



UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

ESCUELA DE POSTGRADO

Maestría en Diseño Gráfico

**LA FOTOGRAFÍA DE RETRATO PARA CONCIENTIZAR
SOBRE EL DESCONOCIMIENTO DE UNA CULTURA DE
REHABILITACIÓN POSTERIOR AL TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO QUE GENERA UNA CRISIS DE IDENTIDAD
FEMENINA EN LAS MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE
HAN PADECIDO DE CÁNCER DE MAMA**

Tesis para optar el grado de Maestro en Diseño Gráfico

LAURA BRIGIT WISST TAIT

Asesor:

Mg. Rafael Ernesto Vivanco Alvarez

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

Esta investigación nace con el fin de comunicar y dar a conocer factores importantes relacionados a los tratamientos oncológicos mamarios, consiste en la importancia de normalizar e informar acerca de las distintas secuelas que puede dejar esta enfermedad. Debido a esta investigación y el proyecto que nace de esta, se dedica este trabajo a todas las valientes mujeres sobrevivientes del cáncer de mama.

Agradecimiento

Cuando se habla de un tema y un sector tan extenso y completo como lo es el cáncer de mama es necesario tratarlo con su complejidad y sensibilidad debido, prestando rigor a la medicina y sus distintas especialidades. Esta investigación y el proyecto no se pudo haber realizado sin el constante apoyo de un gran número de personas que desde el comienzo creyeron en esta incitativa.

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad el estudio el cáncer de mama y su relación con las secuelas físicas y psicológicas que pueden llegar a afectar la identidad femenina y autopercepción de las sobrevivientes, creando en ellas una posible crisis de identidad y un deterioro emocional. Según el INEN (2019) en el 2018 fueron 6,985 casos nuevos, de los cuales 1,858 fueron letales y 5,127 pudieron recuperarse. Es así que queda una gran pregunta pendiente, ¿qué sucede después de haber vencido la batalla contra el cáncer de mama?

Por ello nace “*Sumak Mama, historias de vida*” un proyecto de diseño y fotografía que busca concientizar sobre las secuelas físicas y psicológicas que deja el tratamiento oncológico mamario a través de testimonios de pacientes en tratamiento y sobrevivientes. Mediante el uso del retrato fotográfico y el testimonio audio visual el proyecto tiene 2 grandes objetivos, comunicar a aquellas sobrevivientes que una no esta sola, y que es saludable llevar terapia psicológica que acompañe la recuperación física y adicional a ello incentivar y promover la prevención, cuidado y respeto hacia las pacientes, dando a conocer sus valientes historias de vida.

Palabras clave: Cáncer de mama, sobrevivientes, diseño gráfico, fotografía, testimonios visuales.

Abstract

The present research investigation aims to analyze breast cancer and its relationship with the physical and psychological sequelae that can affect the female identity and self-perception of the survivors, creating in them a possible identity crisis and emotional deterioration. It is known that there is a high number of patients diagnosed with breast cancer in Peru each year: in 2018 there were 6,985 new cases, of which 1,858 were fatal and 5,127 were able to recover (INEN, 2019). But a big question remains, what happens after having won the battle against breast cancer?

Due to the lack of information and communication on these issues, “*Sumak Mama, historias de vida*” was brought to life, seeking to raise awareness about the physical and psychological consequences of breast cancer through the testimonies of patients in treatment and survivors. Through audiovisual tools such as photography and video, the aim is to encourage and promote prevention, care and respect for patients and make their brave life stories known.

Keywords: Breast cancer, survivors, graphic design, photography, social project

Tabla de Contenidos

Introducción	11
Descripción del problema	12
Pregunta de investigación	13
Problema principal	13
Problema secundario	13
Justificación	14
Objetivo principal	14
Objetivos secundarios	15
Hipótesis	15
Marco conceptual	15
Metodología	15
Actores	17
Campo	17
Repertorios	18
Método	20
Capítulo I	
Cáncer de mama	22
Población riesgosa	23
Factores de riesgo	25
Prevención: ¿Qué es, qué métodos hay y por qué existe?	28
El diagnóstico y las opciones de tratamiento	30
Efectos secundarios del tratamiento	32
Supervivencia	35

Rehabilitación Oncológica	36
Fisioterapia oncológica	36
Rehabilitación Física	37
Tipos de Rehabilitación Física	39
Rehabilitación Psicológica	38
Tipos de Rehabilitación Psicológica	39
Grupos de Apoyo	40
El rol de la mujer, lo que se espera de las mujeres tras haber sufrido cáncer de mama	42
Crisis de Identidad femenina	44
Definición del rol de la mujer	45
La mujer en la sociedad de hoy	46
Autopercepción en las mujeres	47
Construcción de la feminidad y el feminismo	48
La imagen de la mujer y su relación con el cáncer de mama	49
Conclusión de la investigación	51
La fotografía	52
La fotografía como herramienta visual	53
Visual storytelling	54
El retrato fotográfico	54
Referentes fotográficos	56
Estado del Arte	57
Antecedentes nacionales	57
Antecedentes internacionales	58
Capítulo II	
Análisis del Público Objetivo	60

Proceso del Proyecto	61
Concepto del proyecto	63
Nombre del proyecto	64
Logotipo	65
Paleta de colores y tipografías	66
Relación proyecto, público objetivo, problema de investigación	67
Descripción del proyecto de diseño	68
Objetivo principal y secundarios del proyecto	73
Diseño de la Comunicación	73
Descripción del público objetivo (infografía)	75
Emisor	75
Canales y medios	77
Mensaje	77
Diseño	77
Pieza principal	77
Piezas adicionales	79
Capítulo III	
Implementación, Evaluación de Pares	80
Análisis de los resultados	81
Conclusiones / Recomendaciones.	86
Referentes bibliográficos	88
Anexos	92

Lista de figuras

<i>Figura 1</i> Marco conceptual de los temas planteados.	15
<i>Figura 2</i> Diseño metodológico.	16
<i>Figura 3</i> Moodboard de público objetivo.	17
<i>Figura 4</i> Club de la mama del INEN.	18
<i>Figura 5</i> Lazo Rosado Perú.	19
<i>Figura 6</i> Blog de la Dr. Pilar Manchón.	19
<i>Figura 7</i> Página de Instagram de la Dr. Lucia Rodich.	20
<i>Figura 8</i> Estratificación del Cáncer de Mama por SEOM.	29
<i>Figura 9</i> Migrant Mother, Nimpo, Dorothea Lange.	54
<i>Figura 10</i> Retratos a mujeres jóvenes por Anna Heupel.	54
<i>Figura 12</i> Portraits por Steve McCurry.	55
<i>Figura 12</i> Campañas sobre el cáncer de mama.	55
<i>Figura 13</i> Campaña digital #TETASCONPROPOSITO”.	56
<i>Figura 14</i> “The Scar Project, breast cancer is not a pink ribbon” por David Jay.	57
<i>Figura 15</i> Fotos referenciales con el estilo de edición y composición.	60
<i>Figura 16</i> Moodbaord del Proyecto.	60
<i>Figura 17</i> Moodbaord del Concepto.	62
<i>Figura 18</i> Análisis conceptual del proyecto.	63
<i>Figura 19</i> Logotipo Sumak Mama.	63
<i>Figura 20</i> Proceso de creación del Isotipo.	63
<i>Figura 21</i> Paleta de colores.	64
<i>Figura 22</i> Tipografías.	64
<i>Figura 23</i> Foto referenciales para la entrada de la instalación.	67
<i>Figura 24</i> Foto referenciales de la primera parada de la instalación.	68

<i>Figura 25</i> Foto referenciales para la segunda parada de la instalación.	68
<i>Figura 26</i> Foto referenciales para la pieza principal de la instalación.	69
<i>Figura 27</i> Infografía del Público Objetivo.	71
<i>Figura 28</i> Retratos a sobrevivientes (Silvia Diaz y Carla Saavedra).	72
<i>Figura 29</i> Render de la instalación fotográfica.	73
<i>Figura 30</i> Escaleta y guion para los videos testimoniales.	74
<i>Figura 31</i> Render de la instalación fotográfica.	75
<i>Figura 32</i> Post de Instagram de la introducción a la página.	75
<i>Figura 33</i> Post de Instagram de convocatoria.	76

Introducción.

Cuando se hace referencia al cáncer, las personas suelen considerar los factores ligados a la prevención — como los pasos a seguir cuando se tiene conocimiento del diagnóstico y cómo se puede vivir con él— debido a que vivimos en una cultura de la prevención. Sin embargo, no se piensa en la recuperación porque no tenemos una cultura de rehabilitación. En la actualidad los tratamientos oncológicos se han desarrollado notablemente y ya no se asocia este término como sinónimo de muerte. “La tasa de supervivencia para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama temprano es del 99%, comparada con el 27% para los casos diagnosticados en etapas avanzadas”. Sausa, M. (2019)

Por este motivo, y especialmente por el gran impacto generado por los programas de prevención en el mundo, el número de sobrevivientes del cáncer de mama va aumentando cada año. En el 2018, se registraron 6,985 casos nuevos de cáncer de mama en el Perú. (INEN - Institucional Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2019). Lamentablemente, 1,858 de estos fueron letales; pero el resto, 5,127, resultaron en recuperaciones. Este gran número de sobrevivientes lleva a la pregunta, ¿qué sucede después de haber ganado la batalla contra el cáncer de mama?

Esta investigación se centrará en examinar los factores del desconocimiento sobre una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico, que puede generar una crisis en la identidad femenina, puesto que muchas mujeres que han sufrido cáncer de mama no tienen conocimiento de cómo actuar después de haber luchado contra esta enfermedad, es decir, que no abundan programas de rehabilitación posteriores al tratamiento oncológico donde se debe trabajar cómo esta falta afecta la identidad de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en Lima, y los pocos que hay no se conocen.

Descripción del Problema.

Al abordar el tema del cáncer, dentro de esta investigación nos centraremos en analizar el cáncer de mama, el cual es el segundo tipo de cáncer más padecido en el Perú. Asimismo, debemos tener en cuenta que la definición de esta enfermedad hace referencia a un tumor maligno desarrollado a partir del crecimiento descontrolado de las células mamarias. Como las células malignas están en descontrol, pueden propagarse más allá del tumor original hacia otras partes del cuerpo (INEN, 2019). Por otro lado, debemos considerar que el cáncer de mama es más común pero no exclusivo de las mujeres, y que más de 2 millones de estas son diagnosticadas cada año con dicha enfermedad, de las cuales solo el 30% son dictaminadas en sus primeras etapas. Se tiene conocimiento que si se realiza un diagnóstico temprano y un buen tratamiento estas personas lograrán sobrevivir.

Un punto en contra es que en nuestro país no se conocen instituciones que cumplan dicha labor quedando en manifiesto el desconocimiento total de la cultura de la rehabilitación, generando con ello que muchas de las pacientes presenten una crisis, al igual que una escasez de soporte emocional, físico y mental en las mujeres que han tenido un tratamiento y recuperación posterior al cáncer de mama. Todo ello derivará a la formación de una crisis de identidad femenina, porque el cáncer causa una degradación física que muchas veces afecta la autoestima de las pacientes porque ya no encajan en los estándares de belleza. Por este motivo, es importante ayudarles a curar esta enfermedad, pero también capacitarlas en sanar su salud mental, que puede empezar con programas de empoderamiento de la mujer. Existen varios testimonios y entrevistas de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama que cuentan lo difícil que es para ellas retomar las actividades del día a día, sin tener el tratamiento en primer lugar. Estas necesitan aprender a salir adelante a pesar de las secuelas físicas o psicológicas que haya dejado esta enfermedad. Entre estas se encuentran los problemas psicológicos o linfedema, menopausia precoz, disfunciones sexuales,

pérdida de la masa muscular, dolores articulares, etc. Asimismo, muchos doctores advierten sobre estas secuelas a largo plazo, pero tanto las sobrevivientes como sus familiares no lo toman en consideración o no le prestan la importancia necesaria.

Pregunta de investigación.

¿En que medida la fotografía de retrato ayuda a concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer de mama mayores de 30 años?

Problema principal.

El desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Problema secundario.

Deterioro psicológico por el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Descuido de las secuelas físicas por el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Justificación.

El realizar esta investigación sobre el desconocimiento de la cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico es muy importante y relevante porque afecta a muchas mujeres en el Perú y además, al ser un tema que no es muy trabajado porque la mayoría de investigaciones solo se centra en la prevención, pero no en lo que se debe hacer después de haber superado el cáncer de mama. Es por ello, que en esta tesis expondremos porque es importante el tener conocimiento sobre qué hacer después de haber tenido cáncer de mama.

Es decir, que esta investigación no se centra en el campo médico, sino en el psicológico en cómo se ven las personas afectadas de forma positiva y negativa y como se puede trabajar en ello.

Las investigaciones que se fueron realizando presentan un marco donde es factible el análisis sobre que hacer frente a esta enfermedad, ya que este tema también se ha visto trabajado y estudiado en otros países donde ha tenido una acogida positiva ayudando con ello a las pacientes con cáncer de mama. Es por ello, que el interés de realizar esta tesis esta en demostrar cómo se puede ayudar a las pacientes a superar este mal, ya que muchas solo piensan que después del tratamiento no se debe realizar nada y solo afrontar lo que la realidad les depara; sin embargo, el interés fundamental es dar a conocer que hay otras acciones que se deben hacer después del tratamiento oncológico y que con ello la vida de las mujeres que fueron afectadas no tendrá ninguna dificultad en su inserción y nueva imagen corporal con respecto a la sociedad.

Objetivo principal.

Evidenciar el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Objetivos secundarios.

Identificar el deterioro psicológico por el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Reconocer el descuido de las secuelas físicas por el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres que han sufrido cáncer mama mayores de 30 años.

Hipótesis.

La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido cáncer de mama.

Marco conceptual.



Figura 1. Marco conceptual de los temas planteados. Fuente propia.

Metodología.

Dentro de la metodología se emplearán las herramientas de investigación de diseño, como análisis de la parte gráfica, estética, la percepción, los repertorios visuales, etc. así como las herramientas regulares de la investigación cualitativa, como las entrevistas, encuestas y revisión bibliográfica. Finalmente, se buscará un balance entre el problema y la solución, para así crear una estrategia que nos permita obtener un buen proyecto con respecto a la rehabilitación posterior al tratamiento oncológico.

Ahora bien, para llegar a este producto final nos apoyaremos en el diseño metodológico que nos presentan diversos puntos a trabajar —como los campos, actores, herramientas y métodos—, que jugaran un rol importante durante toda nuestra investigación. Es decir, que al utilizar adecuadamente estos elementos se crearán factores de ayuda para las personas que padecen y han padecido del cáncer de mama.

Dentro del ámbito del campo, se considera obviamente el rubro de la salud, que incluye a las clínicas y hospitales, y a las ONG. Por otro lado, está la esfera de la comunicación y publicidad sobre el cáncer.

El siguiente aspecto metodológico son los actores, donde las protagonistas son aquellas mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama, secundadas por sus familiares, oncólogos, cirujanos, psicólogos, etc. como se detallará más abajo.

En relación a las herramientas, se emplearán testimonios, entrevistas, material visual. Y finalmente, en los métodos se hará uso de información visual, noticias, publicaciones, entre otros, para ser analizados y servir para crear un buen fundamento del proyecto.

Diseño metodológico.

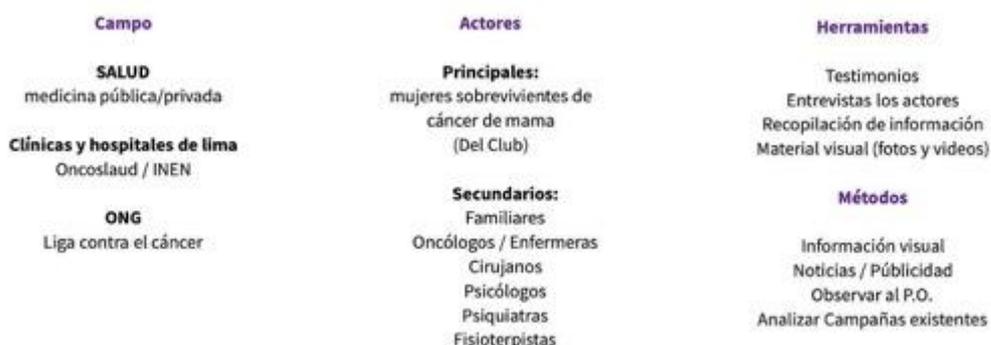


Figura 2. Diseño metodológico. Fuente propia.

Actores.

Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

El público objetivo en esta investigación son mujeres sobrevivientes del cáncer de mama en Lima. La mayoría de ellas son parte de una asociación particular que brinda apoyo emocional y físico.

Familiares.

Como actores secundarios se optó por colocar a los familiares de las mujeres que han pasado por un tratamiento de cáncer, ya que ellos también están involucrados, puesto que acompañan a las pacientes durante todo su tratamiento. Debemos expresar que dentro de este grupo tendremos a su pareja, padres, hijos, hermanos, primos, entre otros.

Personal médico.

El personal médico también forma parte de los actores secundarios y dentro de ellos se encontrará a Oncólogos, Enfermeras, Cirujanos, Psicólogos, Psiquiatras y Fisioterapistas.



Figura 3. Moodboard de público objetivo. Fuente propia con fotos referenciales.

Campo.

Los campos planteados en esta investigación se basan en los siguientes puntos:

Centros médicos, hospitales o clínicas.

Instituciones médicas como el INEN y Oncosalud que tienen pacientes que padecen de cáncer de mama o cuentan con una base de datos de las mujeres sobrevivientes.

Sobrevivientes de cáncer de mama de Lima.

Distintas mujeres que ya pertenezcan a algún grupo de apoyo de clínicas/hospitales o particulares, que ya cuenten con una historia clínica dada de alta y estén realizando algún tipo de rehabilitación, sean física o psicológica.

Repertorios.

En el repertorio encontraremos la investigación visual realizada para recopilar información sobre el problema principal. En este apartado, se pueden encontrar páginas web, fanpages de Facebook y entrevistas relacionadas al objeto de estudio, como el de las sobrevivientes de cáncer y opiniones de médicos o especialistas en el tema.

Club de la mama del INEN.

Esta fanpage de Facebook creada por personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brinda apoyo a pacientes con cáncer de mama. El programa manejado por su presidenta Susana Wong y la coordinadora Jeannie Navarro sirve como un voluntariado de apoyo a los pacientes oncológicos del INEN.

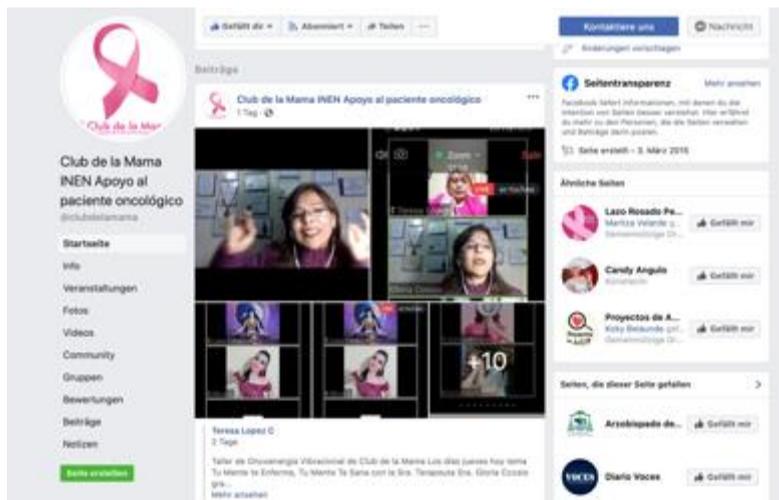


Figura 4. Club de la mama del INEN. Recuperado de <https://www.facebook.com/clubdelamama/>

Lazo Rosado Perú.

Lazo Rosado Perú es un programa de Educando Perú que promueve el cuidado de la salud, prevención, bienestar, educación e innovación en el sector salud. Se centra, principalmente, en la detección temprana del cáncer de mama y colabora con otras organizaciones para ayudar a pacientes con cáncer.

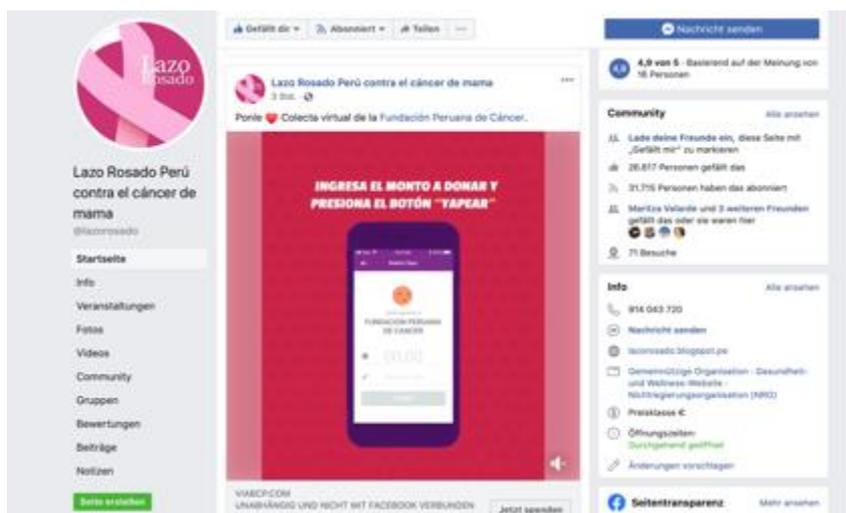


Figura 5. Lazo Rosado Perú. Recuperado de <https://www.facebook.com/lazorosado/>

Blog de la Dr. Pilar Manchón.

En este blog se encuentra información resumida y factual acerca del cáncer de mama y todo lo relacionado con este y su tratamiento oncológico. Además, toda la literatura que la doctora presenta sobre esta enfermedad puede ser consumido gratuitamente por pacientes con cáncer de mama.



Figura 6. Blog de la Dr. Pilar Manchón. Recuperado de <https://pilarmanchon.es>

Dr. Lucia Rodich.

La página de Instagram de la doctora Lucia Rodich, especializada en Oncología y Ginecología, brinda información sobre prevención y detección de esta enfermedad.



Figura 7. Página de Instagram de la Dr. Lucia Rodich. Recuperado de

<https://www.instagram.com/dra.lucia.rodich/?hl=de>

Método.

En cuanto al método a emplear en esta investigación utilizaremos diversos factores para la recopilación de información como se expresa en el diseño metodológico agregado anteriormente. Además, dentro de ello incluiremos: observar y analizar información visual —campañas nacionales e internacionales existentes sobre la prevención y rehabilitación utilizando material audiovisual (fotos y videos) —; prestar atención a las noticias —en ellas pueden aparecer datos actuales, entrevistas médicas o a instituciones de salud, etc. —; y observar al público objetivo —en caso surja alguna reunión de la asociación particular mencionada anteriormente en la cual se encuentren los actores. A través de estos métodos, se podrá realizar entrevistas y recopilar testimonios. Mediante de las entrevistas se busca recolectar información y testimonios acerca de la vida de las pacientes de cáncer de mama y se han podido reinsertar en su vida después de esta batalla. Además estos recursos se usarán para la realización de material audiovisual para el proyecto.

Capítulo I

Cáncer de Mama.

Según un estudio realizado por la OMS en el 2018, el cáncer de mama tuvo 25,5% de incidencia y 15,1% de mortalidad en todos los casos recolectados a nivel mundial.

Asimismo, se tiene conocimiento que para el 2030 esto aumentará en 572 000 nuevos casos y unas 130 000 muertes para América Latina y el Caribe. Ahora bien, debemos tener en cuenta que estas cifras también se ven reflejadas en nuestro país en donde se dio a conocer que la tasa de mortalidad fue de 3.9 por cada 100.000 mujeres.

Teniendo conocimiento de estos resultados, llegamos a la pregunta de ¿cómo surge este tipo de cáncer? Y ¿cómo se compone una mama?

Debemos tener en cuenta que la principal función de las glándulas mamarias (mamas) es la de producción de leche durante el periodo de lactancia en las mujeres. Estas están compuestas por piel, pezón y areola. Adicionalmente, las mamas cuentan con tejido glandular (adiposo). Este tejido crea la forma abultada de los pechos. En su parte interna se puede encontrar el tejido glandular, que está formado por lóbulos y lobulillos los cuales terminan en unidades más pequeñas que pueden producir leche. A su vez, esta cuenta con unos tubos llamados conductos que llevan la leche desde los lóbulos y lobulillos al pezón. De igual manera, se tiene entendido que la mama cuenta con vasos linfáticos, los cuales son descritos como unos tubos delgados que están encargados de transportar glóbulos blancos y líquido linfático. Estos se unen con unos órganos más pequeños llamados ganglios linfáticos, que se encuentran mayormente cerca de las mamas; sin embargo, también se debe tener conocimiento que pueden estar ubicados en el pecho, bajo los brazos, en la parte superior de la clavícula y en otras partes del cuerpo. Su principal función es facilitar sustancias presentes en el líquido linfático, de esta manera ayuda a prevenir infecciones y enfermedades. (Secretaría de salud de México DF, 2002).

Dentro de los tipos de cáncer, el cáncer de mama se genera cuando el proceso de generación de células no sigue el orden normal. Es decir, normalmente las células crecen y se dividen para generar nuevas células según el cuerpo las necesite.

En algunos casos este proceso se descontrola y las células que el cuerpo ya no necesita (células viejas o dañadas) no mueren cuando deberían. Estas células dañadas forman una masa de tejidos, que comúnmente se determinan como tumores y pueden desarrollarse en distintas partes del tejido mamario. (American Cancer Society, 2019).

Entonces, cómo se logra observar, el cáncer de mama se genera cuando está células viejas o dañadas terminan infectando la mama produciendo oncogenes, los cuales son peligrosos porque afectan toda la zona de la piel, el pezón y la areola haciendo que esta parte del cuerpo tenga una mutación y que en el peor de los casos la puede llevar a la muerte si es que no se logra controlar por medio de una rehabilitación posterior al tratamiento oncológico.

Población riesgosa.

El cáncer de mama afecta tanto a hombres como a mujeres; sin embargo, para los primeros es una enfermedad poco frecuente. Breastcancer.org afirma que:

El cáncer de mama en hombres es una enfermedad poco frecuente. Menos del 1 % de todos los casos de cáncer de mama se producen en hombres. En 2017, cuando 252.710 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama en los Estados Unidos, fueron 2.470 los hombres que recibieron ese diagnóstico. Breastcancer.org (2020).

Por ello, en esta investigación nos centraremos en el grupo mayoritario, que son las mujeres, ya que existen muchos casos —información presentada en apartados anteriores— en donde se muestra que ellas son las más afectadas porque factores como la edad, la herencia, entre otros, las perjudican. Es decir, que estos acontecimientos crean en las

pacientes una crisis de identidad, puesto que no se sienten parte de una sociedad, que está regida con la belleza y la estética como factores importantes.

El problema sobre el desconocimiento de la cultura de rehabilitación en las mujeres hace que ellas se sientan relegadas, que tengan la sensación de no encajar en esta sociedad, ya que el cáncer no solo las afecta físicamente, sino también emocional y psicológicamente. Todo ello llevaría a que las pacientes desarrollen crisis de identidad que las afectara en todo momento. Esto quiere decir que necesitan de mucho apoyo para salir de esta situación, es por ello que es importante la creación de instituciones que les brinden información de cómo se puede mejorar esta situación, y también proporcionarles el conocimiento de diversos grupos que ayudan a estas pacientes por medio de entrevistas, videos, testimonios, páginas web donde cada una de las actrices dan a conocer cómo se puede sobrellevar la recuperación de esta enfermedad.

A continuación, presentaremos los factores de riesgos que afectan directamente a las mujeres que padecen cáncer de mama:

Factores de riesgo.

La edad y el sexo. Los principales factores para el desarrollo de este tipo de neoplasia son la edad y el sexo, por ejemplo, en mujeres mayores de 50 años. En particular, la tasa de diagnosticados es de 1 a 200 entre hombres y mujeres respectivamente. Según el INEN, entre el 2010 al 2012, en el rango de edades de 30 a 54 años, las cifras de cáncer de mama y cuello uterino fueron de 10.256 en mujeres y 4.678 en hombres.

De esta manera, queda claro que las mujeres son más propensas a padecer cáncer y esto oscila entre los 30 y 54 años donde se empieza a dar un cambio interno en su cuerpo, específicamente en los ovarios, cuello uterino, en la piel y en los senos haciendo que todo ello pueda derivar a la formación de cáncer. Todo esto afecta a las pacientes porque se sienten rechazadas, es decir, que se genera una crisis de identidad femenina. Esta crisis hará que las

mujeres que tienen cáncer de mama no se sientan parte del mundo en el que viven o incluso pierden el sentido de la realidad y se observan como personas extrañas, que no encajan dentro de los parámetros que la sociedad designa en los cánones de la belleza y la estética.

Este problema genera que las pacientes necesiten de mucha ayuda para afrontar este factor de riesgo, y es por ello que se necesita urgentemente la creación de centros de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico. Toda la información que se brinde dentro de estas instituciones, al igual que los testimonios de personas que ya han padecido este cáncer hará que el regreso a la realidad de las pacientes y la aceptación de los nuevos cambios en cuerpo así como la percepción de ellas mismas sean satisfactorios y acepten su nuevo mundo.

Historia familiar. A pesar de que muchos casos diagnosticados de cáncer de mama son considerados como esporádicos, puesto que esto no se ha presentado en el seno familiar, existe otro grupo menos de las mujeres que sufren de esta neoplasia producto de una mutación hereditaria, que mayormente se transmite de generación en generación. Estos síndromes de cáncer hereditario se encuentran en dos genes llamados BRCA 1 y BRCA 2 o PALB 2. Estas mutaciones confieren el aumento de un riesgo de tener cáncer de mama y ovarios en mujeres jóvenes. (Vallejos, C. 2018). Por ello, es importante que si alguna persona dentro de la familia ha padecido o tiene cáncer de mama los demás miembros deban realizarse un chequeo para descartar un posible cáncer de mama hereditario, puesto que esta enfermedad no solo pueda darse en forma lineal, sino que también se puede saltar en diversas generaciones afectando a más individuos dentro de la familia.

Historia reproductiva. En la mayoría de las mujeres que han estado expuestas a hormonas endógenas, como es el estrógeno y la progesterona que provienen de los ovarios, han sido vinculadas en muchos casos de diagnósticos con el cáncer de mama. Debemos tener en cuenta que estas hormonas son generadas en distintas etapas y ciclos de la mujer como una menarquia temprana, menopausia tardía, primer embarazo tardío y nulíparas. Con lo señalado,

también debemos resaltar que el embarazo y la lactancia disminuyen el riesgo porque reducen los ciclos menstruales.

La exposición prolongada a altas concentraciones de estrógenos incrementa el riesgo de cáncer de mama. La producción de los estrógenos endógenos está modulada por la función del ovario: menarquía, embarazo(s), menopausia. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018).

Con lo expuesto, queda claro que la menopausia es la fuente central del estrógenos para una mujer —la cual se encuentra en la glándula suprarrenal que hace que el cuerpo contraiga una modificación en su tejido graso hormonal—. Ahora bien, para comprender esta idea de forma sencilla sobre la posible amenaza de una mujer pueda sufrir de cáncer de mama, se han establecido ciertas edades para tener la primera menstruación y la menopausia. En el caso de la primera menstruación el riesgo aumenta si la mujer la tuvo después de los 12 años, y en el caso de la menopausia, si le llegó después de los 55 años. En estos periodos y con estas causas se puede establecer que la mujer puede desarrollar cáncer de mama. (Vallejos, C. 2018).

En conclusión, con los datos mencionados anteriormente, se podría decir que las mujeres mayores de los 40 años suelen ser más propensas a desarrollar cáncer de mama en comparación con los hombres de su misma edad. A su vez, mujeres con antecedentes de cáncer de mama u ovario en la familia tienen un riesgo hereditario en ser diagnosticadas con este mal. Lamentablemente, por estas razones no se puede concretar con exactitud un factor de riesgo específico que sea el más determinante en hacer que se desarrolle esta enfermedad. Con esto, se puede comprender que muchas mujeres que han padecido cáncer de mama han tenido un desconocimiento total que después del tratamiento oncológico es obligatorio que se hagan una rehabilitación porque si no estos factores presentados se seguirán dando constantemente y con ello, afectan a más mujeres.

Teniendo en cuenta todo ello, es necesario y obligatorio la comunicación, el brindar información, testimonios, videos, etc., sobre lo que se debe realizar después de un tratamiento de rehabilitación oncológica, ya que si se da una rápida y correcta comunicación frente a esta enfermedad las pacientes que padecen —o familias que han tenido familiares que han padecido el cáncer— lo pueden prevenir, con ello la tasa de mujeres que tienen cáncer de mama disminuirá de manera significativa. Por consiguiente, se les debe proporcionar páginas web, fanpages de Facebook y entrevistas de diversos centros donde se toca el tema del cáncer de mama, y todo ello será expresado por las sobrevivientes de cáncer y opiniones de médicos o especialistas en el tema. Por ejemplo, como se mencionó anteriormente, el club de la mama del INEN, Lazo Rosado Perú, Blog de la Dr. Pilar Manchón, entre otros, son algunos elementos que me brindan una comunicación de qué acciones se deben realizar para prevenir el cáncer.

Prevención.

En la actualidad aún se desconoce algún método específico o seguro para la prevención absoluta del Cáncer (OMS, 2018). Sin embargo, gracias a los factores de riesgos, presentados en el apartado anterior, queda claro que se pueden modificar; por ejemplo, uno de estos puntos puede presentar una mejora si la persona realiza un cambio de estilo de vida, que puede ser fundamental para la prevención de cáncer de mama. “Estos cambios implican variaciones de los factores de riesgo clásicos tales como número de hijos, lactancia, edad tardía del primer embarazo y a la influencia de la dieta o la obesidad.” (J.F. Cameselle, et al, 2000).

Asimismo, para prevenir este tipo de cáncer, médicos de todo el mundo se rigen por varios modelos de diagnóstico. Los más usados son el modelo de Gail y el del Claus. (Vallejos, C. 2018). El modelo de Gail es el más utilizado en los EE.UU. y se rige bajo los siguientes parámetros: la edad de la paciente, edad de la menarquía, edad de la primera gestación,

número de biopsias de mama, historia de hiperplasia atípica, número de familiares con cáncer de mama y la raza. Con este programa de computación se recopila los antecedentes personales y familiares para así calcular la probabilidad de las mujeres de enfermarse de cáncer de mama. (Gail, MH., et al. 1993). Además, este modelo “representa una herramienta extremadamente útil para aconsejar a mujeres sobre su nivel de riesgo del cáncer de pecho, pues puede estimar riesgo absoluto individualizado.” (Meštrović, T., 2019). El segundo modelo más usado es el de Claus, el cual estima el riesgo específico que tiene un paciente según su edad y el historial familiar de uno o dos familiares de primer grado con cáncer de ovario o cáncer de mama. (Claus, E., et al, 1993).

De igual forma, la OMS (2018) recomienda que a partir de los 40 años se realice una mamografía cada 1 o 2 años. Su principal beneficio es la detección temprana de las lesiones en las mamas. Esta detección precoz puede hacerse hasta dos años antes de que estas sean palpables, hayan invadido el tejido en profundidad o estén diseminados a los ganglios u otros órganos.

Otra herramienta que también es utilizada para la prevención del cáncer de mama es el autoexamen, que consiste cuando tanto hombres como mujeres pueden sentir glándulas inflamadas o nódulos de grasa extraños.

El personal de salud competente debe enseñar a las usuarias que acuden a la IPRESS, la técnica correcta del autoexamen de las mamas, así como realizar la difusión del autoexamen de mamas; además debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual. Después de la menarquia, realizarse una vez al mes, luego de una semana post menstruación, y en las mujeres que no menstrúan realizarse un día fijo al mes. (Essalud, 2016).

El uso de este método se recomienda hacerlo a la par con una mamografía, ya que esta autoevaluación es poco seguro y no facilita el diagnóstico de tumores pequeños. Por esta

razón, se estima que una mamografía puede detectar al 90% de los tumores y la autoevaluación sólo el 50%. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Ahora bien, junto a estos elementos de prevención es oportuno el uso de factores comunicativos que también son importantes en la prevención del cáncer. Es decir, que tanto testimonios como videos y entrevistas son necesarios para que las personas conozcan más sobre el cáncer de mama y tomen en cuenta aquellas enseñanzas que estos actores les brindan, puesto que si todo se realiza correctamente no solo aprenderán a como interactuar con la realidad, sino que también ayudarán a que toda esta información se propague y muchas más personas conozcan qué métodos seguir.

El diagnóstico y las opciones de tratamiento.

En el tiempo actual, el diagnóstico de cáncer de mama no es sinónimo a una sentencia de muerte, ya que este tipo de cáncer puede ser detectado mucho antes de que aparezca algún síntoma.

En Perú, el mejor pronóstico entre los cánceres estudiados fue el de mama en mujeres: de cada 100 pacientes, 84 sobrevivieron luego de cinco años de haber recibido su diagnóstico; siguen los cánceres de colon, cuello uterino y recto, los cuales tienen tasas de sobrevivencia de 59%, 57,2% y 54,8% respectivamente. (APESEG, 2018).

Además, debemos tener en cuenta la biología de la célula tumoral, para así establecer una clasificación del cáncer de mama. El U.S. Department of Health & Human Services clasifica los siguientes tipos de cáncer de mama como los más diagnosticados:

Los hormonales. Estos tumores cuentan con receptores positivos para estrógenos progesterona. Estos hormona-dependientes suponen el 66% de todos los cáncer de mama.

Los HER2 positivos. Esta célula tumoral cuenta con la proteína HER2 sobre expresada y a su vez, no cuenta con receptores para hormonas (estrógenos y progesterona). Cuenta con una incidencia del 25% de los tumores.

Los triples negativos. No cuentan con receptores hormonales (estrógenos y progesterona), ni con la proteína HER2. Por esta razón, los médicos tienen menos opciones de tratamiento y la tasa de incidencia es de 15 % de todos los tumores.

Estadio 0 o carcinoma in situ:	Estadio III o localmente avanzado. A su vez se divide en:
<p>Carcinoma lobulillar in situ: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo. Raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral.</p> <p>Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar, puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.</p>	<p>Estadio IIIA. Incluye los siguientes:</p> <p>El tumor mide menos de 5cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.</p> <p>El tumor mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o a los ganglios situados detrás del esternón .</p>
Estadio I.	<p>Estadio IIIB. Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de mama.</p>
Estadio II. Incluye cualquiera de los siguientes:	<p>Estadio IIIC. Es un tumor de cualquier tamaño con: Afectación de más de 10 ganglios axilares. Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón. Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula.</p>
<p>El tumor mide menos de 2 cm y no se ha diseminado fuera de la mama.</p>	Estadio IV
<p>El tumor mide más de 2 a 5 cm (con o sin diseminación ganglionar axilar).</p> <p>El tumor mide más de 5 cm pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares</p>	<p>El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo.</p>

Figura 8 Estatificación del Cáncer de Mama por SEOM. Recuperando de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

Por otro lado, esta patología puede ser detectada con tiempo, es decir, antes de que se desarrolle y las pacientes presenten algún tipo de síntomas. Por ello, es importante una detección precoz, y si se llega a diagnosticar cualquier tipo de cáncer de mama lo recomendable es que se comience el tratamiento lo antes posible. A continuación, presentaremos algunos tratamientos existentes:

Tratamiento quirúrgico.

Generalmente, antes de que el paciente se realice una intervención quirúrgica es necesario hacer un análisis preoperatorio, el cual se basa en un examen de sangre y coagulación, un electrocardiograma y una radiografía de tórax. Adicionalmente, el médico a cargo deberá brindar toda la información relacionada al caso y el procedimiento de intervención. Los siguientes puntos que tratar mostrarán los procedimientos de intervención que se deben realizar son Cirugía conservadora, Mastectomía, Linfadenectomía y Ganglio centinela aseguró el U.S. Department of Health & Human Services (2018). A su vez estos

tratamientos quirúrgicos suelen estar de la mano de distintas terapias complementarias tales como:

Radioterapia. La radiación que se utiliza para atacar el cáncer de mama se basa en un tratamiento con rayos X de alta energía que deshacen las células cancerígenas. Este a su vez se une con otros tratamientos. Además, esta radiación puede emplearse en una cirugía de conservación de seno, una mastectomía o si el cáncer ha creado metástasis en otras partes del cuerpo. (Cancer.net, 2018)

Quimioterapia. La quimioterapia es la modalidad terapéutica más empleada dentro del tratamiento oncológico. Se aplica por vía intravenosa o por la vía oral con la finalidad de llegar al torrente sanguíneo. El tratamiento intenta reducir y destruir las células cancerígenas. También debemos mencionar que puede llegar a todos los tejidos del organismo y en el camino destruye todas las células, sean malignas o sanas. Esta destrucción de células sanas lleva a numerosos síntomas y efectos secundarios.

Terapia hormonal. La hormonoterapia se utiliza mayormente después de una cirugía de tratamiento secundario, donde se busca reducir el riesgo de que regrese el cáncer. Se recomienda emplear este tipo de terapia de 5 a 10 años, ya que solo se aplica a pacientes cuyos tumores no cuenten con receptores hormonales. (Cancer.net, 2018)

Dado esto, es primordial que los individuos realicen una cultura de rehabilitación después de haber sido sometidos a algunos de estos tratamientos. Si todos estos pasos se realizan de manera oportuna se dará una reducción de personas que mueren producto del cáncer de mama. Sin embargo, debemos mencionar que en nuestro país no se conoce de manera total la cultura de la rehabilitación que ayudaría a las pacientes —que han padecido de cáncer de mama— en su nueva etapa de vida, porque no se le ha proporcionado la información necesaria para que tenga conocimiento de que pasos seguir después de haber enfrentado a esta enfermedad y mucho menos el que puedan ayudar a otras personas a prevenir el

cáncer de mama por medio de sus testimonios o aprendizajes frente a este mal. De igual forma, el tener un escaso conocimiento sobre qué medidas tomar puede conllevar a las pacientes a que presenten una crisis de identidad femenina porque no se aceptan tal y como son, o se sienten extrañas frente a la sociedad, creando incluso en ellas el sentirse menos mujeres porque no entran dentro de los cánones de belleza que la sociedad imparte.

Efectos secundarios del tratamiento.

Cuando una persona ha tenido cáncer y ha seguido un tratamiento, este a lo largo del tiempo puede provocar efectos secundarios. Los tratamientos realizados hacen que cada persona presente síntomas diferentes, puesto que no todos han experimentado los mismos efectos, es decir, que no se conoce a ciencia cierta cuáles serían los efectos secundarios que podrían padecer. A su vez, estos pueden manifestarse en distintos periodos de tiempo.

Según la organización americana Cancer Care, algunos de los síntomas que los pacientes pueden presentar son náuseas, vómito, fatiga, quimio cerebro, linfedema, pérdida ósea, neuropatía periférica, riesgo de infección y dolor. Asimismo, la American Society of Clinical Oncology menciona que:

A veces, los efectos secundarios físicos pueden permanecer después de terminado el tratamiento. Los médicos los denominan efectos secundarios a largo plazo. A los efectos secundarios que suceden meses o años después del tratamiento, los denominan efectos tardíos. El tratamiento de los efectos secundarios a largo plazo y los efectos tardíos es una parte importante de la atención para sobrevivientes. (ASCO, 2018).

De igual manera que existen efectos secundarios en forma de secuencias físicas, también se pueden observar efectos reflejados en el entorno personal con efectos emocionales, sociales y económicos. Esto puede incluir los enfrentamientos emocionales complejos como ansiedad, depresión, enojo o tristeza. (ASCO, 2018).

En su mayoría los tratamientos contra el cáncer pueden generar efectos secundarios y dentro de los más comunes se destacan —junto con información sobre cómo pueden generarse— la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia; sin embargo, puede que la paciente experimente otros efectos diferentes a los que trabajaremos en esta parte de la investigación.

Cirugía. El linfedema en el brazo y la zona del seno es un efecto secundario bastante común después de la cirugía para extirpar los ganglios linfáticos en pacientes con cáncer de mama. Se puede reducir el riesgo de linfedema si se tiene un peso corporal saludable. Además, se debe ejercitar regularmente el brazo del lado operado porque de esta forma se estimula el drenaje linfático. Otro punto importante es la protección de la piel para no contraer infecciones. Esto se logra hidratando la piel en la zona afectada para reducir la formación de grietas y utilizando protector solar que beneficia en la prevención de quemaduras solares. Para controlar los efectos secundarios en las zonas operadas debe de consultar al médico o especialista. Después de la cirugía puede que sienta algunas partes del cuerpo adolorido durante varios días; por ello, es necesario pedirle indicaciones o ejercicios suaves al doctor para que esto ayude en la recuperación del movimiento de estas partes y sigan manteniendo su trayectoria como antes de la operación. (Vallejos, C. 2018).

Radioterapia. Los efectos secundarios más comunes son la fatiga, irritación de la piel y dolores e hinchazón de la mama operada. Sin embargo, frente a estos males lo que puede ayudar —para que estos efectos sean leves y desaparezcan rápido— son las cremas o los apósitos, ya que le hacen frente a la irritación de la piel. También se debe estar alejado de áreas donde el sol quema mucho porque esto complicaría la recuperación, al menos por un año después del tratamiento.

Quimioterapia. Dentro de esta los efectos secundarios varían en función de los medicamentos y las dosis utilizadas. Tal como menciona Macmillan (2016) Las pacientes que

ingieren una variedad de fármacos para combatir el cáncer en la quimioterapia son más propensas a presentar los efectos secundarios a diferencia de aquellos que solo toman un medicamento. En las áreas del cuerpo donde se ha realizado la quimioterapia las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente. Algunos de los efectos secundarios más comunes son: las náuseas y los vómitos. Estos son muy comunes tras recibir un tratamiento de quimioterapia, en la mayoría de los casos son temporales y se controlan con medicamentos. (Vallejos, C. 2018).

Supervivencia.

En el mundo y en especial en Lima, Perú —lugar donde se basa esta investigación—, el cáncer de mama ya no es visualizado como sinónimo de muerte, y esto se debe a que en los últimos años las estadísticas nos han mostrado que cada vez hay más personas que han sobrevivido a esta enfermedad.

La tasa de supervivencia promedio a 10 años desde el diagnóstico es del 83%. Si el cáncer se encuentra solo en la mama, la tasa de supervivencia a 5 años de haberse curado es del 99%. Afortunadamente, el 62% de las personas con cáncer de mama son diagnosticadas en esta etapa. Si el cáncer se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años desde el diagnóstico es del 85%. Si el cáncer se ha diseminado a una parte distante del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 27%. ASCO (2019)

Debemos recordar que las pacientes pueden sufrir de una gran cantidad de efectos secundarios a raíz de los tratamientos para tratar el cáncer. Estos efectos pueden durar algunos días o semanas, pero en su gran mayoría son condiciones con las que las sobrevivientes tienen que vivir por el resto de su vida, ya sean secuelas físicas o psicológicas. (A. E. Martínez-Basurto et al, 2014). Por ejemplo, los efectos secundarios más leves y que se curan con el tiempo son: la pérdida de cabello —que después de superar

la enfermedad vuelve a crecer–, el vómito –que puede ser causado por las quimioterapias– la fatiga, el riesgo de infección, el dolor constante, y la neuropatía periférica (hormigueo en las manos y los pies). Por otro lado, los efectos secundarios que pueden durar mucho tiempo y en algunos casos padecerlos de por vida son: la quimiocerebro que los pacientes la asocian con problemas de memoria, atención y concentración –esta secuela es muy complicada y más cuando no se ha tenido conocimiento alguno sobre qué acciones realizar después del tratamiento oncológico y el linfedema:

El linfedema puede desarrollarse de inmediato después de una cirugía o radioterapia, o puede ocurrir meses o hasta años después de finalizado el tratamiento para el cáncer. El linfedema es la acumulación anormal de líquido en el tejido blando debido a una obstrucción en el sistema linfático. El sistema linfático ayuda a combatir infecciones y otras enfermedades transportando la linfa a través del cuerpo. La linfa es un líquido incoloro que contiene glóbulos blancos. La linfa también se denomina líquido linfático. (Cáncer.net, 2017)

Rehabilitación Oncológica.

La rehabilitación post cáncer es una implementación necesaria, puesto que muchos pacientes tienen desconocimiento de qué acciones realizar después de haber superado al cáncer e incluso no saben cuáles son los efectos secundarios que pueden afrontar producto de los tratamientos oncológicos. Por este motivo, daremos a conocer las diversas rehabilitaciones –físicas y psicológicas– que son de gran ayuda para estas pacientes con cáncer o que han tenido cáncer.

Fisioterapia oncológica.

La rehabilitación post cáncer, mejor conocida como fisioterapia oncológica, es un procedimiento muy utilizado en distintos pacientes durante todo el periodo en el que se está haciendo un tratamiento de su cáncer. Usando estos agentes, se intenta preservar y

restablecer lo antes posible la autonomía del paciente. (*Fernández, E., Rihuete, M., Hernández, J. 2016*)

La terapia oncológica presenta diversos beneficios como prevenir o aliviar síntomas molestos, llevando a una mayor movilidad en el músculo y el esquelético; se puede llegar a mejorar el estado de ánimo de la paciente, haciendo que participe en su propia recuperación; entre otros. Además, debemos tener en cuenta que todo lo mencionado ayuda en el mejoramiento del paciente y de las personas que participan en su entorno. En toda rehabilitación se debe mantener una comunicación constante entre doctores, terapeutas, pacientes y familiares para así crear un plan especializado. (*Kärki, A. 2005*).

En la actualidad, la terapia física cuenta con un enfoque holístico y trabaja de la mano con el personal médico para poder brindar al paciente una terapia completa. Este equipo está formado por especialistas en cada uno de sus campos para llegar al objetivo final: la recuperación del paciente. Estas terapias especializadas, en la mayoría de los casos, se pueden dividir en dos grandes campos: la rehabilitación física y psicológica.

Rehabilitación Física.

Para la mayoría de los cánceres, la terapia física está especializada en aliviar los síntomas relacionados a las secuelas dejadas por los tratamientos oncológicos. En el tema del cáncer de mama, por ejemplo, se hace terapia física para lograr una mayor movilidad en la parte de los brazos después de haber pasado por una mastectomía. Para comenzar una terapia no se necesita un cronograma fijo, esto depende del tipo de tratamiento y una orden médica. (*Kärki, A. 2005*). Existen procedimientos que se tienen que realizar posteriormente a una cirugía, como el drenaje linfático, el cual es usado para la reabsorción del linfedema.

Tipos de Rehabilitación Física.

Drenaje linfático manual. Es una técnica terapéutica utilizada para tratar linfedemas post mastectomía, con esto se descomprime los vasos linfáticos permitiendo el flujo de la linfa. (Palacio, C. 2015).

Fisioterapia en neuropatías. Las neuropatías, especialmente la neuropatía periférica, es uno de los efectos secundarios más frecuentes tras un proceso oncológico. Normalmente aparecen en los dedos de la mano, el pie y la planta de los pies. Los síntomas más comunes son: cosquilleo, ardor, debilidad, calambres, entumecimiento doloroso, dificultad en caminar, pérdida de equilibrio, agitaciones, temblores, entre otros. (Northwestern Medicine, 2017). Algunos de estos síntomas pueden aumentar a lo largo del tratamiento oncológico o recién pueden aparecer después de culminar dicho procedimiento. Existen muchos métodos para delimitar esta enfermedad como masajes, acupuntura, ejercicios, terapia ocupacional, vitaminas o cremas, entre otros. (Northwestern Medicine, 2017).

Fisioterapia en la fatiga. Es una serie de ejercicios aeróbicos que buscan aumentar la resistencia, por lo general duran 60 minutos aproximadamente y se recomienda tener varias sesiones a la semana. (Kärki, A. 2005).

Tratamiento para el déficit motor y del equilibrio. Se crea un plan de terapia el cual está orientado a mejorar la movilidad de las pacientes, es decir, que logran hacer movimientos sin que su cuerpo oponga resistencia y posteriormente, se implementaran ejercicios de fuerza. Estos ejercicios se deberían repetir a diario para lograr una pronta recuperación de la motricidad y el equilibrio. (Dr. Hernando Paredes F. et al. 2010).

Tratamiento de cicatrices. Esta terapia se centra en la rehabilitar de la elasticidad y evitar las adherencias de los tejidos cicatrizados de la piel. Mediante masajes, estiramientos y la hidratación de la piel afectada puede generar mejoras en la circulación de la zona. (Kärki, A. 2005). En el caso de cicatrices axilares, por ejemplo, se podría tratar con masajes y

ultrasonidos. Con esta terapia no solo se recupera la elasticidad de la piel, sino también se puede mejorar la movilidad del hombro. (Markes, M. et al. 2006).

En cuanto al cáncer de mama, es muy común que haya restricciones en el movimiento y/o la pérdida de la sensibilidad en la mama temporales, por lo que se debe iniciar un tratamiento para evitar un estadio crónico. Sin embargo, en el Perú aún no se cuenta con una cultura de fisioterapia oncológica debido a la falta de seguros integrales de salud y el poco seguimiento a los pacientes oncológicos.

Rehabilitación Psicológica.

Muchos especialistas recomiendan a sus pacientes —que han recibido un diagnóstico de cáncer—empezar una terapia psicológica desde el inicio de su tratamiento, ya que con ello podrán afrontar los cambios que su cuerpo va teniendo a lo largo de la enfermedad. Además, como este diagnóstico no solo afecta al paciente, sino también a sus familiares y amigos, se sugiere que ellos también reciban una atención psicológica (Greer, S. 1992). Estas medidas son tomadas por los especialistas, los cuales tienen conocimiento que los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer —dentro de ello el cáncer de mama— presentan un impacto psicológico significativo porque lo asocian con la muerte, la discapacidad, el miedo al desfiguro físico y el aislamiento y soledad —debido a la disrupción en las relaciones con otros. (Juárez, I. 2011).

Muchas de estas pacientes pueden llegar a pasar por las 5 fases de duelo del modelo de Kübler Ross: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. (Kübler-Ross E. 1992). Este modelo ayuda a entender cómo las pacientes pueden reaccionar después del diagnóstico y cómo los psicólogos pueden ayudar según la etapa en la cual se encuentran. Algunos aspectos fundamentales, que son útiles para poder manejar este tratamiento, están basados en un buen apoyo sociofamiliar, una actitud luchadora y optimista, mantener un buen contacto con los médicos, entre otros. (Juárez, I. 2011).

Tipos de Rehabilitación Psicológica.

Terapia Psicológica Adyuvante (TPA). La TPA fue creada por Moorey y Geere (1989) y está dedicada a pacientes con cáncer, ya que les brinda beneficios a corto y largo plazo. Su desarrollo está basado en la investigación de la terapia cognitiva de Beck (Beck, 1976), la cual se encargó de estudiar y analizar específicamente a pacientes con cáncer de mama. Este tratamiento, incluye la psicoeducación y la colaboración eficaz del paciente. (Greer, S. 1992). El objetivo que se quiere lograr por medio de estas sesiones es que el paciente aumente su propio bienestar y pueda cumplir metas más específicas.

El Counselling: Tomando en cuenta la investigación de Carl Rogers (1973), quien es considerado el fundador del counselling, lleva como punto principal el respeto hacia uno mismo y a los demás. Asimismo, en esta investigación nombra diversas actitudes fundamentales en la relación terapéutica una de ellas es la empatía para comprender y transmitir comprensión a la otra persona, y la aceptación incondicional, que conlleva aceptar sin reservas y sin juicios la historia del otro. Con el fin de crear un ambiente neutral y libre de prejuicios con otras personas.

Terapia psicodinámica: Esta terapia se basa en el modelo teórico de Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis. Dentro de esta se explica el comportamiento del ser humano para poder entender los conflictos disfuncionales e instintivos que son reprimidos en la conciencia. (McNamee, S. y Gergen, K.J. 1996).

El psicólogo escucha al paciente mientras que este expresa de manera abierta sus quejas, sufrimientos, frustraciones, miedos o vivencias. Por medio de ello, se busca formar un espacio en el cual el paciente pueda expresar sus emociones, su historia con la enfermedad, la exploración de sus fantasías, sueños, etc.

Grupos de Apoyo.

Ninguna persona está preparada mentalmente para escuchar el resultado positivo de un diagnóstico de cáncer —dentro de este el cáncer de mama— porque es muy complicado afrontar este suceso al igual que el tratamiento. Con ello, queda claro que es muy importante que las pacientes obtengan apoyo por parte de sus familiares y amigos, pero, junto con esto, muchos médicos y especialistas recomiendan que sean atendidos por grupos de apoyo (Instituto Nacional del Cáncer, USA. 2014). Estos grupos son importantes, puesto que las pacientes que se encuentran en él presentan distintos diagnósticos e historias que ayudarán a que las demás personas que padecen dicho mal puedan sobrellevar muchos aspectos de esta de manera mutua. Asimismo, se puede convertir en un lugar seguro para ellas porque todas pueden compartir y trabajar en sus sentimientos, dar a conocer sus logros, comprometerse a nuevos desafíos, aprender unas de otras, etc.

De esta manera, pueden tanto actuales pacientes como sobrevivientes tocar temas del diagnóstico, tratamiento y supervivencia para intercambiar información y consejos, logrando una sensación de poder que reduzca los sentimientos de insuficiencia.

En muchos estudios, se demostró que a largo plazo estos grupos de apoyo ayudan a las personas con cáncer de mama a estar menos deprimidas y ansiosas. (Cancer.net, 2018). De igual manera, generan mayor control de las emociones y crean una vista más optimista.

(Font, A. y Rodríguez, E. 2004). En consecuencia, dada la importancia de estas agrupaciones debemos expresar algunas características que los diferencian de otros conjuntos; por ejemplo, los grupos de apoyo ayudan en el bienestar de las pacientes; les brindan esperanza y compañía; es un espacio en el cual puedan hablar acerca de sus sentimientos, inconvenientes familiares y laborales; cómo sobrellevar los efectos secundarios; entre otros.

El rol de la mujer, lo que se espera de las mujeres tras haber sufrido cáncer de mama.

En las investigaciones que se han ido presentando a lo largo de este trabajo, se resaltan varios puntos importantes acerca del cáncer de mama, dentro de estos se encuentra: cómo este afecta la identidad femenina; cómo la prevención ayuda a reducir el avance de los casos; y cómo la etapa de diagnóstico, los tipos de cáncer de mama y el estadio en el cual se encuentra la paciente afecta la tasa de supervivencia. De igual forma, se dieron a conocer efectos secundarios que afectan específicamente a los pacientes de cáncer de mama, pero con ello se mencionó cómo se puede tratar la mayoría de estos casos: con rehabilitación física y psicológica. Finalmente, se mencionaron los beneficios de la fisioterapia oncológica y el apoyo psicológico, social y familiar para la adecuada y completa recuperación de los pacientes de cáncer de mama.

Por otro lado, es importante notar que debido a este debilitante tratamiento y la larga recuperación, muchas de las pacientes pasan por altibajos a lo largo de su vida. Dentro de esto se resaltan cambios radicales como la pérdida de pelo y de sus senos. Estos cambios físicos son los principales causantes de la desvalorización de la imagen femenina. Por su parte, Amayra I., Etxeberria A., Valdosedá M. (2001) mencionan que:

La mayoría parece estar de acuerdo es que la mastectomía produce sentimientos de pérdida, mutilación, desvalorización de la imagen corporal y pone a prueba la eficacia de estrategias de afrontamiento, como la negación o la evitación, adoptadas durante el periodo diagnóstico. Para estos clínicos, la tristeza, la anhedonia, los sentimientos de indefensión, desesperanza e inutilidad, la pérdida de la autoestima, los episodios de llanto y la ideación suicida son los predictores más sensibles de la depresión. (Amayra I, et al. 2001)

Estas emociones que impactan psicológicamente a las pacientes las afectan en diversos niveles y a lo largo de todo el tratamiento. Por ejemplo, se ve perjudicada su área somática,

debido a la alteración en la simetría de sus cuerpos, la pérdida de ciertas funciones reproductivas y maternas.

Estos puntos dañan a la mujer, ya que esta se percibe a sí misma como un ser que no encaja en su entorno, por las marcadas visiones estéticas, y además, no podrá cumplir con los roles que la sociedad le impone. Todo ello conlleva a que terminen frustradas porque no pueden cumplir con dichos roles.

Las mamas o senos, atributos sexuales que ayudan a definir un cuerpo femenino, tienen también una representación social más allá de su funcionalidad, formas y medidas que, en concreto, implica vivir la maternidad y el placer. Por ello, el miedo perder las mamas por una intervención quirúrgica: se cree que cambiará la condición de mujer, al perder la potencialidad de atracción sexual hacia su pareja o bien, la de procrear o de amamantar, mismos roles altamente valorados por las mujeres.

(Figuroa-Varela M., et al. 2016).

Lamentablemente, en muchos países latinoamericanos, como el Perú —que tienen una mentalidad machista y marianista—, la forma de percepción de la mujer va a la par con su rol en la sociedad, y cuando ellas no cumplen con estos se les desvaloriza. Es importante entender los conceptos de estas expresiones para que quede en claro a qué nos estamos refiriendo.

Los estereotipos de género lo único que hacen es que los hombres esperen ciertos atributos de las mujeres para poder satisfacer sus expectativas, incluso estando enfermas. Pero así se tenga conocimiento de dicha enfermedad, las personas no cambian su pensamiento después de conocer el diagnóstico o la superación del tratamiento de cáncer. Y al no poder cumplir con esta imagen “ideal” de la mujer y su rol específico en la sociedad, muchas de ellas pueden entrar en una crisis de identidad compleja.

La falta y desconocimiento de la rehabilitación es un problema muy resaltante en nuestro país porque el no preocuparse por las pacientes se creará en ellas crisis tan severas que incluso se empezarán a observar cómo otras personas, es decir, se sentirán extrañas en su vida diaria; además, su rol dentro de la sociedad será diferente y puede que hasta se sientan rechazadas porque casi siempre han tenido la concepción de que para la sociedad el rol de mujer —aparte de las ideas machistas que solo cumplen función de madres y estar en el hogar— está ligado al plano estético y de belleza, y el no cumplir con esos cánones las puede hacer sentir que no forman parte de esta realidad. Entonces para que las pacientes no lleguen a este punto es necesario el brindar información no solamente para la rehabilitación física, sino también psicológica.

Crisis de identidad femenina.

Cuando tocamos el tema de la identidad femenina debemos tener en cuenta ciertas peculiaridades sociales, corporales y subjetivas que las representan de manera auténtica simbólica conforme a su rol:

La experiencia particular está determinada por las condiciones de vida que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de los límites de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo. (Lagarte M. 1990)

Ahora bien, existe una diferencia entre la condición histórica y natural. Es decir, que es aparentemente la ideología de la naturaleza femenina, la cual hace referencia a un conjunto de atributos sexuales de la mujer como su cuerpo, comportamiento, actitudes, relaciones económicas y sociales, así como la opresión que las somete. “La ideología patriarcal afirma que el origen y la dialéctica de la condición de la mujer escapan a la historia y, para la mitad de la humanidad, corresponden a determinaciones biológicas, congénitas, verdaderas, e inmutables.” (Lagarte.M, 1990, p. 2)

Ello sería un detonante, ya que lo podemos relacionar con lo que expresa Lagarte, porque según la investigación realizada por la autora y que ha sido expresada anteriormente, podemos decir que la crisis de identidad femenina no solo se manifiesta producto del patriarcado o lo que marca la sociedad sobre la función que debe realizar la mujer, sino también relacionarlo con las normas de belleza, ya que ellas entran en conflicto porque observan lo afectado que ha quedado su cuerpo después de los tratamientos oncológicos y no se sienten bellas, femeninas, es decir, que tienen la sensación de haber perdido su feminidad.

Esta crisis de identidad es observable en casi todas las pacientes, ya que a lo largo de todo el proceso de tratamiento no se les ha otorgado ningún conocimiento o incluso si alguna de ellas asistió a una campaña de prevención contra el cáncer de mama, tampoco tuvo información alguna en saber cómo actuar frente a este mal. Por consiguiente, esta pérdida de identidad afectaría emocionalmente a las pacientes creando en ellas el no aceptarse tal y como son, sino que piensan que deben seguir haciendo lo que la sociedad pide de ellas, pero no se dan cuenta de que ello es una acción ilógica.

A pesar de que esta crisis puede ser transitoria, existen casos donde el no poder manejarla produce un desequilibrio emocional en la persona. Por ello, es importante evaluar la posible existencia de estos problemas emocionales para que no se desarrolle un trastorno del estado de ánimo como, por ejemplo, la depresión.

Definición del rol de la mujer.

El rol de la mujer se ha ido transformando producto de la historia y la cultura de nuestra sociedad, ya que es esta la que ha estado condicionando su representación. Por ejemplo, en las culturas prehistóricas la mujer solo tenía la función de recolectar alimentos, mientras que el hombre cazaba. Es decir, que desde años pasados solo les ha dado el rol que la sociedad cree que deben tener, pero no las han dejado expresarse o querer realizar un rol

diferente. Con ello queda claro que su rol está condicionado sobre lo que otros quieren que ellas hagan. Incluso en épocas posteriores donde la visión sobre la mujer empezaba a cambiar —por ejemplo la Edad Media—, ellas seguían siendo presionadas por los roles que se les marcaba que debían seguir, es decir, que dejaron de ser recolectoras o que solo podían tener y criar hijos a ser representadas como una damisela en peligro que siempre tiene que ser salvada por un caballero, pero en muy pocas ocasiones se les representa a ellas como sus propias liberadoras o que podían ayudar directamente en batallas a los hombres.

Ya en el siglo XX y gracias a la revolución industrial las mujeres empezaron a formar parte del mercado laboral. En los tiempos actuales se empieza a formar una estructura de parentesco flexible porque las mujeres empiezan a tener un rol más completo a diferencia del que solo se basaba en el núcleo familiar. Y las razones para que se den estos sucesos están ligadas a la libertad, independencia económica, etc. No obstante, aquellas que solo cumplen el rol de madres destacan porque administran una empresa llamada Hogar. Lo malo es que la sociedad no valora esto, ya que no se da cuenta que dentro de este ambiente, ellas hacen finanzas, actividades concretas, educación, entre otras. Por su parte, expresan que esto es una obligación solo por el hecho de ser mujer y que no es remunerada como otras actividades. Por ello no debemos olvidar que lo más importante y el primer rol que una mujer debe tener es justamente ser mujer, con su identidad y feminidad sin intentar tener características similares a las masculinas que lo relacionan con lo más aceptado en un mundo donde la desigualdad reina. (Lagarte, 1990).

La mujer en la sociedad de hoy.

Muchas personas creen que se puede lograr una igualdad de género, sin embargo, hay un sector que cree que las mujeres no lograrán hacerlo si es que los hombres no ayudan en la lucha por los derechos de las mujeres.

El rol de la mujer cambia cuando se enfrenta a un mal que puede ser mortal como el cáncer de mama y esto es más notorio en relación con la vida laboral de las mujeres, puesto que el no tener un conocimiento sobre la cultura de rehabilitación las pacientes se mostraran con emociones negativas que afectan directamente en su vida y en el trabajo porque su mente hace que ella se sienta diferente, con carencias y no como se solía presentar frente a los demás antes de tener dicho mal.

Según en un estudio global publicado por IPSOS en el 2019 señala que:

Dos tercios creen que las mujeres no lograrán la igualdad en su país a menos que los hombres tomen medidas para apoyar los derechos de las mujeres también. Sin embargo, la opinión está dividida sobre si se espera demasiado de los hombres para ayudar a luchar por la igualdad: El 43% está de acuerdo en que se espera que los hombres hagan demasiado en comparación con el 46% que no está de acuerdo. Son mas hombres los que están de acuerdo que mujeres. (50% frente a 36%). (IPSOS, 2019)

Es así como podemos entender que para una igualdad o aceptación de las mujer en todo sentido, es necesario que los hombres sean parte del movimiento feminista para poder generar un cambio en la cultura actual. Si se logra representar de manera correcta este elemento relacionado con la educación, el rol de la mujer será observado como un aspecto normal, igual al del varón. Y todo ello, nos servirá para crear formas de comunicación donde la identidad de la mujer sea observada como un asunto íntimo que sólo ellas deben realizar.

De esta forma, la crisis de identidad femenina no se expondrá de forma incorrecta como sucede en nuestros días y ello facilitará cuando alguna de estas mujeres presente una enfermedad como el cáncer de mama y al no tener información sobre la cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico, pero teniendo un control de sus emociones ya no expresará aspectos negativos sino que ayudará en los procesos para su

mejoría, dejando de lado los cánones de belleza y el rol que la sociedad le impone, es decir, que esto ya no será un problema.

Autopercepción en las mujeres.

En el proceso femenino se llega a realizar una comparación entre hombres y mujeres mostrando una situación de desequilibrio y descompensación. Si bien es cierto que las mujeres están logrando avances considerables, todavía existen muchos sectores donde esto no se da del todo, lo cual pone de manifiesto que aún seguimos en una sociedad machista. Con ello, se muestra frustración e impotencia por parte de las mujeres que no comprenden como derechos tan legítimos y obvios, no son aceptados por un sector masculino de la población. Estos son los que las limitan y recriminan para no dejarlas evolucionar y desarrollarse cuando debería ser totalmente lo contrario porque es un aspecto lógico y natural. Con esto se marca que son ellas el sujeto activo de su evolución y harán uso de varios recursos para transformar las relaciones entre ambos. Todo esto está marcado en la historia, puesto que los hombres no están dispuestos a renunciar a ciertos privilegios satisfactorios para darles protagonismo a las mujeres; sin embargo, ellas son conscientes de esto y tratan de remediar la situación.

Construcción de la feminidad y el feminismo.

Feminidad. Cuando se habla de feminidad se le asocia con distinción cultural histórica que las representa a partir de su condición genérica y la contraste con la masculinidad. Las características que se encuentran dentro de esta son patriarcalmente asignadas como naturales y eternas, inherentes al género y a cada mujer. Es decir, que se da a conocer ideas diferentes a lo natural como que constantemente deben estar realizando actividades, tener determinados comportamientos, actitudes, creencias, etc., y si realizan todo esto están cumpliendo con la forma —que para ellos— es ser mujer. (Lagarde. M, 1990)

Vivir dentro de los conceptos patriarcales fomenta que las mujeres se identifiquen y a la vez se desidentifiquen con otras mujeres, con los hombres, incluso con lo femenino y masculino, puesto que se les asigna estereotipos rígidos y si realizan acciones diferentes se les define como equívocas, malas mujeres, incapaces, entre otros. Es decir, que esta vida de negación contribuye a desfeminizar a las mujeres, ya que transforman su identidad genérica y crean concepciones donde ellas presentan incapacidades; sin embargo, tenemos que entender que ello no es lo correcto, ya que se debe tener una representación diferente tanto en el género asignado, realizado y en la conciencia de los hechos, y junto a ello desarrollar un aprecio por lo femenino, lo masculino, de otras mujeres y hombres.

Feminismo. Elemento que ayuda a proponer cambios con respecto a la identidad y situación de la mujer. Tal como lo menciona Lagarde (1990):

Las mujeres quieren cambiar el mundo y hoy dirigen la mirada hacia ellas mismas.

Desde esta perspectiva, sus experiencias son analizadas para evaluar su impacto sobre la desarticulación de la opresión femenina, y para dilucidar la correlación existente entre tendencias a la conservación de la feminidad dominante, formas nuevas de feminidad opresivas, y formas anti patriarcales y libertarias de ser mujer. (Lagarde. M, 1990, p.4)

Es decir, que la filosofía que maneja el feminismo está basada en realizar un cambio radical, no solo en la identidad femenina, sino también en la sociedad, en la cultura, en expresar a las mujeres como protagonistas de sus vidas y no marcarlas bajo una mirada patriarcal.

Se busca finalmente que las mujeres se sientan y se observen como ellas desean sin estar sometidas a lo que la sociedad opine de ellas, evitando una crisis de identidad al tener conocimiento pleno de sus emociones y cuerpo. De esta forma, los inseguridades en cuanto a su apariencia física no serán un problema, es decir, que si padecen de una enfermedad

que cambie por completo su apariencia como el cáncer de mama ellas no se sentirán menos, sino que se querrán tal y como son con los nuevos cambios y puedan aceptarse. El feminismo construye un mundo donde se ha erradicado la opresión a la mujer y el patriarcado no existe. Se corta la idea de que la sociedad y las mujeres no pueden estar relacionadas.

La imagen de la mujer y su relación con el cáncer de mama.

Cuando se toca el tema del cáncer se tiene conocimiento que este presenta secuelas físicas y el tratamiento (quimioterapia, radioterapia, etc.) produce alteraciones corporales, pero esto no es lo único que llama la atención, sino que la imagen corporal junto con el cáncer de mama también se ha vuelto tendencia porque cambian la concepción de la imagen de la mujer impuesta por la sociedad.

El pecho de la mujer está relacionado fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; es un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer; por último, el pecho también está relacionado con la maternidad y la lactancia y para algunas mujeres sufrir la enfermedad supone renunciar a sus deseos de tener hijos. (Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos N. 2002).

Asimismo, se le atribuyen características muy marcadas al pecho de una mujer en el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; además, estos atributos están relacionados con la maternidad y la lactancia, y muchas mujeres que pasan por un tratamiento oncológico mamario pueden que no pueden cumplir el sueño de tener hijos biológicos. Es por ello, que esta imagen debe de variar y las mujeres por más que tengan un cambio físico como el perder un seno producto del cáncer de mama no debe de sentirse menos que otras, sino que debe de aceptar su nueva figura y quererse tal y como son ahora, porque son ellas mismas las que deben darse un calificativo y no la sociedad.

En cuanto al cáncer de mama, este es uno de los cánceres que más afecta la imagen corporal de la mujer, ya sea por enfermedad o por el tratamiento. El percibir un cuerpo bajo estas concepciones hace que la mujer pueda sentir una insatisfacción con su apariencia, es decir, una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal porque no se siente atractiva y mucho menos quisiera verse desnuda.

Para tratar estas variables es importante el apoyo social y la aceptación del entorno para que tanto familiares, amigos y las pacientes colectivamente logren una reintegración social y positividad corporal.

Conclusión de la investigación.

A lo largo de esta investigación se plantea que las mujeres que han sufrido cáncer de mama en Lima desconocen la existencia de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico, y eso les genera una crisis en su identidad femenina, es por ello que hemos recopilado información resaltante sobre este tema y hemos llegado a observar que esta problemática puede ser resuelta haciendo usos de diversos factores como la educación, las campañas de prevención, el otorgar un conocimiento adecuado para saber cómo afrontar esta enfermedad y no producir una crisis de identidad femenina, entre otras.

Ahora bien, con respecto al problema principal se llega a la conclusión de que las mujeres desconocen este procedimiento, sin embargo, es muy importante realizar una rehabilitación posterior al tratamiento oncológico y más aún si se tiene ayuda de los grupos de apoyo donde se encuentran personas que saben sobre el tema y, en muchos casos, lo han padecido.

Asimismo, esta cultura de rehabilitación puede ser apoyada por diversas campañas, en las cuales se debe dar conocimiento sobre cómo se puede prevenir el cáncer de mama y también, sobre cómo se debe actuar después de haberlo superado porque ellas deben tener una imagen corporal de sí mismas que sea la que deseen, porque si la sociedad escoge

detallar qué imagen corporal tienen luego del cáncer de mama, esta le asignará cualidades y/o características que nos las dejarán sobresalir en esta realidad porque tienen que estar ligadas a lo que ellos demandan por medio de sus cánones de belleza y estética; sin embargo, lo que hace la rehabilitación, las campañas y los testimonios de personas que han padecido esta enfermedad es proporcionarle a las pacientes la autonomía para que sean ellas mismas las que se asignen sus cualidades y/o características, dejando en claro que solo hay un cambio físico pero no en habilidades, llegando a ser las mismas personas que eran antes de tener cáncer de mama; asimismo, las emociones negativas como la tristeza, ansiedad, etc., no se darán porque tendrán la información adecuada para saber cómo superar todo esta faceta.

Con todo ello, queda claro que es importante que se brinde por medio de la educación, las campañas de prevención y la creación de lugares clínicos información detallada y adecuada para que las pacientes puedan tener conocimiento sobre la cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico y saber cómo actuar, sin llegar a perder su identidad femenina.

La fotografía.

La fotografía ha sido uno de los mayores inventos del siglo XIX, a su vez ha pasado por una larga evolución y ha tenido un gran recorrido en la humanidad. De esta manera se convierte en uno de los elementos activos en la historia debido a su gran poder de influenciar, pero para poder llegar al punto en el cual se encuentra la fotografía hoy en día se tuvo que sobrellevar una gran evolución. (Newhall, B. 2002).

Desde Aristóteles (382 – 222 a.C) o Leonardo Da Vinci (1452 – 1518) quienes hacían uso de la cámara oscura y realizaban estudios del sol y la luz hasta Joseph Nièpce (1765 – 1833) y Louis Daguerre (1787 – 1851) quienes con la base de sus sucesores pudieron culminar el gran trabajo de plasmar la primera fotografía. Con esto nace el 9 de enero 1839

el novedoso invento de fijación de imágenes por Daguerre. (Newhall,B. 2002). Desde ese punto fueron mejorando muchos representantes de la fotografía usando distintos modelos de obtención de la imagen y probando una gran variedad de soportes y distintos compuestos químicos. (Keim,J. 1971). Hasta la actualidad, la fotografía sigue desarrollándose y se crean nuevas tecnologías para perfeccionar las cámaras y equipos relacionados a ella.

A su vez a lo largo de la historia han surgido grandes fotógrafos que han evolucionado y han creado nuevos estilos y tendencias. Como Henry Cartier-Bresson (1908 – 2004) el cual generó un gran impacto con sus fotografías artísticas en blanco y negro, Ansel Adams (1902 – 1984) quien capturo paisajes extraordinarios e inventó el sistema de zonas, o Richard Avedon (1923 – 2004) quien llevó la fotografía de moda a otro nivel. Todos estos fotógrafos y muchos otros usaron este medio para poder comunicar y contar historias.

La fotografía como herramienta visual.

Teniendo en cuenta una base de los antecedentes de la fotografía se puede comprender que este medio siempre tuvo un fin visual, debido que captura una acción la cual se podrá observar mucho tiempo después de la acción ocurrida.

Tal como menciona Philippe Duboise: “Si hay en la fotografía una fuerza viva irresistible, si hay en ella algo que parece de una gravedad absoluta, es que, con la fotografía, ya no nos resulta posible pensar la imagen fuera del acto que la hace posible”(Duboise,1986). Esto nos da a entender que el acto de realizar una fotografía no solo se reduce en el momento el cual se presiona el disparador, si no en todo la preparación y el contexto que tiene una imagen.

A su vez De las Heras (2011) en su libro “El testimonio de las imágenes” menciona, “Mientras hacer historia “de” la fotografía la convierte en el objeto mismo de la investigación, hacer historia “desde” o “a través” de la fotografía implica que se transforme

en un instrumento de investigación, de análisis e interpretación de la Historia”. (De las Heras, 2011, p.22)

Teniendo en cuenta estos dos referentes, los cuales comentan que mediante el uso de la fotografía como método aplicado puede servir como instrumento para dar a conocer historias que perduren en el tiempo con un propósito.

Además de los factores importantes mencionados anteriormente, se deberá tener en cuenta algunos factores para la estética con el fin de manejar de la mejor manera el impacto de las fotografías. Entre algunos puntos importantes están la composición, el color, algunas técnicas fotográficas, estilos de edición, referentes visuales, entre otros.

Visual storytelling.

Debido a que la sociedad en la que nos encontramos actualmente está en constante transformación y cada vez más está vinculada en los medios visuales y digitales, en la cultura actual en todo lo que se observa la fotografía, esta juega un rol muy importante.

Puesto que día a día surgen nuevas ideas y metodologías para poder mejorar distintas herramientas, como lo es el visual storytelling. (Salmon, C. 2008)

Esta técnica novedosa aplicada por muchos creadores de contenido, entre ellos los fotógrafos, permite conectar de manera emocional con los receptores. De esta manera se puede entender mediante historias las imágenes producidas, compartiendo un contenido mucho más emocional y logran impregnar en las personas. Con esta herramienta se busca el engagement, la humanización con los proyectos y la diferenciación con la competencia.

El retrato fotográfico.

Teniendo en cuenta varios puntos mencionados anteriormente sobre los inicios de la fotografía, la importancia de la fotografía como herramienta digital y sus atributos como storyteller, estos temas se verán reflejados en este apartado dedicado al retrato fotográfico.

Los retratos como técnica aparecieron recién a partir de 1850, cuando las tecnologías permitieron que los tiempos de exposición sean mucho menores y los retratados salieran con los ojos abiertos. (Gernsheim, H. 1966). Con este avance surgieron estilos de retratos como el físico, psicológico, arquetípico, subjetivo y experimental, social, entre otros. Cada uno de estos estilos cuenta con una estética, tema e historia única y particular, lo cual hace que cada fotografía represente un hito importante para el fotógrafo el cual realizo las imágenes.

En este caso en específico se hablará sobre el retrato social, debido al tema de investigación “Desconocimiento sobre la cultura de rehabilitación integral posterior al tratamiento oncológico, que permite una crisis en la identidad femenina de las mujeres que han sufrido cáncer de mama en Lima.”. Ese estilo surge en los años treinta en los estados unidos, cuando se vivió la crisis económica mundial, afectando a muchos rubros y personas a nivel global. Es así como se desarrolló el documentalismo utópico, que se caracterizaba por reportajes que contaban los problemas cotidianos de la gente corriente. El retrato social fue muy vinculado al realismo, ya que el estilo de las fotografías evitaban ser manipuladas en post producción. Algunos de los fotógrafos más representativos de esa época fueron Man Ray (1890-1976) y Dorothea Lange (1895-1965), ambos retrataron a personas que pasaron por la gran depresión en la década de 1930. (Casajús, C. 2009)



Figura 9 Migrant Mother, Nipomo por Dorothea Lange. California. 1936. Recuperando de:

<https://www.britannica.com/biography/Dorothea-Lange>

Debido a este estilo y contexto de las fotografías, en esta investigación se optó por manejar la fotografía de retratos para motivar y concientizar a las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama sobre la importancia de una rehabilitación posterior al tratamiento oncológico. Mediante estas fotografías se podrá contar las historias y reflejar las emociones de cada una de las retratadas.

Referentes fotográficos.

Anna Heupel. Fotógrafa freelancer alemana basada en Siegen, en la gran cantidad de sus retratos maneja con juego de enfoque selectivo para desenfocar los fondos y crea composiciones con la luz y el sujeto por retratar.



Figura 10 Retratos a mujeres jóvenes. Recueprado de <https://www.instagram.com/annaheupel/?hl=es-la>

Steve McCurry. Uno de los representantes más importantes en la actualidad de los retratos sociales y documentales. Fotógrafo americano, embajador de NatGeo, realiza grandes trabajos por todo el mundo tomando fotografías en lugares muy remotos contando historias únicas. Su estilo se caracteriza por gran manejo a la hora de componer sus encuadres y dejando en cada foto algún elemento que pueda brindar algún contexto específico de la persona.



Figura 11 Portraits. Recueprado de <https://www.stevemccurry.com>

Estado del Arte.

Antecedentes nacionales.

Mama sabe – Tottus. En el día de la sensibilización del cáncer de mama. Usando herramientas audiovisuales para generar impacto y concientizar sobre estas vivencias de mujeres sobrevivientes. Con esta recopilación de videos cortos se dio fuerza a madres que salieron adelante a pesar de esta enfermedad.



Figura 12 Campañas sobre el cáncer de mama: Nacionales. Fuente ContentLab-Grupo el Comercio. (2018,10,18) Testimonios de mujeres con cáncer de mama. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=-uPKg74fwaw>

La Liga contra el Cáncer. La organización realizó una publicidad para incentivar la prevención de la enfermedad. #TETASCONPROPOSITO”, es el texto con el que se promueve la iniciativa. (campana digital en redes sociales). Mediante videos y contenido gráfico en redes sociales, se hablo sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama y mediante de influencers se compartió este contenido.



Figura 13 Campaña digital #TETASCONPROPOSITO”, (2018) Recuperado de <https://www.facebook.com/LigaCancer/posts/tetasconproposito/2089990521025184/>

Antecedentes internacionales.

SCAR - proyecto fotográfico. Su autor realizó cerca de cien retratos a mujeres de entre 18 y 35 años. David destaca que “el proyecto SCAR es un ejercicio de conciencia, esperanza, reflexión y curación”. (Jay, D. 2011). Se uso la fotografía para darle voz y conocer a la

mujeres detrás de una tratamiento oncológico mamario. A su vez creando un ambiente de estudio reforzó la belleza única de cada mujeres y creo un espacio en el cual se sintieran cómodas.



Figura 14 *The Scar Project, breast cancer is not a pink ribbon* por David Jay. (2011). Recuperado de

<http://www.thescarproject.org>

La fotografía terapéutica como forma de resignificación del cuerpo con mastectomía.

Colombia. El artículo de Nancy Gómez Arrieta en el 2017 el cual examina el potencial de la fotografía terapéutica como una herramienta que cuestiona discursos dominantes sobre la mujer mastectomizada. Esta investigación analiza la obra del fotógrafo Davis Jay con los retratos en “The SCAR Project”, dando a conocer el impacto y la importancia de la fotografía en temas tan sensibles, como lo es el cáncer de mama.

Capítulo II

Análisis del Público Objetivo.

El público objetivo del proyecto son mujeres sobrevivientes del cáncer de mama en Lima y los familiares y el personal médico, ya que a lo largo de todo el tratamiento son los que pasan más tiempo con las pacientes y los que están ahí en cada alto y bajo emocional y físico. Se optó por segmentar el público objetivo a mujeres residentes de Lima metropolitana mayores de 30 años para poder realizar una investigación más específica. El rango de edad fue elegido debido a que las mujeres que padecen de cáncer de mama suelen ser mayores y ya deberían haber pasado por el tratamiento oncológico para participar en el proyecto. De esta manera, se podrá crear un futuro prometedor a las pacientes que tienen un tratamiento oncológico activo, para así brindarles apoyo emocional y esperanza. Estas mujeres mantienen un estilo de vida familiar, responsable y luchador para así seguir adelante. Adicionalmente suelen tener hábitos específicos como: preocuparse por su salud y su apariencia, ser sociables y extrovertidas, tener interés por aprender cosas nuevas, y contar experiencias reales y únicas. Teniendo en cuenta estos puntos como partida, según las entrevistas realizadas para esta investigación, muchas retoman su vida con miedo al comienzo debido a la incertidumbre de si la enfermedad podría regresar. Pero al pasar el tiempo y los chequeos preventivos regresan a llevar su vida con normalidad. Retomando actividades físicas, salidas con amigos, viajes o el trabajo. Para muchos este episodio de su vida les ayuda para replantear algunos aspectos de sus vidas como relaciones o ambientes tóxicos, trabajos abrumadores o malos hábitos. Sin embargo, para el proyecto se decidió segmentar el público objetivo en dos. Por un lado, las mujeres sobrevivientes, sus familiares y el personal médico, y por otro lado, el público general, es decir personas que estén interesadas en actividades culturales y artísticas.

Proceso del Proyecto

Para poder lograr un apoyo y poder normalizar distintas apariencias físicas que no cumplen necesariamente con los estándares de belleza actuales, se crea el proyecto Sumak Mama que conlleva a la aceptación e inclusión en la sociedad. Por ello, se eligió el concepto de identidad y motivación, para que a través de la pieza principal del proyecto (una exposición fotográfica) se genere motivación y esperanza para sobrellevar el tratamiento oncológico. De esta manera, se ayudará a las pacientes que están lidiando con aceptar su nueva apariencia física y superar las secuelas emocionales dejadas.

Las fotografías buscan plasmar la superación y adaptación en distintos casos de pacientes con cáncer de mama en la sociedad limeña, con el fin de sensibilizar a quienes desconocen sobre las secuelas físicas y psicológicas del tratamiento oncológico. Parte de esta iniciativa se inspira en los retratos realizados por David Jay en el 2011, *The Scar Project, breast cancer is not a pink ribbon*. En estas fotografías se muestra la cruda realidad de las secuelas físicas y psicológicas de pacientes y ex pacientes de cáncer de mama. El estilo usado por Jay resalta el alto contraste en blanco y negro sobre un fondo uniforme debido que la mayoría de sus fotos son tomadas en un estudio fotográfico. Para este proyecto se harán fotografías de las sobrevivientes en un ambiente más personal, como su casa o un espacio en el cual se sientan cómodas. El formato planteado es un encuadre de retratos, teniendo en cuenta planos de detalle hasta un plano americano. En temas de edición se mantendrá la fotográfica lo más parecido a la original, haciendo algunos ajustes necesarios y agregando un estilo algo saturado con poco contraste y un juego con la luz natural y la retratada. (Figura 15)

Concepto del proyecto

El concepto del proyecto se centró en dos ideas: “identidad” y “motivación”. Teniendo en cuenta la investigación del Capítulo I y las conclusiones de la misma, se percibió que el camino de la aceptación de esta enfermedad y el aprender a vivir con ella generan un crecimiento como personas y pacientes. Aprendiendo a vivir con ella y seguir una rutina de vida, es una habilidad admirable, no solo con las secuelas físicas que pueden ser duras en superar, si no con las psicológicas también. Sobrellevar estos retos genera no solo motivación propia, si no también es motivación para otras personas con un diagnóstico similar.

Se trabajó con la “identidad” como una idea clave ya que ésta no se debe perder en ningún momento, por más que una persona pueda pasar por un proceso de mutilación, severa o leve, uno no deja de ser uno mismo ni pierde su esencia como ser humano. Un ejemplo de esto pueden ser los sobrevivientes de quemaduras, sobre todo en el rostro, que a pesar de no quedar con el mismo aspecto físico no deja de ser la persona que siempre fue, la identidad está en uno y cómo cada uno puede sobrellevar y superar cualquier dificultad o cambio en el físico. En el caso de las sobrevivientes de cáncer, el proyecto busca que sigan identificadas consigo mismas, que puedan entender que ser mujer es más que un aspecto físico, es como una quiere ser, libre, sana, feliz, empática, amigable, etc.

La “motivación” es un motor para seguir adelante, va de la mano con identidad porque al ser sobreviviente de cáncer uno no debe de sentir lástima por si mismo ni permitir que otros la sientan, uno debe fortalecerse aceptando la realidad y con apoyo de expertos profesionales en salud junto con el apoyo incondicional de sus seres queridos, es que una persona podrá superar esa etapa de dificultad e incertidumbre.



Figura 17 Moodbaord del Concepto. Elaboración propia con fotos recuperadas de www.pinterest.com

Nombre del proyecto

Para el proyecto, como se mencionó anteriormente, se optó por tocar los conceptos de identidad y motivación para motivar a sobrevivientes de cáncer de mama. Para la definición del nombre del proyecto se optó por usar la palabra quechua *SUMAK*, adaptada de la versión original *SUMAQ*: *sumaq*. adj. bello, bueno, agradable, exquisito, simpático. *EJEM*: *sumaq runa*, bella persona; *sumaq sipas*, muchacha bella; y *MAMA* ya que se relaciona al tema principal de la tesis, el cáncer de mama.

Para la selección del nombre se tuvo en cuenta varios criterios como la fonética y sonoridad y el uso de una lengua nativa del Perú debido a los orígenes del proyecto y del público objetivo.

Logotipo.

El logo del proyecto es un imagotipo, ya que está compuesto por tipografía y pictografía. El isotipo de éste se inspiró en formas relacionados al cáncer de mama (circunferencias haciendo referencia al seno y al pezón), un trazo grueso simbolizando la fuerza de la mujer por su admirable recuperación, y el soporte emocional graficado por medio de eslabones

concéntricos representando la unión y la comunidad. Para lograrlo se realizaron bocetos a mano y digitales de posibles formas y figuras relacionadas a estos temas. (Figura 19). A su vez, se propuso manejar el imagotipo en dos colores, el azul oscuro y rosado tierra, los cuales serán explicados posteriormente.

Con estos puntos a considerar se diseñó y probó una serie de isotipos, de los cuales quedó uno para formar parte del logo. El imagotipo busca representar la unión y el apoyo al redor de las pacientes, la constante preocupación e involucramiento en el tratamiento oncológico y el equilibrio entre el paciente con sus familiares, amigos y personal médico que debe estar en sintonía para un buen tratamiento y la supervivencia de esta enfermedad. (Figura 20)



Figura 19 Logotipo Sumak Mama. Elaboración propia.



Figura 20 Proceso de creación del Isotipo. Elaboración propia.

Paleta de Colores y Tipografías.

Para la paleta de colores del logotipo y de la línea gráfica, se buscó tonalidades tierra de los colores azul, amarillo y rojo que se puedan asociar a lo femenino, elegante y sobrio, y matizádos para no recaer en colores muy saturados ni estridentes. (Figura 21). Por el lado de la tipografía se mantuvo con el juego de la familia tipográfica LATO, para el título se usó la versión bold y para el descriptor la versión médium. Esta tipografía mantiene un estilo clásico y debido a sus terminaciones redondeadas un estilo más amigable y dinámico. (Figura 22).

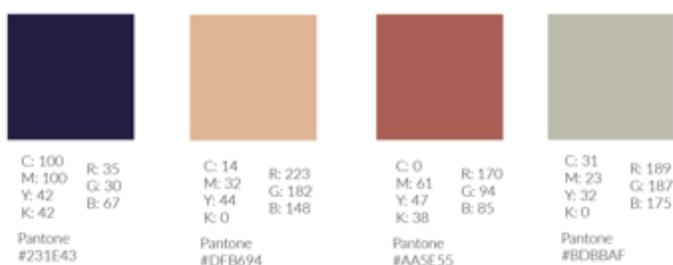


Figura 21. Paleta de colores. Elaboración propia.



Figura 22 Tipografías. Elaboración propia.

Relación Proyecto, Público Objetivo y Problema de Investigación.

Para este proyecto se analizaron distintas características del público objetivo y se llegó a la conclusión que es muy importante que exista un constante apoyo psicológico y físico para las pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama. Teniendo en cuenta el público objetivo que son las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en lima, actualmente en la sociedad

que viven, existen muchos estereotipos y pensamientos machistas, es difícil crear aceptación por el tipo de secuelas que deja la enfermedad. Muchas mujeres tienen que esconder que están en tratamiento o maquillar sus secuelas para poder seguir cumpliendo el típico “rol de la mujer” y poder cumplir con las expectativas. No solo por el lado físico con la caída del pelo, mastectomía o algunas cicatrices, si no también por el lado psicológico y la presión social de que las mujeres tienen que ser fuertes y estar bien para poder cuidar a la familia. Debido a esto no se llegan a tratar las secuelas o en muchos casos no hay conocimiento de ellas hasta que se convierte en una enfermedad crónica, pudiendo crear una crisis de identidad en ellas. Por esto el proyecto busca contar testimonios reales de distintas sobrevivientes y cómo ellas afrontaron el cáncer a su propia manera. Para así poder apoyar a distintas mujeres que actualmente estén pasando por una situación similar. Debido que la fotografía es un medio de la comunicación y expresión tanto como una herramienta para narrar historias. Por ello, se optó por usar la fotografía para motivar y concientizar sobre los beneficios de una buena rehabilitación posterior a un tratamiento oncológico. Con la fotografía y el video, mediante retratos y videos testimoniales poder brindar un apoyo, guía y motivación a personas pasando por estos tratamientos. Creando un espacio en el cual mujeres puedan contar sus historias únicas, motivar e inspirar a otras y poder dar a conocer y normalizar las secuelas que tiene el cáncer de mama.

Descripción del Proyecto de Diseño.

Dada la investigación previa acerca del desconocimiento de los beneficios de la rehabilitación posterior a un tratamiento oncológico por parte de las pacientes, se ha propuesto generar motivación y concientización utilizando la fotografía. Mediante la elaboración de retratos fotográficos –que podrían reflejar las emociones e historias de las retratadas– se quiere lograr empoderamiento y normalización de algunos estándares y estigmas de belleza en mujeres y lograr una aceptación propia y dentro de la sociedad.

Siguiendo estos criterios, se decidió diseñar como pieza principal del proyecto una exposición fotográfica en la cual se expongan los retratos de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Para su realización y un mejor planeamiento, se dividió el proceso en cuatro distintas etapas: lanzamiento y convocatoria; producción fotográfica y audiovisual; instalación; y mantenimiento.

- Primera etapa: Lanzamiento y convocatoria:

Se crearon las redes sociales en Instagram y Facebook como medios principales de difusión del proyecto, en ellas se presentó Sumak Mama y se compartió su propósito y objetivos, así como datos informativos relacionados al cáncer de mama. Además se diseñó una convocatoria para llamar la atención a posibles interesados en el tema que quieran formar parte de Sumak Mama. Luego se coordinó con la personas interesada en participar y se agendó según disponibilidad una fecha para realizar las fotos y la entrevista.

- Segunda etapa: Producción fotográfica y audiovisual:

Para la sesión de fotos y las grabaciones de las entrevistas, en primera instancia se buscaron referentes fotográficos y ejemplos de material audiovisual para poder formar un moodboard y comenzar a producir el material. A la par se creó una escaleta para organizar los contenidos de los videos y un guion con las preguntas que se realizaron en las entrevistas. Según las fechas acordadas con las personas retratadas se realizaron las fotografías y la grabación de los testimonios, posteriormente se editó el material audiovisual.

- Tercera etapa: Instalación:

La tercera etapa del proyecto se enfocó en la exposición y lo necesario para su creación y realización, este espacio vivencial, fotográfico y audiovisual se divide en 4 segmentos: la entrada a la instalación, la primera parada de libros colgantes, la segunda parada de proyecciones a gran tamaño y el cierre con las fotografías en tótems y en las paredes.

En la entrada de la instalación se colocarán pliegos de tela en desnivel con proyecciones de luz cálida de tonalidades rosadas y naranjas, la textura y los colores reflejando el lado femenino y la piel. Debido a los pliegues de la tela y el camino sinuoso que connota las vivencias y cicatrices que muchas de las pacientes y sobrevivientes llevan a lo largo de este tratamiento. (Figura 23)



Figura 23 Foto referenciales para la entrada de la instalación. Fotos recuperadas de www.pinterest.com

Primera parada, se colocarán libros colgado en los cuales se encuentran impresos algunos de los testimonios, este libro lleva como nombre el título que cada entrevistada proponga como “título de su vida”. Se aterrizó con esta idea de libros, debido a que muchas pacientes y sobrevivientes leen e investigan mucho sobre su enfermedad y además reciben muchas opiniones y sugerencias que recolectan. Adicionalmente el tema investigado “cáncer de mama” es bastante amplio, denso y está en constante actualización, por lo que existe mucha información y opinión acerca de este. Cerrando con la invitación en la pared posterior de “cuenta tu historia”, así todos lo que asistan a la instalación y otras sobrevivientes pueden compartir su historia. (Figura 24)



Figura 24 Foto referenciales para la primera parada de la instalación. Fotos recuperadas de www.pinterest.com

En la segunda parte, que se basa en proyecciones a gran tamaño en las paredes de la sala de exposiciones, se podrán ver los testimonios y parte de las fotografías en un video. Este video tendrá como duración entre 4 a 6 minutos y está programado como una cinta sin fin, lo cual hace que el video pueda ser visto la mayor cantidad de veces. Así las personas que interactúen con esta instalación no tendrán un tiempo límite y podrán ver todos los testimonios en el video. (Figura 25)



Figura 25 Foto referenciales para la segunda parada de la instalación. Fotos recuperadas de www.pinterest.com

La última parte y pieza central de la exposición tendrá fotografías expuestas. Estas se encuentran en tótems y a gran tamaño con una pequeña descripción de cada retratada en una cartilla. Debido al gran tamaño de estas piezas se quiere lograr un mayor impacto con los visitantes y generar importancia del tema. (Figura 26)



Figura 26 Foto referenciales para la pieza principal de la instalación. Fotos recuperadas de www.pinterest.com

- Cuarta etapa: Mantenimiento:

En esta última etapa se realizará el mantenimiento del proyecto en la fan page en redes sociales con publicaciones diseñadas relacionadas con el tema y se seguirá subiendo fotografías acompañadas de videos testimoniales (retratos y detrás de cámaras). Además, se tendrá en cuenta las opiniones en los comentarios y las interacciones en las publicaciones, para lograr una retroalimentación objetiva sobre el proyecto.

Objetivo principal y secundarios del proyecto.

Objetivo Principal.

Concientizar a las mujeres que han padecido de cáncer de mama y sus familiares sobre la importancia de la rehabilitación posterior a un tratamiento oncológico.

Objetivo Secundarios.

Motivar mediante las fotografías y los videos testimoniales a pacientes pasando por un tratamiento oncológico.

Mediante los retratos fotográficos normalizar las secuelas físicas de las mujeres sobrevivientes del cáncer de mama.

Diseño de Comunicación.

Según el análisis del público objetivo, las redes sociales más usadas para buscar y recibir información son Facebook e Instagram. Por ello, en la primera etapa del proyecto, se publicará la explicación del proyecto en un tono amigable y cercano para poder conectar con el público objetivo. De esta manera las personas interesadas se podrán contactar con la página para agendar y coordinar la sesión de fotos. A su vez cada red social cuenta con interacciones distintas, por un lado, Facebook es más empleada para comentar y compartir contenido mientras que Instagram se usa más para publicar contenido fotográfico en los muros y en las historias. Es así cómo se logra separar los contenidos de mejor manera, para un mejor manejo de las distintas interacciones en ambas redes.

Para la segunda etapa se utilizó un acercamiento más coloquial y familiar, pero manteniendo cierto respeto por los temas a tocar en las entrevistas, para así poder conectar mejor con las entrevistadas.

En la tercera etapa y para poder comunicar los objetivos del proyecto al público objetivo, se plantea crear publicaciones diseñadas para tocar temas importantes relacionados al cáncer de mama, debido a la delicadeza del tema y la importancia de respetar las terminologías médicas se trabaja de la mano con médicos especialistas. Se busca crear una fuente confiable y verídica para las seguidoras.

En la comunicación del proyecto se contará con tres fases: introducción, convocatoria y mantenimiento.

- Fase de introducción: Se crean las páginas en las redes sociales y se comienza a publicar contenido para ganar seguidores y dar a conocer el proyecto. Creando estos contenidos digitales se genera cierta intriga y espera para las piezas principales.
- Fase de convocatoria: Como bien se menciona anteriormente en esta fase se genera contenido con el fin de llamar la atención de distintas mujeres interesadas en compartir sus historias. A su vez se contacta con algunas personas públicas que hayan pasado por esta enfermedad para poder tener más alcance en las redes.
- Fase de mantenimiento: En esta última fase de buscar mantener activo el proyecto, creando contenido gráfico, subiendo poco a poco los retratos y los videos testimoniales, publicando parte de las entrevistas escritas y para mayor interacción con el público crear conversatorios en vivo desde las distintas plataformas.

Descripción del público objetivo (infografía).



Figura 27 Infografía del Público Objetivo. Elaboración propia.

A lo largo de esta investigación se usaron distintos métodos para poder llegar al público objetivo específico, se segmentó como público objetivo principal a las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama y como secundarios a familiares, oncólogos, enfermeras, cirujanos, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, u otras personas relacionadas al tema. Para la mejor segmentación del público objetivo principal se optó por

usar el modelo de Kotler (1984) en el cual se realiza la segmentación geográfica, demográfica y psicográfica.

Emisor.

Este proyecto y su aplicación será en su totalidad ejecutado por la investigadora, usando herramientas del diseño gráfico, video y fotografía. Además, mediante el proyecto Sumak Mama se busca motivar y concientizar sobre los beneficios de una buena rehabilitación después de haber llevado un tratamiento oncológico mamario para pacientes o personas que ya han culminado el tratamiento.



Figura 28 Retratos a sobrevivientes (Silvia Diaz y Carla Saavedra). Elaboración propia.

Canales y medios.

Debido que la pieza principal del proyecto es la exposición fotográfica y que la coyuntura actual es de un estado de emergencia por el Covid-19, se está planteando la organización y la implantación mediante mockups y montajes. Así, se podrá simular esta exposición y aterrizar de manera visual el recorrido y las distintas secciones de la misma. En segundo plano se está planteando una etapa de mantenimiento del proyecto para crear publicaciones en las redes sociales como Instagram y Facebook debido a su gran alcance, eficiencia y números de usuarios.



Figura 29 Render de la instalación fotográfica. Elaboración propia.

Mensaje.

Los conceptos desarrollados de identidad y motivación se podrán aplicar en los retratos, videos testimoniales y publicaciones en redes sociales. Para el mensaje se optó por tomar un tono de comunicación esperanzador y empático, que a su vez sea simple y directo enfatizado en un lenguaje amigable para conectar con el público objetivo como si fuera un consejo de amigos o familiares.

Diseño.

Pieza principal.

La pieza principal del proyecto es la exposición fotográfica. Para su realización, es necesario hacer una búsqueda de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama para realizar los retratos y videos testimoniales y así poder editar y crear el montaje de las fotografías en la galería. Para la realización de las piezas principales se aplicará el planteamiento explicado anteriormente en la descripción del proyecto. Se aplicarán la segunda y tercera etapa.

- Segunda etapa: Producción fotográfica y audiovisual:

Para la sesión de fotos y las grabaciones de las entrevistas, en primera instancia se buscaron referentes fotográficos y ejemplos de material audiovisual para poder formar un moodboard y comenzar a producir el material. A la par se creó una escaleta para

organizar los contenidos de los videos y un guion con las preguntas que se realizaron en las entrevistas. Según las fechas acordadas con las personas retratadas se realizaron las fotografías y la grabación de los testimonios, más adelante se editó el material audiovisual.

Escala video Sumak Mama				
escena	imagenes	locución / texto	sonido / efectos	tiempo aprox.
01	fondo y logo sum	Bienvenida al espacio de promotoras CSJ y ADE	sonido de fondo	3 seg
02	fondo son	Tuvo presentada para obtener el título de Maestría en Salud. Crea el nombre de autor y autor?	sonido de fondo	10 seg
03	fondo son animación de la data y logo de las distintas entidades.	Introducción al problema: Cuando se hace referencia al tema del cáncer, lo primero que se cuestiona son los factores ligados a la prevención... como la cultura de diagnóstico y cómo se puede estar con él... Retos a dar en materia de la prevención, llegar a la persona en su momento por que no tenemos una cultura de rehabilitación. En el 2008, se registraron 6,985 casos nuevos de cáncer de mama en el Perú. IMCEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2010. Lamentablemente, 5,858 de estos fueron fatales, para el mes 5,127, resultaron en recuperaciones. Problema principal y secundarios:		30 seg

Testimonios Sobrevivientes:

Carla Saavedra C.
paciente oncológica

una presentación rápida (nombre completo, edad, distrito, estado civil, familia)

¿A lo largo de los años realizamos chequeos preventivos?
a la espera de los resultados cómo *agradaba* ese tiempo? (actitudes / emociones)
¿Cuál fue tu diagnóstico exacto y cómo actuaste cuando te lo dieron?
Con quién fuiste o a quien llamaste primero?
¿Qué fue lo primero que pensaste cuando te dieron tu diagnóstico?
¿Le duro contarlo a tu familia y amigos, cómo reaccionaron?
¿Cuando te enteraste del diagnóstico, cambiaste tu vida o la mantuviste igual?
¿Cuál es el mayor apoyo para ti?
¿En qué quisiera te refieras cuando sientes que la enfermedad azota con fuerza?
¿Qué actividades realizas para no bajar tu estado de ánimo?
¿Qué fue lo que te motivó para sobrevivir este tratamiento?

Chivi Diaz.
ex paciente oncológica

una presentación rápida (nombre completo, edad, distrito, estado civil, familia)

¿A lo largo de los años realizamos chequeos preventivos?
a la espera de los resultados cómo *agradaba* ese tiempo? (actitudes / emociones)
¿Cuál fue tu diagnóstico exacto y cómo actuaste cuando te lo dieron?

Figura 30 Escaleta y guion para los videos testimoniales. Elaboración propia.

- Tercera etapa: Instalación:

La tercera y parte principal del proyecto se divide en 4 partes: la entrada a la instalación, la primera parada de libros colgantes, la segunda parada de proyecciones a gran tamaño y el cierre con las fotografías en tótems y en las paredes.



Figura 31 Render de la instalación fotográfica. Elaboración propia.

Piezas adicionales.

Fan page en redes sociales.

Estas páginas sirven para la parte de introducción, convocatoria y mantenimiento del proyecto, se basa en crear publicaciones en las redes sociales Instagram y Facebook. Según Hootsuite, plataforma de análisis digital (2020) ambas plataformas son unas de las redes sociales más usadas para la visualización y para compartir contenido audiovisual.

- Primera etapa: Lanzamiento y convocatoria:

Se crearon las redes sociales en Instagram y Facebook como medios principales de difusión del proyecto, en ellas se presentó Sumak Mama y se compartió su propósito y objetivos, así como datos informativos relacionados al cáncer de mama.

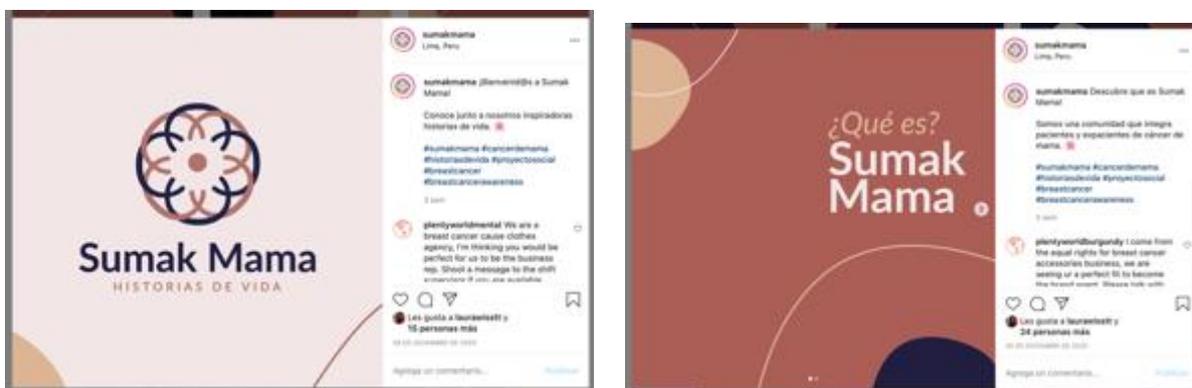


Figura 32 Post de Instagram de introducción a la página. Elaboración propia.



Figura 33 Post de Instagram de convocatoria. Elaboración propia.

Capítulo III

Implementación, Evaluación de Pares.

Por el lado de la implementación se optó por crear el diseño de una exposición fotográfica con una exhibición de retratos con el fin de contar historias y ayudar a todas aquellas mujeres que se encuentren en tratamiento o hayan pasado por un tratamiento oncológico mamario.

El proyecto comenzó con el lanzamiento de las redes sociales en Instagram y Facebook para dar a conocer la marca y poder realizar una convocatoria oficial. En esta convocatoria se hizo una publicación explicando los objetivos y el propósito del proyecto y llamando a que pacientes y ex pacientes del cáncer de mama formen parte del proyecto. Teniendo en cuenta la coyuntura actual y todos los protocolos de bioseguridad por el Covid-19, se programaron citas con las mujeres interesadas para poder realizar exitosamente la entrevista y sesión de fotos para la exposición. Teniendo el material fotográfico y el video, se realizó la edición y planificación de las piezas del proyecto. De manera mockup, se ambientó el espacio—se colocaron las fotografías y las otras etapas de la instalación donde los retratos son protagonistas. Las fotografías y otras piezas de comunicación adicionales se encuentran en el apartado de Anexos (Anexo 4, 5 y 6).

Para poder hacer la medición se optó por realizar una encuesta sobre el proyecto a un probable público objetivo, que podría estar interesado en ir a la exposición. Esta encuesta se encuentra en el apartado de anexos (Anexo 3). A su vez, para la evaluación de pares se contactaron a distintos expertos en áreas relacionadas a esta investigación y proyecto.

Entre estos expertos están los maestros especializados en diseño y fotografía: Guillermina Avalos Carillos, Carlos Yarlekqué Ubilluz, Christopher Carrasco Saavedra y Enrique Vargas Vivanco.

Las evaluaciones y cartas se encuentran en el apartado de Anexos (Anexo 7). Con estas opiniones y recomendaciones de los expertos y con los resultados de la encuesta se desarrolló el apartado de análisis de los resultados.

Análisis de los resultados.

Para poder validar la hipótesis planteada en esta investigación, *“La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido cáncer de mama.”*, fue necesario reflexionar con la información desarrollada en el marco teórico, validar las conclusiones de la investigación en las entrevistas a los expertos y recolectar los testimonios de mujeres sobrevivientes. Las entrevistas y testimonios se encuentran en los Anexos 1 y 2.

Con la información de las entrevistas del personal médico y los testimonios de sobrevivientes se pudieron rescatar varios puntos:

- Algunas clínicas o hospitales del Perú no se suelen dar un plan de tratamiento completo que incluya apoyo psicológico, un plan de nutrición o citas con otros especialistas, por lo que muchos pacientes no suelen tomar importancia a estos rubros.
- Con los videos testimoniales a las sobrevivientes se evidenció la importancia del apoyo constante durante y posterior al tratamiento a los pacientes oncológicos. No solo ir con sus familiares a sus citas o ayudarlas con los medicamentos, sino también pasar tiempo con ellas, escuchar los malestares que puedan tener y distraerlas con actividades.
- La muestra fotográfica evidencia la falta de espacio en la sociedad para tomar temas relacionados a la salud o a los problemas sociales contemporáneos, ya que en el Perú aún no se ha visto este tipo de exposición.
- Con los retratos a las sobrevivientes se puede apreciar la alegría y la voluntad de vivir tras este duro diagnóstico. Ellas mencionaron la importancia del apoyo familiar y de las terapias después del tratamiento, para poder adquirir una estabilidad física y emocional y evitar que entren en algún cuadro de depresión o ansiedad.

En la evaluación de los expertos, tal y como en la de los encuestados, se mencionaron varios puntos de recomendación. En la encuesta, se habilitó la opción de dejar un pequeño mensaje, opinión o sugerencia, en donde se reflejó un acercamiento positivo con el público. Por otro lado, los expertos también dejaron sugerencias de cómo mejorar el proyecto:

- Plantear a futuro un mantenimiento del proyecto a través de la creación de grupos de apoyo, talleres con temas relacionados al cáncer de mama y charlas con especialistas en rehabilitación oncológica.
- Desarrollar más a fondo las piezas de comunicación secundarias, como guías de sobrevivencia del cáncer de mama o libros con los testimonios impresos.
- Ampliar a futuro los retratos con más casos para poder generar un proyecto que englobe la mayor cantidad de realidades y perfiles, haciendo que más personas se sientan identificadas.
- Si aun sigue la cuarentena y no se llegan a abrir las galerías, museos o centros culturales, se podría crear un recorrido virtual de toda la exposición mediante una página web o un portal digital.
- Algunas fotografías deberían ser más crudas y sin tabúes, mostrando las secuelas y “cicatrices de guerra” que les quedan a muchas pacientes.
- Extender un poco más la demografía de las retratadas, para llegar a conseguir un grupo amplio que refleje la mayor cantidad de perfiles y realidades.

La encuesta realizada al culminar el diseño del proyecto Sumak Mama, “Exposición fotográfica como herramienta de concientización sobre el cáncer de mama”, (Anexo 3)

permitió medir la llegada del proyecto al público objetivo. La encuesta fue la mejor manera de sobrellevar la limitación presentada por la coyuntura actual de no poder ejecutar el proyecto de manera presencial. En esta encuesta se buscó reunir opiniones y conocimiento de un posible grupo de personas, quienes podrían estar interesados en una instalación fotográfica. Los resultados de esta encuesta fueron los siguientes:

- Un alto porcentaje de las personas encuestadas relacionaron el diagnóstico de cáncer de mama con la palabra “sentencia de muerte”, es decir, consideran a la enfermedad letal.
- Para la encuesta se pidió que las personas identifiquen sus profesiones. De estos, un gran porcentaje fueron de carreras relacionadas a las ciencias sociales, humanidades y artes como psicología, pedagogía, periodismo, antropología, comunicaciones, fotografía y diseño gráfico. Su mentalidad y campo de acción influyeron en que sus comentarios sean los más positivos y motivadores para el proyecto.
- De los encuestados, un gran porcentaje relaciona las palabras “mastectomía” (46,9%) y “quimioterapia / radioterapia” (62,5%) con el cáncer de mama, lo que valida la hipótesis del desconocimiento de la cultura de rehabilitación oncológica.
- El 100% de los encuestados afirma que la prevención es sumamente importante cuando se habla del cáncer de mama.
- Cuando se les preguntó que consideran en una escala del 0 al 5 –el 0 siendo nada importante y el 5 siendo muy importante– que tan importante son las marcas y proyectos sociales con propósito de beneficiar a la sociedad sin fines de lucro, el 89,5% de los encuestados pusieron 5. Es así como se valida la importancia de la creación de del proyecto “Sumak Mama: historias de vida”.
- Debido a la poca elaboración de exposiciones relacionadas a temas sociales, solo el 35,9% de los encuestados afirmó haber asistido a una exposición fotográfica sobre alguna problemática social.

- El 95,3% de los encuestados consideran que la fotografía es una herramienta visual que puede generar un cambio positivo en el pensamiento de la sociedad, por lo tanto, se interpreta que los retratos realizados son una herramienta de concientización efectiva.
- El 93,8% afirmó que la fotografía mediante una exposición puede ser una buena forma para concientizar sobre el cáncer de mama, validando el planteamiento y diseño de la instalación fotográfica del proyecto.
- Todos los encuestados dejaron un comentario positivo y alentador sobre el proyecto y las piezas realizadas, concluyendo que sí existen personas interesadas en el proyecto y tema.

Teniendo en cuenta los resultados de esta encuesta –basada en un público con perfiles y rangos de edades distintos– se logró llegar a una gran variedad de personas interesadas en el proyecto. Dado que el 96,8 % de los encuestados cuentan con algún familiar que ha tenido algún tipo de enfermedad oncológica y tienen alto interés en acudir a una exposición y conocer las historias de estas guerreras, se puede afirmar que entre los encuestados, una gran mayoría de ellos atenderían una exposición fotográfica que exponga los testimonios de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.

Tras las cartas de los evaluadores de pares, las entrevistas de los expertos, los testimonios de las sobrevivientes y la encuesta, el proyecto “Sumak Mama: historias de vida” cumple con la hipótesis y los objetivos planteados en la investigación. La fotografía de retrato sí puede llegar a ser un medio de concientización para normalizar las secuelas que puede dejar el tratamiento oncológico mamario, motivando, informando e inspirando a otras pacientes oncológicas sobre la importancia de una rehabilitación posterior a un tratamiento oncológico.

Conclusiones / Recomendaciones

Una instalación fotográfica.

Como mencionan los expertos Mg. Guillermina Avalos y Mg. Enrique Vargas, la creación de una instalación fotográfica es un gran herramienta debido que nace del diseño gráfico y se une a las arte escénicas. La fotografía lleva a un espacio de interacción y utiliza su poder narrativo para darles más fuerza a las historias de las pacientes entrevistadas y ver una perspectiva distinta del cáncer de mama.

Importancia de la prevención.

Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta –que indica que el 100% de los encuestados afirma que la prevención es sumamente importante– el proyecto también podría servir como medio para impulsar a mayor escala los métodos de prevención. De esta manera, se podrán promover exámenes y mamografías preventivas para mujeres jóvenes y ayudar a aumentar la cifra de casos de diagnóstico temprano, el cual aumenta las probabilidades de sobrevivencia.

Crecimiento del proyecto.

Para que “Sumak Mama” pueda perdurar en el tiempo y tenga un crecimiento se podrían plantear charlas y talleres con sobrevivientes o con profesionales médicos especializados en oncología, en los cuales se toquen temas relacionados al cáncer de mama. Este punto nace del comentario del experto Mg. Carlos Yarlequé, que hace un hincapié sobre cómo asegurar la longevidad del proyecto.

Fotografías crudas y sin tabúes.

La mentalidad cerrada, anticuada y machista de muchos ha generado miedo por parte de las pacientes al “que dirán”, creando una pared que es difícil de romper. Poder mostrar las secuelas físicas y estar frente a una cámara desnudando no solo el cuerpo si no también el alma es algo bastante difícil. Por ello, se buscó encontrar un punto medio entre retratado y

fotógrafa para realizar las fotografías con un estilo más cotidiano, en su día a día. Como sugirió el experto Mg. Christopher Carrasco el proyecto hubiera podido arriesgarse más con el estilo para poder transmitir mejor la cruda realidad de muchas pacientes.

Con esta nueva normalidad se espera que a futuro se puedan plasmar las fotografías con el estilo sugerido y capturar el lado más crudo, íntimo e inclusivo de las retratadas.

Casos con perfiles y realidades distintas.

Debido a la coyuntura por el Covid-19 no se pudo desarrollar el proyecto como inicialmente se planteó —el proyecto hubiera tenido mucho contacto con personas debido a las entrevistas que se hubieran dado a pacientes, ex pacientes y profesionales en centros de salud. Por ello, se contactó a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama de manera virtual y se realizó la toma de fotos en espacio abiertos y bajo todos los protocolos de bioseguridad. El distanciamiento necesario y toda la carga por parte de la pandemia hizo que la estética y el estilo de la fotografía se adapte a esta circunstancia distinta.

Lamentablemente, esto hizo que no se pueda llegar a una demografía tan amplia con perfiles y realidades diversas.

Referentes bibliográficos

Agencia Andina (2018). Presentan campaña ‘Tetas con Propósito’ para prevenir cáncer de mama. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-presentan-campana-%E2%80%98tetas-proposito%E2%80%99-para-prevenir-cancer-mama-726612.aspx>

Agencia Andina (2019). Municipalidad de Lima inició campaña gratuita contra el cáncer de mama. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-municipalidad-lima-inicio-campana-gratuita-contra-cancer-mama-770069.aspx>

Aisenson Kogan, Aída, Cuerpo y persona. Filosofía y psicología del cuerpo vivido, Fondo de Cultura Económica, México, 1989.

I. Amayra, A. Etxeberria, M. Valdoseda. 2001. Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. Gac Med Bilbao. <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/594/600>

Ana Rodríguez. HMG Blog (2018). 7 CAMPAÑAS PARA CONCIENCIAR SOBRE EL CÁNCER DE MAMA. Recuperando de: <https://hmg.eu/blog/7-campanas-para-concienciar-sobre-el-cancer-de-mama/>

Anderson BO et al. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007.

APESSEG (2018). Entre 30% y 50% de mujeres con cáncer a los ovarios superan la enfermedad. Disponible en: <https://www.apeseg.org.pe/2018/08/entre-30-y-50-de-mujeres-con-cancer-a-los-ovarios-superan-la-enfermedad/>

Arqueología del Perú, 12/08/2018. Diccionario Quechua – Español -Quechua, Pág. 93. Recuperado de: <https://arqueologiadelperu.com/diccionario-quechua-espanol-quechua-qheswa-espanol-qheswa-simi-taqe/93/>

Asociación española contra el cáncer. AECC. (s.f) Menopausia y cáncer de mama. Consultado el 17 de marzo del 2020. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/menopausia-cancer-mama>

American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.Net. Cáncer de mama: Tipos de tratamiento. (2018)

Bancroft M I. (2003) Physiotherapy in Rehabilitation: A theoretical approach. Physiotherapy 2003.

Barrera S, Demark-Wahnefried W (2009). Nutrition During and After Cancer Therapy Oncology (Williston Park).

Breastcancer.org (2020, 1 de diciembre). Cáncer de mama en hombres. https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres

Basaglia, F. (1983). Mujer, Locura y sociedad, Universidad Autónoma de Puebla. Disponible en: <https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2015/08/basaglia-franca-mujer-locura-y-sociedad.pdf>

Claus, E., Risch, N. Thompson, W.D., (1993). Breast cancer research and treatment. The calculation of breast cancer risk for women with a first degree family history of ovarian cancer.

Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD).

Courneya K., Jones L., Peddle C.,(2008) et al Effects of Aerobic Exercise Training in Anemic Cancer Patients Receiving Darbepoetin Alfa: A Randomized Controlled Trial The Oncologist 2008.

Danaei G et al. (2005). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors.

De las Heras, B. (2011) El testimonio de las imágenes. Creaciones Vincent Gabrielle.

Delisa, J. (2001). A History of Cancer Rehabilitation. Cancer Rehabilitation in the New Millennium. Department of physical Medicine and Rehabilitation, UMDNJ. New Jersey Medical School, Newark, New Jersey.

Dubois, P. (1986). El acto fotográfico, de la representación a al Recepción. Paidós.

Dr. Hernando Paredes F. Dra. Nuvia Aliaga M, Dra. Garbiñe Ballesteros R., Dr. Wilfredo Calderón, Dra. Gladys Ibáñez R., Kigo., Sra. Paulina Araya. (2010). Rehabilitación de cáncer de mama. La Sociedad Chilena de Mastología

EsSalud (2014). EsSalud promueve campaña prevención del cáncer de mama. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-promueve-campana-prevencion-del-cancer-de-mama/>

Directiva No 03 – GG – EsSalud -2016. Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud. https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003251_pdf.pdf

Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psi- cológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. Psicooncología, 1, 169-179.

Fernández, E., Rihuete, M., Hernández, J. (2016) Estudio aleatorizado sobre la influencia de un programa de rehabilitación integral funcional en el control de la astenia relacionada con la enfermedad oncológica.

Figueroa-Varela M., Rivera-Herediab M. y Navarro-Hernándezc M. «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. 2016. Gaceta Mexicana de Oncología. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-no-importa-sexualidad-femenina-cancer-S1665920116300773>

Frenk, M., Dr. Rueñas, E., Tapia, R., Castañón, R., León-May, M., González, E., Lomelín, G., Quintanilla, M., (2002) Compendio de Anatomía patológica de la glándula mamaria. Secretaría de Salud. México.

Gail, MH., Brinton, LA., Byar, DP., Corle, DK., Green SB., Schairer C, et al. (1989). Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. J Natl Cancer Inst.

Gernsheim, H. (1966). Historia Gráfica de la Fotografía, Barcelona.

Gómez Arrieta, N. (23/11/2017). La fotografía terapéutica como forma de resignificación del cuerpo con mastectomía, Revista KEPES. No.15, págs. 141-172. Recuperado de: http://190.15.17.25/kepes/downloads/Revista15_6.pdf

Greer,S.-Moorey,S.-Watson,M.(1989): Patient's adjustment to cancer. The Mental Adjustment to Cancer (MAC scale vs. clinical rating. Journal of Psychosomatic Research.

Greer, S. (1992). Terapia Psicológica Adyuvante para mujeres con cáncer de mama. Boletín de Psicología.

Hootsuite (2020). Las plataformas digitales más usadas. We are social. Disponible en: <https://hootsuite.com/resources/social-media-trends-2020-report>

IARC (2002). Breast cancer screening, IARC handbooks for cancer prevention, volume 7, Lyon, International Agency for Research on Cancer, IARC press.

IARC (2008). World cancer report 2008. Lyon, International Agency for Research on Cancer.

IPSOS (2019). La Mujer en la Sociedad hoy. <https://www.ipsos.com/es-cl/la-mujer-en-la-sociedad-hoy>

Jacox A (1994). Manejo del Dolor por Cáncer. Guía Clínica Práctica N. 9. US. Department of Health and Human Services.

Jay, D. (2011) The Scar Project, breast cancer is not a pink ribbon.

<http://www.thescarproject.org>

J.F. Cameselle Teijeiro, M.E. Cortizo Torres, A. López Touza, M. Gómez Cuñarro, L. Pousa

Estévez y A. Senra Varela (2000). Prevención del cáncer de mama en la atención primaria.

Keim, J. (1971). Historia de la Fotografía. Oikos-Tau Ediciones. Barcelona.

Kärki, A. (2005). Physiotherapy for the functioning of breast cancer patients: studies of the effectiveness of physiotherapy methods and exercise, of the content and timing of postoperative education and of the experienced functioning and disability.

Knols R, Aaronson NK, Uebelhart D, Fransen J, Aufdemkampe G. (2005). Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: A systematic review of randomized and controlled clinical trials. *Journal of Clinical Oncology* 2005

Kübler-Ross E. (1992). Sobre la muerte y los moribundos. Madrid: Monardes.

Lacey JV Jr. et al. (2009). Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. *BMC Cancer*.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2019)¿Cómo se origina el cáncer de seno?.

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/como-se-forma-el-cancer-de-seno.html>

López. R. (2010) Rehabilitación y Oncología: secuelas del cáncer de mama. Recuperado de:

http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/rehabilitacion_cancer_mama.pdf

Markes M, Brockow T, Resch KL. (2006). Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *Cochrane Database*.

Martínez-León MA, Xercavins J. (1996). Cáncer de mama y embarazo. Clin Invest Gin Obst Mercado negro (2018). Las mejores campañas para luchar contra el cáncer de mama.

Recuperado de: <https://www.mercadonegro.pe/actualidad/las-mejores-campanas-para-luchar-contra-el-cancer-de-mama/>

Meštrović. T. (2019). Modelo de Gail herramienta de la evaluación de riesgos del cáncer de pecho. Recuperado de: <https://www.news-medical.net/health/Gail-Model-%28Breast-Cancer-Risk-Assessment-Tool%29-%28Spanish%29.aspx>

McNamee, S. y Gergen, K.J. (1996). La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós.

Newhall, B. (1983). Historia de la Fotografía. Editorial Gustavo Pili. Barcelona.

Palacio, C. (2015). Rehabilitación y fisioterapia posmastectomía con vaciado axilar. Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Parmigiani, G., Berry, DA., Aquilar, O. (1998) Determining carrier probabilities of breast cancer susceptibility genes BRCA1 and BRCA2.

Peto J. (2001). Cancer epidemiology in the last century and the next decade. Nature.

Salmon, C. (2008). Storytelling: la máquina de fabricar historias y formatear las mentes. Madrid, España: Península.

Santaballa, A. (s.f.) Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. Cáncer de Mama. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1>

Sausa, M. (2019, 06 de Setiembre). Perú: Entre el 40% y 50% de casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas. Perú 21. <https://peru21.pe/vida/salud/peru-40-50-casos-cancer-mama-diagnostican-etapas-avanzadas-488762-noticia/>

Sebastián, J., Bueno, M. J., Mateos N. (2002). Apoyo emocional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.

Shinichiro Morishita, Atsuhiko Tsubaki and Jack B. Fu (2017). Exercise in Patients with Cancer. Understanding Cachexia, Sarcopenia, and Physical Exercise in Patients with Cancer.

Vallejos C. (2018). Oncología médica. Estadísticas sobre el cáncer de mama en el Perú. Para poder comparar la información con casos nacionales e internacionales.

Vallejos C. (2019). Derrotando al cáncer. Reseña histórica de la oncología en el Perú. Información sobre la historia de la oncología en el Perú. Para la recopilación de datos sobre casos.

Anexos

Anexos 1. Entrevistas vía Zoom

Dr. Lucia Rodich. GineOncóloga en Oncosalud

Durante la entrevista que se le realizó a la Dra. Rodich, vía Zoom, se llegó a comprender varios elementos que son relevantes para nuestra investigación. Por ejemplo, la médica expresaba que es importante hacer un seguimiento a las pacientes con ayuda de psicólogos y fisioterapeutas, según sea necesario de acuerdo con el estadio en el que se encuentre. Asimismo, dio a conocer que los grupos de apoyo benefician de manera positiva en la recuperación que se da después de un tratamiento oncológico. Por último, señaló que es trascendente el apoyo familiar y la constante comunicación con el personal médico cuando se ha efectuado cualquier tratamiento oncológico

Roussell Vargas. Psicóloga especializada en casos oncológicos

En la entrevista se abordaron temas relacionados con el lado psicológico de las pacientes que padecen cáncer de mama, al igual que como afecta también en su vida privada y profesional. La psicóloga expresa que es importante recalcar a las mujeres que lo primero que deben priorizar es su bienestar; de igual manera, que se perciban como mujeres a pesar de los cambios físicos que surgen producto de esta enfermedad

Cecilia Tait. Ex congresista y ex paciente oncológica.

En esta entrevista, se buscó la opinión desde el lado político del cáncer de mama y como este está afectado por la actualidad del Perú. A su vez, Cecilia Tait contó cómo fue su batalla contra el cáncer de Linfoma de Hopkins y como sobrellevó la recuperación. Afirmó varios puntos tocados en la investigación y recalcó la importancia de llevar un tratamiento post quimio.

Anexos 2. Entrevistas a los actores mediante una grabación de sus testimonios.

Carla Saavedra.

En esta historia única, la sobreviviente de cáncer de mama cuenta cómo fue diagnosticada durante la primera cuarentena de Covid-19 en el 2020. Ella pudo sobrellevar esta enfermedad, al mentalizarse que nada podía bajarle las ganas de seguir viviendo. Como resaltó ella durante la entrevista: “Con una teta menos, pero sin cáncer”.

Silvia Diaz.

Sobreviviente de dos tratamientos de cáncer de mama hace mas de 8 años, ella sobrellevó este duro diagnóstico con el apoyo constante de su familia y con la motivación de ver crecer a sus dos hijas. Para ella este apoyo familiar y sobre todo un seguimiento psicológico fue lo más importante para ganar esta dura batalla.

Anexos 3. Encuesta a sobre la exposición fotográfica.

Encuesta realizada en Google Forms, “Exposición fotográfica como herramienta de concientización sobre el cáncer de mama” con un total de 64 encuestados.

Preguntas Respuestas 64



Sumak Mama
HISTORIAS DE VIDA

Sección 1 de 4

Exposición fotográfica como herramienta

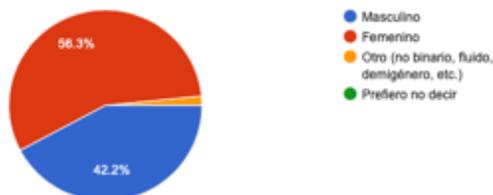
Somos un proyecto social que busca compartir historias inspiradoras a través de testimonios de mujeres valientes que han sobrellevado el cáncer de mama. Nuestro propósito es motivar e inspirar mediante contenidos visuales y testimoniales a pacientes oncológicos, normalizar a través de retratos fotográficos las secuelas físicas de esta enfermedad e informar sobre la importancia de la rehabilitación posterior a un tratamiento oncológico para los pacientes y sus familias.

Con la pieza principal del proyecto (una exposición fotográfica) se busca generar motivación y esperanza para sobrellevar el tratamiento oncológico.

Información personal

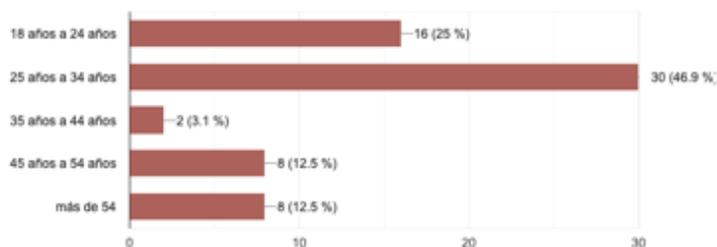
¿Con qué género te identificas?

64 respuestas



¿Cuál es tu edad?

64 respuestas



¿Cuál es tu profesión o a qué te dedicas?

64 respuestas

Diseñadora gráfica

Contadora pública

Administración

Médico

Periodismo

Diseñador Gráfico

Taxista

Cajera

Diseñadora

¿Cuentas con algún familiar que ha padecido de cáncer? Cuéntanos brevemente.

64 respuestas

Cáncer de Pulmón y Páncreas

No.

Sí. Mi abuelo tuvo cáncer en la boca y se recuperó, ahora solo puede tomar cosas líquidas. Una prima lejana también tuvo cáncer, que fue detectado cuando ya era terminal, se extendió por varios órganos y falleció el año pasado.

Sí, mi abuela murió de cáncer de colon

Sí. Un familiar que vi cáncer al colon y años años falleció

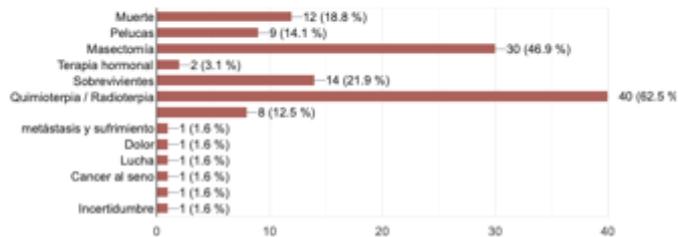
Mi abuela paterna, a la que no conocí, tuvo cáncer de mama. Según me cuenta mi familia, pudo sobrellevarlo después de bastante tiempo, pero la desgastó y finalmente falleció por otro motivo.

Mi Padres y dos tías

Respecto al proyecto

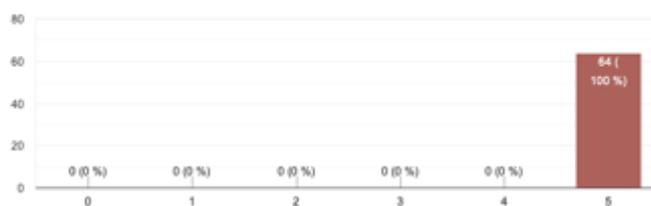
¿Qué es lo primero que se te viene a la mente cuando escuchas "cáncer de mama"?

64 respuestas



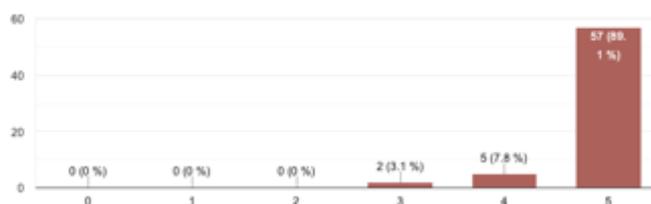
¿Qué tan importante consideras la prevención del cáncer de mama?

64 respuestas



¿Qué tan importante consideras que existan proyectos y marcas con propósito de beneficiar a la sociedad sin fines de lucro?

64 respuestas



Muestras del proyecto

Nos encantaría tener un breve comentario u opinión tuya sobre el proyecto.

64 respuestas

Me parece muy interesante esta propuesta y creo que si cumplirá con su propósito.

La galería está 10/10

Me parece importante que se muestren los diversos casos y como ha sido el proceso para cada paciente. Eso ayudará a que las personas conozcan más sobre este tema

es bastante conmovedor y podría ayudar para conscientizar a las personas acerca del cancer

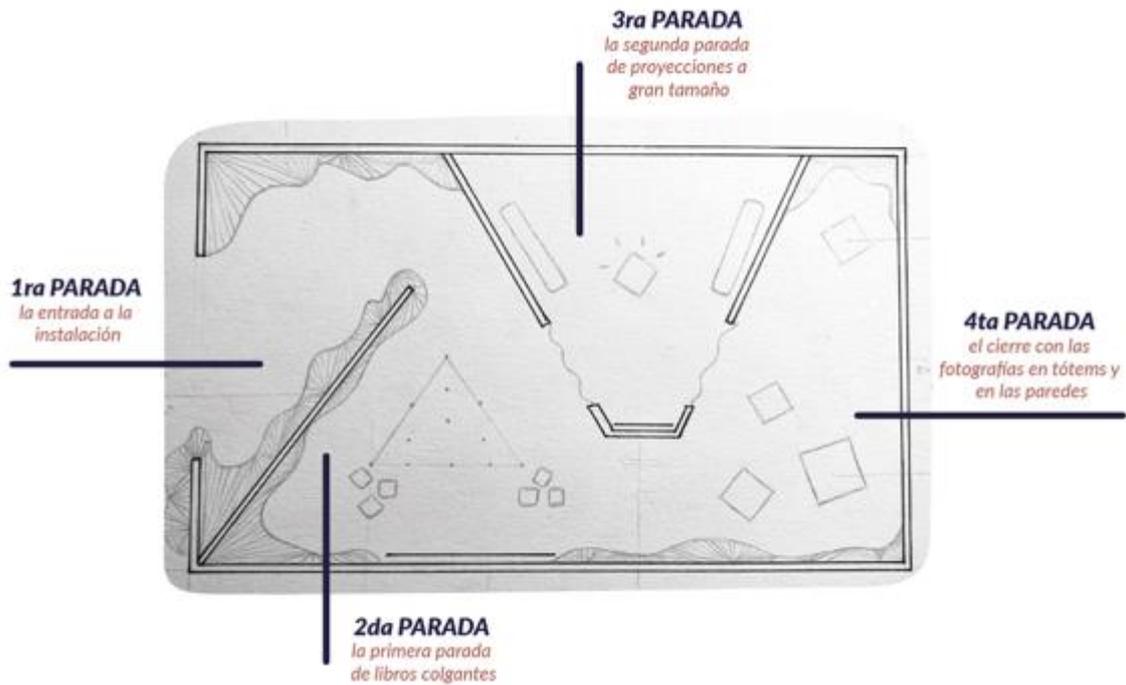
Me parece importante para concientizar a las mujeres sobre la importancia de realizar chequeos mensuales y también ayudar aquellas que lo estan padeciendo para no se rindan en su lucha.

Me encanta

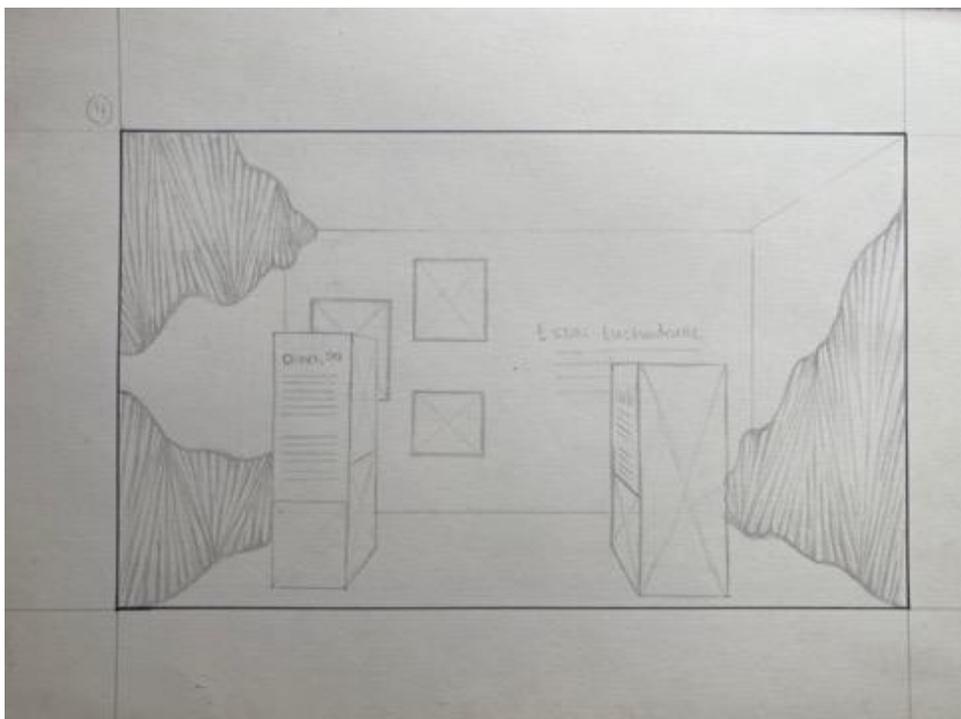
Me gusta mucho la segunda foto. En realidad todo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Anexos 4. Fotografías del la instalación. (Bocetos a mano y renders)



4ta parada- fotografías en tótems y en las paredes.



Entrada a la instalación.



Render- Entrada a la instalación.





Render - 4ta parada, fotografías en tótems y en las paredes.





Anexos 5. Fotografías de las sobrevivientes.

Silvia Diaz, 51.





Carla Saavedra, 41.





Anexo 6. Piezas de comunicación.

Guía de sobrevivencia.



Libros colgantes de la segunda parada de la instalación.



Video de los testimonios los cuales se presentan en la tercera parada de la instalación, proyecciones a gran tamaño.



Anexo 7. Evaluación juicio de pares.

Guillermina Avalos Carrillo.

Docente UNMSM

Lima, 3 de Marzo 2021

Señores,
Escuela de Posgrado
Maestría en Diseño Gráfico

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a fin de poder dar una opinión objetiva respecto al proyecto **La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido de cáncer de mama** diseñado por la Bachiller LAURA WISST TAIT referido a la fotografía como medio para dar a conocer historias inspiradoras y concientizar sobre la importancia de la rehabilitación oncológica, motivar mediante retratos fotográficos y normalizar secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama.

Por lo tanto, al analizar y revisar el proyecto minuciosamente encuentro que el mismo es importante, pertinente y necesario. El proyecto "Sumak Mama, historias de vida", llena un vacío en la comunicación de la rehabilitación post cáncer de mama en el Perú. A través de la fotografía y los testimonios compilados, logra informar, sensibilizar e inspirar. La propuesta sale de los espacios convencionales del diseño y se atreve a explorar los escenarios de las artes visuales con el montaje de una exposición donde la instalación desempeña un rol predominante. La instalación y recorrido han sido planteados de manera prolija. Felicito la propuesta y animo a la tesista, a llevarla al plano real, en alguna galería o centro cultural.

Atentamente



Guillermina Avalos Carrillo
Docente UNMSM
gavalosca@unmsm.edu.pe
964396803

Resultado final

Criterio	Puntaje
Identificación del problema de investigación	3
Identificación del concepto	3
Estructura y diseño de la información del proyecto	2
Planteamiento innovador y creativo del proyecto	3
Relación entre problema, proyecto y público objetivo	3
Diseño de pieza principal	3
Identificación de los objetivos del proyecto	2
Total	19

Apreciación general por parte del evaluador (no más de 200 palabras)
<p>El proyecto "Sumak Mama, historias de vida", llena un vacío en la comunicación de la rehabilitación post cáncer de mama en el Perú. A través de la fotografía y los testimonios compilados, logra informar, sensibilizar e inspirar. La propuesta sale de los espacios convencionales del diseño y se atreve a explorar los escenarios de las artes visuales con el montaje de una exposición donde la instalación desempeña un rol predominante. La instalación y recorrido han sido planteados de manera prolija. Felicito la propuesta y animo a la tesista, a llevarla al plano real, en alguna galería o centro cultural.</p>

Carlos Yarlequé Ubilluz.

Docente USIL

Lima, 12 de Marzo 2021

Señores,
Escuela de Posgrado
Maestría en Diseño Gráfico

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a fin de poder dar una opinión objetiva respecto al proyecto **La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido de cáncer de mama** diseñado por la Bachiller LAURA WISST TAIT referido a la fotografía como medio para dar a conocer historias inspiradoras y concientizar sobre la importancia de la rehabilitación oncológica, motivar mediante retratos fotográficos y normalizar secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama.

Por lo tanto, al analizar y revisar el proyecto minuciosamente, encuentro que el mismo es importante y pertinente, ya que abarca una etapa vital en el proceso de curación del cáncer de mama como lo es el retorno a la vida ordinaria del ex-paciente. De esta forma, el proyecto presentado permite abarcar y recoger testimonios y experiencias de vida de personas y personajes que han librado una dura batalla con la enfermedad y que han logrado trascenderla. En este sentido, el proyecto presentado permite dar una nueva luz y un sistema de apoyo que busca reducir las secuelas —tanto físicas como psicológicas— que suelen quedar en las personas que han padecido de cáncer. Es por ello que, en mi condición de profesional de Comunicación visual, veo pertinente validar y recomendar este proyecto para su implementación. Considero que es importante en la medida en que será de suma ayuda para las mujeres que busquen salir adelante tras pasar por el difícil trance del cáncer de mama. Finalmente, servirá para crear una comunidad de apoyo que busque trascender e integrar a todas aquellas mujeres que son y han sido afectadas por esta enfermedad.

Atentamente,



Nombre: Carlos Alberto Yarlequé Ubilluz
Cargo: Docente USIL
Correo: yarlekake@hotmail.com
Móvil: 986668242

Resultado final

Criterio	Puntaje
Identificación del problema de investigación	3
Identificación del concepto	3
Estructura y diseño de la información del proyecto	2
Planteamiento innovador y creativo del proyecto	3
Relación entre problema, proyecto y público objetivo	3
Diseño de pieza principal	2
Identificación de los objetivos del proyecto	2
Total	18

Apreciación general por parte del evaluador (no más de 200 palabras)
<p>Es un proyecto correcto y bien implementado que funciona de manera orgánica, empática y proactiva con relación al problema a tratar. Aconsejo definir algunos puntos relacionados al proyecto que abarcan la aplicación práctica del mismo como la naturaleza de los libros colgantes y añadir ampliar el sistema de testimonios de nuevas personas que se sumen al proyecto tras una primera exposición a la problemática a través del proyecto de comunicación visual. De igual forma, recomiendo crear grupos de apoyo para expandir el efecto empático y sinérgico testimonial, así como charlas y talleres presididos por profesionales que orienten y guíen a las personas que han atravesado el cáncer de mama por su proceso de curación tanto física como psicológica.</p>

Christopher Carrasco Saavedra.

Comunicador Visual - Docente Universitario

Lima, 8 de Marzo 2021

Señores,
Escuela de Posgrado
Maestría en Diseño Gráfico

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a fin de poder dar una opinión objetiva respecto al proyecto **La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido de cáncer de mama** diseñado por la Bachiller LAURA WISST TAIT referido a la fotografía como medio para dar a conocer historias inspiradoras y concientizar sobre la importancia de la rehabilitación oncológica, motivar mediante retratos fotográficos y normalizar secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama.

Al revisar y analizar minuciosamente el proyecto, considero que existe un importante aporte que puede afectar positivamente a diferentes grupos de personas, no solo a sobrevivientes del cáncer de mama, sino también a otros pacientes oncológicos, familiares, amistades y toda persona al que pueda llegar ~~Sumak~~ Mama. Desde la perspectiva de las sobrevivientes, el proyecto refuerza su identidad y reafirma su fortaleza como mujeres luchadoras que son. Desde la perspectiva de otros pacientes, familiares y amistades cercanas a personas que padezcan de cáncer, este proyecto puede ser muy motivador y de un carácter valioso e informativo para comprender, aceptar y convivir armoniosamente con el proceso de rehabilitación y las secuelas que acompañan esta enfermedad.

Desde mi condición como profesional de la comunicación visual, considero que ha sido acertada la forma en cómo se ha planteado la propuesta de diseño de la tesis. Creo con firmeza que la fotografía es un excelente medio narrativo para contar historias, y en este caso, la investigadora optó correctamente en integrar una serie de componentes visuales para reforzar el mensaje y los objetivos del proyecto. Historias reales e inspiradoras de mujeres sobrevivientes a través de la fotografía de retrato y el video testimonial, la exposición como espacio físico donde puedan convivir, darse a conocer y que nuevas historias puedan ser compartidas también. Todo esto complementado con una propuesta de diseño gráfico y de marca bastante coherente al concepto y al público objetivo. Finalmente haciendo uso correcto de los medios digitales y las redes sociales, como herramientas necesarias para la estrategia de difusión y comunicación. Haciendo de esta investigación un proyecto funcional, viable e integral.

Atentamente,



Christopher Carrasco Saavedra
Comunicador Visual - Docente Universitario
Mg. Publicidad - Lic. Arte y Diseño Empresarial
chiscarrasco.net@gmail.com - 997649652

Resultado final

Criterio	Puntaje
Identificación del problema de investigación	3
Identificación del concepto	3
Estructura y diseño de la información del proyecto	3
Planteamiento innovador y creativo del proyecto	2
Relación entre problema, proyecto y público objetivo	3
Diseño de pieza principal	2
Identificación de los objetivos del proyecto	2
Total	18

Apreciación general por parte del evaluador (no más de 200 palabras)

El proyecto trata un tema muy importante, cercano y real que está siendo abordado desde una perspectiva distinta, enfocándose más en el proceso de rehabilitación de la enfermedad y no tanto en la prevención como la mayoría de campañas. Me parece correcto el enfoque ya que esta etapa es crucial para los pacientes de esta enfermedad y sus familiares o cercanos. La investigación cuenta con todos los requerimientos necesarios para ser viable y funcional. Me parece que tiene una buena estructura donde se puede identificar claramente el problema, al igual que su concepto y los objetivos.

Como recomendaciones, el planteamiento innovador y creativo del proyecto y la pieza principal funcionan bien pero quizás hubiese arriesgado un poco más fotográficamente en cuanto al estilo y complementarlo con un estudio etnográfico documentando la cotidianidad de las sobrevivientes y buscando más casos con realidades y perfiles distintos, con el fin que más personas se sientan identificadas con las historias y reforzando el objetivo de comprender las etapas de rehabilitación, normalizar las secuelas y recordarnos que el cáncer es una enfermedad que no discrimina edad, género ni condición económica, que es importante tener una cultura de prevención, pero también, de sanación.

Enrique Vargas Vivanco.

Diseñador Gráfico.

Lima, 12 de Marzo 2021

Señores,
Escuela de Posgrado
Maestría en Diseño Gráfico

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a fin de poder dar una opinión objetiva respecto al proyecto **La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido de cáncer de mama** diseñado por la Bachiller LAURA WISST TAIT referido a la fotografía como medio para dar a conocer historias inspiradoras y concientizar sobre la importancia de la rehabilitación oncológica, motivar mediante retratos fotográficos y normalizar secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama.

Por lo tanto, al analizar y revisar el proyecto minuciosamente encuentro que el mismo es importante debido la manera en la que el mensaje es emitido hacia el público, en donde se evidencian dos niveles narrativos. El primero sería el anecdótico, con uso de historias reales, vivenciales que se observan en los testimonios expuestos, y el segundo es lo simbólico, que mediante las fotografías realizadas muestra escenas que representan la universalidad del proyecto. La campaña que propone la autora se origina desde el diseño gráfico, demostrando la importancia que tiene esta disciplina de las ciencias sociales en la búsqueda de soluciones eficaces e innovadoras para problemas contemporáneos.

Es por esto que no tengo objeción alguna en recomendar ampliamente este proyecto pues despierta conciencia sobre un tema muy importante a su vez que utiliza un lenguaje bastante visual y efectivo.

Atentamente



Nombre: Mg. Enrique Vargas
Cargo: Diseñador Gráfico
Correo: enriquevargas1695@gmail.com
Móvil: 976684976

Resultado final

Criterio	Puntaje
Identificación del problema de investigación	3
Identificación del concepto	3
Estructura y diseño de la información del proyecto	3
Planteamiento innovador y creativo del proyecto	3
Relación entre problema, proyecto y público objetivo	3
Diseño de pieza principal	3
Identificación de los objetivos del proyecto	2
Total	20

Apreciación general por parte del evaluador (no más de 200 palabras)

Veo condiciones de trascendencia nacional e internacional para este proyecto, ya que utiliza un lenguaje y vías de comunicación contemporáneas y eficaces que apelan a la sensibilidad y la emotividad de las personas.

Sofía Pinto Vilca.

Magister en docencia superior y docente.

Lima, 6 de Marzo 2021

Señores,
Escuela de Posgrado
Maestría en Diseño Gráfico

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a fin de poder dar una opinión objetiva respecto al proyecto **La fotografía de retrato para concientizar sobre el desconocimiento de una cultura de rehabilitación posterior al tratamiento oncológico que genera una crisis de identidad femenina en las mujeres mayores de 30 años que han padecido de cáncer de mama** diseñado por la Bachiller LAURA WISST TAIT referido a la fotografía como medio para dar a conocer historias inspiradoras y concientizar sobre la importancia de la rehabilitación oncológica, motivar mediante retratos fotográficos y normalizar secuelas físicas y psicológicas del cáncer de mama.

Por lo tanto, al analizar y revisar el proyecto minuciosamente encuentro que el mismo es importante y pertinente, pero necesita reforzar la estrategia de comunicación y determinar la finalidad de los instrumentos de aplicación.

Atentamente



Sofía Pinto Vilca

Magister en docencia superior
Docente
spinto27@hotmail.com
961037712

Resultado final

Criterio	Puntaje
Identificación del problema de investigación	3
Identificación del concepto	2
Estructura y diseño de la información del proyecto	1
Planteamiento innovador y creativo del proyecto	2
Relación entre problema, proyecto y público objetivo	2
Diseño de pieza principal	2
Identificación de los objetivos del proyecto	2
Total	14

Apreciación general por parte del evaluador (no más de 200 palabras)
<p>Considerando la variable Fotografía de retrato, se presentan instrumentos complementarios que pueden afectar la validez de resultados.</p>