segura, que al final después ya no me importaba, no me importaba. (Alejandra, entrevista personal, diciembre de 2022)

El cariño traspasado en la piel

Goñi (2016) menciona que cubrir una cicatriz con un tatuaje busca crear nuevas perspectivas sobre la experiencia asociada a esa marca en la piel, abarcando deseos como recuperar algo que se perdió, sanar heridas emocionales de un accidente o eliminar los recuerdos de una enfermedad. Al respecto, Lilian explica que al observar su cicatriz no solo rememoraba una batalla dolorosa, sino que también la hacía percibirse como un monstruo. Así, el tatuaje le permite olvidar este capítulo para seguir adelante con su vida, siendo más feliz al dejar de percibir las marcas de la mastectomía. En contraste, para Daniela lo importante radica en recordar el cáncer, su superación y el resignificar la cicatriz, dando paso a crear nuevas formas de concebir e interpretar el pasado a partir de la situación que se vive en el presente.

En ambos casos, sus narrativas apuntan a significados que van más allá de la idea centrada en la pérdida corporal, lo que coincide con Domínguez y Herrera (2013), al transformar los relatos concebidos desde el dolor por alternativas de superación, abriendo paso a nuevas formas de verse a sí mismas y al mundo desde un prisma más positivo. Retomando los planteamientos de Molina (2013), así como los de Capella y Gutiérrez (2014), podemos observar que en ambos casos el tatuaje, ajeno al ejercicio terapéutico, permitió una resignificación que ayuda a las mujeres a comprender y adaptarse al cáncer y la mastectomía.

Me veo la cicatriz como algo... Por una batalla que pude lograr sortear y... veo arte en mi cuerpo, esa cicatriz desapareció por completo, desaparecieron todos los fantasmas y los miedos y los temores que tenía [...] decidí hacerme este tatuaje para no ver más ese dolor. (Lilian, entrevista personal, diciembre de 2022)

Las razones por las que me hice el tatuaje son varias y fueron mutando a lo largo del proceso, desde, claro, el dar un significado distinto a lo que me había pasado, en ayudar a lo estético, en más que el tapar la cicatriz era precisamente el... el recordar el porqué de la cicatriz. Recor-

dar el porqué no solo del cáncer que viví y de cómo lo superé, sino además el significado que tiene el tener una cicatriz al lado izquierdo. (Daniela, entrevista personal, diciembre de 2022)

Adicionalmente, la tatuadora menciona que sus clientas no solo le comentan que están saliendo con alguien, sino que también logran relacionarse abiertamente con otras personas y deja de ser un tema denso para ellas, recuperando la confianza en sí mismas, transitando desde el rechazo al propio cuerpo, hacia una reconciliación y aceptación del nuevo. Plaza y Rosario (2014) señalan que las estrategias de afrontamiento activas en las mujeres con mastectomía —que permiten una reinterpretación o revaloración de la vivencia, como la búsqueda de red de apoyo, creencias religiosas/espirituales, medicina alternativa, entre otras— tienden a mejorar su calidad de vida. En este sentido, podemos apreciar efectos positivos del tatuaje al no solo reinterpretar los significados asociados a la cicatriz, mejorando la adaptación hacia una reconciliación con sus cuerpos, sino también en recuperar una confianza que les permite relacionarse nuevamente con otras personas.

Nos dimos cuenta que las chiquillas que estaban llegando, de hecho lo ocupamos como hashtag del evento, que era como: “Reconstruyendo confianza”, que era lo que veíamos que estaba cambiando en las pacientes, que después volvían con un poco más de confianza en sí mismas, en cómo se miraban ellas a sí mismas y cómo ellas se relacionaban igual con el resto. [...] Entonces yo siento que ahí igual hay como una recuperación. (Tania, entrevista personal, diciembre de 2022)

En este contexto, las narrativas coinciden en haber recibido cariño, contención y escucha activa al tatuarse en “Teta Libre”. Julia comenta que, si bien su historia se compone de muchas experiencias trágicas, durante el tatuaje encontró cariño y respeto en cómo era tratada. Según Kübler-Ross (1969/2003), el dolor del duelo puede mitigarse con apoyo social, escucha activa y validación emocional. Permitir la expresión de emociones como rabia o miedo facilita la aceptación sin culpa. En cambio, reprimir estas expresiones prolongan el dolor, la vergüenza y la culpa, incrementando el riesgo de problemas físicos y psicológicos. En este sentido, la mayoría de las entrevistadas destacan la importancia de que la tatuadora haya abierto deliberadamente estos espacios de escucha, cariño, contención y acompañamiento como parte de su enfoque terapéutico, antes, durante y después de la experiencia de tatuarse.

Llegué al tatuaje y me emocioné, porque es tan bello lo que ella hace, entonces... alguien que lo haga sin lucrar y ella lo hace con mucho cariño... yo sentí el cariño... sentí el cariño traspasado en mi piel, miren

todo lo que les he contado es muy trágico, pero los tatuajes es maravilloso, es una experiencia maravillosa y ella lo hace con mucho amor, con mucho respeto y uno espera que... que eso que lo miren de esa forma. (Julia, entrevista personal, diciembre de 2022)

El dolor que sana

En esta categoría analizamos la resignificación del dolor en el proceso de tatuarse tras una mastectomía, abordando las experiencias de dos participantes que revelan la complejidad de esta vivencia. Si bien el dolor físico estuvo presente en todas las participantes como producto de los síntomas del cáncer, recuperación de la operación y dolores situados en la zona de la cicatriz, surge una nueva perspectiva que desafía su connotación negativa: lejos de ser exclusivamente adverso, el dolor puede adquirir un carácter sanador y transformador. Para Alejandra, el tumor significó la manifestación de pérdidas y emociones no canalizadas, pero al experimentar el dolor del tatuaje, lo percibe como un elemento sanador. Mientras que Daniela lo vincula con la cicatrización y el significado de la zona mastectomizada. A través de estos relatos, evidenciamos cómo el dolor físico se puede resignificar y convertir en un medio de reconstrucción emocional y simbólica.

Es también perder el miedo porque donde tú tuviste la cicatriz, te hicieron un tajo, pasaste dolor... y hacerte un tatuaje también te trae dolor, o sea es dolor, más encima cuando te operan te ponen anestesia, tú estás durmiendo, pero en el tatuaje tú estás despierta, estás consciente y también es doloroso, pero es otro tipo de dolor. [...] no es un dolor que se asocie a algo negativo, eso es... no es un dolor que te va a traer un mal recuerdo... eso... no sé si existirá el dolor que sana. (Alejandra, entrevista personal, diciembre de 2022)

A diferencia del sufrimiento derivado del cáncer, el dolor del tatuaje no es percibido de manera negativa, sino como una experiencia con un profundo valor simbólico, que favorece la resignificación del cuerpo y contribuye al proceso de sanación emocional. En este contexto, la tatuadora Tania nos explica que el acto de tatuarse puede entenderse como un mecanismo terapéutico que permite transformar y materializar experiencias emocionales difíciles de expresar verbalmente, esto a propósito de que el dolor físico del tatuaje deja de ser una mera sensación displacentera y se convierte en un medio para procesar y resignificar el impacto emocional de la enfermedad y las experiencias vividas en torno a esta. Desde una perspectiva fenomenológica, el tatuaje reconstructivo podría interpretarse como una manifestación del conocimiento encarnado, concepto desarrollado por Merleau-Ponty (1945/2006, 1964/1968), ya que permite

resignificar las cicatrices a través de la interacción del cuerpo con el mundo físico y simbólico.

Ese tumor no se formó de la nada, eso para mí eran los dolores, los duelos, las penas, las cosas que yo no canalicé, la rabia, las cosas que yo pasaba se canalizaron en eso. Por eso yo le pregunté a la cirujana, de qué color era, y me dijo era gris, ¡Claro! tenía un sentido. [...] una seguidilla de gente que yo sepultaba... sepultaba el sábado y el domingo y el lunes yo me iba a trabajar... yo no viví un duelo. (Alejandra, entrevista personal, diciembre de 2022)

Sanar muchas heridas junto con esta herida física, o sea yo, tuve muchos problemas con la cicatrización de la mastectomía y claro, mi mastectomía es en el lado izquierdo, también tiene un significado muy grande o sea, independiente que esto de asociar el cáncer a un, a una causa más emocional, [...] mi herida grande es que mi padre se suicidó hace 21 años, entonces creo, o sea, independiente de que he pasado cosas igual difíciles en la vida, creo que esa es la herida más grande que tengo y sí, era un duelo no totalmente elaborado. (Daniela, entrevista personal, diciembre de 2022)

Las citas muestran cómo la pérdida corporal tras la mastectomía reabre duelos pasados, conectando el dolor físico de la cicatriz con emociones reprimidas (Plaza y Rosario, 2014). Según Kübler-Ross (1969/2003), validar dichas emociones en el duelo es crucial para alcanzar la aceptación, facilitando la reconciliación emocional y generando significados simbólicos, como los que Alejandra y Daniela atribuyen a sus experiencias. En este sentido, las cicatrices corporales pueden entenderse no solo como marcas físicas, sino también como símbolos que integran emociones pasadas y presentes. Desde la perspectiva del conocimiento encarnado de Merleau-Ponty (1964/1968), estas marcas ofrecen una oportunidad para resignificar tanto el cuerpo como la historia personal. Al transformar el dolor en arte y la pérdida en significado, el tatuaje facilita un proceso de reconstrucción de sus historias personales y bienestar emocional, reafirmando su relevancia como herramienta terapéutica para abordar los duelos corporales y emocionales en una dimensión tanto simbólica como física.

Conclusiones

La asociación del diagnóstico de cáncer de mama con la muerte causa un malestar que se intensifica según cómo sea comunicado. Además, las atribuciones socioculturales que se vinculan a la mama dificultan la adaptación con sus cuerpos luego de la pérdida

corporal. La cicatriz de la mastectomía genera un rechazo estético que actúa como recordatorio doloroso, causando un impacto psicológico que afecta todos los ámbitos de sus vidas. En este contexto, el tatuaje reconstructivo fue fundamental para amortiguar el impacto visual de la cicatriz y la ausencia de areola/pezón, ayudando estética, emocional y psicológicamente. Asimismo, el tatuaje les permitió finalizar una etapa que estuvo envuelta en dolor e incertidumbre, proporcionando un sentido de cierre, superación y reconciliación con sus cuerpos.



Figura 1. Tatuaje de Julia

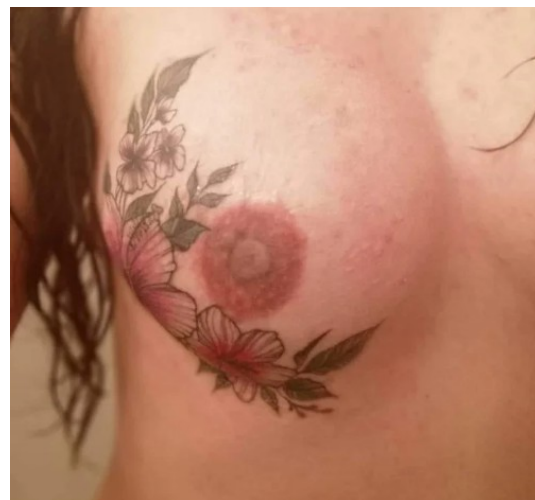


Figura 2. Tatuaje de Daniela



Figura 3. Tatuaje de Alejandra



Figura 4. Tatuaje de Lilian

Tanto la comunicación del diagnóstico como la metáfora bélica “la lucha contra el cáncer”, tienen un impacto emocional que amerita ser reconsiderado al contemplar las implicancias psicológicas para quienes tienen esta enfermedad. Es importante brindar espacio para expresar la diversidad de experiencias y emociones, evitando el reduccionismo de que “perder la batalla” remite a una lucha insuficiente por parte del paciente. Sugerimos que el transcurso del cáncer se realice con el acompañamiento de profesio-

nales en salud mental, promoviendo una mayor integración entre la medicina y la psico-oncología. Esto permitiría desarrollar un acercamiento más humano, facilitando el afrontamiento y recuperación de la enfermedad.

Si bien las mujeres describen un transcurso complejo de la enfermedad, la entrevista narrativa les permitió construir libremente su relato, enriqueciendo con procesos que no se limitaron a la mastectomía o tatuaje. En este sentido, el tatuaje no fue el único factor que las ayudó psicológicamente, dado que su apertura a una profunda exploración personal con sus propios recursos emocionales también les facilitó adaptar su perspectiva a la adversidad. Además, el acompañamiento respetuoso, validación emocional y escucha activa, facilitado tanto por la tatuadora como por sus cercanos, las contuvo, alivió y motivó a continuar, especialmente para las mujeres que experimentaron falta de empatía en los entornos médicos y laborales. Esto enfatiza lo fundamental de las redes de apoyo, siendo recomendable el encuentro con otras mujeres que compartan experiencias similares.

En síntesis, el cáncer de mama implicó una serie de dificultades arraigadas al sistema de salud, afectando múltiples áreas de sus vidas a raíz de los tratamientos requeridos. En este contexto, el tatuaje reconstructivo sirvió como herramienta integral para la resignificación de las experiencias de estas mujeres, ayudando en su adaptación a la adversidad y a la reconciliación con sus cuerpos. A lo largo de la enfermedad, las participantes no solo cambiaron su forma de ser y de apreciar el mundo, sino también se embarcaron en profundos procesos personales que las llevó a repensar su dolor físico y emocional, conectando con duelos no elaborados.

Contribución de autoría

Nicole Beni-Atán: Conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Piera Cortés-Díaz: Conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Adriana Espinoza: Conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Referencias

Albornoz, Claudia; Matros, Evan; Lee, Clara; Hudis, Clifford; Pusic, Andrea; Elkin, Elena, & Morrow, Monica. (2015). Bilateral mastectomy versus breast-

- conserving surgery for early-stage breast cancer. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(6), 1518–1526. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001276>
- Aguilar, María; Neri, Marisol; Mur, Norma, & Gómez, Eusebio. (2013). Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1453–1457. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6517>
- Appel, Michael. (2005). The autobiographic-narrative interview: The theoretical implications and the analysis procedure of a case study about cultural changes among the Otomi-“Indians” in Mexico. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-6.2.465>
- Bourdieu, Pierre. (1998/2001). *La dominación masculina* (J. Jordá, trad.). Anagrama.
- Cabieses, Báltica; Obach, Alexandra; Espinoza, Manuel, & Rodríguez, Cecilia. (2022). *Identificando brechas en trayectorias terapéuticas de pacientes adultos con cáncer de mama y pulmón en Chile: Develando desigualdades en la atención de patologías priorizadas*. Repositorio Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/39a3591f-3b9b-4b55-ba5c-5fc77e01a6e9/content>
- Capella, Claudia. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 117–128. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Capella, Claudia, & Gutiérrez, Carolina. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93–105. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Chávez-Díaz, Alexis; Gómez-González, María del Pilar, & Torres-López, Teresa. (2020). Representaciones sociales del cáncer de mama: Una comparación de mujeres con diagnóstico reciente y mujeres sanas. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51–67. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738>
- Celis Pacheco, Ricardo, & Rodríguez Ceberio, Marcelo. (2016). *Constructivismo y construccionismo social en psicoterapia. Una perspectiva crítica*. El Manual Moderno.
- Donoso, Tania. (2004). Construccionismo social: Aplicación del grupo discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 8(1), 9–20. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2004.17459>
- Domínguez De la Ossa, Elsy, & Herrera González, José Darío. (2013). La investigación narrativa en psicología: Definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620–641. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a09.pdf>
- El-Ali, Kamal; Dalal, Millind, & Kat, Chien. (2006). Tattooing of the nipple-areola complex: Review of outcome in 40 patients. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 59(10), 1052–1057. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2006.01.036>
- Ferlay, Jacques; Ervik, Mette; Lam, Fiona; Laversanne, Murielle; Colombet, Murielle; Mery, Lucie; Piñeros, Marion; Znaor, Ariana; Soerjomataram, Isabelle, & Bray,

- Freddie. (2024). *Global cancer observatory: Cancer today*. International Agency for Research on Cancer.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf>
- Figueroa Varela, María del Rocío. (2018). La identidad “positiva” como violencia simbólica en mujeres con cáncer. *GénEros*, 24(22), 133–156.
<http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/1102>
- Flick, Uwe. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2.^a ed.). Morata.
- Foucault, Michel. (1975/2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (A. Garzón del Camino, trad.). Siglo XXI.
- Gergen, Kenneth. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Gergen, Kenneth. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Paidós Básica.
- Gergen, Kenneth. (1997). Social psychology as social construction: The emerging vision. En Craig McGarty & Alexander Haslam (Eds.), *The message of social psychology: Perspectives on mind in society* (pp. 113–128). Blackwell.
- Goñi, Ainhoa. (2016). Pigmentos que cambian vidas: El uso del tatuaje con fines terapéuticos. *Métode: Revista de Difusión de la Investigación*, 90, 24–29.
<https://metode.es/revistas-metode/article-revistas/pigmentos-que-cambian-vidas.html>
- Higgins, Edward. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Irrázaval, M. Elisa; Kleinman, Pascale; Silva R., Fernando; Fernández González, Loreto; Torres, Camilo; Fritis, Marcela; Barriga, Carolina, & Waintrub, Herman. (2016). Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Médica de Chile*, 144(12), 1567–1576.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>
- Kübler-Ross, Elisabeth. (1969/2003). *Sobre la muerte y los moribundos* (N. Daurella, trad.). Grijalbo.
- Le Breton, David. (1992/2002). *La sociología del cuerpo*. Paidós.
- Martínez Pérez-Templado, María Dolores. (2020). *Represión emocional y cáncer de mama: Estereotipo de mujer y exigencia social sobre emociones positivas* [Tesis de pregrado sin publicar]. Universidad de Almería.
<http://repositorio.ual.es/handle/10835/9715>
- Merleau-Ponty, Maurice. (1945/2006). *Phenomenology of perception*. (C. Smith, trad.). Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1964/1968). *The visible and the invisible*. (A. Lingis, trad.). Northwestern University Press.
- Ministerio de Salud. (2015). *Guía de Práctica Clínica AUGE Cáncer de Mama*.
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/GPC-MAMA-Nov2016.pdf

- Ministerio de Salud. (2022). *Plan nacional de cáncer 2022-2027*.
<https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf>
- Molina Valencia, Nelson. (2013). Discusiones acerca de la resignificación y conceptos asociados. *Revista MEC-EDUPAZ*, 1(3), 39–63.
<http://mec-edupaz.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/36436/33013>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 13 de marzo). *Cáncer de mama*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Palacios-Espinoza, Ximena; González, María Isabel, & Zani, Bruna. (2015). Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 497–515.
<https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.09>
- Pérez Freixes, Mar. (2020). *Consecuencias psicológicas derivadas de una mastectomía tras un cáncer de mama sin metástasis: Una revisión sistemática de la literatura* [Tesis de pregrado sin publicar]. Universitat Internacional de Catalunya.
https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1682/TFG_Mar%20Perez%20Freixes_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, María; Lorente, Aquilino, & Arranz, Pilar. (1992). Imagen corporal en enfermas mastectomizadas. *Psiquis*, 13(10), 423–428.
https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1969/1/Imagen_A_Pola%20ino_et_al_Psiquis_1992.pdf
- Plaza, Ana, & Rosario, Ilia. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65–89.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1220>
- Przezdziecki, Astrid; Sherman, Kerry; Baillie, Andrew; Taylor, Alan; Foley, Elizabeth, & Stalgis-Bilinski, Kellie. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872–1879.
<https://doi.org/10.1002/pon.3230>
- Riessman, Catherine. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Rodríguez González, Carlos Andrés, & Mora, Adriana. (2006). Narrativas resilientes en policías discapacitados por hechos violentos. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 41–53. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/68>
- Rodríguez-Reinado, Carmen; Delgado, Ana, & Alguacil, Juan. (2020). El cuerpo y sus reconfiguraciones: Relatos de mujeres con cáncer de mama. *European Journal of Health Research*, 6(2), 121–131. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.210>
- Rojas-Miranda, Daniela, & Fernández-González, Loreto. (2015). ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 352–357. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300010>
- Rojas M., Daniela, & Valles V., Isabel. (s. f.). *La vivencia emocional del cáncer de mama: El valor de acompañar-se*. DaForma Producciones.

<https://corporacionyomujer.cl/wp-content/uploads/2023/11/Libro-la-vivencia-emocional.pdf>

- Roman, Jelitza Soto; Arroyo, Linette Santiago, & Gomez, Zuellem Cotto. (2009). Rasgando la piel: Tatuajes, cuerpos y significados. *The Qualitative Report*, 14(2), 374–388. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2009.1389>
- Romero-Ramos, Karina. (2018). *Narrativas yuxtapuestas en cuerpos marcados: Resignificación de cicatrices a partir del tatuaje* [Tesis de maestría sin publicar]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5357>
- Sánchez-Sánchez, Teresa. (2015). Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. *Papeles del Psicólogo*, 36(1), 62–73. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2490.pdf>
- Swami, Viren. (2011). Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem. *Body Image*, 8(3), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.005>
- Union for International Cancer Control. (2022, 2 de marzo). *Breast cancer*. https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas-work/breast-cancer#_ftn1



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar 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 tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)