



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**  
*"Francisco García Salinas"*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE DOCENCIA SUPERIOR**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**  
**DOCENTE**

---

**TESIS**

**EDUCACIÓN CORPORAL Y EMPODERAMIENTO  
FEMENINO PARA LA CONCIENTIZACIÓN DE LA  
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN ALUMNAS DEL  
COBAEZ 2022-2024**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO  
PROFESIONAL DOCENTE**

**PRESENTA:**

Lic. María Aleida Lizardo Romo

**Directora:**

Dra. Laura Rangel Bernal

**Zacatecas, Zac.; a 3 de septiembre de 2024**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo implementar una intervención educativa con alumnas de bachillerato, en donde se realizaron actividades de discusión entorno al cáncer de mama, el cuerpo y sus representaciones sociales, para valorar el impacto, se aplicó un instrumento de evaluación al inicio y al final de los talleres. Tras la intervención se obtuvieron resultados favorables entorno a la reflexión de las alumnas sobre de la influencia que tienen las representaciones sociales y las percepciones corporales sobre los procesos de cuidado del cuerpo y la atención dentro del cáncer de mama.

.

**Palabras clave:** cáncer de mama, empoderamiento del cuerpo femenino, Educación corporal.

## **AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES**

El presente trabajo de investigación fue realizado gracias al apoyo económico de la Beca Nacional de Posgrado otorgada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT), durante el periodo de agosto 2022 a julio 2024. Mi agradecimiento a esta institución.

Agradezco de igual forma a la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, a través de la Unidad Académica de Docencia Superior y la Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente, por la oportunidad de concluir mi formación de posgrado en el nivel de Maestría.

Zacatecas, Zacatecas, México; a 29 de agosto de 2024.

María Aleida Lizardo Romo.

Generación 2022-2024  
MEDPD

## **DEDICATORIA**

A Mónica y Pedro, que nunca han dejado de creer en mí.

A Andrés, que siempre me ha acompañado y protegido.

A Fernando, por ser mi más grande apoyo y enseñarme a explorar la vida.

A mis abuelos, por enseñarme el gran valor del cuidado y de la ternura

A Clio y Tea por llenarme ronroneos de amor puro.

Gracias, hoy, mañana y siempre.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES: UNA BARRERA PARA LOS DIAGNÓSTICOS DEL CÁNCER DE MAMA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Historia de las representaciones sociales de los senos femeninos .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 Seno femenino y la medicina .....</b>	<b>21</b>
<b>1.3 Representaciones sociales como barreras del diagnóstico del CaMa.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4 Estrategias institucionales para la detección y tratamiento del cáncer de mama .....</b>	<b>27</b>
<b>1.5 Estrategias educativas para la salud adolescente y el CaMa..</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>36</b>
<b>DISCIPLINAMIENTO, EDUCACIÓN CORPORAL Y EMPODERAMIENTO DEL CUERPO FEMENINO .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1 Cuerpo y sexualidad en la escuela .....</b>	<b>37</b>
<b>2.2 El cuerpo, la biomedicina y el control de la salud.....</b>	<b>44</b>
<b>2.3 Educación corporal y empoderamiento femenino .....</b>	<b>48</b>

2.4 Educación corporal para favorecer la autoexploración mamaria y el autocuidado .....	53
CAPÍTULO III.....	57
APLICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE DE ENSEÑANZA CORPORAL PARA CONCIENTIZAR DIAGNÓSTICOS TEMPRANOS DEL CÁNCER DE MAMA .....	57
3.1 Diagnóstico sobre los conocimientos sobre el cáncer de mama, la autoexploración mamaria y el cuerpo femenino .....	58
3.1.1 Diseño del instrumento.....	59
3.1.2 Aplicación y resultados .....	64
3.2 Diseño y aplicación de la intervención educativa de enseñanza corporal y el cáncer de mama.....	71
3.3 Resultados de la intervención educativa .....	74
3.3.2 Sesión 2. Representaciones sociales sobre los senos femeninos .....	81
3.3.3 Sesiones 3 y 4. Teatro y cuerpo .....	89
3.3.4 Sesión 5. Práctica de autoexploración y cierre .....	97
3.3.5 Resultados de la segunda aplicación del instrumento .....	106
CONCLUSIONES .....	112
REFERENCIAS .....	118
ANEXOS.....	126

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Representaciones sociales de los senos femeninos a través de la historia</i> .....	18
<i>Tabla 2. Primera categoría de la elaboración del instrumento de evaluación</i> .....	59
<i>Tabla 3: Segunda categoría de la elaboración del instrumento de evaluación</i> .....	60
<i>Tabla 4: Tercera categoría de la elaboración del instrumento de evaluación</i> .....	61
<i>Tabla 5: Cuarta categoría de la elaboración del instrumento de evaluación</i> .....	62
<i>Tabla 6: Quinta categoría de la elaboración del instrumento de evaluación</i> .....	63
<i>Tabla 7: Resultados de los conocimientos sobre el cáncer de mama</i> .....	65
<i>Tabla 8: Resultados de la primera aplicación sobre las creencias de los factores de riesgo</i> .....	66
<i>Tabla 9: Resultados de la primera aplicación sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama</i> .....	68
<i>Tabla 10: Resultados de la primera aplicación sobre imagen corporal</i> .....	69
<i>Tabla 11: Resultados de la primera aplicación de ideas sobre el cuerpo femenino</i> .....	70
<i>Tabla 12. Temas y actividades por sesión</i> .....	73
<i>Tabla 13. Resultados de segunda aplicación de los conocimientos sobre el cáncer de mama</i> .....	106

*Tabla 14. Resultados de segunda aplicación de las creencias sobre los factores de riesgo ..... 107*

*Tabla 15. Resultados de segunda aplicación sobre los métodos diagnósticos ... 108*

*Tabla 16. Resultados de segunda aplicación sobre la imagen corporal..... 109*

*Tabla 17. Resultados de segunda aplicación de las ideas sobre el cuerpo femenino ..... 110*



## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. El uso de anticonceptivos puede provocar cáncer de mama .....	77
Imagen 2. Conozco los pasos a seguir para realizar una autoexploración mamaria .....	79
Imagen 3. Ilustración de Evelyn .....	83
Imagen 4. Ilustración de Ava .....	84
Imagen 5. Ilustración de Estrella .....	85
Imagen 6. Ilustración de Layza.....	86
Imagen 7. Ilustración de Olivia .....	87
Imagen 8. Texto de ilustración de Olivia .....	87
Imagen 9. Ilustración de Betza .....	88
Imagen 10. Actividad de ilustración de experiencia corporal.....	92
Imagen 11. Actividad de contacto visual .....	93
Imagen 12. Actividad de contacto corporal, manos.....	94
Imagen 13. Actividad de contacto corporal, hombros.....	94
Imagen 14. Actividad de contacto corporal, cabeza .....	95
Imagen 15. Mi cuerpo, mi templo .....	99
Imagen 16. Gracias por enseñarme .....	99
Imagen 17. Perdón.....	100

Imagen 18. Diferentes cuerpos, diferentes síntomas .....	102
Imagen 19. Autoexploración y autoestima .....	103
Imagen 20. Escuchando a mi cuerpo .....	104
Imagen 21. Sin tabúes .....	105

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Formato del consentimiento informado.....	126
Anexo B. Instrumento de evaluación.....	130
Anexo C. Planeación de actividades.....	133
Anexo D. Factores de riesgo.....	135

## ACRÓNIMOS

<b>AMUZAC</b>	Asociación de Mujeres Zacatecasas Contra el Cáncer de Mama
<b>CaMa</b>	Cáncer de mama
<b>CISS</b>	Centro de Investigación en Sistemas de Salud
<b>COBAEZ</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>EIS</b>	Educación Integral de la Sexualidad
<b>FLACSO</b>	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
<b>GEZ</b>	Gobierno del Estado de Zacatecas
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>IPPF</b>	International Planned Parenthood Federation
<b>PLEZ</b>	Poder Legislativo del Estado de Zacatecas
<b>PTECDA</b>	Programa Transversal de Extensión y Creación y Difusión Artística
<b>RCH</b>	Roberto Cabral del Hoyo
<b>RS</b>	Representaciones sociales
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SS</b>	Secretaría de Salud
<b>SSZ</b>	Servicios de Salud del estado de Zacatecas
<b>UAZ</b>	Universidad Autónoma de Zacatecas
<b>UNEME-DEDICAM</b>	Unidad de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CaMa) es la principal enfermedad y la primera causa de muerte en las mujeres a nivel mundial. Estadísticamente es un problema que se encuentra en ascenso, tanto en incidencia como en morbilidad y mortalidad. Específicamente en el municipio de Zacatecas, Zacatecas, a partir de la información proporcionada por la Secretaría de Salud (SS), se conoció que, durante el 2019, se registró una tasa de incidencia del CaMa de 23.20.<sup>1</sup>

Lo anterior representó un aumento de un 10.39% respecto al nivel de incidencia presentado en el 2018, que tuvo un índice de 20.79 (INEGI, 2018). Respecto a la mortalidad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022) arrojó que, en 2017, se decretaron 65 defunciones dentro del estado; mientras que en 2018 fueron 90, 82 contabilizadas en 2019, 88 decesos registrados en 2020, 98 en el año 2021, 84 dentro del 2022 y 93 muertes registradas durante el 2023. Lo que muestran los datos es que, gradualmente, hay un constante aumento de casos y decesos por CaMa dentro del estado de Zacatecas en los últimos años.

A pesar de los esfuerzos del sistema de salud por controlar el número de casos y muertes, los resultados no han sido visibles ni favorecedores. Además de que diversas investigaciones se han enfocado en el estudio de los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, pero no han sido contundentes debido a la complejidad del padecimiento.

Dentro de las estrategias para el control de la enfermedad se encuentran

---

<sup>1</sup> La tasa se calcula con el número de casos que se presentan por cada 100 000 habitantes mayores a 10 años.

programas de concientización y enseñanza de los factores de riesgo del carcinoma mamario dirigidos a la población que se considera más vulnerable, que incluyen a las mujeres mayores de 40 años. Sin embargo, dichas acciones excluyen a la población joven<sup>2</sup>, sin tomar en cuenta que es una de las etapas en donde es óptimo involucrarlas en los procesos educativos de su sexualidad y de sus corporalidades. Por esta razón las detecciones tempranas del CaMa son de vital importancia ya que, a mayor anticipación del tratamiento en primeros estadíos, existe mayor posibilidad de supervivencia de la paciente.

Para lograr dicha sensibilización del tema entre la población femenina joven, se recomienda iniciar en una etapa formativa, por ejemplo, en la adolescencia, pues permitiría lograr una adherencia en los hábitos preventivos. No obstante, se presentan diversas barreras sociales, culturales y económicas que impiden que esto pueda ser una realidad. Por ejemplo, en el caso mexicano prevalecen las ideologías del machismo y marianismo, termino en el cual Vuloa articula que el marianismo tiene como característica fundamental endiosar a las mujeres por su habilidad de concebir, lo que las vuelve más fuertes que los hombres (2006). Estas ideas determinar las creencias que tienen las personas sobre el cuerpo femenino, y que impiden que la mujer reivindique su cuerpo y pueda acudir a recibir atención médica sin que los prejuicios y señalamientos sean un obstáculo.

Así pues, en el estado de Zacatecas, en materia educativa, no existe un programa de enseñanza enfocado a la reivindicación y al empoderamiento corporal

---

<sup>2</sup> Con base a los datos proporcionados por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) se considera la población adolescentes-jóvenes a las personas dentro del rango de edad de los 12 a los 29 años (Instituto Mexicano de la Juventud. (IMJUVE), 2020)

femenino, específicamente como un mecanismo para crear hábitos de salud enfocados a la prevención de enfermedades, las cuales están interrelacionadas con parámetros y normativas sexo-genéricas.

Por ese motivo, con el fin de atender esta problemática, se requieren planear estrategias educativas que incorporen la educación corporal para implementarlas con la población femenina adolescente, como es el caso de quienes cursan el nivel medio superior, en especial en el municipio de Zacatecas, siendo esta la zona donde se encuentra el registro más alto en cuanto a incidencia y mortalidad por CaMa en el estado. Este tipo de estrategias deben estar orientadas al conocimiento del cuerpo femenino y a enfatizar la importancia de las detecciones tempranas por medio de la autoexploración mamaria.

Por ello, este trabajo planteó el diseño e implementación de un programa de intervención educativa para mejorar las percepciones que tienen las mujeres jóvenes sobre su cuerpo, en particular de la significación de los senos, así como los conocimientos que se tenían en torno al CaMa (factores de riesgo, signos, síntomas y métodos de diagnóstico). También se brindó información sobre los procesos que se realizan con el personal médico en una consulta de revisión, de este modo, se busca normalizar la asistencia a consultas médicas de manera periódica para, en caso de que sea necesario, obtener un diagnóstico y tratamiento temprano del CaMa.

Dentro del campo de la investigación sobre el cáncer de seno, la novedad y relevancia de este trabajo recae en el enfoque de enseñanza que se propone, el cual se basa en un aprendizaje sobre el cuerpo para lograr su apropiamiento y empoderamiento, de este modo se pretendió lograr una adherencia y un hábito

sobre la constante revisión de los senos para poder direccionar a las adolescentes hacia diagnósticos tempranos del CaMa.

Para el presente estudio se realizó una búsqueda de investigaciones relacionadas al tema con base en la cual se elaboró el estado del arte. Respecto a las aportaciones internacionales se encontró que, Mafuvadze, Manyuvo, Whitney & Hider (2012) realizaron un estudio con alumnas y alumnos de nivel superior y medio superior en un centro universitario en el medio-oeste de Estados Unidos de América, con el propósito de determinar las percepciones subjetivas que tenían sobre el CaMa, sus factores de riesgo y la utilidad del conocimiento de la autoexploración. La población fue de 487 estudiantes, 355 de *college*<sup>3</sup> y 132 universitarias. Tras aplicar los cuestionarios, se encontró que el conocimiento de los y las adolescentes es bastante débil en ambos niveles educativos, demostrando la necesidad y la importancia de implementar más programas formativos sobre el CaMa en población joven.

Por otro lado, en un estudio hecho en Jordania por Alsaireh & Darawad (2017), se analizó el impacto de un programa educativo sobre el CaMa en mujeres universitarias. Se encontró que la implementación del plan de concientización sobre el carcinoma fue efectivo en vista de que se logró desarrollar mayor conocimiento y actitudes respecto a la enfermedad y sus prácticas de autoexploración. Las autoras aplicaron encuestas de 24 reactivos y listas en donde se evaluaron conocimientos de la patología y sus factores de riesgo, al inicio y al final del programa educativo. Como conclusión, destacaron la eficacia de la aplicación de un programa de

---

<sup>3</sup> Institución universitaria británica o estadounidense.



concientización sobre el CaMa respecto al conocimiento que presentaban las universitarias respecto a esta enfermedad. Por lo que, la autora y el autor, proponen a los estudios venideros que implementen distintas estrategias de enseñanza de la salud que resulten atractivas para las alumnas y que no se imparta como una clase ordinaria.

En la región de Latinoamérica, Gómez, Gutiérrez, Ramírez, Rangel, Castellanos & Bernal (2017), coordinaron un análisis dentro de un colegio exclusivo para mujeres, sobre todo con adolescentes de 14 a 19 años. Se aplicó un cuestionario al inicio y al final de la intervención a 136 adolescentes de la comunidad educativa. Como resultados obtuvieron números favorables en cuanto la cantidad de alumnas que comprendieron los temas básicos sobre el CaMa y la autoexploración del seno. Finalmente, se concluyó que la educación en salud repercute en las adolescentes de manera en que conocen mejor su cuerpo, mejoran su calidad de vida y, adquieren habilidades para detección de enfermedades y mejorar hábitos de salud.

Guilford, McKinley & Turner (2017), aplicaron el modelo de creencias de la salud para poder rescatar los niveles de conocimiento, creencias y conductas que tienen las adolescentes sobre el CaMa. Se utilizó un cuestionario de 84 reactivos que medían los conocimientos sobre el CaMa, la motivación por la salud, susceptibilidad, gravedad, beneficios, dificultades y autoeficacia que se perciben alrededor del autoexamen de mamas dentro de la población femenina universitaria en el sureste de los Estados Unidos.

En cuanto a sus resultados, se rescata que los conocimientos sobre la susceptibilidad y la autoexploración son bajos, ya que tienen la creencia de que es

una enfermedad que solo afecta a mujeres adultas. Resaltan que la educación temprana sobre el CaMa es un elemento primario, ya que, añadiendo un programa de enseñanza de información general y específica sobre la autoexploración, se promueven conductas saludables para superar las principales barreras que se presentan y poder realizar este proceso de manera libre.

Dentro del mismo espacio geográfico, Justice, King, Vidourek & Merianos (2017) aplicaron un estudio dentro de la Universidad de Cincinnati con el propósito de evaluar el conocimiento que se tiene sobre el CaMa en la comunidad estudiantil (tanto masculina como femenina). Del mismo modo, se propusieron examinar la influencia del conocimiento de la enfermedad en los niveles o grados de cuidado de la salud personal respecto a la prevención del CaMa. Se aplicó un total de 284 cuestionarios, de los cuales el 57.2% correspondieron a mujeres<sup>4</sup>. Destacan que a pesar de que la población cuenta con cierta información sobre el CaMa, aún se presentan grandes brechas de conocimiento; haciendo notar que la enseñanza y la incidencia de esta enfermedad se encuentra subestimada.

En cuanto a las intervenciones educativas, se encontraron dos estudios a nivel nacional que aplican esta modalidad. Primeramente, Pantaleón (2006) realizó un trabajo donde se buscó evaluar el impacto de un programa de conocimientos para modificar el comportamiento y actitudes sobre el CaMa en población adolescente de una preparatoria de Nezahualcóyotl, Estado de México. La investigación se realizó mediante la metodología de grupo control, observando que, en el grupo donde se realizó la intervención educativa, hubo un aumento en todos

---

<sup>4</sup> Cada respuesta correcta equivalía a un punto y un reactivo incorrecto equivalía a cero puntos.

los conocimientos respecto al CaMa y la autoexploración del seno. En promedio, se registró un aumento de 3 puntos en la desviación estándar de cada rubro evaluado en el grupo intervenido<sup>5</sup>. En conclusión, la autora advierte que es importante realizar una sensibilización sobre el entendimiento de los cambios corporales y anatomía básica del mismo; de este modo, si la y el adolescente conoce su cuerpo, podrá demandar atención médica en el momento en que se detecte alguna anomalía.

Desde un mismo contexto nacional, pero tomando otro enfoque de estudio, Amparo, Villaseñor, Nuño, Rodríguez, Salas & López (2014) realizaron una investigación en la que se mostró la representación social que tienen las y los adolescentes sobre la detección temprana del CaMa, en concreto, dentro de jóvenes de la región de Jalisco, México. Para este estudio se utilizó el método cualitativo transversal donde se realizó una entrevista a grupos focales al interior de siete municipios del estado, con trece agrupaciones, dando un total de 135 participantes, en donde se encontró que la detección temprana del CaMa se direcciona hacia una disminución de muertes, de tratamientos prolongados y de mastectomías radicales. Por otro lado, detecta que los elementos limitadores para una detección precoz son aspectos de género como el machismo y marianismo y psicológicos como la nosofobia<sup>6</sup>.

En los últimos tiempos, retomando los estudios referentes a las intervenciones educativas, Lozano (2021) llevó a cabo una investigación en una

---

<sup>5</sup> En la fuente original (Pantaleón, 2006), no se ofrece un análisis comparativo entre el grupo intervenido y el grupo de control, pero se observa que en grupo control se mantuvieron o se disminuyeron las desviaciones estándar, por lo cual indica que la intervención tuvo un impacto positivo con relación a los conocimientos sobre el CaMa y la autoexploración.

<sup>6</sup> De acuerdo con Torales (2017), “se trata de un temor excesivo e irracional a la enfermedad sin tener una convicción de esta” (p. 78).

institución educativa de nivel medio superior en Chihuahua, con el objetivo de desarrollar un modelo innovador para fomentar conductas promotoras de salud para la prevención del CaMa en adolescentes. Para este estudio se inició con un diagnóstico, con el objetivo de identificar las conductas de salud de la población estudiantil por medio de la aplicación de entrevistas a través de la plataforma Google Meet. Se analizaron distintos parámetros alrededor de los conocimientos del CaMa; como lo es la prioridad que tiene el conocimiento sobre el CaMa en la etapa adolescente y sobre las acciones, las barreras y los facilitadores al acceso a un diagnóstico precoz. Además, las influencias del ámbito familiar, los medios de comunicación y la influencia de las instituciones educativas alrededor de la información sobre la enfermedad.

Por otra parte, en un panorama local, hasta el momento en que se realizó la investigación, no se encontraron fuentes que trabajaran temas de CaMa y educación. Solamente se localizó una tesis de licenciatura y se abordó sobre las instituciones y asociaciones que realizan trabajos y actividades entorno al CaMa en el estado de Zacatecas.

Referente a la investigación encontrada, utilizó el método de la historia oral y participó un grupo de quince mujeres sobrevivientes del cáncer de seno. En este trabajo, Moreno (2022) recopiló información respecto al CaMa en Zacatecas en donde se documenta tanto información estadística de la enfermedad dentro del estado, como testimonios de mujeres que han pasado por diversos procesos oncológicos mediante la técnica de la entrevista estructurada, abordando las vivencias de las mujeres en tres ámbitos: el procedimiento médico, sus limitantes dentro del mismo, las secuelas y sus percepciones del sistema de salud y atención

médica. Destacando así, las carencias de los servicios de salud dentro del estado, ya que, la mayoría de los diagnósticos del CaMa se han realizado de manera tardía<sup>7</sup>.

Tras el proceso de recolección de información de las investigaciones realizadas con relación al campo de estudio del presente análisis, se encontró que las autoras y los autores que realizaron una implementación de la enseñanza del CaMa ven indispensable que sea realizado dentro de las instituciones educativas y que toda la información respecto a esta enfermedad sea integrada en los currículums escolares, ya que forman parte de los principales lugares de formación de las personas.

Respecto al problema de investigación, es necesario mencionar que, en el aspecto de la mortalidad, se sabe que la mayoría de los casos son debido a diagnósticos tardíos de la enfermedad. Se estima que el 80% de los diagnósticos en México se realizan en una etapa avanzada, por lo que las probabilidades de supervivencia se ven disminuidas (Poblano-Verástegui, 2004). Derivado de esta situación, se entiende al CaMa como una problemática de salud que requiere la creación de estrategias para lograr la disminución de casos y defunciones a causa de esta enfermedad. Por lo tanto, tomando en cuenta que una detección temprana reduce las posibilidades de muerte, es necesario identificar las barreras que se presentan para poder acceder a un examen clínico de mama. Al lograr identificar las limitantes, se puede plantear una estrategia de manera sólida para mejorar los hábitos de salud, promover el autocuidado y facilitar el acceso a la salud.

Durante los últimos años, las estrategias empleadas por parte de servicios

---

<sup>7</sup> Recatando los datos dados por Moreno (2022) en dónde la mayoría de los diagnósticos fueron dentro de la etapa 3 de la enfermedad.

de salud o instituciones gubernamentales se han basado en el desarrollo de campañas temporales sobre la concientización e información sobre el CaMa, pero la mayoría de las iniciativas van dirigidas a personas mayores de los cuarenta años, dejando de lado la información especializada para las y los jóvenes, a pesar de los registros de casos de CaMa en este sector poblacional.

Particularmente en la ciudad de Zacatecas, se requiere llevar a cabo acciones, no solo informativas, sino educativas ya que, en este municipio, se encuentra el registro más alto en cuanto a incidencia y mortalidad por CaMa en todo el estado, razón por la cual se eligió realizar una intervención educativa en un centro escolar dentro de la localidad, en vista de que es donde la población femenina tiene mayor riesgo de padecer CaMa.

De esto se infiere que una de las principales problemáticas o barreras para la detección temprana es la falta de información básica respecto al CaMa y los beneficios del autocuidado para poder adquirir diagnósticos tempranos, que presenta la población joven, la cual requiere información pertinente sobre su salud y su cuerpo, particularmente con adolescentes por tratarse de una etapa formativa. Por lo tanto, es de vital importancia la creación e implementación de un programa educativo que cumpla las características para poder atender este problema sanitario.

Con base en lo expuesto anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo se puede intervenir para incentivar los hábitos de salud y autocuidado en las adolescentes de nivel preparatoria para fomentar la realización de la autoexploración mamaria?

La hipótesis se estableció a partir de que se observó la oportunidad de

implementar la concientización sobre el CaMa tomando otra perspectiva más allá de la positivista<sup>8</sup>, la cual consiste en integrar los principios de la educación corporal para promover el conocimiento integral de cuerpo femenino, posibilitando la identificación de las barreras diagnósticas del CaMa que han sido influidas por las ideas construidas sobre los senos femeninos, con el objetivo de lograr la creación de dinámicas de reflexión, análisis y resolución de dichas dificultades para poder tener un acceso pleno a la salud.

Por lo tanto, esta investigación se planteó el siguiente objetivo general: implementar un programa educativo que integre la enseñanza corporal con alumnas del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas con la finalidad de crear hábitos de salud para obtener diagnósticos tempranos del CaMa.

A partir del objetivo general se desglosan los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las representaciones socioculturales que impactan en las actitudes de autocuidado y las experiencias corporales de las mujeres.
2. Fundamentar los principios de la educación corporal como una herramienta efectiva para el empoderamiento del cuerpo femenino y favorecer la autoexploración mamaria para la detección temprana del CaMa.
3. Diseñar, implementar y valorar un programa de intervención educativa basado en la educación corporal y las técnicas de autoexploración de los senos femeninos.

La actual investigación presenta varios conceptos que es importante definir. Uno de

---

<sup>8</sup> Tomando en cuenta que el positivismo es la corriente filosófica en donde se establece que el conocimiento científico es el tipo de conocimiento auténtico, ya que proviene de lo observable, lo medible y desde un punto de vista objetivo, y que estos conocimientos generan grandes aportes a la ciencia (Guamán, Hernández & Lloay, 2020).

ellos es el cáncer de mama que es una enfermedad maligna en donde existe un crecimiento acelerado, desordenado y descontrolado de células pertenecientes a distintos tejidos ajenos a la glándula mamaria, que posteriormente forman un tumor que invade los tejidos vecinos y puede llegar a metastatizar a órganos distantes del cuerpo (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2007).

Por otro lado, se define el concepto de educación corporal que, según Gallo (2015), incluye todas las reflexiones que tienen su punto de partida en el cuerpo. Dentro de esta perspectiva, la autora precisa que la reivindicación corporal se hace a partir de un *“análisis de los deseos, afectos, afecciones y pasiones en clave de acontecimiento”* (p. 626), esto tiene la finalidad de que *“no quede reducido al sistema educativo ávido solo de intelección”* (p. 626), sino que más bien *“reconoce el cuerpo como campo de intensidades diferenciales”* (Gallo, 2015, p. 626).

Finalmente, se define el concepto de educación sexual integral como un proceso formativo e intervención educativa para proporcionar los conocimientos necesarios en distintos ámbitos como el género, salud sexual, violencia, diversidad y las relaciones (International Planned Parenthood Federation [IPPF], citado por Rojas, p. 217). También se conoce como una educación que ayuda a comprender que la sexualidad es parte integral de la vida durante sus distintas etapas y como las capacidades que deben desarrollarse en forma interdisciplinaria para que las personas *“actúen con responsabilidad respecto a ellas mismas y con los demás”* (Olvera & Hernández, 2020, p. 12). El enfoque de la educación sexual integral se centra en alcanzar el bienestar y el desarrollo sostenibles en las personas.

En las cuestiones metodológicas, se realizó una intervención educativa con alumnas del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas (COBAEZ), la cual se



desarrolló en tres etapas: la primera es la aplicación de un instrumento de diagnóstico que consistió en un cuestionario donde se evaluaron los conocimientos previos que tienen las alumnas sobre el CaMa, factores de riesgo, los procesos de diagnósticos y las percepciones y concepciones corporales sobre los senos femeninos.

Posteriormente, se llevó a cabo el programa educativo dentro de la institución, a través de cinco sesiones (se realizaron dentro de los meses febrero y marzo del 2024) dentro del plantel donde se trataron temas respecto al CaMa, sus factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y las estrategias para realizar diagnósticos. Así como el entendimiento y concientización de las representaciones sociales (RS) del cuerpo femenino y la corporalidad. Seguidamente, se volvió a aplicar el instrumento inicial de evaluación y tener un registro preciso de la efectividad del programa educativo efectuado.

La estructura del presente trabajo está conformada por tres capítulos. El primero, titulado: “Las representaciones sociales y las estrategias institucionales: Una barrera para los diagnósticos del cáncer de mama” plantea el peso que tienen las RS dentro de las tomas de decisión en temas de salud, autocuidado y detección del CaMa en las mujeres, así como un análisis de las estrategias por parte de las instituciones gubernamentales, sanitarias y educativas en torno a la concientización del CaMa y como han mostrado resultados ineficientes.

En el segundo capítulo: “Disciplinamiento, educación corporal y empoderamiento femenino”, se exponen las razones por las cuales se eligió esta perspectiva de enseñanza para abordar temas en torno a la salud y el autocuidado corporal con mujeres adolescentes. Por último, en el capítulo tres, titulado:

“Aplicación de una intervención educativa con enfoque de enseñanza corporal para incentivar diagnósticos tempranos del cáncer de mama” se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de la intervención educativa en favor del conocimiento y empoderamiento corporal para mejorar las estrategias de acceso a la salud, cuidado y diagnósticos del CaMa en adolescentes. Finalmente, se abordan las conclusiones del proyecto, así como los anexos que refuerzan y evidencian la aplicación de los talleres.

# CAPÍTULO I

## LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES: UNA BARRERA PARA LOS DIAGNÓSTICOS DEL CÁNCER DE MAMA

En este capítulo se abordará cómo es que en lo contemporáneo existen múltiples ideas sociales erradas en función del cuerpo humano femenino (dadas por parte de la religión y la biomedicina), particularmente en torno a los senos. Éstos han sido considerados (dentro de la cultura occidental) inherentemente como partes estéticas, maternales, espirituales o sexuales, lo cual en algunas ocasiones son determinantes para que no se lleven a cabo las exploraciones externas y necesarias para la detección del cáncer de mama (CaMa).

Asimismo, se muestra que las estrategias institucionales para la detección y el tratamiento de esta patología están dirigidas, sobre todo, a mujeres adultas y de la tercera edad, dejando en situación de vulnerabilidad a la población femenina joven. En este sentido, los organismos de salud se han focalizado en campañas de prevención durante el periodo de un mes (denominado como *octubre rosa*), en donde solo circulan folletos, charlas y se realizan mastografías a la población antes mencionada, esto sin tener en cuenta que la adolescencia es una etapa en la cual se pueden adquirir mayores hábitos de salud y autocuidado<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Se considera como un proceso voluntario, el cual permite adquirir la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable con base a la formación que lleva durante su vida (Escobar, 2001, p134).

Algo importante a señalar es que las organizaciones de salud, encargadas del trabajo de prevención del CaMa, han dejado de lado los aspectos socioculturales, como lo son la edad, el estado civil, el lugar de residencia, la religión y grado de estudios que posee el sector femenino a pesar de que estas variables se entrecruzan con la política de prevención de CaMa; las cuales tienen un impacto directo en los comportamientos de las mujeres en los cuidados que realizan sobre su cuerpo durante toda su vida.

Por lo tanto, es importante que se conozcan todos los factores que influyen en la dinámica del CaMa dentro de una región, que en este caso corresponde al estado de Zacatecas. Si se logran entender los elementos socioculturales que intervienen en la percepción de los senos femeninos y sus cuidados, se pueden realizar estrategias más efectivas y enfocadas. Es decir, el conocer cómo las mujeres perciben sus senos y cuáles son las principales causas que conllevan a tener diagnósticos tardíos de CaMa permitiría que las campañas para el tratamiento y diagnóstico del CaMa pueden ir más enfocadas a las necesidades que presenta la población objetivo. Para entender como las percepciones que se tienen sobre los senos femeninos tienen este impacto, primero se analiza de donde surgen estas ideas a través de la historia.

### **1.1 Historia de las representaciones sociales de los senos femeninos**

Las representaciones sociales (RS), entendidas como *“estructuras dinámicas, pragmáticas y cambiantes que operan y circulan en los sistemas de relaciones y de comportamientos que envuelven a los sujetos sociales, permitiendo el conocimiento*

*del mundo, la elaboración de la experiencia y la comunicación*" (Villarreal, 2007, p. 452), generan circunstancias y consecuencias inmediatas sobre la salud y enfermedad de la población femenina. En cuanto al CaMa, las RS pueden determinar las conductas de las mujeres acerca de los cuidados que se tienen sobre sus senos y, además, conllevan a entender las respuestas y las actitudes que tiene la sociedad circundante ante la presencia del CaMa.

Así pues, en el caso de los senos femeninos, existen diversas RS que impiden la apropiación de éstos como una dimensión corporal propia de las mujeres. Por ello, en diferentes momentos históricos, esta parte corporal no solo se ha constituido bajo los roles maternos (el amamantar, por ejemplo), sino también han sido dimensionados como objetos sexuales, como adversarios espirituales<sup>10</sup> y han sido visualizados desde un panorama estético (el uso de los senos como atractivo publicitario o como en el auge de las cirugías estéticas). A pesar de puedan existir estas variaciones, las RS mencionadas conllevan que los senos se presenten como lo que es dado y proporcionado a la sociedad, a las instituciones religiosas, a la medicina, al comercio, a la pareja y/o a la familia y no a la propia mujer (Yalom, 1997).

De acuerdo con Marilyn Yalom (1997), las múltiples RS de los senos femeninos tienen fundamentaciones a partir de la historia y su contexto en el que se inscriben. De esta manera, la autora menciona que las principales RS que se han desarrollado a través del tiempo (ver tabla1).

---

<sup>10</sup> A los senos femeninos se les consideraba como adversarios espirituales ya que se veían como una amenaza para poder lograr la perfección espiritual de los hombres, como distractores de la atención para Dios (Yalom, 1997)

*Tabla 1: Representaciones sociales de los senos femeninos a través de la historia*

<b>Representación social del seno femenino</b>	<b>Descripción</b>
<b>Sagrado</b>	Se establece por la relación que se instauró sobre el seno femenino con el significado de abundancia y fertilidad, lo cual puede observarse en las distintas figuras que representan a las deidades femeninas en las culturas paleolíticas, griegas, egipcias y hebreas.
<b>Erótico</b>	Esta representación surge en la época renacentista, en donde se fomentó el uso del corsé y los escotes acentuados para poder mostrar los pechos, siendo una práctica que fue adoptada por las cortesanas y fuertemente criticada por los moralistas de la época. Es importante señalar que, para mantener el atractivo de los senos, algunas mujeres renunciaron a las prácticas de amamantado y contrataron nodrizas para llevar a cabo dicha tarea.
<b>Doméstico</b>	Esta función puede ser ubicada en Países Bajos, en donde se mantenía la percepción de que el pecho femenino pertenecía al hogar, es decir, a lo privado, colocando al seno materno como aquello que permitía preservar y alimentar a la familia, siendo, entonces, un pilar esencial para mantener al hogar.

<b>Político</b>	<p>Se establece la relación entre seno materno y el Estado, lo que configura un sentido político, ya que el seno era el soporte de la nación, debido a que se buscó regresar a las prácticas de amamantar a la descendencia para disminuir las tasas de mortalidad infantil y continuar con la formación de familias y potenciales hombres para poder regenerar el tejido social conservador. De esta manera, el amamantar se volvió un deber social, pues en parte era una acción supervisada por los hombres de familia, además de que se comenzaron a tramitar certificados que avalaran la práctica de la lactancia materna para poder acceder a apoyos económicos por parte del Estado. En otros casos, se alentaba a las mujeres jóvenes de resaltar sus pechos para motivar a los soldados, en vista de que el seno femenino también fue sinónimo de la libertad.</p>
<b>Psicológico</b>	<p>Es una representación que se tiene del seno femenino como un elemento fundamental para el desarrollo de la sexualidad del hijo o hija, considerando que estas ideas parten del psicoanálisis, establecido por Sigmund Freud, donde se asumía que la madre fungía como la primera seductora del niño y el primer objeto de amor era el seno materno. Así pues, estableció una fuerte vinculación en todas sus etapas de vida y que pueden determinar sus actitudes sobre el desarrollo sexual e interacción con el sexo opuesto. El pecho dentro de la psicología abarca a las representaciones maternas y eróticas como una misma. Esto se concibe así pues el hijo sufre por la pérdida del seno materno y se mantiene en su constante búsqueda de este estímulo en otros cuerpos; y el</p>

	esposo sufre sentimientos de celos al perder el poder sobre el pecho de la mujer que le pasa a pertenecer a su hijo.
<b>Comercializado</b>	Dentro de esta categoría existe una comercialización de los senos, dinámica en la que las mujeres entran ya sea como compradoras y/o vendedoras. Del lado de las compradoras entran todos los consumos de productos estéticos, prendas de vestir o intervenciones para embellecer, proteger, levantar o agrandar los pechos, ya sean fomentos, cremas, corsé, sostenes o cirugías; y como vendedoras entran todas aquellas que optan por la comercialización de sus pechos, es decir, con fines de alimento (nodrizas), eróticos y/o sexuales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Yalom, 1997.



El conocer la historia de las percepciones de los senos de la mujer dentro de la cultura occidental permite entender cómo se han mantenido hasta la actualidad; dichas percepciones han establecido que el pecho femenino cumple funciones sociales, ya sea como medio de alimento y sustento a la vida, unión de la pareja o de la familia o como medio atractivo. Todas las RS conllevan un impacto directo en las decisiones que mantiene la mujer en torno a los cuidados que le da a su cuerpo y sus mamas, ya que se pueden priorizar los cuidados en torno a lo estético o a su función maternal, o se puede dar el caso de que las influencias de la religión (como se mencionó anteriormente al marianismo como nacimiento de la idea del cubrir y proteger el cuerpo femenino), o pensamientos familiares, no le permitan acudir a una atención médica para mantener su cuerpo reservado.

## **1.2 Seno femenino y la medicina**

Al poner en contexto el origen de las categorías del seno femenino como fuente de alimento para las hijas y los hijos y como fuente erótica para el comercio del cuerpo y placer para la pareja sentimental, marital o sexual, es importante abarcar la perspectiva médica y cómo esta línea de estudios ha tenido su propia manera de ver y categorizar al seno femenino. Dentro de la medicina, los senos han sido analizados en categorías en donde más se ha tenido interés: la lactancia, la enfermedad y la estética.

En función de las dos primeras, la tarea de amamantar fue muy favorecida por los médicos desde el año de 1587 d.C., donde la comunidad egipcia ya contaba con recetas para lograr el estímulo de la lactancia (Ramos & Mata, 2002), hasta los

años 1509, donde el médico francés, Ambroise Paré describía las características más favorables que debían tener los pechos para proporcionar mejor alimento, así como técnicas de secado de los pechos, conocido actualmente como destete, práctica que se promovió por parte de Louise Bourgeois en el año 1609.

Por lo que se refiere a la enfermedad, de manera más concreta en el CaMa, se tienen registros desde la dinastía egipcia, males que eran tratados por medio de remedios que se llegaban a tomar o untar en la zona afectada (Cruz-Benítez & Morales-Hernández, 2014); práctica que continuó hasta el siglo XIII. La mayoría de los tratamientos utilizados se creaban con la combinación de elementos naturales, incluso se daba el uso de excremento de hombre como parte de las curaciones. No fue hasta el año 1201 que se comenzó a utilizar la cirugía como método de tratamiento contra el CaMa (Yalom, 1997), solo que era limitado a usarse únicamente en casos severos o avanzados de la enfermedad. Con el paso del tiempo, la mastectomía, que es un procedimiento quirúrgico estándar como tratamiento del CaMa, en donde se realiza una extirpación parcial y/p radical de la mama (Martínez-Basurto, Lozano-Arrazola, Rodríguez-Velázquez, Galindo-Vázquez & Alvarado-Aguilar, 2014), la cual se consideraba como un medio de tratamiento exclusivo, es por eso que el médico a cargo era el único que decidía si se tenía que realizar esta intervención o no, dejando de lado las decisiones que tuviera la mujer respecto a su cuerpo.

Tras el análisis realizado sobre los conceptos que se han desarrollado acerca de los senos femeninos, se puede considerar que *“sea cuales sean los significados que demos a nuestros pechos, siempre irán ligados a los valores de la sociedad y a las normas culturales”* (Yalom, 1997, p. 323), por lo que las decisiones que se

tomen respecto al cuidado y aspecto del cuerpo se ven influenciado por estos factores externos que se predisponen con el tiempo.

A pesar de poder conocer las ideas que se han tenido sobre el pecho de la mujer, se desconoce acerca de lo que las mismas mujeres llegaron a pensar respecto a su cuerpo en las distintas etapas que se desarrolla, ya sea durante el crecimiento, la etapa maternal o en un periodo de enfermedad. Esto quiere decir que la mayoría de la información sobre la percepción de los senos femeninos en los tiempos pasados ha sido a través de los ojos de los hombres.

En los años sesenta y setenta del siglo XX, cuando comenzó a crecer el movimiento para la liberación y apropiación del cuerpo femenino, en el cual se buscaba la libertad de elección del uso de prendas y que se deslindara la comercialización de las mujeres como objeto sexual. Es a partir de este punto donde se empieza a conocer la perspectiva de la propia mujer sobre sus senos:

*“Han empezado las mujeres a hablar abiertamente de sus pechos. Han hablado de la turbadora arrogancia de las adolescentes, del placer erótico de la mujer adulta, de la dicha de la madre lactante, de la angustia de la enferma de cáncer de mama y de la determinación de la activista en favor de la sanidad, de la promoción exagerada de los diseñadores de sostenes y de las frustraciones de las consumidoras, de la mujer de senos grandes que desea unos más pequeños y de la que los tiene pequeños y desea otros más grandes” (Yalom, 1997, p. 321).*

Después de tener acceso a la información de las RS que perciben las mismas mujeres en torno a sus senos, a continuación, se van a desarrollar cuáles son las principales RS que se manifiestan en las distintas etapas de la vida y como estas pueden llegar a constituirse una barrera para acceder a diagnósticos oportunos del CaMa.

### **1.3 Representaciones sociales como barreras del diagnóstico del CaMa**

El conocimiento de las RS es de suma importancia, a fuerza de que, en el campo del CaMa, esto puede conducir a entender cómo las mujeres mantienen sus percepciones respecto a su cuerpo al entrar a un proceso de esta enfermedad, ya que:

*“Las representaciones sociales de una enfermedad son determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma, en ellas confluyen conocimientos científicos y populares, valores y otros elementos culturales como las creencias que determinan la reacción de la sociedad y la particular de cada individuo frente a una enfermedad” (Giraldo, 2009, p. 516).*

Entonces, es necesario comprender por qué se debe de integrar un conocimiento de las RS dentro del CaMa puesto que, como ya se expuso, esta enfermedad no solo se conforma de una afectación física u orgánica, sino también existen daños a nivel psicológico y laboral, además de que el ámbito familiar y sus relaciones interpersonales se ven dañadas.

#### **1.3.1 El seno estético**

La estética y la belleza alude, entre otras cosas, lo que puede atraer o disgustar de los cuerpos en cada cultura y en determinado tiempo. En la actualidad, *“la belleza se considera una característica de la feminidad, [...] y se ha pensado como una obligación para las mujeres ser bellas”* (Muñiz, 2014, p. 422). Por lo que, para la mujer, el mantener y cuidar la apariencia es algo que practica en todas sus etapas de la vida, tal como cuidar la apariencia del rostro (evitar apariciones de manchas y arrugas) y también recurrir a la modificación del cuerpo por medio de cirugías.

Referente a la percepción estética del cuerpo, Rouet (1995) menciona que *“vivimos en una época en la que la belleza del cuerpo femenino es tan importante*

*como la del rostro*” (pp. 19-20, citado por Muñiz, 2014), por lo que las mujeres se ven orilladas a cuidar y preservar su figura. Es, por tanto, que las correcciones estéticas que van desde intervenciones mínimas, como el uso de productos que mejoran la apariencia y el estado de la piel, inyecciones de bótox y otras sustancias para eliminar arrugas, además de las intervenciones quirúrgicas para modificar el cuerpo, son acciones dirigidas a enfatizar y alargar las características fisiológicas asociadas a lo femenino; lo que genera que los rasgos faciales o el aumento de glúteos y senos sea preponderante en las dinámicas de auto-cuidado promovidas, en parte, por la industria farmacéutica.

En este sentido, y a partir de ciertos marcos normativos de género, es habitual que las mujeres perciban e interioricen sus senos como elementos corporales que tienden a ser sexualizados. Lo anterior puede ser evidente en las relaciones de pareja, pues las RS juegan un papel importante para que a los pechos se les vea como objetos que pueden perfeccionarse y cuidarse para mantenerlos dentro de los estándares de belleza establecidos para satisfacer a los hombres (Giraldo, 2011). Por ende, *“el valor que las mujeres le dan a las mamas está sujeto a la concepción del cuerpo a partir de la autoaplicación de estereotipos construidos por otros”* (Giraldo, 2011, p. 258).

Así pues, si el cuerpo femenino tiene como objetivo cumplir ciertos modelos de belleza, los cuidados que realicen las mujeres en torno a su físico, particularmente de sus senos, irán en torno a que se mantengan presentables y dentro de la norma y no con motivos de preservarlos saludables, es decir, los tratamientos en el cuidado de los senos giran mayormente por la aplicación de

cremas y/o cirugías para que sean atractivos y no se realizan acciones para buscar realizarse un ultrasonido o una mastografía para una detección del CaMa.

### **1.3.2 El seno materno**

Los senos de las mujeres, como se mencionó en el apartado anterior, son presentados como algo esencial para su cuerpo e identidad. Es por ello que, desde una postura freudiana, en las mujeres la maternidad llega a ser equivalente a la expresión de feminidad, esto es debido a que sustituye, según esta línea teórica, la sexualidad que perdió al momento de volverse mamá (Gamboa, 2011). Es también, en el caso de los senos femeninos, donde se crea el primer vínculo con las hijas e hijos, el cual es considerado el punto en donde nace el amor maternal, en vista de que es aquel *“amor que culturalmente ha sido designado como el modelo, el ideal de amor puro, absoluto, el más extenso de ambivalencias de todos los amores humanos”* (Gamboa, 2011, p. 18).

Lo anterior muestra cómo los ideales que se tienen alrededor del pecho materno llegan a desvincularlos como parte del cuerpo de una mujer, ya que es un bien que le es otorgado a otro. Dicho esto, es un indicador de cómo las RS pueden alterar los hábitos de salud que implementan las mujeres respecto al cuidado de los senos femeninos, representando una barrera importante para que se pueda priorizar la detección temprana del CaMa.

Por ende, es necesario señalar la trascendencia que tiene el considerar los factores limitantes que existen en la población para poder mejorar las estrategias implementadas y lograr diagnósticos más tempranos y, de esta manera, disminuir los grados de mortalidad de esta enfermedad. Como consecuencia de esto, se

procede a analizar cuáles son las principales estrategias de las instituciones gubernamentales y de salud a nivel nacional y estatal, así como las organizaciones educativas que se han implementado para el manejo del CaMa.

#### **1.4 Estrategias institucionales para la detección y tratamiento del cáncer de mama**

A nivel nacional, se han introducido diversas estrategias enfocadas al tratamiento y prevención del CaMa, las cuales han estado a cargo, fundamentalmente, por distintas instituciones gubernamentales (estatales y federales) como lo son las secretarías de salud o de las mujeres. Es importante señalar que estas actividades se implementan por lo general dentro de las instalaciones de cada organización, así como en puntos estratégicos, ya sea en espacios públicos y/o escuelas.

A nivel nacional, en el portal de la Secretaría de Salud (SS), se pueden observar diversas publicaciones respecto al CaMa<sup>11</sup>; principalmente se encuentran estadísticas anuales, tanto de incidencia como mortalidad, así como información sobre las campañas realizadas dentro de la Ciudad de México y las derivadas a nivel federal. Asimismo, se informa sobre los factores de riesgo existentes en la población y las recomendaciones para que las mujeres tengan acceso a un diagnóstico temprano de la enfermedad<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Se pueden encontrar diversas publicaciones en este portal: <https://www.gob.mx/busqueda?utf8=%E2%9C%93#gsc.tab=0&gsc.sort=&gsc.q=c%C3%A1ncer%20de%20mama>

<sup>12</sup> Realizar autoexploración de manera mensual a partir de los 20 años, examen clínico de mama después de los 25, acudir a mastografías entre los 40 y 69 años, mantener peso ideal, reducir consumo de grasas animales, alcohol y tabaco, hacer ejercicio de 30 a 60 minutos diarios y si es posible, practicar la lactancia materna (SS, 2017).

El 19 de octubre del 2022, la SS dio a conocer la nueva estrategia para el tratamiento del CaMa en todo el país, dicho plan lleva por nombre “Código Cáncer”, el cual tiene como objetivo otorgar atención temprana a la y el paciente para que el tiempo de espera entre la primera sospecha del CaMa, su detección y atención sea menor. En dicho quehacer se pretende instalar redes regionales entre los hospitales públicos con servicios oncológicos para tener los estándares de atención que son dos semanas entre la incertidumbre al diagnóstico del CaMa, y máximo 62 días desde la detección al tratamiento (SS, 2022).

En el caso del contexto local, se tuvo acceso por medio de internet a tres acuerdos realizados dentro del Congreso del Estado de Zacatecas que corresponden a los años 2016, 2018 y 2020. Los tres acuerdos exhortan a impulsar actividades sobre la atención del CaMa y que sean implementados de manera permanente y que no solo estén enfatizadas a realizarse en el mes de octubre, que corresponde al mes conmemorativo de la lucha contra el CaMa (Poder Legislativo del Estado de Zacatecas (PLEZ), 2016, 2018, 2020).

A lo largo de estos acuerdos, se solicita que las distintas actividades sean distribuidas por todos los municipios que conforman el estado. Algunas de las estrategias van desde otorgar facilidades de acceso a las distintas pruebas diagnósticas en las diferentes instituciones de salud, la invitación a los sectores sanitarios privados y públicos a que se continúe con la promoción e impulso de campañas de concientización durante todo el año.

En el acuerdo correspondiente al 2020, que cuenta con los mismos puntos que se solicitan en los otros protocolos, se agrega una solicitud en donde se pide que sean iluminados los distintos monumentos y edificios públicos de color rosa



durante todo el mes de octubre, esto con el objetivo de concientizar más a la población sobre la presencia del CaMa en el estado.

Por otro lado, con base en el portal de información del Gobierno del Estado, se identifican diversas notas en las que se reportan las actividades respecto al mes del cáncer de mama; y de las principales acciones se encuentra el evento regional llamado “Sigue el camino rosa”, el cual consistió en llevar una unidad móvil de mastografías a diversos municipios como Fresnillo, Jalpa, Pinos, Sombrerete, Loreto, Rio Grande, Miguel Auza y también dentro de las instalaciones de las oficinas de Gobierno del Estado, conocida como Ciudad Administrativa (Gobierno del Estado de Zacatecas (GEZ), 2022).

En función de lo anterior, también se lanzó la convocatoria “Fuerza para las Mujeres” en la cual se movilizó un tractor color rosa para que ellas pudieran subir fotografías a redes sociales y mostrar apoyo a la causa y dejar donativo para las distintas asociaciones civiles que trabajan en torno al CaMa, las cuales no fueron especificadas. Dicho tractor sería rifado a mujeres del campo que contaran su historia de vida, sin embargo, la información sobre la persona ganadora del tractor rosa y a qué asociación civil fueron entregados los donativos no se ha encontrado al momento de hacer la investigación (GEZ, 2022).

Por parte de los Servicios de Salud del estado de Zacatecas (SSZ) solo se encontró información respecto a la Unidad de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM), en la cual informan las prestaciones disponibles, las cuales son la realización de mastografías a las mujeres de 40 a 69 años ya con sintomatología clínica previa, ultrasonido

mamario y biopsia mamaria<sup>13</sup>, que son realizadas posterior a encontrar un resultado sospechoso tras la mastografía. Además, en las instalaciones se cuenta con servicios de acompañamiento psicológico para las mujeres que lleguen a presentar resultados anómalos en sus estudios, sintomatología de CaMa o que ya hayan recibido un diagnóstico (SSZ, 2021).

Con la documentación proporcionada por diversos portales, se destaca que las estrategias realizadas por las distintas instituciones dentro del estado de Zacatecas no han cambiado a través de los años, pues solo se realizan campañas de divulgación de información y/o ferias de la salud que son llevadas a ciertos municipios. En el caso del 2022, esta iniciativa llegó a nueve municipios contando los dos que integran la zona conurbada (Zacatecas y Guadalupe), dejando a 49 municipios sin acceso a esta información, específicamente a las mujeres que residen en estos lugares que solo tienen la opción de acudir a las clínicas locales que en su mayoría carecen del equipo necesario para realizar un diagnóstico certero y temprano del CaMa. Esto aunado a que si se desconocen los signos de alarma o las técnicas de diagnóstico (como lo es la autoexploración), conlleva panoramas en que los diagnósticos en etapas avanzadas continúen presentándose en el estado y, a su vez, se mantienen altos los niveles de mortalidad.

Cabe destacar que el equipo de mastografía solo se encuentra en el municipio de Guadalupe, Zacatecas, dentro de la colonia Campo Real, y que el acceso está limitado a cierto grupo poblacional de mujeres que corresponde a mayores de 40 años o personas que ya tengan sospechas clínicas muy evidentes.

---

<sup>13</sup> Procedimiento que consiste en extraer una muestra del tejido mamario para detectar cáncer de seno (SSZ, 2021)

Es por tal razón que este tipo de campañas sigue desamparando a las poblaciones jóvenes de mujeres, por lo que las que quieren mantener revisiones de rutina no tienen acceso a servicios de salud público y deben adecuarse a los tiempos de las consultas que se ofrecen, que en proporción, desde el ingreso con el médico general se tiene un promedio de espera de 7.5 semanas y, de la referencia hasta la consulta con especialista es de 4.6 semanas (Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), 2011). De ahí que, en casos en que se requiera atención inmediata, solo las mujeres que tienen la posibilidad tienden a optar por recibir atención médica particular, casos que no corresponden a la mayoría de la población.

Como se mencionó anteriormente respecto a las adolescentes y jóvenes, no se han desarrollado campañas que vayan enfocadas de manera específica a este sector que es de suma importancia, no solo porque es una etapa fundamental del desarrollo y donde se adquieren hábitos de autocuidado, sino que es un grupo poblacional que ha mostrado un aumento de registros de CaMa en los últimos años (Dirección General de Epidemiología (DGE), 2022). Es por eso que se debe tener un apoyo de parte de las instituciones educativas, ya que forman parte importante en la transformación de las jóvenes. Por consiguiente, en el siguiente apartado, se realiza un análisis sobre las campañas que se realizan dentro de las escuelas en pro de la salud en la adolescencia.

### **1.5 Estrategias educativas para la salud adolescente y el CaMa**

La Educación Integral en la Sexualidad (EIS) es un proceso formativo que ayuda a comprender que la sexualidad es parte integral de la vida durante sus distintas

etapas. Sin embargo, es indispensable tener en cuenta que las capacidades sexuales deben desarrollarse a partir de una estructura interdisciplinaria, desde una perspectiva biológica, psicológica, sociocultural, ética y legal, para que las personas *“actúen con responsabilidad respecto a ellas mismas y con los demás”* (Olvera & Hernández, 2020, p. 12). El enfoque de EIS se centra en alcanzar el bienestar y el desarrollo sostenible en las personas, por ello que el acceso a esta enseñanza es un derecho que fue dictaminado en 2019 por la Constitución Política de México en el artículo tercero (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), s.f.), y a nivel estatal dentro del artículo 8, apartado V.

Se sabe que, en México, entre el 40 y el 69% de las escuelas implementan un programa de EIS (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) & UNFPA, 2021), a pesar de tener un carácter obligatorio desde un nivel básico (primaria) de educación hasta el nivel medio superior, la cual es integrada dentro de las materias de Ciencias Naturales y Ética. Los contenidos que se abordan van en torno a la violencia de género, prevención de embarazo adolescente, enfermedades e infecciones de transmisión sexual y VIH y el uso de anticonceptivos (FLACSO & UNFPA, 2021).

En lo que respecta a los planes de estudio de nivel básico, el tema del CaMa se trata en sexto grado de primaria, dentro del campo formativo “De lo Humano y lo Comunitario”. En caso de los materiales complementarios como los libros de texto gratuitos, en el libro de Ciencias naturales correspondiente a sexto grado, hay un apartado en el cual desarrolla una breve información respecto al CaMa; de manera sintética se muestran factores de riesgo para padecer esta enfermedad y se

explican los pasos básicos de la autoexploración sin ejemplos ilustrativos (Secretaría de Educación Pública (SEP), 2019a).

En nivel de secundaria, dentro de la materia de Biología, en los libros de texto del nivel escolarizado y telesecundaria de primer grado de “Naturaleza y Sociedad” (SEP, 2019b), los temas respecto a salud van en torno a la alimentación, la dieta, el ejercicio, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y adicciones, no se encontró información referente al CaMa (Valderrama & Carrillo, 2019).

En cuanto a la educación media superior, en el libro de texto de Ciencias de la Salud del telebachillerato, se encuentra el *Bloque III* llamado “Conoces tu cuerpo y valoras la importancia de su cuidado”, en el cual se desarrollan temas sobre la anatomía, la fisiología y la descripción de los diversos aparatos y sistemas del cuerpo, algunas enfermedades y medidas de cuidado e higiene, sin embargo, no se presenta ningún tipo de información respecto al CaMa (Roque, 2015).

Referente a la información encontrada sobre a la EIS implementada dentro de las escuelas, se puede observar que el principal enfoque respecto al cuerpo es el conocer los cambios anatómicos y fisiológicos del cuerpo, la sexualidad, la reproducción, el embarazo adolescente, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, y a pesar que actualmente el CaMa es la primer causa de muerte en mujeres, no se ha tomado en cuenta para que sea integrado dentro de las enseñanzas de la salud y la EIS.

Si se tiene en cuenta que la escuela es de los principales espacios para poder acceder múltiples conocimientos para las y los adolescentes, y aunado de que el personal médico considera que su labor como educadores respecto a la enfermedad

es inferior a la capacidad que ofrece una escuela (Poblano-Verástegui, Figueroa-Pereira & López-Carrillo, 2004), se ve indispensable que dentro del plan de estudios se integre la información y sensibilización sobre el CaMa en todos los niveles educativos.

Para concluir, cuando se habla del CaMa, no se puede reducir a una explicación meramente médica, en la cual solo se mencionen los factores de riesgo, signos de alarma, estrategias de prevención y métodos de diagnóstico. Toda esta información ha sido investigada y difundida constantemente a la población por medio de campañas por parte de instituciones gubernamentales y de salud, pero un desarrollo de una enfermedad no se puede enfocar a solo observar los cambios fisiológicos, ya que existen otros elementos que conforman a un proceso patológico, como lo son los aspectos, familiares, los socioculturales y los económicos y las mismas ideas que tiene la población y las mismas mujeres sobre sus senos.

Esto es importante señalar, ya que las distintas estrategias desarrolladas a nivel nacional y estatal manejan un enfoque completamente médico, que ha sido replicado durante los últimos años, las cuales no han mostrado cambios significativos que sean reflejados en las estadísticas del CaMa, tanto en el aspecto de la incidencia como el de la mortalidad. Y tampoco se han tomado acciones referentes para integrar a la población joven, sector que se ha mostrado en aumento en la incidencia de esta enfermedad.

En el caso de la población adolescente, se considera pertinente implementar métodos de intervención desde un nivel educativo, ya que es uno de los campos que les permite a las jóvenes tener más información sobre sus senos, normalizar sus cambios y apropiarse de su cuerpo para que las decisiones que se tomen sobre

éste y referentes a la salud, sean de manera individual y no se vea afectado por las diversas barreras socioculturales que se presentan en su desarrollo.

## **CAPÍTULO II**

### **DISCIPLINAMIENTO, EDUCACIÓN CORPORAL Y EMPODERAMIENTO DEL CUERPO FEMENINO**

A lo largo de este capítulo se desarrollarán las bases teóricas alrededor de la educación corporal y se explicará por qué es necesaria su implementación en de un ejercicio educativo dentro de los programas de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS), ya que con ellas se abrirán nuevas vertientes de conocimiento y concientización del cuerpo para detección temprana de alguna enfermedad. En este sentido, es importante exponer los conceptos básicos que respaldan la educación corporal que es el análisis de lo que significa el cuerpo y cómo se conceptualiza en distintas instituciones en las que se ejercen diversos mecanismos de control, de dominación y de disciplinamiento de los cuerpos; como lo son los órganos escolares y las de salud.

La educación corporal brinda principios pedagógicos que buscan un reconocimiento del cuerpo más allá de las capacidades físicas y funciones biológicas y fisiológicas, por lo cual se generan horizontes que permiten identificar las influencias de las experiencias individuales y colectivas sobre los criterios que se tienen alrededor del cuerpo y la importancia que se le da. De esta manera, y a partir de este posicionamiento, se identifica cómo se priorizan diferentes decisiones y hábitos en torno al cuidado y la salud que los diversos grupos sociales adquieren y desempeñan ordinariamente.



Por consiguiente, en este capítulo se explica, en primer lugar, cuáles son los diversos mecanismos de dominación y control que existen sobre el cuerpo, sobre todo, en el de las mujeres, abarcando un contexto educativo y dentro de la biomedicina, para poder entender cuál es la importancia que tienen los principios de la educación corporal para ser utilizados como una herramienta del reconocimiento del cuerpo y de las experiencias por parte del alumnado, esto para que sean capaces de analizar con sus propios criterios de cómo se desarrollan sus corporalidades en todos los ámbitos socioculturales que los rodean, y cómo estas experiencias influyen en las propias percepciones, los hábitos y las decisiones en torno a su cuerpo. Por otro lado, se desarrolla el tema del autocuidado para comprender el concepto de aprendizaje corporal y su influencia en la detección temprana de alguna anomalía en los senos femeninos para poder obtener diagnósticos tempranos del Cáncer de Mama (CaMa).

Como resultado de la revisión teórica, se finaliza con la conjugación de las herramientas de la educación corporal enfocándolas a la concientización del CaMa y de las herramientas de autocuidado a partir del reconocimiento del cuerpo, en los estados de salud-enfermedad y en las experiencias corporales dadas por los factores externos que influyen en los comportamientos en torno al autocuidado.

## **2.1 Cuerpo y sexualidad en la escuela**

El enfoque de la educación corporal en la enseñanza de la EIS se adentra en un análisis sobre las percepciones de los cuerpos, como se perciben de manera cotidiana dentro de las instituciones educativas, y desde la perspectiva de la

biomedicina. El disciplinamiento de los cuerpos en las escuelas es una permanencia en el devenir histórico, el cuál será analizado en este apartado.

El cuerpo nunca ha sido ignorado por ninguna organización cultural, social ni política, ya que ha sido el punto central de atenciones y conflictos. Como resultado, se le han impuesto coacciones, obligaciones o autorizaciones permanentes sobre la sexualidad, las emociones, la moral, la forma de vestir, los hábitos de higiene, de salud y de alimentación. Estos aspectos se consideran parte importante de la existencia del cuerpo, el cual no puede ser considerado un conjunto de músculos, huesos, órganos, tejidos, fluidos, nervios y articulaciones, sino *“más bien es un fenómeno social, cultural e histórico”*. Por ello, el cuerpo no se encuentra en un estado natural, siempre estará insertado en una trama de significación y sentido social y cultural (Scharagrodsky, 2007).

Más aún, en términos cotidianos y desde ciertas concepciones filosóficas, se tiene la idea de que el cuerpo se divide en dos estructuras: la profunda, entendida como el alma, los sentimientos o el espíritu, que permite reflexionar y sentir los lugares o situaciones que se habitan. Por otro lado, está la estructura del cuerpo físico, que es todo lo que da soporte, presencia y capacidad de movimiento y realizar actividades dentro del mundo (Castro & Farina, 2015).

Por lo que se afirma que: *“ni la biología ni la fisiología determinan los comportamientos corporales. Son las lógicas sociales, culturales y familiares [...] las que modelan el cuerpo, lo atraviesan y lo definen”* (Scharagrodsky, 2007, p. 2). Esto nos permite entender que, es por medio del cuerpo que se tiene presencia en el mundo, ya que, gracias a éste, es posible vivir diversas experiencias (Gallo, 2011).

La vivencia de experiencias se da a pesar de que el ser humano tiene una naturaleza biológica dada; éste se desenvuelve y se va modificando socioculturalmente. De tal manera que, no es posible separar el cuerpo, por ejemplo, de los sentimientos, los pensamientos de y las estructuras que rigen, de cierta manera, las formas de vida; que como lo menciona Passerino (2018): “*tengo conciencia de mundo por medio de mi cuerpo*”<sup>14</sup>, ya que el cuerpo es la forma en que se es en el mundo.

Dicho lo anterior, dentro de un ámbito escolar, es importante analizar la participación del cuerpo dentro de la institución y los mecanismos de dominación corporal que se ejercen en este espacio. De manera errada, se tiene la percepción de que el cuerpo se encuentra ausente dentro de la escuela, debido a la idea que el currículum escolar tradicional va enfocado a implementar conocimiento enciclopédico y racionalista, dándole más peso al aprendizaje de las materias de español, matemáticas, historia, geografía, etc. Y que la materia con enfoque en el cuerpo (educación física) suele pasar a segundo plano o con menor importancia, generando la idea de que el cuerpo no es objeto de regulación, reformación o de control (Scharagrodsky, 2007).

Por el contrario, el cuerpo juega un papel importante dentro de las instituciones educativas y es fundamental analizar situaciones ya que, como menciona Corrigan:

*“Bodies matter in schooling. They/we are subjects who are thought, diciplined, measured, evaluated, examined, passed (or not), assesed, graded, hurt, harned, twisted, reworked, applauded, praised, encouraged, enforced, coerced, concenced [...] In a more extended emphasis, bodies may*

---

<sup>14</sup> Los conceptos analizados del filósofo Merleau Ponty fueron rescatadas de la revisión hecha por Passerino, L., (2018).

*be what (who) is being schooled because by now –I hope- we cannot so easily separate minds, psyches, emotions off from bodies” (1988, pp. 153-154)<sup>15</sup>.*

Con lo anterior, se entiende que no significa que el cuerpo esté libre de diversos controles dentro de las instituciones educativas, las cuales se dan por medio de la implementación de la disciplina y el orden del espacio. En cuanto a la disciplina, consiste en rutinas o métodos ordenadores, que tienen como principal objetivo volver dócil el cuerpo, para que pueda ser sometido, moldeado, transformado o perfeccionado con el fin de volverlo más productivo (Recio, 2009).

Respecto al control del espacio, fue en el siglo XVII cuando surgió el concepto de *salón de clases* que fue configurando una cuadrícula en la cual se encerraba el cuerpo (Scharagrodsky, 2007). El encierro tiene como función el contener y concentrar el tiempo y las fuerzas de producción, también el hacerse del máximo rendimiento, pero, al mismo tiempo, que le sea posible vigilar y dominar estas fuerzas (Recio, 2009). Esto puede observarse en varios procedimientos dentro de la escuela, como lo menciona Scharagrodsky:

*“La clausura (el encierro), la cuadriculación (cada cuerpo en su lugar, tantos espacios como cuerpos hay), las ubicaciones funcionales (articulación del espacio individual, por ejemplo, con los procesos de producción) y el rango como unidad del espacio (espacio definido a partir de una clasificación)” (2007, p. 5).*

Esto suele ser visible en características muy concretas dentro del escenario institucional, por ejemplo, en el caso de las bancas o pupitres; el acomodo que se

---

<sup>15</sup> “Los cuerpos importan en la educación. Ellos/nosotros somos sujetos que son pensados, disciplinados, medidos, evaluados, examinados, aprobados (o no), evaluados, calificados, heridos, enjaezados, retorcidos, reelaborados, aplaudidos, alabados, animados, obligados, coaccionados, condicionados [...] En un énfasis más extendido, los cuerpos pueden ser lo que (quién) está siendo escolarizado porque a estas alturas -espero- no podemos separar tan fácilmente las mentes, las psiques, las emociones de los cuerpos.” (Corrigan, P. 1988, pp. 153-154). Traducción hecha por María Aleida Lizardo Romo.

le da para reducir la interacción entre el estudiantado, la limitación o restricción de acceso a ciertos espacios (uso de áreas recreativas en horario de trabajo, número de permisos para ir al baño, ingreso a la institución por incumplimiento de normas, etc.). También existen los reglamentos disciplinarios que condicionan desde la estética, como el uso de uniforme y las normas para portarlo correctamente, cortes y tintes de cabello, prohibición de ciertos accesorios (piercings, expansiones), tatuajes, uso de gorras y maquillaje, hasta el comportamiento de las y los alumnos para poderse integrar en las prácticas educativas de la institución, resultan fundamentales en el esquema de control educativo.

Igualmente, las escuelas también son normativas pues en ellas se llevan a cabo y se establecen patrones corporales que se basan en el género y en otros criterios de jerarquización, como lo es el nivel económico, la edad, la raza y si se presenta o no algún tipo de discapacidad intelectual o física, ya que en estos casos el poder disponer del espacio escolar es determinado por la arquitectura de la institución.

Décadas atrás, el destino educativo de las personas era determinado si en su cuerpo se podía encontrar un pene, testículos o vagina, ya que la biología condicionaba qué tipo de educación iba a recibir dependiendo de su sexo. De este modo, actividades de carácter laboral o actividades deportivas enfocadas al desarrollo de fuerza, se dirigían a la población masculina, y las disciplinas dirigidas al cuidado del hogar o el afinamiento de un equilibrio y delicadeza corporal, se canalizaban hacia las mujeres; inclusive, dentro de las bibliotecas escolares, se podían encontrar libros de texto que tenían el propósito de implementar la alfabetización femenina, abarcando temas respecto al aseo, el cuidado del hogar y

la organización de la economía, discursos que contribuían a replicar los discursos del rol madre-esposa que tenía que cumplir la mujer dentro de la sociedad (Magallanes & Rangel, 2023).

Algunos de los argumentos que se utilizaron para justificar este diseño curricular fue en la supuesta idea de la inferioridad física que tiene la mujer respecto al hombre, debido a su mera naturaleza femenina (Scharagrodsky, 2007). A pesar de que en la actualidad no existe una separación de los programas educativos respecto al género, aún se puede observar “*procesos binarios de generización altamente jerarquizados*” (Scharagrodsky, 2007, p. 11) producidos por el currículo oculto.

Actualmente se aprecia que aún se mantienen las elecciones vocacionales que van marcadas por el género: mujeres en las carreras profesionales dirigidas al cuidado y hombres en formaciones dirigidas a la ciencia y tecnología. También es observable en micro-prácticas dentro de las escuelas por la significación que se les da a ciertos actos y/o responsabilidades de las niñas y los niños dentro de las aulas, como el traslado de muebles donde se requiere el uso de la fuerza, en dónde se pide la participación exclusiva de los niños o las tareas de aseo del salón, dadas mayormente a las niñas.

Asimismo, a pesar de que las instituciones educativas mantienen criterios hacia las y los estudiantes que se enfocan en filtros y normativas corporales, existe, por el contrario, una ausencia de enseñanza-aprendizaje sobre la importancia que tienen las experiencias y vivencias del cuerpo más allá de sus funciones orgánicas, siendo éstas las que más se abordan dentro de los planes educativos. Por lo que es importante, dentro de este capítulo, abarcar el concepto del cuerpo y los diversos

papeles que juega dentro de distintos escenarios, en este caso, el escolar y el que se desarrolla dentro de la biomedicina.

Con esto se entiende que las escuelas suelen ejercer ciertos dispositivos para controlar los cuerpos, lo que se puede observar en distintas prácticas, como lo es el ejercicio de dinámicas de vigilancia, recompensas, castigos y el establecimiento de diversas jerarquías dentro de la institución, categorizando a las y los integrantes, dándoles un lugar y marcando distancia de otros niveles de poder, lo cual logra limitar y/o restringir múltiples prácticas corporales de ciertos grupos de personas durante el ejercicio educativo dentro y fuera de las aulas.

Como se ha analizado, el cuerpo no ha dejado de ser objeto de disciplina y control, aunque esto era más evidente en el pasado, actualmente se continúan con prácticas de dominio corporal, a pesar de que ha optado por conceptos como la expresividad, autoconocimiento o autopercepción. Sin embargo, en las instituciones escolares se ha visto que se mantiene un tipo de fuerza sobre las corporalidades, la cuál es el maltrato de los cuerpos.

Este maltrato puede observarse desde las imposiciones de roles o categorías dentro de una jerarquía, en donde la y el alumno se ve por debajo de la figura docente, la administrativa y la directiva; en las situaciones donde se humilla o ridiculiza a alguna persona al no cumplir ciertos roles de género o al adquirir ciertas actitudes dentro del ejercicio escolar (cumplir o no con las tareas y asignaciones), la intolerancia o el rechazo a las personas que expresan otra orientación sexual diferente a la heteronormativa y la supresión de la información sobre la sexualidad y la corporalidad ya que, de manera intencionada, se omite la información para

poder mantener ciertos estados de ignorancia respecto al cuerpo, el deseo y el placer.

De manera que la educación sexual en México ha sido altamente mediada por las normas socioculturales que se dirigen a cumplir una moralidad que no se aparte de las normativas, reprimiendo el ejercicio de otras sexualidades que no sean la heterosexualidad (Rangel, 2018), lo que también conduce a que las prácticas sexuales fuera de los propósitos reproductivos o de la monogamia, sean vistas de manera negativa.

Es importante remarcar, que las instituciones escolares no son las únicas que ejercen mecanismos de control corporal, es por esto que, en el próximo apartado, se va a indagar en cómo la biomedicina impone ciertas normativas y mecanismos de control sobre los cuerpos, estableciendo diversas reglas de conducta y control en favor de la salud de las personas

## **2.2 El cuerpo, la biomedicina y el control de la salud**

Cuando se habla de mecanismos de control de los cuerpos no se puede dejar de lado los discursos médicos en torno a éste, debido a que la medicina, más allá de encargarse del tratamiento y atención de la enfermedad, establece formas de comportamiento en torno a la salud y llega a definir, además, los criterios normativos en los que se clasifican los cuerpos normales y patológicos para mantener una regulación y administración social (Castañeda & Gómez, 2011). De esta manera, se logran imponer normativas sobre las actitudes que toma una persona sobre su



propio cuerpo, esto en torno a sus hábitos de cuidado y atención ante alguna enfermedad (Argüello, 2014).

Desde la visión que adoptó Foucault, rescatada por Castañeda & Gómez (2011), en la práctica de la medicina, no solo se encuentran prohibiciones o reprimendas de ciertas actitudes o comportamientos, sino que, marca y define los hábitos necesarios que debe tener el cuerpo para que sea disciplinado y administrado de manera más fácil. De esta forma se pueden delimitar los criterios entre lo normal y lo patológico.

Es por ello que al entender cómo el cuerpo juega un papel importante dentro de las acciones de disciplina dentro de las instituciones médicas y educativas, se retoma la idea de que la educación corporal es de suma importancia dentro de la enseñanza escolar, ya que permitirá que las alumnas y los alumnos tengan la habilidad de identificar de dónde surgen las experiencias de sus cuerpos y cómo éstos se desenvuelven en todos los ámbitos en donde existen, de esta manera, son capaces de poder tomar decisiones, en este caso, sobre su salud, en favor de la salud individual y colectiva, esto debido a que tendrán la facultad de identificar los factores socioculturales, religiosos y/o económicos que influyen en sus tomas de decisiones sobre el cuidado de su salud.

En estas prácticas se encuentran los términos de la biopolítica, el biopoder y la anatomopolítica. La biopolítica se manifiesta por medio de las maneras del control médico sobre la vida ligándolo al poder de la normalización que se establece en los discursos disciplinares que tiene la medicina. Esta biopolítica va centrando las tecnologías del poder sobre la ciudadanía, la cual es considerada como un grupo de seres vivos que son regidos por diversas leyes biológicas que deben ser

reguladas por medio de la natalidad, la mortalidad, la vejez, la morbilidad y la salud (Castañeda & Gómez, 2011).

Respecto al biopoder, es aquel que muestra cómo se instauran los mecanismos de prohibición en el cuerpo y cómo en la práctica médica se ve una necesidad de que se incorpore un cuerpo sano que será conseguido por medio de las nuevas formas de saber y de las regulaciones sociales, que se muestran como signos de disciplinamiento que se van extendiendo hacia el cuerpo social para modificar los procesos biológicos y los de socialización de la vida humana (Castañeda & Gómez, 2011).

La anatomopolítica se muestra como una perspectiva de los saberes disciplinarios que implican la fabricación de cuerpos dóciles, disciplinados y útiles, los cuales requieren ser vigilados y reprendidos, de manera particular por medio de instituciones como la escuela, los centros médicos, las prisiones, las fuerzas policíacas o el ejército, entre otros organismos que tienen como misión el instaurar regulaciones y la instauración de mecanismos disciplinarios que limitan el desarrollo de las identidades necesarias para configurar la coerción de la y el individuo (Castañeda & Gómez, 2011).

Ahora bien, dentro de las prácticas escolares se encuentran diferentes maneras en la que la medicina se incorpora y comienza a ejercer estos ejercicios de disciplinamiento corporal, desde la implementación de talleres dentro de las escuelas o la entrega de material, como manuales o textos obligatorios. Por los cuales, el biopoder se encarga de garantizar un estilo de vida moralmente saludable. De los ejemplos más claros, son las campañas en contra de las sustancias “nocivas” como son las drogas, el tabaco y el alcohol, las cuales son asignadas a personas

de escasos recursos o pertenecientes a grupos sociales “peligrosos” y que se van enlazando a ciertas costumbres o gustos personales,<sup>16</sup> y para evitar estas conductas señaladas como nocivas “*la escuela debía civilizar y, a la vez, domesticar la “carne” y los sentidos*” (Laporte, 1989, como se citó en Scharagrodsky, 2007, p. 8).

Todos estos estereotipos, que van respaldados por los modelos positivistas de la medicina, se fueron respaldando de diferentes disciplinas, como fueron los conocimientos de fisiología, nutrición, psicología, entre otros, para poder clasificar los rendimientos escolares del alumnado con base a su estructura corporal y realizar una jerarquización de los cuerpos: si se encuentran delgados, con sobrepeso, fuertes, débiles, afeminados, masculinizados, hiperactivos, inteligentes o con algún tipo de atraso intelectual. Estas concepciones se siguen perdurando con las ideas que se dan al cumplimiento de los estándares de un imaginario biológico, donde las separaciones o la señalización de las diferencias de los cuerpos se van justificando en que son observaciones científicas, como es el índice de masa corporal (IMC), perímetros encefálicos, medidas de masa muscular, etc.

Otro aspecto en el cual la medicina se ha permeado en las prácticas educativas es la sexualidad. Si bien es sabido, la sexualidad, en un contexto occidental, ha sido objeto de diversos mecanismos de represión, rechazo y/o negación, ya sea por parte de las instituciones religiosas, las familiares o las escolares, en donde la principal función de las prácticas sexuales es el mantener las tendencias a la monogamia y llegar al único fin de cumplir la tarea de la

---

<sup>16</sup> Ya sea la representación de los jóvenes que consumen drogas se ven como “cholos”, “rastas” que tienden a vestirse de cierta manera o escuchar géneros de música muy particulares.

reproducción. En palabras de Scharagrodsky y Narodowsky “*no es nada descabellado afirmar que una de las grandes ansiedades y temores escolares han sido -y continúan siendo- los aspectos vinculados al cuerpo sexuado y, muy especialmente, aquellos vinculados a una cierta economía política del deseo*” (2005, s/p).

Es por eso, que la enseñanza corporal debe ser fundamental en el esquema de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS), ya que, como lo menciona Rangel (2018): “*se requiere transformar el discurso de la educación sexual y, con ello, la educación sexual misma*” (p. 271), y las bases de la educación corporal permiten resignificar la forma de estar, hacer, sentir y percibir se da por medio del cuerpo. Por lo tanto, el cuerpo es una categoría de análisis que es interseccional a los modos diferenciales y compartidos de existencia. Además de que es imprescindible que las alumnas y los alumnos tengan acceso a la información suficiente para poder conocer sus cuerpos de una manera plena y que sus decisiones alrededor de este mismo sean a favor de un bienestar individual y colectivo.

### **2.3 Educación corporal y empoderamiento femenino**

Como se analizó en los apartados anteriores, el sistema educativo ha puesto su interés en la transmisión de conocimientos y saberes por medio de diversas prácticas de subordinación de los cuerpos y del aprendizaje, enfocándose en la memorización y replicación de saberes enciclopédicos. Esto provoca el estancamiento de los procesos de evolución y de reconocimiento de experiencias corporales. Por lo que se busca que al modelo de educación que establece criterios

de normalización y disciplinamiento, se le integre una modalidad educativa que exige prácticas reflexivas y el reconocimiento del cuerpo como lugar de experiencias, afecciones y fuerzas (Gallo & Martínez, 2013).

Dentro de la educación corporal, es importante identificar las prácticas corporales, que son aquellas acciones y conductas que realizan las personas con sus cuerpos, es decir, el cómo es que encarnan sus propios cuerpos (Crisorio, 2021); y que vienen condicionadas por aspectos socioculturales, reglas morales y por el tipo de educación que recibe (Salguero, Sánchez, Méndez, Covarrubias, Gaytán & Recamán, 2007). Este tipo de conductas son las que se han visto afectadas por todos los mecanismos de disciplinamiento y de lineamiento hacia una normatividad corporal, por tanto, la educación corporal busca la manera de que estas prácticas corporales sean reconocidas, valorizadas y cuestionadas o debatidas por parte del cuerpo docente, ya que, en palabras de Tabares (2021) *“el maestro es un puente entre los estudiantes con emociones y los aprendizajes, pero si se ignora la historicidad y su contexto, el conocimiento estaría en un abismo sin salida, donde el estudiante se vería afectado”* (p. 23).

Al retomar las ideas de Gallo & Martínez, para poder iniciar con una aplicación de la educación corporal es necesario entrar en un proceso de desaprendizaje, el cuál brinda posibilidades a que el cuerpo pueda desprender de la repetición de patrones de represión corporal y abrir la posibilidad de experimentar y/o crear nuevas vivencias. Las autoras proponen el uso del arte, como la pintura, la escultura, la danza, entre otras disciplinas, como herramienta para *abrir* al cuerpo a nuevas experiencias, expresiones y al empoderamiento corporal (Gallo & Martínez, 2013).

Es por eso que la educación corporal desarrolla una crítica al sentido y al valor que se le otorga a los cuerpos dentro de la educación. Busca demostrar que el cuerpo está impregnado de historia, y cómo desde el presente se puede ver la interacción de todas las fuerzas que constituyen al cuerpo. Se cuestiona cuáles fueron las condiciones en las que el ser humano se inventó todos los valores que se le han asignado al cuerpo y cómo estas valorizaciones llegan a limitar las vivencias de nuevas experiencias (García & Correa, 2011).

Tomar esta direccionalidad educativa orienta al alumnado a vivir su libertad corporal con responsabilidad, haciendo ejercicios de reflexión y toma de decisiones. Principalmente, eliminando la idea de la total obediencia hacia las y los docentes y la memorización de conocimiento o de aprendizajes estereotipados con el objetivo de obtener los mejores resultados académicos lo más pronto posible (Lora, 2011). La idea principal de una educación corporal es que las personas se apoderen de nuevas posibilidades corporales para poder reclamar nuevas exigencias.

Otra característica importante que se busca fomentar al implementar la educación corporal es el desarrollo del empoderamiento del cuerpo femenino ya que, históricamente, las mujeres han sido privadas de su autonomía corporal y de la toma de decisiones sobre su vida (Royo, 2019), y dentro del ámbito de la salud, esto no ha sido una excepción. El término empoderamiento femenino lo podemos entender como:

*“El proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, lo que implica una evolución en la concientización de las mujeres sobre su estatus y su eficacia en las interacciones sociales” (Aguayo & Lamelas, 2012, como se citó en Saavedra & Camarena, 2021, p. 222).*

El hecho de adquirir este tipo de poder sobre el cuerpo, permite formar las capacidades, tanto individuales como colectivas, para poder acceder a distintos espacios, identificar sus necesidades para poder demandar y ejercer sus derechos, que en este caso, será la exigencia de sus derechos sobre la educación en la salud (Saavedra & Camarena, 2021), ya que el proceso educativo tiene vías para empoderar a las personas, dándoles acceso a diversos conocimientos que les permitan realizar elecciones informadas sobre sus vidas y sobre su salud.

El empoderamiento femenino dentro del ámbito de la salud se entiende como la oportunidad de las mujeres para alcanzar un bienestar óptimo tanto físico como mental<sup>17</sup>, permitiéndole a la mujer desprenderse de los diversos mecanismos de control<sup>18</sup> y por ende se puede garantizar una autonomía corporal para la toma de decisiones dentro del cuidado de la salud; ya que la salud de las y los adolescentes se debe de enfocar en promover el liderazgo de las jóvenes para aumentar el nivel de prevención de enfermedades y acceder a una atención integral de su salud, sin dejar de lado la salud sexual (García, Viana, Almeida, Oliveira & Rosane, 2016).

Si la mujer, adolescente o niña, obtiene su empoderamiento corporal, será capaz de priorizar y tomar las decisiones que favorezcan a su estilo de vida y salud que, en el caso del CaMa, éste les permite que la atención y/o revisión que una mujer le da a sus senos sea sin cargas de *culpa* o *miedo* de ser señalizadas, casos comunes en los que una mujer se debe mantener pudorosa o que debe de cuidar

---

<sup>17</sup> Esto será dado al proporcionar la información sobre salud y asignando todos los recursos sanitarios necesarios para cubrir las necesidades básicas en todas sus etapas del desarrollo (Saavedra & Camarena, 2021).

<sup>18</sup> Ya sean todas las percepciones socioculturales, dadas por la religión, la familia u otras instituciones, que tienen impacto alrededor del cuerpo y los senos femeninos que llegan a limitar su exploración y/o el acceso a la salud sin el temor de recibir señalizaciones o represalias por la *exposición* de su cuerpo.

su cuerpo de *otros* para evitar provocaciones eróticas. A esto se suma el hecho de ver los senos como un medio meramente maternal, como un vínculo directo a sus hijas o hijos, inclusive el romper con las ideas sexuales sobre los pechos femeninos que son percibidos como una característica llamativa que tiene el fin de crear una atracción o el poder complacer a la pareja, usando los senos como medio de deseo y placer.

El hecho de desvincularse de las cargas socioculturales que envuelven al cuerpo y a los senos femeninos proporciona la libertad a las mujeres de poder realizarse las acciones de autocuidado, como la autoexploración, el acudir a exploraciones clínicas de mama a cargo del personal de salud, realizarse estudios de mastografía periódicamente y el decidir abiertamente el tratamiento que se desea obtener en caso de ser diagnosticada con CaMa.

Para el propósito de la investigación, se retoman estas ideas pedagógicas de la educación corporal con el fin de aplicarlas en una población de alumnas para que sean capaces de identificar los mecanismos de disciplina y control que limitan los procesos de toma de decisiones en torno al cuidado del cuerpo, en especial, en el conocimiento y exploración de los senos femeninos que permite la detección del CaMa; ya que, si la mujer, niña o adolescente es capaz de identificar diversos factores socioculturales que le impiden tomar decisiones en torno al autocuidado de la salud, podrá realizar la búsqueda de herramientas o acciones necesarias para poder obtener la atención y ayuda necesaria.

Por otro lado, la educación corporal, por medio de las diversas estrategias del reconocimiento del cuerpo como un todo, abre la posibilidad de lograr un



empoderamiento del cuerpo femenino y que sea posible el romper con los mecanismos de subordinación en torno a este.

## **2.4 Educación corporal para favorecer la autoexploración mamaria y el autocuidado**

A partir de la exposición teórica sobre las bases de la educación corporal, en este apartado es importante desarrollar el concepto de autocuidado/ autoatención<sup>19</sup>, el cual se utiliza a lo largo de esta investigación. El término de autocuidado fue definido, entre otras disciplinas, por el campo de la salud pública, sobre todo por Dorothea Orem en 1983 en su Teoría General de enfermería, que abarcaba las reflexiones del autocuidado, del déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería (Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020). En este sentido, el concepto de autocuidado lo definió como:

*“Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar” (Orem citado por Cancio-Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020, p.123).*

Simultáneamente Nora Pender (1982) menciona que el autocuidado debe llevar un enfoque preventivo y, al mismo tiempo, tiene que promover la salud a partir del ejercicio de hábitos saludables, debido a que creía que con ellos se podrían reducir las probabilidades de enfermar. Al retomar las formulaciones de las autoras, se identifica que coinciden en la importancia del papel activo que es necesario que tengan las personas sobre las decisiones y acciones que toman en torno a su salud,

---

<sup>19</sup> Concepto definido por Watkins (2019) como todas las acciones cotidianas tomadas para promover la salud y prevenir enfermedades dentro de un ambiente comunitario o grupal

ya sea antes, durante o después de padecer o ser diagnosticada con una enfermedad.

Sin embargo, se considera que estas perspectivas se introducen en los discursos biomédicos y normativos, en los cuales se responsabiliza a las y los individuos de su propio bienestar, por lo que se vuelve necesario buscar, dialogar y poner en práctica otras discusiones o conceptualizaciones sobre el autocuidado, en vista de que esto permitiría desarrollar análisis interseccionales para no volver a replicar los mismos mecanismos de control y/o disciplinamiento de la salud, en vista de que las personas difícilmente pueden controlar todos los aspectos de su entorno que direccionan sus propias decisiones o acciones de autocuidado.

Es por ello que autores como Leventhal, Philips & Burns (2016) agregan a la discusión que las experiencias y vivencias individuales y colectivas, así como la información que se recibe respecto a los procesos salud-enfermedad, tienen un impacto e influencia directa sobre las prácticas de autocuidado que ejercen las personas. Estos aspectos que se integran y al mismo tiempo atraviesan al autocuidado son las condiciones socioeconómicas, culturales, religiosas y el género<sup>20</sup>. Toda vez que estos elementos son importantes para el reconocimiento de las experiencias corporales en las decisiones y acciones para realizar un autocuidado, inclusive que se logren percibir todos aquellos factores que se encuentran fuera del control desde un individualismo.

---

<sup>20</sup> Comúnmente, los aspectos del autocuidado y la recaen como un rol dado *naturalmente* a la mujer, la cuál es la encargada de atender y proteger a todas y todos los miembros de su familia, delegándose su propia salud como prioridad principal (Watkins, 2019).

Por otro lado, Watkins (2019) rescata el concepto de autoatención, el cual abarca todas las acciones y decisiones que se toman entorno a la salud a partir de una perspectiva colectiva; de tal manera que la autoatención contempla e incorpora, fundamentalmente, las decisiones que toma una persona al momento de la presencia de alguna enfermedad, es decir, las prácticas que se realizan alrededor del cuidado y/o del tratamiento de una patología.

Dentro de las discusiones de la autora sobre el autocuidado y la autoatención se incluyen aquellas decisiones que pueden tomar las y los pacientes sobre su enfermedad que además podrían notarse “negativas”, como lo es el negarse a tomar algún tratamiento o proceso curativo<sup>21</sup>, o en su caso preferir realizar actividades que les gusten o cumplan ciertos deseos en vez de atenerse al “deber” que se les indica por parte del personal médico. Este tipo de decisiones no tienen que llevar una carga valorativa, ya que finalmente es la manera en que la persona decide cuidarse, como ejemplo el no aceptar algún tratamiento alópata para evitar un proceso doloroso, prefiriendo así cursar un proceso de enfermedad sin preocupaciones o molestias biomédicas. Por lo tanto, y como lo menciona Watkins, es importante reconocer también este tipo de procesos en los conceptos de autocuidado (2019).

De tal manera que estas prácticas de cuidado y atención en torno a los cuerpos construyen vías para el empoderamiento (Lagarde, 2003), por lo que detectar los mecanismos de control, ya sea por parte de la escuela, la institución médica, la familia o la religión, le permite a las mujeres adultas, niñas y adolescentes la búsqueda de alternativas de atención o redes de apoyo, así como el poder

---

<sup>21</sup> Se menciona como ejemplo a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama o cervicouterino que niegan tomar el proceso de quimioterapias, mastectomía o histerectomía.

desvincular las ideas socioculturales que existen en torno a su cuerpo y sus senos; y que la posibilite considerarlos como una parte esencial de su cuerpo y como un elemento que le brinda experiencias corporales que conlleva a construir todas las autopercepciones corporales, logrando así, un empoderamiento corporal.

Es importante señalar los grandes avances que se ha tenido por parte de la biomedicina para optimizar los procesos de atención en diversas enfermedades, como lo es en el tema del cáncer de mama; pero se rescata la necesidad de tomar estos conocimientos y conjugarlos con las demás dimensiones que atraviesan los procesos de salud-enfermedad. En donde más allá de cuestionar y señalar las decisiones que toman las mujeres sobre su atención y autocuidado, sean acompañadas, escuchadas, validadas y guiadas para que las acciones tomadas sean complementadas con la mayor información posible y de la mejor calidad en torno a su salud<sup>22</sup>.

Como se ha mencionado a lo largo del capítulo, el empoderamiento corporal es un proceso esencial para que las mujeres puedan acceder a los servicios de salud necesarios y obtener diagnósticos tempranos del CaMa. Es por eso que se vuelve indispensable trabajar este empoderamiento desde la adolescencia, y es de vital importancia que sea desarrollado en el ámbito escolar, ya que es dentro de este espacio donde adquieren la mayor cantidad de conocimientos.

---

<sup>22</sup> Esto se puntualiza para evitar procesos de tratamiento en donde las personas no sepan tomar decisiones debido a un estado de angustia o miedo debido a la desinformación de los procesos de la enfermedad y sus tratamientos (Watkins, 2019).

### **CAPÍTULO III**

## **APLICACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE DE ENSEÑANZA CORPORAL PARA ABORDAR LA TEMÁTICA DEL CÁNCER DE MAMA**

Tras el análisis teórico realizado en los dos capítulos anteriores, se expondrán los resultados de la intervención educativa realizada en el plantel “Roberto Cabral del Hoyo” (RCH) perteneciente del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas (COBAEZ), dicho plantel se encuentra localizado en la entrada al municipio de Zacatecas. La institución cuenta con dos turnos y su programa se realiza como un bachillerato general con materias de capacitaciones. La población que se trabajó fue con un grupo correspondiente a sexto semestre, el cual cursaba la capacitación de “Higiene y salud comunitaria” debido a la accesibilidad del docente y la utilidad que tenía la intervención respecto al temario que llevaban en la materia.

Dicha intervención consistió en la aplicación de cinco diferentes sesiones con un enfoque de educación corporal con el objetivo de promover los conocimientos y las reflexiones en torno al cuerpo femenino, el entendimiento de la influencia de las representaciones sociales sobre las decisiones del cuidado de la salud y el empoderamiento corporal.

El diseño de la intervención se basó en los siguientes temas: el conocimiento sobre el cáncer de mama, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas (signos y síntomas), la evolución de la patología, los métodos diagnósticos de acuerdo con la edad y los tipos de tratamiento que existen; también se abordaron

temas respecto a la corporalidad, desde una perspectiva individual y la colectiva, así como aspectos referentes a las representaciones sociales del cuerpo y los senos femeninos y su impacto a las actitudes y decisiones de salud y autocuidado referente a una detección temprana del cáncer de mama (CaMa).

### **3.1 Diagnóstico sobre los conocimientos sobre el cáncer de mama, la autoexploración mamaria y el cuerpo femenino**

Se realizó un diagnóstico para evaluar los conocimientos que se tenían sobre el CaMa, considerando los conocimientos generales de la enfermedad (población y edades con mayor incidencia y signos y síntomas posibles de cáncer), los factores de riesgo (se agregaron ideas erróneas y mitos que existen sobre la enfermedad) y los métodos de diagnóstico existentes (requisitos de mastografía y conocimientos de la autoexploración). También se buscó agregar conceptos sobre la imagen corporal propia y las ideas existentes acerca del cuerpo y los senos femeninos, esto con el fin de tener una concepción inicial de cómo se desarrollan las percepciones corporales de las participantes, ya que fue un tema abordado tomando como base los principios de la educación corporal.

El instrumento se dividió en dos constructos principales para poder realizar su valorización, los cuales son: conceptos alrededor del cáncer de mama y las representaciones e imagen del cuerpo. Como procedimiento de validación, se valoraron mediante el cálculo del alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), donde la primera categoría lanzó un índice de confiabilidad de  $\alpha=0.868$  y la segunda con un resultado de  $\alpha=0.812$ .

### 3.1.1 Diseño del instrumento

Para poder realizar la evaluación sobre los conocimientos del cáncer de mama (CaMa), percepciones e ideas sobre el cuerpo femenino, se establecieron cinco categorías de análisis con base en los temas que se abordaron dentro de la intervención. Posteriormente se elaboró un instrumento con una escala tipo Likert<sup>23</sup>, con la modificación de las respuestas que se daban era “sí”, “no” y “no sé”. El instrumento se dividió en cinco apartados, uno por cada categoría. Para facilitar la presentación de esta información se elaboraron tablas que incluyen el nombre de la categoría, su definición operativa, así como las afirmaciones que constituyen el instrumento de evaluación:

*Tabla 2: Categoría 1: Conocimientos sobre el cáncer de mama*

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
Conocimientos sobre el cáncer de mama	Ideas generales que tienen las participantes sobre el CaMa
<b>Afirmaciones</b>	
1. El cáncer de mama es una enfermedad que solo les da a las mujeres 2. El cáncer de mama solo les da a mujeres mayores de 40 años 3. El cáncer de mama es la presencia de un tumor dentro de los senos 4. La aparición del cáncer de mama tiene manifestaciones físicas detectables 5. La aparición del cáncer de mama se manifiesta con dolor 6. Actualmente existen menos pacientes y muertes por cáncer de mama que en años anteriores	

Fuente: elaboración propia.

<sup>23</sup> Instrumentos en donde el encuestado indica estar de acuerdo o en desacuerdo ante las afirmaciones expuestas (Matas, 2018).

Dentro de esta categoría se buscó incluir las ideas más generales<sup>24</sup> que se llegan a tener acerca del CaMa, ya que se es considerada como una enfermedad exclusiva de las mujeres, que solo aparece en edades adultas o que los signos y síntomas son de fácil detección.

*Tabla 3: Categoría 2: creencias sobre los factores de riesgo*

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
Creencias sobre los factores de riesgo	Son las ideas que tienen las participantes sobre los causantes del CaMa o factores agravantes que se creen que puedan aumentar el factor de riesgo de padecer la enfermedad
<b>Afirmaciones</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es más probable que me dé cáncer de mama si tengo senos más grandes</li> <li>2. Tomar métodos anticonceptivos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama</li> <li>3. Tener familiares con cáncer de mama me da mayor posibilidad de padecerlo</li> <li>4. Si no tengo familiares con antecedentes de cáncer de mama es imposible que a mi dé y no tengo nada de qué preocuparme</li> <li>5. Llevar el teléfono dentro del sostén puede provocarme cáncer de mama</li> <li>6. Si me mantengo en un peso saludable, hago ejercicio y como sano, es imposible que me de cáncer de mama</li> <li>7. Puedo evitar el cáncer de mama si tengo hijos y doy lactancia a una edad adecuada</li> <li>8. Manipular o tocar mucho mis senos puede provocarme la aparición del cáncer de mama</li> <li>9. Comer alimentos con hormonas me puede provocar cáncer de mama</li> </ol>	

Fuente: elaboración propia.

Para abarcar el tema sobre los factores de riesgo, se buscó plasmar algunos mitos e ideas que se suelen replicar sobre los posibles causantes y/o agravantes del CaMa, esto con la finalidad de encontrar si existen creencias que no van de acuerdo

<sup>24</sup> Se rescataron las oraciones tras la revisión de portales de secretarías de salud, como la del ministerio de salud de Argentina (<https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/mitos-y-verdades>).



con los factores de riesgo sobre la enfermedad, la mayoría de las afirmaciones plasmadas se consideran mitos, debido a que no se han encontrado estudios confirmatorios que dichas prácticas sean causantes directos de esta patología. Esto se consideró importante debido a que los mitos alrededor del cáncer mamario pueden generar sentimientos de temor o renuencia para acudir a consultas médicas (Zárate, 2018).

*Tabla 4: Categoría 3: diagnóstico del cáncer de mama*

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
Diagnóstico del cáncer de mama	Conocimientos que tienen las participantes sobre las diferentes modalidades diagnósticas que existen para detectar el CaMa
<b>Afirmaciones</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mastografía es el único método para diagnosticar el cáncer de mama</li> <li>2. Conozco qué es la autoexploración</li> <li>3. Conozco los pasos a seguir para realizar la autoexploración</li> <li>4. Si siento un bulto en el seno significa que tengo cáncer de mama</li> <li>5. No puedo acceder a un examen médico para la detección del cáncer de mama hasta que cumpla 40 años</li> <li>6. Solo puedo recibir un diagnóstico de cáncer de mama en un hospital</li> <li>7. Identifico las señales de alarma que pueden aparecer en mis senos su hubiese presencia de cáncer de mama</li> <li>8. Me da pereza realizar la autoexploración</li> </ol>	

Fuente: elaboración propia.

En esta categoría se buscó analizar qué métodos de diagnóstico conocen las alumnas, así como los requisitos que tienen estos procedimientos y los indicadores que se deben de tener en cuenta al momento de elegir alguno. El objetivo fue identificar si las participantes tenían el conocimiento de que alternativas tienen en caso de tener sospecha de la presencia de un bulto o anomalía en los senos, incluso

si hay sospecha de CaMa, ya que la reducción del grado de mortalidad de esta enfermedad depende de un diagnóstico temprano (López & Hernández, 2016).

*Tabla 5: Categoría 4: imagen corporal*

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
Imagen corporal	Ideas que abarcan las percepciones corporales del alumnado
<b>Afirmaciones</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conozco por completo las características de mi cuerpo (tamaño, forma, color, textura)</li><li>2. Conozco la estructura de mis senos</li><li>3. Identifico los cambios corporales que tengo durante todo mi ciclo menstrual</li><li>4. Sé cómo se sentiría si me aparece un bulto en mis senos</li><li>5. Mis senos son parte importante de mi estética</li><li>6. No me gusta ver mis senos</li></ol>	

Fuente: elaboración propia.

Dentro de la perspectiva corporal, específicamente en la imagen, se agregaron afirmaciones que ofrecen elementos para determinar el grado de conocimiento individual del cuerpo de las participantes, si se han dado el tiempo y/o espacio de conocer su corporalidad, incluyendo sus cambios corporales. En este sentido, los espacios de privacidad son indispensables para poder realizar prácticas de autoconocimiento, teniendo en cuenta que frecuentemente a las mujeres se les ha reducido o limitado de espacios personales para desarrollar esta autovaloración (Padilla, 2015).

Tabla 6: Categoría 5: ideas sobre el cuerpo femenino

Categoría	Definición
Ideas sobre el cuerpo femenino	Concepciones individuales que tienen las participantes sobre su corporalidad y autocuidado
<b>Afirmaciones</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No es bueno que una mujer toque sus senos</li> <li>2. No es bueno ni decente que otra persona revise mis senos</li> <li>3. No es apropiado preguntar cosas sobre mis senos a otras personas</li> <li>4. Mis senos son una parte privada de mi cuerpo</li> <li>5. Me da miedo encontrar algo raro en mis senos y prefiero no tocarlos</li> <li>6. Me da vergüenza ver mis senos</li> <li>7. Me da vergüenza tocar mis senos</li> <li>8. No tengo privacidad para poder revisar mis senos</li> <li>9. Tengo miedo de que mi familia o cualquier persona me encuentre haciendo la autoexploración mamaria</li> <li>10. La autoexploración es algo morboso porque me tengo que tocar</li> <li>11. Mi familia tiene que supervisar e intervenir en mis consultas médicas</li> <li>12. Si me hago la autoexploración me puedo excitar y eso es malo o no es lo correcto</li> </ol>	

Fuente: elaboración propia.

Para finalizar, en la categoría de “ideas sobre el cuerpo femenino” se profundizó en agregar concepciones que se han establecido alrededor del cuerpo y de los senos femeninos, tomando en cuenta la carga maternal y estética que llevan y que impactan directamente en las actitudes o pensamientos que tienen las alumnas sobre su propio cuerpo. También se agregaron afirmaciones que analizan la libertad y posibilidad de acceder a algún método de diagnóstico o revisión periódica sobre los senos femeninos en caso de sospecha de la presencia del CaMa. Éstas se asocian con emociones como el miedo y la vergüenza que están vinculadas con los tabúes que existen en torno al cuerpo y a la sexualidad femenina. Particularmente se ha relacionado a la vergüenza que las mujeres sienten respecto a su cuerpo con una menor respuesta para detectar síntomas de enfermedades y valorar su propio

estado de salud (Lamont, 2015), por ello se consideró importante incluir este concepto.

### **3.1.2 Aplicación y resultados**

El instrumento fue aplicado en una población de alumnas pertenecientes a un grupo de sexto semestre que cursan la capacitación “Salud e higiene comunitaria”<sup>25</sup> que consta de 22 alumnas que participaron dentro del taller y se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales fueron contabilizados y representados en porcentajes, los cuales serán comparados con una segunda aplicación.

Dentro del apartado de los conocimientos generales del CaMa, se encontró que la mayoría de las participantes son conscientes de que la enfermedad no es exclusiva de las mujeres y que la edad no es determinante para padecerlo (el 68% de las participantes no están de acuerdo de que el CaMa es una enfermedad que solo les da a las mujeres y el 82% está en desacuerdo con la afirmación de que el CaMa solo da en mujeres mayores de 40 años); en la siguiente tabla se presentan los resultados de los ítems correspondientes a la primera categoría.

---

<sup>25</sup> Dentro del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas se ofertan capacitaciones para el trabajo dentro de los planes de estudio, las cuales son diferidas en seis horas por semana.

*Tabla 7: Resultados de los conocimientos sobre el cáncer de mama*

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
El cáncer de mama es una enfermedad que solo les da a las mujeres	13.63%	68.18%	18.18%
El cáncer de mama solo les da a las mujeres mayores de 40 años	18.18%	81.81%	0%
El cáncer de mama es la presencia de un tumor en los senos	100%	0%	0%
El cáncer de mama tiene manifestaciones físicas detectables	100%	0%	0%
La aparición del cáncer de mama se manifiesta con dolor	45.45%	13.63%	40.90%
Actualmente existen menos pacientes y muertes por cáncer de mama que en años anteriores	18.18%	36.36%	45.45%

Fuente: elaboración propia.

Sobre estos resultados se puede analizar cómo aún se mantiene la creencia de que el cáncer de mama está presente solo hasta la manifestación de signos y síntomas físicos, ya que el 100% de las alumnas estuvieron de acuerdo con la afirmación de que esta enfermedad tiene manifestaciones físicas detectables y que la presencia de este carcinoma genera dolor (45.45%). Es importante señalar que muchos diagnósticos del CaMa no suelen presentar síntomas perceptibles y dependen de los métodos diagnóstico como el ultrasonido, la mastografía o la autoexploración mamaria. Con esto, se puede observar que existe desconocimiento de cómo se puede manifestar el CaMa, lo que genera la idea de que es fácilmente detectable.

En cuanto al conocimiento de la incidencia que desarrolla el CaMa, se puede observar que la mayoría de las participantes muestran una escasez de conocimiento desde la perspectiva biomédica respecto al tema (45.45%), caso que es

preocupante, ya que se desconoce el impacto que tiene esta enfermedad dentro de la población y el riesgo que ésta indica.

Respecto a la segunda categoría “Creencias de los factores de riesgo” se destacan los siguientes resultados. En la tabla se observa las creencias sesgadas acerca de los diversos factores que pueden provocar un CaMa, que en este caso es sobre el tema de anticonceptivos y el uso de equipos electrónicos cerca de los senos femeninos.

*Tabla 8: Resultados sobre las creencias de los factores de riesgo*

<b>CREENCIAS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Es más probable que me de cáncer de mama si tengo senos más grandes	0%	86.36%	13.63%
Tomar métodos anticonceptivos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama	27.27%	31.81%	40.9%
Tener familiares con cáncer de mama me da mayor posibilidad de padecerlo	95.45%	4.54%	0%
Si no tengo familiares con antecedentes de cáncer de mama es imposible que a mí me dé y no tengo nada de qué preocuparme	13.63%	86.36%	0%
Llevar el teléfono dentro del sostén me puede provocar cáncer de mama	18.18%	45.45%	36.36%
Si me mantengo en peso saludable, hago ejercicio y como sano, es imposible que me de cáncer de mama	9.09%	63.63%	27.27%
Puedo evitar el cáncer de mama si tengo hijos y doy lactancia a una edad adecuada	27.27%	59.09%	13.63%
Manipular o tocar mucho mis senos me puede provocar la aparición de un tumor	22.72%	40.9%	36.36%
Si me golpeo mis senos me puede aparecer un tumor	18.18%	36.36%	45.45%
Usar mucho desodorante puede provocarme la aparición del cáncer de mama	0%	50%	50%
Comer alimentos con hormonas me puede provocar cáncer de mama	40.9%	9.09%	50%

Fuente: elaboración propia.

Según lo muestran los resultados de la Tabla 8, las alumnas tienen un grado de desconocimiento sobre la función y efectos secundarios del uso de anticonceptivos,<sup>26</sup> principalmente los hormonales, lo cual puede producir un temor generalizado al uso de estos.

Al revisar la tabla, se puede observar que una mayoría conoce que el uso de dispositivos electrónicos no tiene un efecto o daño directo a los tejidos mamarios provocando la aparición de un tumor maligno, sin embargo, se observa que aún existe desconocimiento sobre los posibles causantes o factores de riesgo para desarrollar un CaMa.

De acuerdo con la tercera categoría que aborda los métodos diagnósticos del CaMa, se puede recalcar cómo se le realiza una promoción de la mastografía como el principal procedimiento para poder obtener resultados y detectar un CaMa, lamentablemente, este proceso está limitado a una población mayor de 40, por lo que la información sobre los diagnósticos de la patología no va dirigida a una población joven. Como se observa en la Tabla 9, las participantes desconocen de las alternativas para poder tener una revisión clínica para poder detectar la presencia del CaMa.

---

<sup>26</sup> De los estudios consultados, se menciona que los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de sufrir cáncer de mama, pero se encuentra que en algunos se menciona que el riesgo se da si se toman de manera premenopáusica o en etapas jóvenes y otros hacen referencia que el riesgo es mayor en mujeres postmenopáusicas que utilizan terapia hormonal para la mejora de la sintomatología que presentan (Barragán & López, 2023). Pero no se ha encontrado una relación a que los anticonceptivos orales sean causantes directos para padecer cáncer de mama.

*Tabla 9: Resultados sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama*

<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
La mastografía es el único método para diagnosticar el cáncer de mama	40.90%	50%	9.09%
Conozco qué es la autoexploración	86.36%	13.63%	0%
Conozco los pasos a seguir para realizar la autoexploración	68.18%	18.18%	13.63%
Si siento un bulto en el seno significa que tengo cáncer de mama	9.09%	36.36%	54.54%
No puedo acceder a un examen médico para la detección del cáncer de mama hasta que cumpla 40 años	13.63%	72.72%	13.63%
Solo puedo recibir un diagnóstico de cáncer de mama en un hospital	59.09%	27.27%	13.63%
Identifico las señales de alarma que pueden aparecer en mis senos si hubiese presencia de cáncer de mama	59.09%	22.72%	18.18%
Me da pereza realizar la autoexploración	27.27%	68.18%	4.54%

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, se puede observar que mucha información sobre los métodos de detección del CaMa, como lo es la autoexploración mamaria tiene deficiencias ya que pocas veces se indica cómo diferenciarlo de otros tejidos, como es la presencia de fibrosis o de un galactocele<sup>27</sup>. Esto se puede ver en la anterior tabla en la cual la mayoría de las participantes manifiesta no saber si la presencia de un “bulto” en el seno, sin especificar el tipo, significa la presencia de CaMa. También se rescata que el percibir los hospitales como el principal espacio de diagnóstico (Tabla 9), limita las opciones de las mujeres para poder acceder a un espacio de salud para poder obtener un examen clínico de mama o un diagnóstico del CaMa.

Las percepciones del cuerpo influyen directamente en las actitudes y decisiones sobre la salud de este, lo cual es más evidente en el caso de los senos

<sup>27</sup> Acumulación tipo quística de secreciones de leche materna en los senos femeninos (Ortiz-López, Martínez-Mosqueira & Vázquez-Armenta, 2023).



femeninos, que conllevan diversos significantes personales que son influidos por factores externos. Para comenzar con esta indagación se buscó qué percepciones tenían las participantes sobre su propio cuerpo y se puede destacar de que algunas de las alumnas presentan dudas sobre conocer la estructura de sus senos (13.63%), otras comentan que siguen identificando sus senos como parte de su estética y/o atractivo (31.81%), y unas más refieren inquietud o rechazo al observar sus senos (Tabla 10).

*Tabla 10: Resultados sobre imagen corporal*

<b>IMAGEN CORPORAL</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Conozco por completo las características de mi cuerpo (tamaño, forma, color, textura)	95.45%	4.54%	0%
Conozco la estructura de mis senos	86.36%	0%	13.63%
Identifico los cambios corporales que tengo durante todo mi ciclo menstrual	86.36%	13.63%	0%
Puedo detectar fácilmente cualquier cambio que sucede en mis senos	81.81%	9.09%	9.09%
Sé cómo se sentiría si me aparece un bulto en mis senos	63.63%	18.18%	18.18%
Mis senos son parte importante de mi estética	31.81%	50%	18.18%
No me gusta ver mis senos	18.18%	54.54%	27.27%

Fuente: elaboración propia.

Después de realizar el análisis desde una perspectiva individual del cuerpo, se indagó sobre las percepciones que existen alrededor del cuerpo femenino, donde se observa que se replican ideas sobre un cierto control del cuerpo femenino como se puede observar en las siguiente tablas en donde se muestra que la mayoría de las alumnas perciben los senos femeninos. Casi la mitad de las participantes piensan que es inapropiado que una mujer toque sus senos también ve incómodo que se hagan preguntas sobre esta parte del cuerpo a terceras personas.

Otro aspecto importante es ver cómo se identifican a los senos como una parte privada, dándole cierto carácter similar a la genitalidad femenina,<sup>28</sup> lo que provoca la incomodidad o el temor de que los senos femeninos sean vistos con morbo por el personal de salud, o generar mayor incomodidad para tocar temas respecto a la salud de los senos femeninos, e igualmente, generando limitaciones al momento de decidir acudir a una revisión médica.

*Tabla 11: Resultados acerca de las ideas sobre el cuerpo femenino*

<b>IDEAS SOBRE EL CUERPO FEMENINO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
No es bueno que una mujer toque sus senos	45.45%	45.45%	9.09%
No es bueno ni decente que otra persona me revise mis senos	18.18%	50%	31.81%
No es apropiado preguntar cosas sobre mis senos a otras personas	50%	36.36%	13.63%
Mis senos son una parte privada de mi cuerpo	90.90%	9.09%	0%
Me da miedo encontrar algo raro en mis senos y prefiero no tocarlos	18.18%	81.81%	0%
Me da vergüenza ver mis senos	13.63%	81.8%	4.54%
Me da vergüenza tocar mis senos	9.09%	86.36%	4.54%
No tengo privacidad para poder revisar mis senos	54.54%	45.45%	0%
Tengo miedo de que mi familia o cualquier otra persona me encuentre haciendo la autoexploración mamaria	18.18%	81.81%	0%
La autoexploración es algo morboso porque me tengo que tocar	0%	100%	0%
Mi familia tiene que supervisar e intervenir en las consultas médicas	40.90%	40.90%	18.18%
Si me hago la autoexploración me puedo excitar y eso es malo o no es lo correcto	0%	77.27%	22.72%

Fuente: elaboración propia.

<sup>28</sup> Tomando como base lo encontrado a las representaciones sociales de los senos femeninos, se piensa que esta característica puede darse a partir de la significación erótica que se le otorga a esta parte corporal, aunando que es una vía directa para obtener excitación y placer debido a la alta sensibilidad que presenta, se integran dentro de las dinámicas de censura de lo sexual.

En cuestiones de las facilidades de acceso a la autoexploración y atención médica se destaca la identificación de dos barreras principales: que es la falta de espacio o privacidad necesaria para poder realizar la autoexploración mamaria y las ideas o costumbres que se tiene sobre el acompañamiento de las y los familiares a las consultas médicas lo que puede obstaculizar dichas revisiones debido a la misma limitación de privacidad para poder tocar temas respecto a la revisión de los senos femeninos.

En términos generales, los resultados del instrumento indicaron que las principales áreas/contenidos que se requería trabajar con las alumnas son las correspondientes al conocimiento, concientización de las representaciones sociales que se permean en los significantes del cuerpo y los senos femeninos y el efecto que estas tienen sobre las actitudes de autocuidado, así como el trabajo del empoderamiento corporal. Esto se logra observar ya que las alumnas participantes cuentan con la información pertinente sobre los factores de riesgo del CaMa, los métodos de diagnóstico y/o los pasos a seguir en la autoexploración mamaria.

### **3.2 Diseño y aplicación de la intervención educativa de enseñanza corporal y el cáncer de mama**

Al momento del diseño de las actividades por realizar dentro del grupo intervenido, se tomaron en cuenta las vertientes de la salud<sup>29</sup> y el cáncer de mama y los elementos de la educación corporal que buscan incorporar actividades que

---

<sup>29</sup> Se tomaron en cuenta el incluir los aspectos que influyen dentro de la salud, como la cultura, la religión, el género y el nivel socioeconómico.

involucran tareas artísticas y de expresión corporal. La intervención fue dividida en cinco sesiones, las cuales se impartieron dos días por semana, con una duración aproximada de dos horas cada día (véase en anexos). Para la división y distribución de los temas y actividades, se tomaron como base los principios de la educación corporal en donde se busca incorporar actividades de expresión artística para lograr una mayor concientización del cuerpo, a la par, se agregaron actividades de reflexión en torno a la enfermedad del CaMa y las representaciones sociales del cuerpo femenino a través del tiempo.

Para la planeación de cada actividad se establecieron los temas a tratar, los propósitos de cada sesión, las actividades de las alumnas de manera detallada, los aprendizajes esperados, los recursos necesarios, los temas a reflexionar o en dado caso, comentarios necesarios, también se especificaron los productos finales y las evidencias de trabajo de cada sesión. En la siguiente tabla se muestran los temas abordados, las actividades realizadas y su distribución por sesiones:<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> En el apartado de anexos se muestran a detalle las planeaciones de cada una de las actividades realizadas.

Tabla 12: Temas y actividades por sesión

Número de sesión	Tema	Actividades
1	Mitos y verdades del cáncer de mama	Semáforo de mitos
2	Representaciones sociales del cuerpo femenino	Yo, mi cuerpo y las miradas
3-4	Teatro y cuerpo	Muevo mi cuerpo Mi sentir Contacto: dar y recibir La evolución de mi movimiento Mi reflexión Circulo de ideas
5	Práctica de autoexploración y cierre	¿Me sé explorar? ¿Qué aprendí? Carta a mi cuerpo

Fuente: elaboración propia.

Sobre el desarrollo de la primera sesión se buscó realizar una actividad con el objetivo de conocer los mitos e ideas erróneas y no erróneas que manifiestan las alumnas acerca del CaMa. Es por eso por lo que se optó por implementar una actividad dinámica en donde se buscó la participación e intercambio de ideas de las participantes, en dónde se analizaron cómo estos mitos se van divulgando a través del tiempo y quedan latentes en los discursos sobre la enfermedad, los cuales pueden ocasionar sesgos, temores infundados o malas prácticas de salud con el objetivo de *prevenir*<sup>31</sup> la aparición del CaMa.

En el caso de la segunda actividad se realizó con el objetivo de concientizar sobre las representaciones sociales de los senos femeninos que han existido a

<sup>31</sup> El uso de este término se toma de los discursos que se dan durante las campañas de concientización del cáncer de mama, en donde se enuncian diversos pasos para “prevenir” esta enfermedad.

través del tiempo y que tienen un efecto directo en la autopercepción corporal y en el autocuidado del cuerpo. Para esto, se les pidió a las alumnas que, después de haber escuchado una breve explicación de que son las representaciones sociales y cuáles han sido dadas a los senos femeninos, se les pidió elaborar un dibujo representando aquellos factores socioculturales que se han permeado en su percepción de los senos femeninos; junto a este dibujo se les dio la opción de colocar un breve texto explicándolo y como espacio de reflexión sobre el tema.

Respecto a la tercera y cuarta sesión se solicitó la participación de dos docentes del Programa Transversal de Extensión, Creación y Difusión Artística (PTECDA) de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) quienes desarrollaron un taller de teatro, incorporando aspectos de la educación corporal y empoderamiento del cuerpo.

### **3.3 Resultados de la intervención educativa**

A partir de la aplicación de las distintas sesiones de la intervención educativa en las alumnas, se encontraron diversos aspectos importantes para analizar, los cuales serán presentados en este apartado de acuerdo con el orden en que fueron aplicadas las distintas actividades dentro del plantel. Estas actividades se realizaron a invitación abierta a todo el grupo, en donde participaron 22 mujeres y 4 hombres, los cuales, por cuestiones de actividades externas (banda de guerra y ensayos culturales), participaron de manera intermitente e interrumpidas, por lo que la información obtenida de sus participaciones no se agregó dentro de los resultados.

### **3.3.1 Sesión 1. Mitos y verdades del cáncer de mama**

Para la primera actividad de la intervención educativa, llamada “semáforo de mitos”, se tomó el tema sobre los mitos que existen sobre el CaMa, desde aquellas ideas sobre los métodos de diagnóstico, los factores de riesgo, los signos y síntomas y la evolución de la enfermedad a través del tiempo.

#### **Semáforo de mitos**

La actividad consistió en repartir tarjetas de colores a las alumnas, una roja, una amarilla y una naranja y, al mismo tiempo, se colocaron cartulinas de los mismos colores en diferentes espacios del aula. Cada tarjeta corresponde a una postura o una respuesta, la tarjeta verde corresponde a un “sí/estoy de acuerdo”, la tarjeta amarilla a “no sé/parcialmente de acuerdo” y la tarjeta naranja corresponde a “no/en desacuerdo”, mismos significados que se le dieron a las cartulinas de colores colocadas en tres puntos del salón de clases.

Se les dio una explicación a las alumnas sobre la finalidad de las tarjetas y las cartulinas de colores; posteriormente se les dio la indicación a leer las frases que serían proyectadas, las cuales hacían referencia a mitos referentes al CaMa. Al momento de leer las oraciones, se les pidió a las alumnas levantar la tarjeta que consideraban más acercada a su punto de vista, posterior a esto, se agruparon con las demás compañeras las cuales compartían el color de su tarjeta, al terminar de reunirse se abre un espacio de diálogo para justificar el porqué de su respuesta. Al final, y en cada oración, se hace una retroalimentación de dónde vienen esas ideas

en torno al CaMa y que afectaciones existen sobre las creencias erróneas sobre la enfermedad.

Algunas de las frases expuestas fueron tomadas del instrumento de valoración para corroborar las ideas que tienen las alumnas respecto al CaMa. Tras realizar la actividad se rescatan las siguientes observaciones: se notó que aún existen sesgos informativos sobre los principales factores de riesgo del CaMa, ya que en la mayoría de las afirmaciones como lo fue el uso de antitranspirantes/anticonceptivos se consideraban nocivos y que pueden contribuir a la aparición de cáncer de mama. Respecto al uso de desodorantes, un par de alumnas afirmó que en su familia les habían dicho que ciertos químicos que tienen estos productos pueden ser absorbidos por la piel y permearse hasta el seno, lo que puede ser dañino y por eso solo lo aplican en una zona más pequeña de su axila.

Por otro lado, en el uso de anticonceptivos se mencionó la idea de que las pastillas anticonceptivas de toma diaria, al consumirse de manera prolongada, puede provocar la aparición de la enfermedad (véase imagen 1). Otra frase que se notó una mayoría de desconocimiento fue sobre que “el dormir con sostén con varilla o corpiño reduce la circulación sanguínea y este daño puede provocar cáncer de mama” en donde una parte considerable de las participantes respondieron “no sé” ante tal afirmación. Tras darles el tiempo de diálogo compartieron que su postura es debido a que a ellas se les ha mencionado, mayormente por parte de las madres, que es importante no dormir con el sostén para que los senos puedan *respirar* y descansar del daño que provoca el uso de estas prendas, entonces les surgía la duda si este tipo de daño podría ser un factor de riesgo considerable para padecer CaMa.



*Imagen 1. El uso de anticonceptivos puede provocar cáncer de mama*



Fuente: elaboración propia.

También se ve necesario destacar lo observado ante el planteamiento de la frase: “los avances tecnológicos y de tratamiento han logrado una disminución de la incidencia y mortalidad del cáncer de mama”, en la cual la mayoría de las alumnas se mostró de acuerdo con esta oración, solo dejando a dos alumnas en una postura de desconocimiento mencionando que no sabían dar una opinión sin conocer las estadísticas. Esto muestra que, además de desconocer el grado de incidencia y mortalidad que presenta esta patología, se mantiene la creencia de que los sistemas de salud han sido capaces de controlar esta enfermedad con los avances que se presumen, sin embargo, la realidad está alejada de este caso, ya que los discursos en torno al CaMa no han cambiado en largos periodos de tiempo lo cual es evidente al ser esta enfermedad la principal causa de muerte en mujeres actualmente.

Otra cuestión que se les expuso a las alumnas fue la pregunta de si conocían todos los pasos a seguir para poder realizar la autoexploración, que en este caso y en comparación al resultado de la aplicación del instrumento inicial, en donde el 68.18% de las alumnas afirmaba conocer todos los pasos, en esta actividad, 21 de las 22 participantes manifestaron un “no” ante la pregunta planteada, lo que muestra una discrepancia y cómo cambia el discurso o las afirmaciones en un contexto de ser cuestionadas de manera escrita a cambiar el cuestionamiento de manera directa (véase imagen 2).

Esto permite ver que el utilizar ciertos tipos de metodología ocasiona obtener cierta información que pudiese tener algún sesgo, por lo que se considera importante que en intervenciones educativas en donde se busca profundizar en los saberes del alumnado es conveniente el utilizar diferentes técnicas metodológicas que permitan disponer de información en diferentes maneras para poder realizar comparativas en los resultados.

*Imagen 2. Conozco los pasos a seguir para realizar una autoexploración mamaria*



Fuente: archivo propio.

Al final de esta actividad, además de las retroalimentaciones constantes en cada una de las participaciones, se realizó un cierre en donde se dialogó sobre la importancia de corroborar la información y creencias que se van reproduciendo entre las mujeres acerca de esta enfermedad, esto con el fin de evitar la imposición de temores sin fundamento y/o malas prácticas en torno a la salud y el cuidado de los senos femeninos.

De las principales observaciones en a la actividad, primeramente, es el reconocimiento a la información que tienen las participantes acerca de la enfermedad del CaMa, de cómo no discrimina sexo biológico, edad y estilo de vida, pero, a pesar de estos conocimientos, se observa que las declaraciones y posturas

que manejan respecto a esta enfermedad siguen siendo muy básicas, ya que parece que son una réplica de mismos datos que se dan por parte de las instituciones de salud y escolares<sup>32</sup>. Al momento de profundizar en el porqué de las determinaciones de los factores de riesgo o de dónde se origina la relación de prevención del CaMa con la maternidad<sup>33</sup> o si las decisiones sobre la planificación familiar y cuidado sexual conlleva a la consecuencia de sufrir esta enfermedad, las alumnas mostraron dificultad ya que no lograban establecer la conexión directa entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y el desarrollo de un CaMa, o simplemente mencionaban desconocer las razones de esto.

Todas estas incertidumbres sobre qué tiene la facultad o no *ocasionar* o aumentar el riesgo de padecer una enfermedad como lo es el CaMa y más, considerando que los factores de cuidado y prevención que se replican involucran otros aspectos como la decisión de maternar o no, pueden generar ciertas negaciones o temores a tomar decisiones en plenitud sobre el mismo cuerpo, como lo es el no tener hijos y sentir un miedo a que esta decisión tenga una consecuencia fatal ya que hace a la mujer que no decide pasar por un embarazo o un proceso de lactancia<sup>34</sup> como alguien en una situación de mayor vulnerabilidad ante esta enfermedad. Caso similar aplica al momento de decidir optar por un método anticonceptivo hormonal que, debido a las advertencias que existen alrededor del

---

<sup>32</sup> Como la replicación de los factores de riesgo de no amamantar, tener sobrepeso o el usar anticonceptivos por tiempos prolongados.

<sup>33</sup> Este señalamiento se deriva por la medida de prevención que estipula que el tener hijos y amamantar en edades adecuadas reduce el riesgo de padecer CaMa.

<sup>34</sup> Estos procesos también pueden generar sentimientos de miedo o culpa en aquellas mujeres que por cuestiones fisiológicas no son capaces de amamantar o producir leche materna a pesar de pasar un proceso de embarazo sin complicaciones.

uso de estos, generando preocupación e incertidumbre si el cuidado de algún embarazo no deseado deriva en repercusiones futuras a padecer CaMa.

### **3.3.2 Sesión 2. Representaciones sociales sobre los senos femeninos**

Para lograr el objetivo planteado para esta sesión, el cual fue el identificar qué aspectos socioculturales han influido para establecer su percepción de los senos y concientizar del efecto que tienen las representaciones sociales sobre la salud y el cuidado de estos, se realizó una actividad la cuál constó de dos partes: una expositiva y otra de trabajo de expresión por medio de ilustraciones. En la primera parte, se realizó un diálogo sobre el concepto de qué son las representaciones sociales y cómo identificarlas, de ahí se llevó este concepto sobre el cuerpo y los senos femeninos, donde se preguntó qué representaciones sociales identificaban sobre esta parte del cuerpo a diferencias de otras (por ejemplo: un pie, una rodilla, una mano, etc.). Posteriormente se dio a conocer cuáles han sido los principales significantes asignados a esta parte del cuerpo, como lo es el seno sagrado, el seno erótico, el seno doméstico o maternal y el seno comercializado.

#### **Yo, mi cuerpo y las miradas**

Al dejar en claro y en entendimiento de cómo esas representaciones sociales se permean en los discursos cotidianos proveniente de diversos sistemas socioculturales como lo son la familia, la escuela o las instituciones religiosas o de salud y como se instauran en las percepciones individuales de los senos femeninos, se les pidió a las alumnas realizar una representación ilustrada sobre qué factores

identificaban ellas que influyeron directamente en la manera que viven y sienten sus pechos, esto acompañado, de manera opcional, de una breve explicación del dibujo realizado.

Tras realizar la actividad y poder recopilar los diversos trabajos, se encontró que en la mayoría de las alumnas ya existe un discurso dado, que proviene en su mayoría por parte de la familia, principalmente por figuras femeninas (madre y/o hermanas), el cuál replica la aceptación de los senos como una parte *normal* y *natural* del cuerpo y que ninguna mujer debería ser juzgada o señalada por no cumplir los estándares de tener unos senos socialmente aceptables o atractivos.

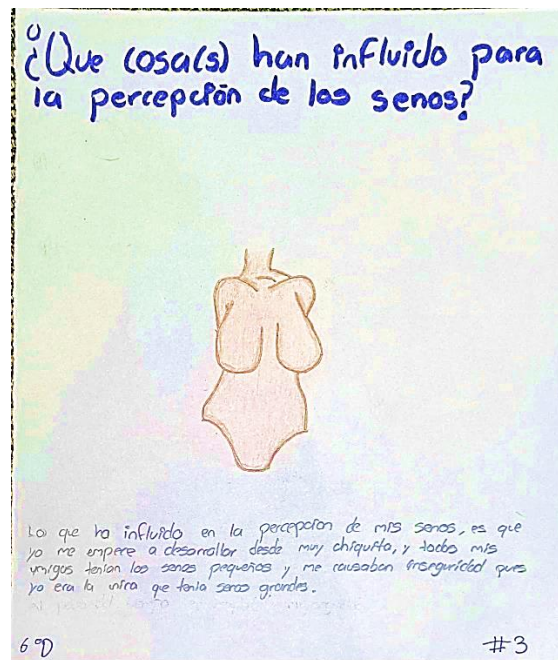
Sin embargo, se lograron identificar algunos casos en dónde se exponen experiencias corporales de señalamiento sobre los senos femeninos de cinco alumnas que derivaron en conductas de vergüenza y ocultamiento de sus cuerpos; pero, al mismo tiempo, se encontró un caso de una de ellas que manifestó haber realizado intentos de cambios físicos para modificar la estructura corporal colocando vendajes apretados para poder disimular el tamaño del pecho, esto fue debido a los comentarios que recibía sobre el tamaño de sus senos.

Es en el caso de Evelyn (véase imagen 3), Ava y Estrella<sup>35</sup> donde se puede observar el cómo fueron señaladas por su cuerpo desde temprana edad, que ellas las refieren que se realizaban en torno de burla por el tamaño de sus senos ya que eran más prominentes que el de sus amigas durante su etapa de desarrollo corporal.

---

<sup>35</sup> Todos los nombres utilizados en el presente trabajo son pseudónimos elegidos por las participantes.

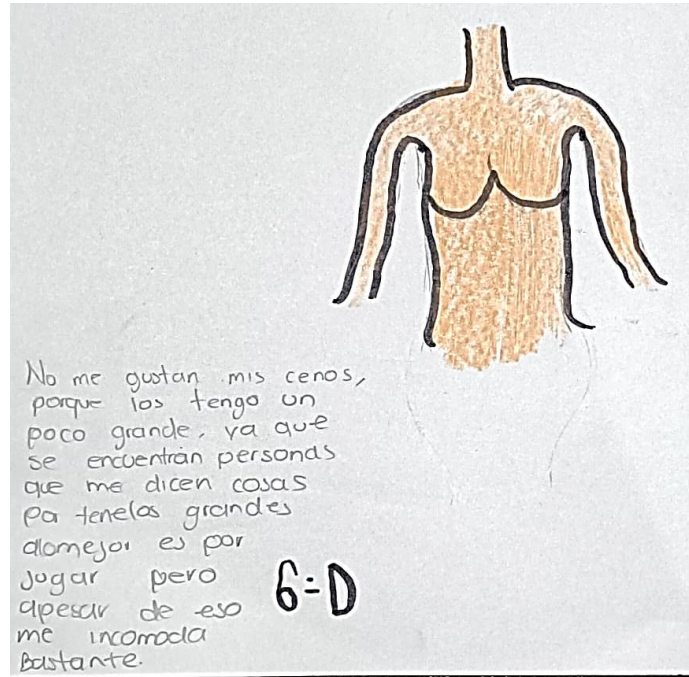
Imagen 3. Ilustración de Evelyn



Fuente: archivo propio.

A diferencia de Evelyn, Ava (imagen 4) afirma en su ilustración mantener aún un disgusto sobre sus senos debido a los comentarios y señalamientos a los que está expuesta de manera constante, señalando que: “no me gustan mis cenos (sic) [...] ya que se encuentran personas que me dicen cosas, por tenerlos grandes”.

Imagen 4. Ilustración de Ava



Fuente: archivo propio.

En la representación realizada por Estrella (imagen 5) se puede reafirmar que los comentarios e ideas que se dan por terceras personas logran repercutir directamente en la percepción de los senos que, en este caso, se instauraron sentimientos de inseguridad e incomodidad en torno a esta parte corporal, que podría generar procesos de rechazo en ciertas ocasiones.



*Imagen 5. Ilustración de Estrella*



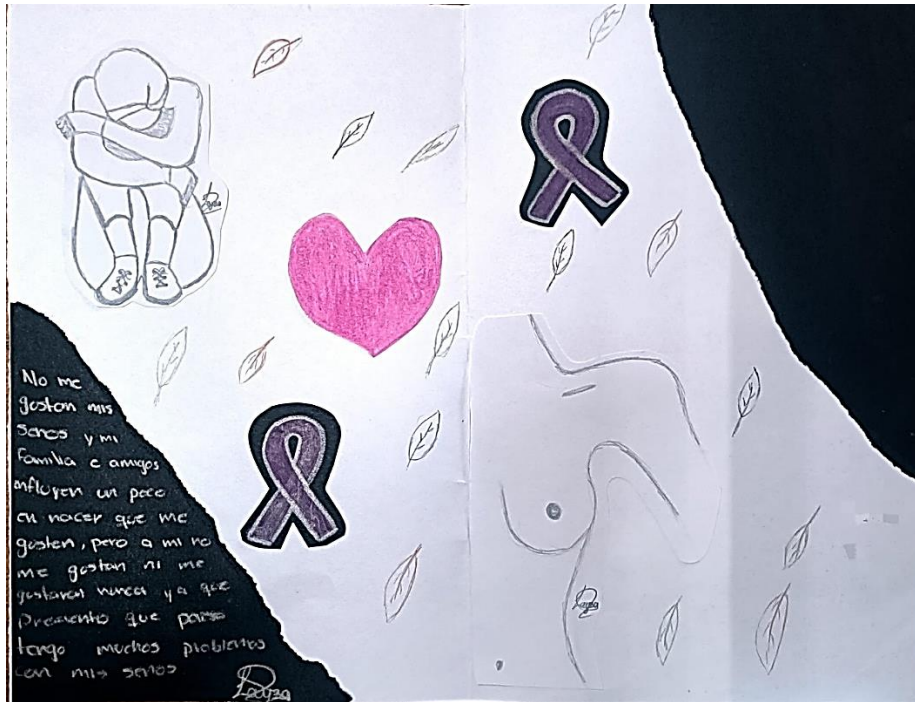
Fuente: archivo propio

También se rescata el testimonio de Layza (imagen 6) que, donde se encuentra una cuestión opuesta, ella tiene la influencia de la familia para que se pueda sentir cómoda con sus senos, pero sigue presentando situaciones de rechazo a esta parte del cuerpo: *“no me gustan mis senos y mi familia e (sic) amigos influyen un poco en hacer que me gusten, pero a mi (sic) no me gustan ni me gustarán nunca ya que presiento que pase, tengo muchos problemas con mis senos”*.

Este conjunto de casos permite analizar que como principal influencia para poder estructurar las percepciones individuales sobre el cuerpo y los senos femeninos son configuradas a partir de los círculos más cercanos de socialización, que son la familia y las y los amigos que, a partir de opiniones, comentarios y, en

ciertos casos, burlas, pueden instaurar concepciones positivas o negativas entorno a los senos.

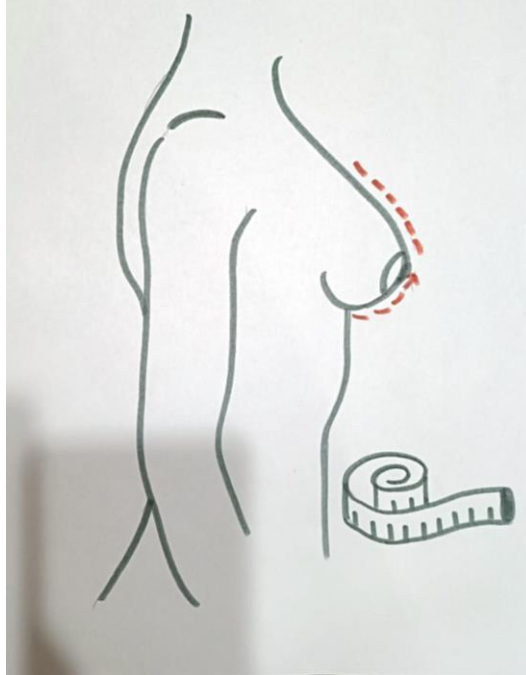
*Imagen 6. Ilustración de Layza*



Fuente: archivo propio.

Por otro lado, Olivia (imagen 7) muestra en su ilustración unos senos que aparentemente han sido intervenidos o se buscan mejorar en su estructura, dicha imagen viene acompañada de un texto en dónde comenta que la mayor incomodidad sobre sus senos provenía de comentarios por parte de su abuela paterna, lo cual provocó que ella optara por cubrir su cuerpo en su presencia con el uso de ropa holgada.

*Imagen 7. Ilustración de Olivia*



Fuente: archivo propio.

*Imagen 8. Texto de ilustración de Olivia*

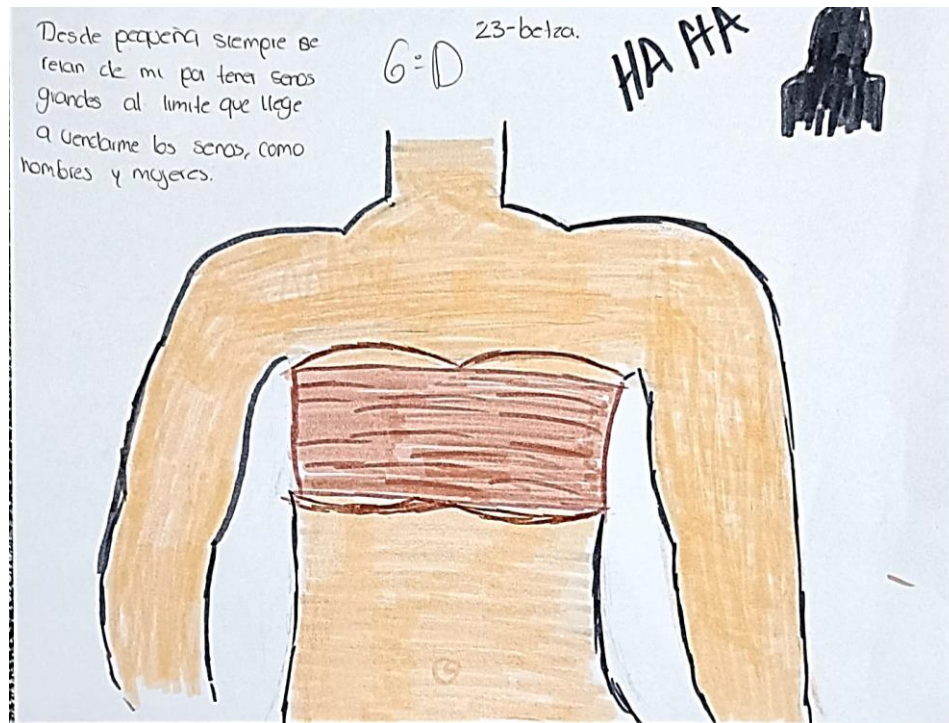
Influyen mis familiares ya que en varios casos mi abuela Paterna me menciona o hace comentarios sobre el tamaño de mis senos en un tiempo me incomodaba y trataba de cubrir mis pechos usando ropa olgada pero despues supe que era algo natural, algo que al nacer no escogias, es natural y no vulgar tener el pecho grande o chico cada persona decide que hacer con su cuerpo.

Fuente: archivo propio.

Por último, se muestra la ilustración realizada por Betza (véase imagen 9), en la que se puede observar el impacto que tuvieron los señalamientos de sus senos sobre

las actitudes y decisiones que tomó buscando un cambio de en su estructura con acciones perjudiciales sobre su cuerpo, comprimiendo, limitando y ocultando sus pechos con el fin de sentirse más cómoda y menos señalada por el tamaño de sus senos.

*Imagen 9. Ilustración de Betza*



Fuente: archivo propio.

Este caso es una muestra clara de cómo las representaciones y significaciones que le son dadas a los senos femeninos tiene una repercusión directa en la toma de decisiones de cuidado o daño de estos, todo con el fin de mantener algún estándar adecuado o aceptado sobre los pechos en todas las etapas de la edad, en donde a una niña se le puede señalar por tener senos *grandes*<sup>36</sup>, a una adolescente por no

<sup>36</sup> Estos casos son debidos a que en el desarrollo y liberación de hormonas se favorezca el depósito de grasa en el área de los senos femeninos, que va de la mano con el inicio de la menstruación, la

tener senos desarrollados y a una adulta por no tener pecho firme, cuidado o que no cumpla con el rol materno. Todas estas decisiones que toman las mujeres van con el objetivo de poder sentirse cómoda con los diferentes cambios y estructuras corporales, así como el cumplimiento de estándares sociales en cada etapa de sus vidas.

En términos generales se cumplió el objetivo de la sesión, ya que se les permitió a las alumnas el desarrollar una introspección y análisis de cómo y por qué las distintas representaciones sociales y concepciones corporales se van instituyendo y permeando al punto de que se vuelven parte de la autopercepción corporal, lo cual define o determina ciertas prácticas de autocuidado de sus propios cuerpos. Un aspecto importante que destacar dentro de la sesión es que la mayoría de las participantes refiere que las ideas que mantienen sobre el cuerpo y senos femeninos (positivas o negativas) nacen a partir de pláticas con sus madres. Esto se considera importante a considerar en futuras investigaciones relacionadas al tema.

### **3.3.3 Sesiones 3 y 4. Teatro y cuerpo**

Como se mencionó en el apartado de diseño de la intervención educativa, para el desarrollo de la tercera y cuarta sesión se contó con la participación de la Licenciada en Danza Estética, Ana Beatriz Soriano Méndez y el Licenciado en Artes Mario Alberto Castro Cisterna, docentes pertenecientes al PTECDA de la UAZ. Dicha

---

cual se da en promedio de los 10 a 15 años, pero existen niñas que tienen su menarquia en edades desde los 9 años, lo que acelera sus cambios corporales.

actividad se dividió en dos sesiones que serían cubiertas en dos días; esta parte de la intervención se realizó con el objetivo de explorar la percepción de la corporalidad por medio del movimiento, expresión por medio del dibujo y a través del contacto con la y el otro.

### **Muevo mi cuerpo**

La sesión se inició con el agrupamiento de las participantes en la explanada del auditorio del plantel, en donde se les explicó la dinámica de trabajo y la presentación de la maestra y el maestro a cargo de la actividad. Posteriormente, se realizó un calentamiento articular dirigido por la Lic. Beatriz en donde se repasaron cuáles son las *principales* articulaciones del cuerpo (tobillos, rodillas, caderas, hombros, codos, muñecas y cuello), las cuales, y siguiendo las indicaciones de Beatriz, se fueron activando de manera secuencial hasta el punto en donde todas estas se encontraron en movimiento activo mientras que las alumnas mantenían los ojos cerrados, que después abrieron sin detener su movimiento corporal, comenzaron a desplazarse por el espacio del auditorio de manera libre.

El objetivo de esta actividad fue, como se mencionó anteriormente, la concientización de la estructura corporal por medio de sus segmentos móviles más utilizados diariamente, así como la exploración de los grados de movimientos posibles y la combinación de patrones que se podían realizar al combinar la activación de más de una articulación. Del mismo modo, se involucró el control de la motricidad de las participantes ya que, al activar distintas partes del cuerpo de manera simultánea, el centro de estabilidad y equilibrio se veía afectado. Al mismo tiempo de realizar la diversidad de movimientos corporales, la docente indicaba que

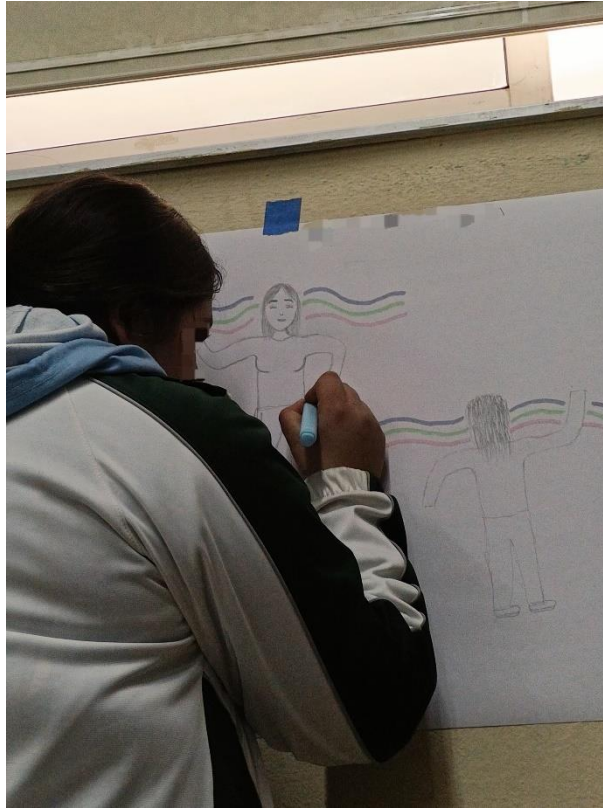
las alumnas fueran concientizando las percepciones que iban experimentando durante su movimiento, ya que fueran emociones, dolores o incomodidades.

### **Mi sentir**

Tras trabajar la motricidad libre y la reflexión, el docente les comienza a repartir cartulinas a las participantes y les pide tomar material de dibujo que tuvieran a la mano, para que pudieran elaborar un trabajo de dibujo en donde debían plasmar sus siluetas desde una vista anterior y otra posterior; en la cual, primeramente, debían plasmar cómo se reflejaban ellas mismas a través de la ilustración y, posteriormente a esa silueta se le iban agregando todas las experiencias, sentimientos o emociones que fueran percibidas durante la actividad previa. Estas expresiones podrían ser identificadas por medio de imágenes, colores, palabras o frases (imagen 10). Para finalizar esta actividad, se les pidió a las alumnas que colocaran sus dibujos pegados en la pared y posteriormente se realizó una deambulación por la explanada del auditorio y poder continuar con la siguiente actividad.

Lo más destacado en cuanto a la participación de las alumnas, fue la dificultad inicial de lograr expresar los sentimientos y experiencias percibidas en el cuerpo de una manera no verbal y se observaba cierta incertidumbre sobre qué comentarios o ideas generarían en las demás participantes al observar sus trabajos. En la mayoría de los dibujos se expresaron, por medio de colores o señalamientos, zonas de molestia o dolor del cuerpo que reconocieron durante el movimiento, pero en otros casos, algunas alumnas reflejaron en sus dibujos sentimientos o emociones que detectaron al hacer consciente el movimiento corporal.

*Imagen 10. Actividad de ilustración de experiencia corporal*



Fuente: archivo propio.

### **Contacto: dar y recibir**

Finalmente, se realizó una actividad con el objetivo de trabajar el contacto corporal con la otra, en donde, después de caminar un momento, se les pidió agruparse en parejas tomando a la persona que se tuviese más cerca, con la cual se sentarían frente a frente y se iniciaría con el primer contacto con la otra persona, que se dio por medio de lo visual (véase imagen 11).



*Imagen 11. Actividad de contacto visual*



Fuente: archivo propio.

Después de terminar con el contacto visual, se comenzó con el primer acercamiento de exploración corporal por medio del tacto, en donde la indicación era elegir un rol, siendo una la que da el contacto y la otra quien lo recibiera. Al establecer este papel, se indicó comenzar a tocar a la compañera en las manos (imagen 12), iniciando con un tacto superficial y después uno más profundo en donde les permitiera el sentir las estructuras de las manos.

*Imagen 12. Actividad de contacto corporal, manos*



Fuente: archivo propio.

La indicación siguiente fue el ir cambiando la estructura de exploración, subiendo el recorrido a los antebrazos, a los hombros (imagen 13), a los tobillos, a la pierna, a la rodilla, a los muslos, al cuello y a la cabeza (imagen 14).

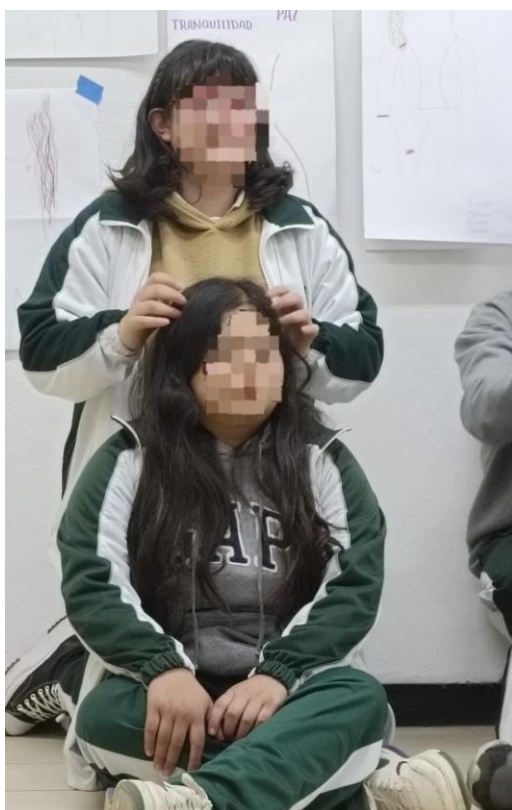
*Imagen 13. Actividad de contacto corporal, hombros*



Fuente: archivo propio.

Durante la realización de esta actividad, se les fue repitiendo a las participantes que tanto la persona que daba y la que recibía el contacto, se centraran en realizarlo en una actitud de *cuidado*, evitando realizar contactos dolorosos o con intenciones de lastimar o generar desconfianza a la que recibe el contacto y no generar una sensación de inseguridad o de alerta.

*Imagen 14. Actividad de contacto corporal, cabeza*



Fuente: archivo propio.

Con esta actividad, y al momento del cierre, las alumnas compartieron sus sentimientos al concientizar su corporalidad y en los momentos del contacto, en este momento de socialización de experiencias, todas las participantes mencionaron un

sentimiento de incomodidad al compartir el contacto corporal con otra compañera, ya que *no están acostumbradas a que tocar o ser tocadas de esa manera*, ya que este tipo de contacto requiere un cierto grado de confianza en la otra persona y mantenerse en un momento de mayor vulnerabilidad al conceder la seguridad que la compañera le realizará un contacto con sentido del cuidado y sin intenciones de dañar. Posteriormente de mencionar este sentimiento de intranquilidad, la mayoría mencionó entrar en un estado de tranquilidad y confianza o de relajación tras el transcurso del ejercicio. Solo se identificaron a dos alumnas que se negaron a proseguir con la actividad cuando se pidió realizar el contacto de manera más *profunda* y más cercano<sup>37</sup>, por lo que ellas permanecieron en silencio en espera de que las demás participantes finalizaran con la actividad.

Estas situaciones, como el hecho de que se presentó de manera general un sentimiento de incomodidad ante el contacto, se puede interpretar con base de los planteamientos de Foucault (1988, 2022), de cómo el cuerpo ha pasado por diversos procesos de control o disciplinamiento de manera inconsciente, lo que ha podido provocar un aislamiento o individualización del cuerpo y de la salud, en vista de que esta última está en concordancia con los discursos implementados desde la biomedicina, pues el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades queda en manos de una y uno mismo. Esto pudiese provocar dinámicas de rechazo o sentimientos de extrañeza sobre los procesos del cuidado dado por otras personas, siendo el aspecto del cuidado, una parte esencial para poder llevar un proceso de salud-enfermedad de la mejor manera posible para la y el paciente.

---

<sup>37</sup> En este punto de la actividad, se pidió que por parejas realizaran un gesto de abrazo y acurrucamiento con la otra persona, como si fuese el gesto de un cuidado mamá-hija.

### 3.3.4 Sesión 5. Práctica de autoexploración y cierre

Como parte final, se realizó una actividad en la que se recapitularon todos los temas abordados en los días anteriores, aunque en primer lugar se rescató la discusión sobre los síntomas y signos de alarma asociados al CaMa. Para esto se proyectaron imágenes de cómo se observan y presentan estas manifestaciones del CaMa en senos *reales*<sup>38</sup> (anexo D) para facilitar la identificación de alguna anomalía entre esta población. Asimismo, se presentó un video en donde se explicaba a detalle los pasos para realizar la autoexploración de los senos para que a la par las alumnas repasaran el proceso que se iba exponiendo.

Al concluir este segmento, se pidió hacer un intercambio de ideas, pues se pensó a este acto como una retroalimentación grupal y colectiva en la que se analizó la interconectividad que mantienen las representaciones sociales de los senos femeninos y el cuidado de la salud para la detección temprana del CaMa. En esta parte, se lograron y recuperaron ideas después de que se expusieran interrogantes como: *¿Creen que las representaciones sociales que se tienen sobre los senos impactan en las tomas de decisiones de su cuidado? ¿Se les ocurre algún ejemplo?* De las que se obtuvieron las siguientes respuestas, como la que comparte Fer: *“Sí afecta, porque es una parte importante y no se autoexplora por el temor de una mastectomía. Incluso, en ocasiones, se asume que el tocarse es del diablo o porque es un tabú”*. También Helen expresaba que: *“Se tiene miedo o no se va al médico*

---

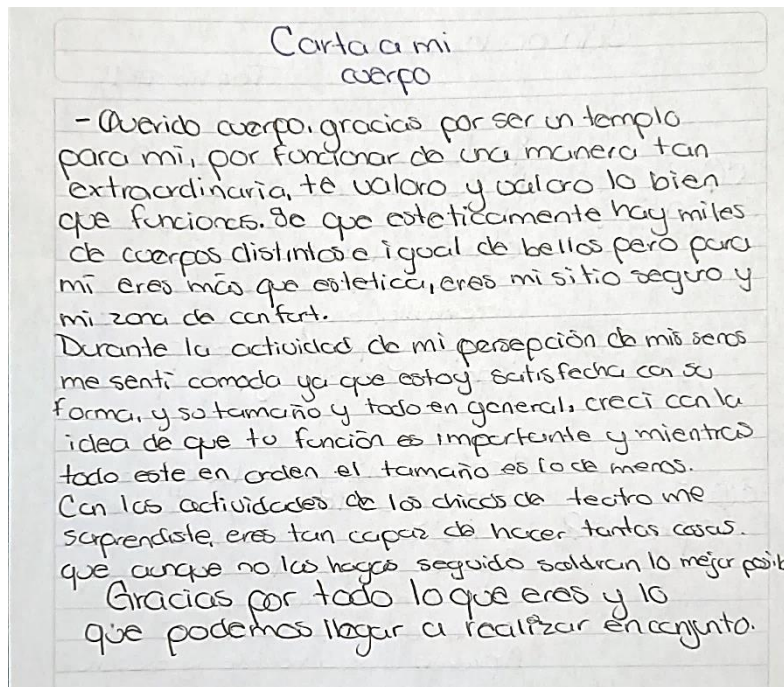
<sup>38</sup> Se proyectaron fotografías de senos de pacientes con síntomas de CaMa, a diferencia del uso clásico de dibujos o representaciones gráficas de los senos en las campañas de concientización. Es por eso, que se mencionan como una representación de senos reales.

*porque es un tabú y no quieres que se diga o te digan que solo vas a que te toquee el doctor”.*

### **Carta a mi cuerpo**

Del mismo modo, se les pidió a las alumnas que llevaran a cabo una iniciativa de reflexión personal, la cual se tituló “Carta a mi cuerpo”. En esta se les solicitó redactar de manera anónima algunas ideas y reflexiones en torno a las experiencias de sus propios cuerpos, tales como nuevas concepciones o aprendizajes que hayan rescatado tras las actividades realizadas, aunque se les exhortó a que se enfocaran lo más posible en sus senos. En la mayoría de los textos producidos por estas mujeres se identifican expresiones de agradecimiento, reconocimiento y conformidad con la estructura y función del cuerpo (imagen 15), así como todas las actividades que pueden realizar con sus ellos, pero también se encuentran expresiones de reflexión y arrepentimiento ante pensamientos negativos sobre sus composiciones corporales.

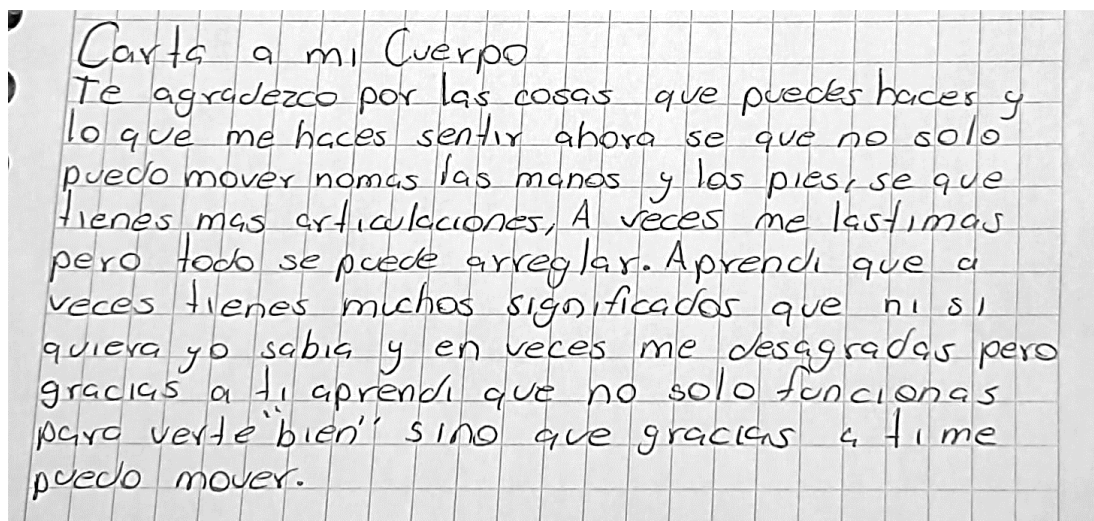
### Imagen 15. Mi cuerpo, mi templo



Fuente: archivo propio.

En otros textos, además de la valorización positiva sobre el cuerpo, se rescatan ciertos aprendizajes y consideraciones que las alumnas descubrieron tras realizar las actividades (imagen 16).

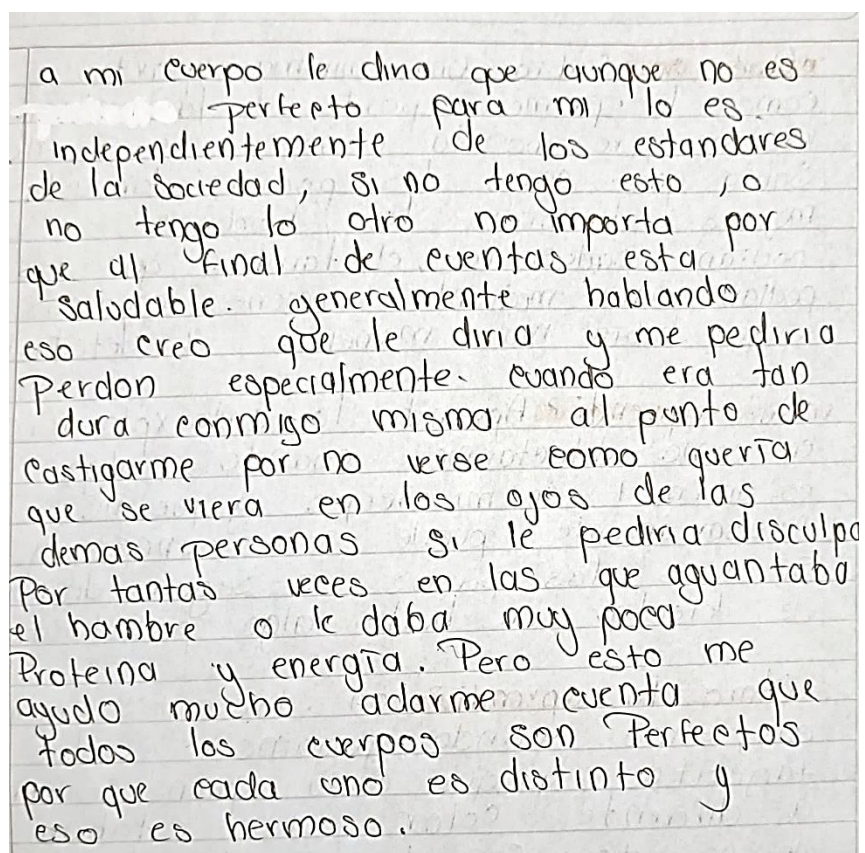
### Imagen 16. Gracias por enseñarme



Fuente: archivo propio.

A pesar de lo anterior, hubo textos en los que se plasmaron, fuera del reconocimiento y agradecimiento, manifestaciones de disculpa, en vista de que las participantes aceptaban haber tenido sentimientos negativos sobre sus corporalidades (imagen 17). En la mayoría de los casos, estos sentimientos fueron originados por comentarios externos (como familiares y/o en la escuela).

*Imagen 17. Perdón*



a mi cuerpo le diría que aunque no es perfecto para mí, lo es independientemente de los estándares de la sociedad, si no tengo esto, o no tengo lo otro no importa porque al final de cuentas está saludable. generalmente hablando eso creo que le diría y me pediría Perdón especialmente cuando era tan dura conmigo misma al punto de castigarme por no verse como quería que se viera en los ojos de las demás personas si le pediría disculpa por tantas veces en las que aguantaba el hambre o le daba muy poca proteína y energía. Pero esto me ayudo mucho a darme cuenta que todos los cuerpos son perfectos por que cada uno es distinto y eso es hermoso.

Fuente: archivo propio.



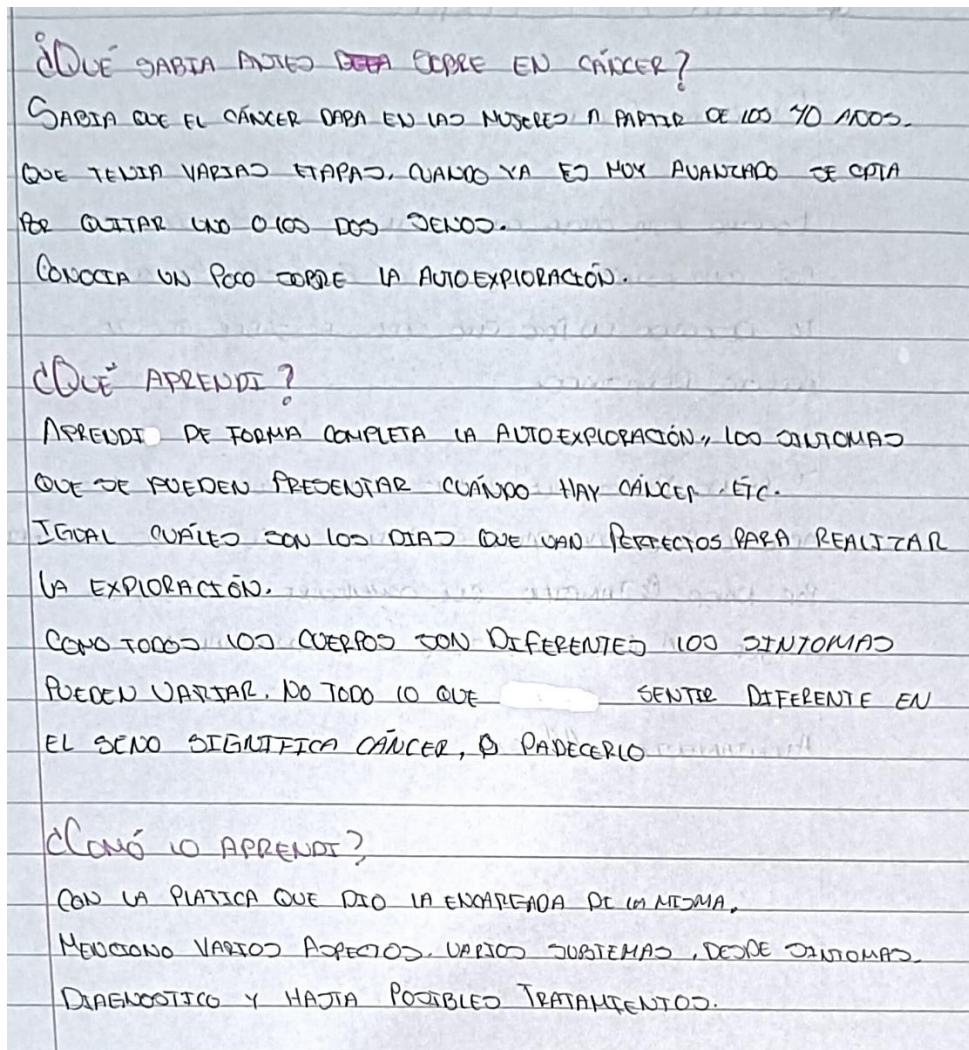
Con la realización de esta actividad, se buscó incentivar una reflexión de las participantes sobre la importancia que tiene la percepción corporal a la hora de proceder a dinámicas de salud y autocuidado de manera óptima.

### **Lo que sabía, lo que aprendí y cómo lo hice**

Como cierre del último día de intervención, otra tarea que les solicitó a las alumnas fue que redactaran un texto breve contestando las siguientes preguntas sobre las actividades previamente realizadas: “¿Qué sabía previamente? ¿Qué aprendí? Y ¿cómo lo aprendí?”. Esto se llevó a cabo con el objetivo de poder recopilar las opiniones y punto de vista de las participantes, así como el poder identificar áreas de oportunidad sobre el tipo de trabajo que se propone en esta investigación.

Dentro de los textos recopilados se pudo observar que la mayoría de las estudiantes refirió la necesidad urgente de reforzar los conocimientos que ya tenían acerca del CaMa y también del proceso de autoexploración (imagen 18).

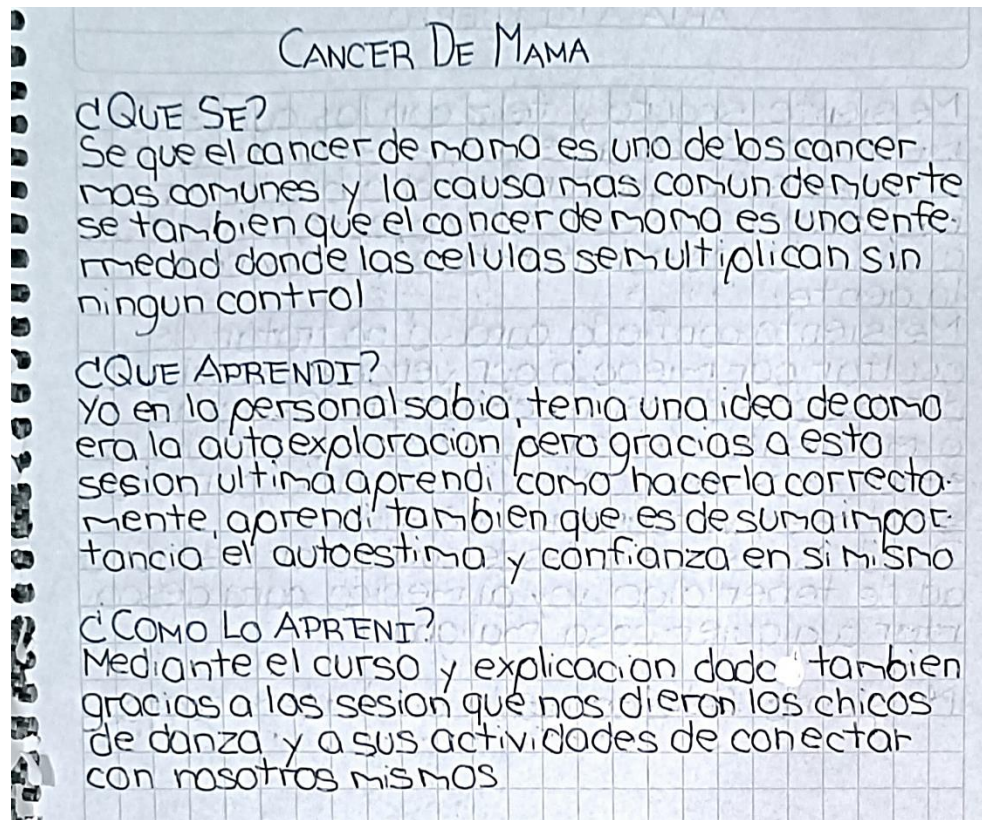
### Imagen 18. Diferentes cuerpos, diferentes síntomas



Fuente: archivo propio.

Con base en las imágenes se puede observar que las participantes solían escribir que también, dentro de sus aprendizajes adquiridos, identificaron lo importante que es el conocimiento del cuerpo, ya que todos y cada uno se inserta en procesos diferentes (imagen 19), lo que pudiese ocasionar que el cursar una enfermedad como el CaMa, presente signos y síntomas diferentes.

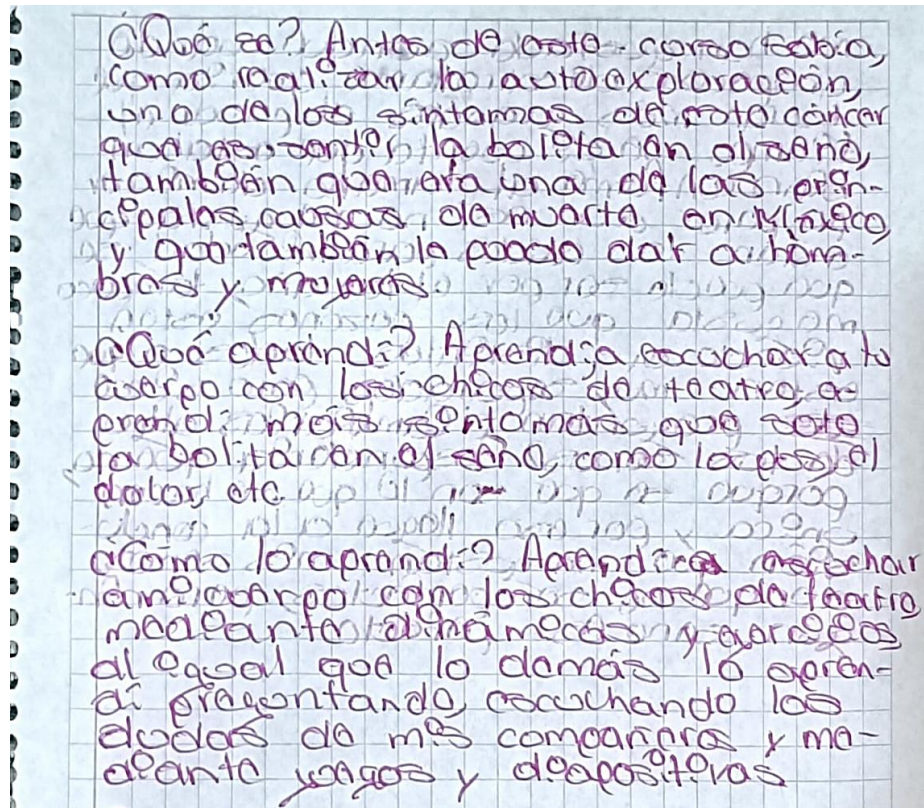
### Imagen 19. Autoexploración y autoestima



Fuente: archivo propio.

En lo que corresponde al método de aprendizaje que reflejaron con más impacto como medio de adquisición de los nuevos conocimientos, se detectó que aludieron de manera recurrente las actividades en donde se buscaba el reconocimiento de la corporalidad (imagen 20 y 21), como fueron las actividades en donde se concientizaron las percepciones y sensaciones del cuerpo mediante el movimiento y el contacto dentro de las sesiones 3 y 4: “Teatro y cuerpo”

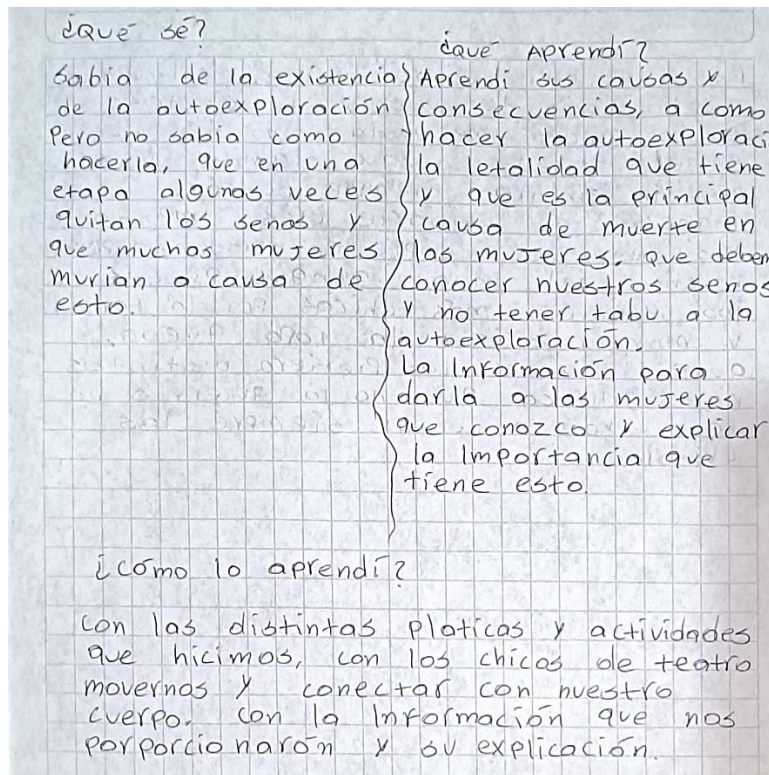
## Imagen 20. Escuchando a mi cuerpo



Fuente: archivo propio.

Estas actividades, junto con las sesiones reflexivas previas, permitieron que las alumnas identificaran la importancia que tiene el conocimiento, percepción y empoderamiento del cuerpo, así como el reconocimiento de sus significaciones dentro de los procesos salud-enfermedad.

## Imagen 21. Sin tabúes



Fuente: archivo propio.

Con estas reflexiones se puede analizar que existe un impacto positivo el realizar un proceso de enseñanza que abarque conocimientos más allá de los propuestos por la biomedicina, que se reduce a los discursos sobre los cambios fisiológicos que son signos de alarma para la presencia de un CaMa, ya que, como se mencionó anteriormente, ningún cuerpo está sujeta a las mismas dinámicas de desarrollo, ya que mantiene diversas cargas y significaciones que pueden modificar, obstaculizar o limitar tanto las manifestaciones de la enfermedad, así como el acceso al diagnóstico y tratamiento de este carcinoma.

### 3.3.5 Resultados de la segunda aplicación del instrumento

En último término se ejerció una segunda aplicación del instrumento de valoración que fue contestado por las alumnas antes del desarrollo de las diversas actividades, esto con el objetivo de emprender una comparativa de las ideas que tenían en torno al CaMa y el cuerpo antes y después de la intervención. A continuación, se presentan las tablas con los resultados obtenidos:

*Tabla 13: Resultados de segunda aplicación de los conocimientos sobre el cáncer de mama*

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
El cáncer de mama es una enfermedad que solo les da a las mujeres	5.26%	94.73%	0%
El cáncer de mama solo les da a las mujeres mayores de 40 años	10.52%	89.47%	0%
El cáncer de mama es la presencia de un tumor en los senos	84.21%	5.26%	10.52%
El cáncer de mama tiene manifestaciones físicas detectables	100%	0%	0%
La aparición del cáncer de mama se manifiesta con dolor	68.42%	10.52%	21.05%
Actualmente existen menos pacientes y muertes por cáncer de mama que en años anteriores	26.31%	31.57%	42.10%

Fuente: elaboración propia

Para el análisis de los resultados de las diversas categorías y debido a que se analizaron varios resultados, en vez de enunciar la oración completa de la pregunta, se mencionarán como “reactivos” e irán enumerados conforme el orden de aparición de manera descendente en cada una de las tablas.

En la primera categoría (tabla 13), se destaca el resultado obtenido en el reactivo 1, en el cual el 68.18% de las participantes contestó que no, mientras que

en la segunda aplicación se obtuvo un aumento a el 94.73%. De manera general, se encontraron leves variaciones en los porcentajes obtenidos en ambos momentos, siendo este apartado en donde se tenía un poco más de conocimiento general.

*Tabla 14: Resultados de segunda aplicación de las creencias sobre los factores de riesgo*

<b>CREENCIAS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Es más probable que me de cáncer de mama si tengo senos más grandes	0%	100%	0%
Tomar métodos anticonceptivos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama	10.52%	84.21%	5.26%
Tener familiares con cáncer de mama me da mayor posibilidad de padecerlo	68.42%	15.78%	15.78%
Si no tengo familiares con antecedentes de cáncer de mama es imposible que a mí me dé y no tengo nada de qué preocuparme	21.05%	78.94%	0%
Llevar el teléfono dentro del sostén me puede provocar cáncer de mama	5.26%	84.21%	10.52%
Si me mantengo en peso saludable, hago ejercicio y como sano, es imposible que me de cáncer de mama	10.52%	88.47%	0%
Puedo evitar el cáncer de mama si tengo hijos y doy lactancia a una edad adecuada	42.10%	52.63%	5.26%
Manipular o tocar mucho mis senos me puede provocar la aparición de un tumor	0%	94.73%	5.26%
Si me golpeo mis senos me puede aparecer un tumor	10.52%	84.21%	5.26%
Usar mucho desodorante puede provocarme la aparición del cáncer de mama	5.26%	94.73%	0%
Comer alimentos con hormonas me puede provocar cáncer de mama	10.52%	78.94%	10.52%

Fuente: elaboración propia

Sobre la categoría de los factores de riesgo (véase tabla 14), en el reactivo 1, se obtuvo un aumento de la respuesta “no” del 86.36% al 100% de las participantes, esto puede mostrar un pequeño cambio de perspectiva en las alumnas que tenían

incertidumbre si el tamaño de los senos tenía relación directa con la aparición de CaMa. Dentro del reactivo 3 se observó una variación de los resultados, en el cual ciertas alumnas al entregar las hojas del instrumento señalaron que habían escuchado de casos en que no había familiares con antecedentes en algunas pacientes de CaMa, por lo que dudaban que fuera determinante, que fue su interpretación en la oración. En el reactivo 2 se puede rescatar un cambio más significativo con la primera aplicación, donde se observa una disminución del 40.90% al 5.26% de las participantes que respondían desconocer si los métodos de anticoncepción oral son causantes directos del CaMa, obteniendo así, que el 84.21% respondiera que no. Otro cambio observado, fue en el reactivo 8, en donde se menciona la manipulación de los senos como factor de riesgo, en la tabla se muestra que el 94.73% no considera esta acción como riesgosa, mientras que en la primera aplicación fue el 40.90%.

*Tabla 15: Resultados de segunda aplicación sobre los métodos diagnósticos*

<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
La mastografía es el único método para diagnosticar el cáncer de mama	10.52%	89.47%	0%
Conozco qué es la autoexploración	84.21%	15.78%	0%
Conozco los pasos a seguir para realizar la autoexploración	94.73%	5.26%	0%
Si siento un bulto en el seno significa que tengo cáncer de mama	10.52%	57.89%	31.57%
No puedo acceder a un examen médico para la detección del cáncer de mama hasta que cumpla 40 años	26.31%	68.42%	5.26%
Solo puedo recibir un diagnóstico de cáncer de mama en un hospital	63.15%	36.84%	0%
Identifico las señales de alarma que pueden aparecer en mis senos si hubiese presencia de cáncer de mama	89.47%	10.52%	0%
Me da pereza realizar la autoexploración	10.52%	78.94%	10.52%

Fuente: elaboración propia



Dentro de esta categoría se puede observar en el reactivo 1 se observa que el 89.47% opina que la mastografía no es el único método de diagnóstico para el CaMa (tabla 15), y al inicio de la intervención esta idea la compartía el 50% de las participantes. Respecto al reactivo 4, se les preguntó a las alumnas que rellenaron la respuesta “no sé” y afirmaron que no sabrían si se tratara de la presencia de CaMa porque ahora sabían que no todos los bultos se significan la presencia de un tumor cancerígeno, que ven importante el poder experimentar el tacto para poder diferenciarlo. En los otros reactivos se vio una ligera modificación, mostrando que las alumnas tuvieron oportunidad de conocer y entender el cómo se puede obtener un diagnóstico en caso de sospecha de un CaMa.

*Tabla 16: Resultados de segunda aplicación sobre la imagen corporal*

<b>IMAGEN CORPORAL</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Conozco por completo las características de mi cuerpo (tamaño, forma, color, textura)	89.47%	5.26%	5.26%
Conozco la estructura de mis senos	94.73%	5.26%	0%
Identifico los cambios corporales que tengo durante todo mi ciclo menstrual	84.21%	10.52%	5.26%
Puedo detectar fácilmente cualquier cambio que sucede en mis senos	84.21%	5.26%	10.52%
Sé cómo se sentiría si me aparece un bulto en mis senos	73.68%	15.78%	10.52%
Mis senos son parte importante de mi estética	36.84%	63.15%	0%
No me gusta ver mis senos	36.84%	52.63%	10.52%

Fuente: elaboración propia

En esta sección es donde se notan menos cambios en los porcentajes de las respuestas, esto se considera a que esta categoría se tocan temas de percepción corporal de manera individual y propia (tabla 16), por lo que la mayoría de las

participantes refiere conocer a detalle su cuerpo y los respectivos cambios que se puedan presentar en sus diferentes etapas del desarrollo o en sus fases del ciclo menstrual.

*Tabla 17: Resultados de segunda aplicación de las ideas sobre el cuerpo femenino*

<b>IDEAS SOBRE EL CUERPO FEMENINO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
No es bueno que una mujer toque sus senos	26.31%	73.68%	0%
No es bueno ni decente que otra persona me revise mis senos	21.05%	68.42%	10.52%
No es apropiado preguntar cosas sobre mis senos a otras personas	42.10%	57.89%	0%
Mis senos son una parte privada de mi cuerpo	78.94%	15.78%	5.26%
Me da miedo encontrar algo raro en mis senos y prefiero no tocarlos	15.78%	73.68%	10.52%
Me da vergüenza ver mis senos	5.26%	84.21%	10.52%
Me da vergüenza tocar mis senos	5.26%	94.73%	0%
No tengo privacidad para poder revisar mis senos	26.31%	68.42%	5.26%
Tengo miedo de que mi familia o cualquier otra persona me encuentre haciendo la autoexploración mamaria	5.26%	84.21%	10.52%
La autoexploración es algo morboso porque me tengo que tocar	0%	100%	0%
Mi familia tiene que supervisar e intervenir en las consultas médicas	26.31%	73.68%	0%
Si me hago la autoexploración me puedo excitar y eso es malo o no es lo correcto	5.26%	89.74%	5.26%

Fuente: elaboración propia

Sobre el apartado de las ideas sobre el cuerpo femenino se observó un cambio mayor en los porcentajes de las respuestas recuperadas (tabla 17), como, por ejemplo, el reactivo 1 se obtuvo en la primera aplicación que el 45.45% de las alumnas opinaba que no era correcto que una mujer toque sus senos, mientras que en una segunda aplicación este porcentaje se redujo al 26.31%. Con esto se observa que la EIS que tome enfoques más allá de la biomedicina facilita que el

alumnado se permita procesos reflexivos sobre los discursos morales que se imponen sobre el cuerpo y que tienen impacto directo en los procesos de cuidado corporal y de la salud. Otro caso, es en reactivo 11, en donde inicialmente el 40.90% afirmaba no tener que llevar una supervisión de su madre, padre o tutor al momento de acudir a una consulta médica, esto tuvo un aumento a que el 73.68% ya no considera necesario este tipo de intervención externa.

De manera concreta, se observa un cambio sobre las ideas sobre la corporalidad femenina, separándola de las ideas maternas, sexuales y estéticas que rondan en torno a los senos femeninos. Con esto se puede cerciorar la existencia de un efecto de las actividades de reflexión corporal.

## CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación se implementó una intervención educativa en una institución de educación media superior, en la cual se abordaron temas delimitados al CaMa bajo un enfoque crítico que se alejó de las estrategias llevadas a cabo por los institutos de salud y de educación, debido a que estos se limitan a la difusión de información primaria de la enfermedad. Es por lo que en este caso se tomó como referencia la incorporación de una perspectiva de educación corporal, con el objetivo de contemplar la concientización de los elementos que están involucrados en el desarrollo del cuerpo (específicamente sobre los senos femeninos) y el cómo estos factores influyen en la toma de decisiones sobre la salud y cuidado de este.

Uno de los problemas que se plantearon fue la escasez de información o la baja calidad de esta en temas referentes al CaMa en la población joven, que también se ve afectada y es propensa a esta enfermedad; dicha cuestión fue corroborada al analizar los resultados de la intervención, pues los discursos replicados (como mencionar los factores de riesgo y sintomatología sin profundizar en estos temas) por las participantes de la intervención eran los mismos que se han difundido en las campañas de salud en los últimos años, sin embargo, no se encontró un análisis o cuestionamiento a profundidad del origen de la información y concepciones que se tienen en torno al CaMa. Otra cuestión planteada al inicio de esta investigación fue que la información sobre este carcinoma va enfocada a una población mayor de los 40 años, por lo que una adolescente no se ve involucrada e identificadas en los procesos de esta enfermedad.

Respecto a la hipótesis, se formuló que, para poder incentivar una concientización y reflexión plena sobre esta patología y, por ende, incentivar hábitos de autocuidado y detección temprana del CaMa, es importante implementar una perspectiva corporal en la cual se incentive un conocimiento integral del cuerpo femenino y qué construcciones externas se han permeado como barreras diagnósticas de esta enfermedad. Este planteamiento fue corroborado en la medida que se observó en las alumnas existía un desconocimiento respecto a los factores socioculturales que predisponen las decisiones cotidianas que toman sobre sus procesos de autocuidado corporal, y que, tras un proceso de trabajo y concientización del cuerpo, lograron identificar diversos factores externos que marcaron efectos directos en las percepciones individuales sobre sus senos.

Como objetivo general, se buscó el implementar un programa educativo que integre la enseñanza corporal con alumnas del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas “Roberto Cabral del Hoyo” con la finalidad de promover hábitos de salud para obtener diagnósticos tempranos del CaMa, el cual se cumplió al poder integrar estas actividades dentro de un grupo de alumnas pertenecientes al plantel. Respecto a los objetivos específicos, se pudieron identificar las representaciones sociales que se permean sobre el cuerpo y los senos femeninos y como estas concepciones influyen en los aspectos del cuidado del cuerpo; también se logró una integración de los aspectos de la educación corporal dentro de los discursos y prácticas de enseñanza de los temas correspondientes a la salud, que regularmente responden a una concepción positivista de los procesos salud-enfermedad.

A partir de la metodología que se desarrolló para la presente investigación que fue la de aplicación de una intervención educativa, se considera como

adecuada, en vista de que permitió poner en práctica las teorías de la educación corporal planteadas a inicios de la investigación; y por medio de la aplicación de dos instrumentos de valoración, uno de manera inicial y otro al final de las actividades realizadas, se logró dar cuenta del impacto de esta investigación con la población participante. Este impacto se visualiza de manera positiva, ya que se reforzaron los conocimientos que se tenían sobre el CaMa y además se instituyó un espacio en el que las alumnas pudieron reflexionar el porqué de los discursos de prevención, de dónde se origina el establecimiento de los factores de riesgo y qué métodos de valoración tienen a su disponibilidad para poder acceder a un diagnóstico temprano del CaMa en el caso que sea necesario.

Por la parte de la corporalidad se observó, por medio de las evidencias tomadas y los resultados de los instrumentos, que en las participantes se propiciaron momentos de análisis en torno a sus cuerpos, como el reconocimiento de las capacidades de percepción por medio de los sentidos y del gran potencial de desarrollo de movimientos corporales, además, como enfoque principal, se reflexionó sobre el grado de las influencias y efectos que tienen las representaciones sociales del cuerpo y los senos femeninos sobre las decisiones o acciones de autocuidado que se realizan de manera cotidiana o ante la presencia de alguna enfermedad.

Para la elaboración de la intervención educativa se encontraron diversas dificultades que no permitieron la profundización de todos los aspectos planteados de manera inicial, sobre todo ante decisiones administrativas por parte de la institución en donde se realizó el trabajo, lo que no confirió poder concentrar a más grupos de participantes ni extender los periodos de actividades, lo que a su vez

limitó el tiempo disponible para realizar reflexiones con mayor detalle con las participantes, así como que la disposición de todas las alumnas para acudir a las distintas actividades se pudo interrumpir por diversas actividades que debían cubrir, ya que se encontraban en actividades correspondientes a los encuentros culturales que desarrolla la institución.

De las principales aportaciones obtenidas a partir de la investigación es el planteamiento de la implementación de diferentes perspectivas para abordar la concientización sobre el cuidado de los senos femeninos en favor de lograr detecciones tempranas del CaMa, esto debido a que no existe un programa de enseñanza centrada a la reivindicación y al empoderamiento corporal femenino, específicamente como un mecanismo para crear hábitos de salud enfocados a la prevención de enfermedades, las cuales están interrelacionadas con parámetros y normativas sexo-genéricas, en la medida en que el cuerpo, especialmente los senos femeninos están enormemente relacionados con dinámicas más allá de las fisiológicas, esto debido a que se les ha implementado diversos roles sociales, como lo es la parte estética, el rol sexual o erótico y el papel maternal.

Todas las vivencias rescatadas en el desarrollo de la intervención educativa pueden permitir y abrir diferentes panoramas de análisis sobre el proceso de la enfermedad del CaMa, teniendo en cuenta que esta enfermedad está permeada por todos los procesos socioculturales y las representaciones sociales que envuelven a los senos femeninos y, debido a que estas concepciones han sido arraigadas a lo largo del tiempo y van evolucionando de acuerdo a cada etapa de la vida de las mujeres, es difícil desprender los efectos que se tienen de estas ideologías sobre las percepciones, acciones y decisiones en torno al cuidado del cuerpo y los senos

femeninos. Estas cuestiones deben ser tomadas en cuenta de manera indispensable para poder lograr un pleno entendimiento del porqué se continúan tomando decisiones sobre los senos femeninos en donde se prioriza el estado estético, sexual o maternal sobre una prevención o atención del CaMa.

Tras las experiencias vividas dentro de este proceso de investigación, se considera necesario que a las alumnas se les otorgue un espacio de reflexión, entendimiento y reconocimiento de su corporalidad para proporcionar la oportunidad de ser conscientes de cómo todos estos procesos socioculturales influyen de manera directa su salud, lo que permitirá la búsqueda de alternativas o vías de oportunidad para poder romper con las barreras que existen en su cotidianidad que tienen efectos directos en su bienestar. Por lo que se pueden facilitar los accesos a la salud, como lo son las revisiones periódicas o el realizar el proceso de autoexploración mamaria para una detección del CaMa sin el temor de ser señaladas.

Lo anterior deja como reto para futuras investigaciones el revisar con mayor profundidad de cómo los múltiples procesos, experiencias y representaciones que envuelven al cuerpo de las personas tiene efectos directos en los procesos de salud-enfermedad, de ahí que un trabajo realizado de manera multidisciplinaria sería indispensable para corroborar con mayor peso la perspectiva planteada en esta investigación. También se ve conveniente que este tipo de análisis se pueda realizar en temporalidades más extensas y con poblaciones más amplias, que permitan un tiempo adecuado para la reflexión y el rescate de resultados más contundentes, así como contemplar dinámicas de educación para las poblaciones que no tienen la posibilidad de encontrarse dentro de un ámbito escolar.



Así como la reflexión y discusión de los conceptos que se manejan respecto al autocuidado del cuerpo por parte de las instituciones educativas y de la salud, en una búsqueda de mayores reflexiones por parte de las y los educadores, así como el personal de salud. Incluso comenzar a analizar los discursos que implementan estos sectores sobre las ideas y representaciones sociales del cuerpo femenino y que impacto se logra ver en la salud de las mujeres, también por parte de la institución familiar, ya como se observó en la investigación que son las madres quienes fueron parte fundamental dentro del conocimiento y reflexión sobre lo que es un cuerpo femenino dentro de las alumnas participantes; todas estas perspectivas propuestas pueden ayudar a profundizar las reflexiones de todos los aspectos que están atravesando al cáncer de mama que comúnmente son ignorados.

## REFERENCIAS

- Alsaraireh, A., Darawad, M. (2017). Impact of a Breast Cancer Educational Program on Female University Students' Knowledge, Attitudes, and Practices. *Journal of Cancer Education*. Vol. 34, Núm. 2, pp. 315-322. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1304-6>.
- Amparo, C., Villaseñor, M., Nuño, B., Rodríguez A. Salas, E. & López J. (2014). Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen la detección precoz del cáncer de mama. *Atención Primaria*, Vol. 46, Núm. 8, pp. 408-415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.006>
- Argüello, H. (2014). Los cuerpos pacientes. Biomedicina y dispositivos médicos. En Castro, I. & Morales, S. (Coords.). *Cuerpos y diversidades*, (pp. 104-112) Tuxtla Gutiérrez: UNICACH.
- Barragán, S. & López, E. (2023). *Papel etiopatogénico de los anticonceptivos orales en el cáncer de mama*. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Castro, J. & Farina, C. (2015). Hacia un cuerpo de la experiencia en la educación corporal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Vol. 37, Núm. 2, pp. 179-184. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2014.02.002>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. Vol. 20, Núm. 2, pp. 119-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cruz-Benítez, L. & Morales-Hernández, E. (2014), Historia y estado actual sobre los tipos de procedimientos quirúrgicos realizados en cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, Vol. 13, Núm. 2, pp. 124-133.
- Dirección General de Epidemiología. (17 de octubre del 2022). Anuarios de Morbilidad 2019 a 2021. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-demorbilidad-1984-a-2020> Fecha de consulta: 20 de noviembre del 2021.
- Escobar, M., Franco, Z. & Duque, J. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacer la Promoción de la Salud*. Vol. 16, Núm. 2, pp. 132-146.
- Foucault, M. (1988). Historia de la Sexualidad. Vol. 1. *La voluntad del Saber*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (2022). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. (3 ed.). Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

- Corrigan, P. (1988). The making of the boy: meditations on what grammar school did with, to, and for my body. *Journal of Education*, Vol. 170, Núm. 3, pp. 142-161. Recuperado el 21 de agosto de 2023, de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002205748817000309>
- Crisorio, R. (2021). Prácticas corporales en educación corporal. En Crisorio, R., Rocha, A. & Lescano, A. (Coords.), *Enseñanza y educación del cuerpo*, (pp. 42-53), La Plata: EDULP.
- Gallo, L. (2011). *Aproximaciones pedagógicas al estudio de la educación corporal*. Antioquia: INTEMPO.
- Gallo, L. & Martínez, L. (2015). Líneas pedagógicas para una educación corporal. *Artigos*, Vol. 45, Núm. 157, pp. 612-629. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143215>
- Gallo, L. & Martínez L. (2015). Líneas pedagógicas para una educación corporal. *Artigos*, Vol. 45, Núm. 157, pp. 613-629. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198053143215>
- Gamboa, F. (2011). La subversión del pecho femenino como objeto paradigmático del amor sacrificial: entre la sexualidad y la maternidad. *Uaricha Revista de Psicología*, Vol. 8, Núm. 16, pp. 11-24.
- García, L., Viana, L., Almeida, K., Oliveira, F. & Rosane, C. (2016). Empoderamiento de las adolescentes refugiadas: salud sexual en la perspectiva del modelo teórico de Nola Pender. *Revista Enfermagem Uerj*, Vol. 24, Núm. 5, pp. 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.27403>
- Giraldo, C. (2011). Efectos de las representaciones sociales de las mamás sobre la prevención del cáncer mamario en un grupo de mujeres colombianas. *Feminismo/s*. pp. 249-270.
- Gobierno de México. (19 de octubre del 2022). Sector Salud trabaja en estrategia para detección oportuna de cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/sector-salud-trabaja-en-estrategia-para-deteccion-oportuna-de-cancer-de-mama?idiom=es> Fecha de consulta: 26 de febrero del 2023.
- Gobierno de México. (18 de octubre del 2017). Detecta a tiempo el cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/deteccion-oportuna?idiom=es> Fecha de consulta: 26 de febrero del 2023.
- Gobierno del Estado de Zacatecas. (13 de octubre del 2022). Continúa gobierno de zacatecas con campañas de detección oportuna de cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.zacatecas.gob.mx/continua-gobierno-de->

zacatecas-con-campanas-de-deteccion-oportuna-de-cancer-de-mama/#  
Fecha de consulta: 20 de febrero del 2023.

Gobierno del Estado de Zacatecas. (21 de octubre del 2022). Llega módulo de información sobre cáncer de mama y unidad móvil para realizar mastografías a ciudad administrativa. Recuperado de: <https://www.zacatecas.gob.mx/llega-modulo-de-informacion-sobre-cancer-de-mama-y-unidad-movil-para-realizar-mastografias-a-ciudad-administrativa/#> Fecha de consulta: 20 de febrero del 2023.

Gómez, D., Gutiérrez, J., Ramírez, R., Rangel, J., Castellanos, A., Bernal, B. (2016). Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes de Tunja. *Salud Historia Sanidad*, Vol. 12, Núm. 2, pp. 3-15.

Guamán, K., Hernández, E. & Lloay S. (2020). El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad*. Vol. 12, Núm. 4, pp. 265-269. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>

Guilford, K., McKinley, E. & Turner L. (2017). Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Screening Behaviors of College Women: Application of the Health Belief Model. *American Journal of Health Education*, Vol. 48, Núm. 2, pp. 256-263. DOI: 10.1080/19325037.2017.1316694

Instituto Mexicano de la Juventud. (IMJUVE). (2020). Situación de las personas adolescentes y jóvenes de México. Recuperado de: [https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/situacion\\_de\\_las\\_personas\\_adolescentes\\_y\\_jovenes\\_de\\_mexico.pdf](https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/situacion_de_las_personas_adolescentes_y_jovenes_de_mexico.pdf) Fecha de consulta: 27 de agosto del 2024

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp> Fecha de consulta: 26 de agosto del 2022.

Institución Nacional de Salud Pública (INSP). (octubre del 2007). BOLETÍN DE PRÁCTICA MÉDICA EFECTIVA. Cáncer de mama. Recuperado de: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_19.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf) Fecha de consulta: 02 de septiembre del 2022.

Justice, M., King, K., Vidourek, R. & Merianos A. (2017). Breast Cancer Knowledge Among College Students: Influencing Factors and Resultant Behaviors. *American Journal of Health Education*, Vol. 49, Núm. 2, pp. 86-93. DOI: 10.1080/19325037.2017.1414645

- Lagarde, M. (2003). Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. Ciudad de México: Emakunde
- Lamont, J. M. (2015). Trait body shame predicts health outcomes in college women: a longitudinal investigation. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 38, pp. 998-1008. Recuperado del 15 de abril de 2024, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-015-9659-9>
- Leventhal, H., Phillips, L. & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 36, Núm. 6, pp. 935-946.
- López, C. & Hernández, J. (2016). Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. Vol. 7, Núm. 1, pp. 67-76. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=65451>
- Lora, J. (2009). La educación corporal: nuevo camino hacia la educación integral. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol. 2, Núm. 9, pp. 739-760.
- Lozano, D. (2021). *Modelo Innovador de Cuidado: "Fomento de Conductas Promotoras de Salud para la Prevención de Cáncer de Mama en Adolescentes"*. (Tesis de Maestría). Chihuahua, Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua. Recuperado el 29 de agosto del 2022, de: <http://repositorio.uach.mx/454/>
- Mafuvadze, B., Manguvo, A., He, J., Whitney, S. & Hyder, S. Breast Cancer Knowledge and Awareness among High School and College Students in Mid-Western USA. *International Journal of Science Education, Part B: Communication and Public Engagement*, Vol. 3, Núm. 2, pp. 144-158. DOI: 10.1080/09500693.2012.664294
- Magallanes, M. & Rangel, L. (2023). Utilidad doméstica y utilidad pública: una conceptualización aplicada a la historia de la educación de las mujeres. *Anuario Mexicano de Historia de la Educación*, Vol. 3, Núm. 2, pp. 45-59. DOI: <https://doi.org/10.29351/amhe.v3i2.452>
- Martínez-Basurto, Lozano-Arrazola, Rodríguez-Velázquez, Galindo-Velázquez & Alvarado-Aguilar. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, Vol. 13, Núm. 1, pp. 53-58.
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estudio de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. Vol. 20, Núm. 1, pp. 38-47. DOI: <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>

- Moreno, L. (2022). *Zacatecanas contra el Cáncer de Mama Y la dimensión de género: Apuntes desde la Historia Oral, 1999-2021*. (Tesis de Licenciatura). Zacatecas, Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres; cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, Vol. 29, Núm. 2, pp. 415-432.
- Olvera, A., Hernández, M. (2020). *Propuesta para la implementación del componente de Educación Integral en Sexualidad y Género en el nivel medio superior*. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Recuperado el 5 de septiembre del 2022, de [http://construyet.sep.gob.mx/docs/sexualidad\\_propuesta\\_implementation\\_E\\_SlyG.pdf](http://construyet.sep.gob.mx/docs/sexualidad_propuesta_implementation_E_SlyG.pdf)
- Orem, D. (1983). *Normas prácticas en enfermería*. Barcelona: Ediciones pirámide.
- Ortiz-López, J., Martínez-Mosqueira, J. & Vázquez-Armenta, M. (2023). Galactorrea y galactocele: factores de riesgo e implicaciones en el aumento de mama. *Cirugía Plástica Iberoamericana*. Vol. 49, Núm. 1, pp. 61-68 <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922023000100009>
- Padilla, G. (2015). Mujeres en círculo: Reconectando y sanando el cuerpo/ser femenino. Valdés Padilla Gisela. *Mujeres En Círculos: Reconectando y Sanando El Cuerpo/Ser Femenino*. En Villaseñor A. *El Gran Giro*, (pp. 119–124)
- Pantaleón, M. (2016). *Diseño y evaluación de un programa de conocimientos sobre el cáncer de mama en los adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Netzahualcóyotl, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 29 de agosto del 2022, de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68228>
- Passerino, L. (2018). La experiencia corpórea de enfermedad: un abordaje desde la fenomenología de Merleau-Ponty. *Ekstasis: Revista de Hermenéutica e Fenomenología*, Vol. 7, Núm. 1, pp. 14-33. DOI: 10.12957/ek.2018.33855
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Poblano-Verástegui, O., Figueroa-Perea, J. & López-Carrillo L. (2004). Condicionantes institucionales que influyen en la utilización del examen clínico de mama. *Salud Pública México*, Vol. 49, Núm. 4, pp. 294-305.
- Poder Legislativo del Estado de Zacatecas. (25 de octubre del 2016). Acuerdo #25. Recuperado de:

<https://www.congresozac.gob.mx/coz/images/uploads/20170420153050.pdf>  
Fecha de consulta: 26 de febrero del 2023.

Poder Legislativo del Estado de Zacatecas. (16 de octubre del 2018). Acuerdo #263. Recuperado de: <https://www.congresozac.gob.mx/coz/images/uploads/20181220134814.pdf>  
Fecha de consulta: 26 de febrero del 2023.

Poder Legislativo del Estado de Zacatecas. (29 de septiembre del 2020). Acuerdo #25. Recuperado de: <https://www.congresozac.gob.mx/coz/images/uploads/20220308145800.pdf>  
Fecha de consulta: 26 de febrero del 2023.

Portal Oficial del Estado Argentino. (s.f.). Mitos y verdades sobre el cáncer. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/mitos-y-verdades>

Ramos, A. & Mata, D. (2002). Gestación y nacimiento en el Antiguo Egipto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Recuperado el 26 de febrero del 2023, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322002000200011](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322002000200011)

Rangel, L. (2018). Producción de discursos sobre sexualidad en la escuela y heteronormatividad: el caso de un profesor de Biología. *Revista de El Colegio de San Luis*, Vol. 8, Núm. 15, pp. 269-290. Recuperado el 17 de septiembre de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rcsl/v8n15/1665-899X-rcsl-8-15-269.pdf>

Recio, C. (2009). Escuela, espacio y cuerpo. *Revista Educación y Pedagogía*, Vol. 21, Núm. 54, pp. 129-139. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/9783>

Rojas, R., De Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A. & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública México*, Vol. 59, Núm. 1, pp. 19-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.21149/8411>

Roque, P. (2015). *Ciencias de la Salud I, quinto semestre*. (7 ed). Ciudad de México, México: FLACSO.

Royo, C. (2019). *Inteligencia emocional aplicada al empoderamiento femenino*. (Tesis de Maestría). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Saavedra, M. & Camarena, M. (2021). Las brechas de género y el empoderamiento femenino en México. *Revista de investigación y Divulgación sobre los Estudios de Género*, Núm. 28, pp. 219-246. Recuperado el 18 de septiembre

de 2023, de  
<https://revistasacademicas.uco.mx/index.php/generos/article/view/71>

Salguero, J., Sánchez, A., Méndez, A., Covarrubias, M., Gaytán, F. & Recamán, A. (2007). La corporalidad como dimensión de la formación integral en la educación superior y media superior. *Revista Electrónica de Educación*, Núm. 60, pp. 1-20.

Scharagrodsky, P. (2007). *Pedagogía. El cuerpo en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Explora.

Secretaría de Salud (SS) (16 de diciembre del 2021). Anuarios de Morbilidad 1984 a 2020. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2020> Fecha de consulta: 26 de agosto del 2022.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2019a). *Ciencias Naturales Sexto grado*. (2 ed.) México: SEP.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2019b). *Ciencias y Tecnología. Biología, primer grado*. (3 ed.) México: SEP.

Servicios de Salud Estado de Zacatecas (SSZ). (25 de marzo del 2021). UNEME-DEDICAM. Recuperado de: <https://www.saludzac.gob.mx/home/index.php/component/content/article?id=1065> Fecha de consulta 27 de febrero del 2023.

Sociedad Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora Campus Cajeme. (20 de octubre de 2020). *Lo que puede ser normal en usted tal vez no lo sea en otra mujer* [Imagen adjunta]. X. <https://x.com/semdecajeme/status/1318644477423161344?t=sXdoyH6VhmqM5cnb-TrM1A&s=19>

Subdirección de Currículum y Evaluación (SCE). (2017). *Manual de estrategias didácticas: orientaciones para su selección*. Santiago de Chile: Ediciones INACAP.

Tabares, G. (2021). Didáctica de la educación corporal. *Revista Académica Internacional de Educación Física*, Vol. 1, Núm. 1, pp. 21-30. Recuperado de: <https://revista-acief.com/index.php/articulos/article/view/11>

Torales, J. (2017). ¡Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica hipocondría al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, Vol. 4, Núm. 1, pp. 77-86. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2017

Valderrama, K. & Carrillo, M. (2019). *Naturaleza y sociedad. Ciencias 1, biología*,



*secundaria*. Ciudad de México, México: Ríos de Tinta.

Volua, E. (2006). ¿Gravemente perjudicial para la salud? Religión, feminismo y sexualidad en América Latina y el Caribe. *Pasos* 127, pp.15-26. Recuperado el 29 de agosto del 2022, de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa\\_Rica/dei/20120712012320/gravemente.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa_Rica/dei/20120712012320/gravemente.pdf)

Watkins, L. (2019). “Un tremendo viaje para empezar a preocuparme por mí misma”: La autoatención en mujeres tratadas de cáncer de mamas y/o cervicouterino. (Tesis de Licenciatura). Santiago.

Yalom, N. (1997). *Historia del pecho*. España: Tusquets.

Zárate, K. (2018). *Conocimientos, mitos, creencias, actitudes y prácticas femeninas frente a la detección temprana del cáncer de mama*. (Tesis de Maestría). Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

# ANEXOS

## Anexo A. Formato del consentimiento informado



**SOMOS**  
ARTE, CIENCIA Y  
DESARROLLO  
CULTURAL

**CONAHCYT**  
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



**Universidad Autónoma de Zacatecas**  
**“Francisco García Salinas”**

**Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente**  
**Comisión de Titulación**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO 3.

Tipo:	<b>Técnicas/instrumentos de recolección de información con fines de investigación académica (Señale según sea el caso)</b>		
	Entrevista individual	Entrevista grupal	Cuestionario
	Observación etnográfica	Checklist (lista de comprobación)	Intervención <b>X</b>
	Encuesta	Test	Rúbrica
	Otra: (nombre)		
Destinatarios/destinatarias:	Menores de edad, y/o personas con alguna discapacidad física y/o intelectual, dependientes de padre, madre, tutor o tutora legal.		
Categoría:	Con reserva para publicación de datos personales (por disposición legal sus nombres no deben aparecer en la investigación escrita; pueden manejarse como seudónimos o claves).		

<b>Metodología implementada para la Tesis:</b> (Marcar con una X)	Investigación monográfica	Intervención educativa <b>X</b>	Memoria Profesional
--	---------------------------	------------------------------------	---------------------

<b>Título de la investigación:</b>	
<b>Objetivo de la investigación:</b>	Implementar un programa educativo que integre la enseñanza corporal con alumnas del Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas con la finalidad de crear hábitos de salud para obtener diagnósticos tempranos del CaMa.
<b>Nombre del investigador/investigadora:</b>	María Aleida Lizardo Romo

Beneficios y/o riesgos que puede tener la persona al participar en la investigación:	Beneficios: aumentar la concientización y conocimientos corporales para la prevención del cáncer de mama. No existe ningún riesgo por participar.
--	--



<b>Datos del/la participante:</b>	
<b>Nombre(s)/Seudónimo/Clave</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Otros datos que considere necesarios (Escuela, Grado y Grupo):</b>	

<b>Descripción de las técnicas/instrumentos de recolección de información con fines de investigación académica.</b>	
<b>Nombre de la técnica/instrumento:</b>	Intervención educativa
<b>Objetivo de implementación:</b>	La intervención tiene por objetivo desarrollar actividades didácticas para que las alumnas del sexto semestre, grupo "D", desarrollen crear hábitos de salud para obtener diagnósticos tempranos del CaMa.
<b>Descripción del procedimiento de implementación:</b>	Taller sobre los mitos del cáncer de mama Actividad artística de las representaciones sociales del cuerpo femenino Taller de arte y cuerpo Actividad de enseñanza de la autoexploración mamaria
<b>Lugar en donde se realizará la implementación:</b>	Colegio de Bachilleres del Estado de Zacatecas, campus "Roberto Cabral del Hoyo" Zacatecas, Zacatecas.
<b>Fecha(s) para la implementación:</b>	13, 15, 20, 22, 27 y 29 de febrero del 2024
<b>Nombre de quien realizará la implementación:</b>	María Aleida Lizardo Romo
<b>Beneficios que se espera obtener para la persona, niño, niña, adolescente, etcétera:</b>	Aumentar la concientización sobre los factores que envuelven al cáncer de mama, así como la identificación de las barreras sociales que existen para acceder a los métodos de diagnóstico del cáncer de mama. Del mismo modo, con los talleres se busca hacer un énfasis en la importancia de empoderamiento del cuerpo femenino.
<b>Posibles consecuencias o riesgos que pueden presentarse:</b>	Ninguna.
<b>Describir si se darán alternativas socioeducativas de acuerdo con los resultados obtenidos en la Tesis:</b>	Queda abierto a que se vuelva a implementar el Taller en otros grados o grupos.

**CONSENTIMIENTO DEL PADRE, LA MADRE, O TUTOR/TUTORA LEGAL**

**A QUIEN CORRESPONDA:**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS "FRANCISCO GARCÍA SALINAS"  
Av. Preparatoria s/n, Fraccionamiento Progreso. CP. 98068, Zacatecas, Zac., México. Tel. 4929256690 Ext. 1580  
Correo electrónico: medp@uaz.edu.mx



Yo, \_\_\_\_\_

Por este medio manifiesto que conozco, he leído y/o se me ha informado de las técnicas/instrumentos para la recolección de datos en los que participará mi hijo, hija, tutorado, tutorada, o dependiente legal; estoy informado/informada sobre los objetivos, de cómo se llevarán a cabo los procedimientos, los beneficios y posibles efectos que pueden tener; de igual forma estoy enterado/enterada del lugar y fecha de implementación.

Por lo tanto, (marcar con una X la opción que elija)

- |   |
|---|
| a) De manera libre y personal, en pleno uso de mis facultades y bajo ningún tipo de presión, expreso <b>mi consentimiento</b> para que mi hijo, hija, tutorado, tutorada, o dependiente legal, <b>SÍ participe en la investigación arriba citada.</b> |
| b) De manera libre y personal, en pleno uso de mis facultades y bajo ningún tipo de presión, <b>NO otorgo mi consentimiento</b> para que mi hijo, hija, tutorado, tutorada, o dependiente legal, participe en la investigación arriba citada.         |

En el caso de conceder el consentimiento: Por determinación propia **solicito que su nombre y datos personales sean manejados con absoluta reserva y no sean publicados bajo ningún formato o condición.** Asimismo, autorizo para que la información recolectada mediante las técnicas/instrumentos sean utilizados en la investigación referida.

Se asume por ambas partes (investigador/investigadora, y madre, padre o tutor/tutora), que el uso de la información y datos se hace solo con fines académicos de difusión y divulgación científica, conforme a los lineamientos éticos e institucionales que rigen a la Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas", y a la Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente, según se expresa en el Aviso de privacidad de este Consentimiento informado.

De igual manera, se reconoce que las y los participantes de la investigación están en plena libertad de decidir no continuar cuando lo consideren necesario y así lo expresen; o bien, también pueden interrumpir su participación cuando el padre, madre, tutor o tutora legal lo consideren igual de necesario, para lo cual solo habrán de notificar al investigador o la investigadora, sin que ello les determine perjuicios de ninguna índole.

13 de febrero de 2024

\_\_\_\_\_  
Lugar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre, tutor o tutora legal

Maria Aleida Lizardo Romo  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador/ investigadora

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre, tutor o tutora legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador/ investigadora

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de una/un testigo

### AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS "FRANCISCO GARCÍA SALINAS"  
Av. Preparatoria s/n, Fraccionamiento Progreso. CP. 98068, Zacatecas, Zac., México. Tel. 4929256690 Ext. 1580  
Correo electrónico: medpd@uaz.edu.mx



En los términos dispuestos por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas” (UAZ) es el sujeto Responsable del tratamiento de los datos proporcionados por los y las participantes en la investigación citada en el presente Consentimiento informado, la cual es avalada por la Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente (MEDPD).

En términos de lo dispuesto por el artículo 68, fracción VI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de mayo de 2015, en relación con el artículo 6, primer párrafo de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, así como de las disposiciones locales en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales, la MEDPD de la UAZ se obliga a que los datos que proporcionen las personas mayores de edad, o de los padres, madres, tutores o tutoras legales de los y las menores de edad, así como de personas que no tienen autonomía intelectual o jurídica, sean empleados únicamente para el desarrollo de investigaciones con fines académicos de difusión y divulgación científica en el área de su competencia, por lo que no transmitirá los mismos a persona física o jurídico colectiva alguna que sea ajena a la UAZ sin su consentimiento expreso, ni serán utilizados, comunicados, difundidos o divulgados, salvo las excepciones previstas en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados citada.

## Anexo B. Instrumento de evaluación



### Conocimientos sobre el cáncer de mama

Leer atentamente las afirmaciones expuestas en las siguientes tablas, marca la casilla que represente tu postura ante las frases.

Si tienes alguna duda o una idea extra por exponer, la puedes colocar en el recuadro de "Comentarios".

NÚMERO DE LISTA: \_\_\_\_\_

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA	SÍ	NO	NO SÉ
El cáncer de mama es una enfermedad que solo les da a las mujeres			
El cáncer de mama solo les da a las mujeres mayores			
El cáncer de mama es la presencia de un tumor dentro de los senos			
El cáncer de mama tiene manifestaciones físicas detectables			
La aparición del cáncer de mama se manifiesta con dolor			
Actualmente existen menos pacientes y muertes por cáncer de mama que en años anteriores			
<b>Comentarios:</b>   			

<b>CREENCIAS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Es más probable que me dé cáncer de mama si tengo senos más grandes			
Tomar métodos anticonceptivos aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama			
Tener familiares con cáncer de mama me da mayor posibilidad de padecerlo			
Si no tengo familiares con antecedentes de cáncer de mama es imposible que a mí me dé y no tengo nada de qué preocuparme			
Llevar el teléfono dentro del sostén me puede provocar cáncer de mama			
Si me mantengo en peso saludable, hago ejercicio y como sano, es imposible que me de cáncer de mama			
Puedo evitar el cáncer de mama si tengo hijos y doy lactancia a una edad adecuada			
Manipular o tocar mucho mis senos me puede provocar la aparición de un tumor			
Si me golpeo mis senos me puede aparecer un tumor			
Usar mucho desodorante puede provocarme la aparición del cáncer de mama			
Comer alimentos con hormonas me puede provocar cáncer de mama			
<b>Comentarios:</b>			

<b>DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
La mastografía es el único método para diagnosticar el cáncer de mama			
Conozco qué es la autoexploración			
Conozco los pasos a seguir para realizar la autoexploración			
Si siento un bulto en el seno significa que tengo cáncer			
No puedo acceder a un examen médico para la detección del cáncer de mama hasta que cumpla 40 años			
Solo puedo recibir un diagnóstico de cáncer de mama en un hospital			
Identifico las señales de alarma que pueden aparecer en mis senos si hubiese presencia de cáncer de mama			
Me da pereza realizar la autoexploración			
<b>Comentarios:</b>			

<b>IMAGEN CORPORAL</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SÉ</b>
Conozco por completo las características de mi cuerpo (tamaño, forma, color, textura)			
Conozco la estructura de mis senos			
Puedo detectar fácilmente cualquier cambio que sucede en mis senos			
Sé cómo se sentiría si me aparece un bulto en mis senos			
Mis senos son parte importante de mi estética			
No me gusta ver mis senos			
<b>Comentarios:</b>			



IDEAS SOBRE MI CUERPO	SÍ	NO	NO SÉ
No es bueno que una mujer toque sus senos			
No es bueno ni decente que otra persona me revise mis senos			
No es apropiado preguntar cosas sobre mis senos a otras personas			
Mis senos son una parte privada de mi cuerpo			
Me da miedo encontrar algo raro en mis senos y prefiero no tocarlos			
Me da vergüenza ver mis senos			
Me da vergüenza tocar mis senos			
No tengo privacidad para poder revisar mis senos			
Tengo miedo de que mi familia o cualquier otra persona me encuentre haciendo la autoexploración			
La autoexploración es algo morboso porque tengo que tocarme			
Mi familia tiene que supervisar e intervenir en las consultas médicas			
Si me hago la autoexploración me puedo excitar y eso es malo			
<b>Comentarios:</b>			

Fuente: elaboración propia.

## Anexo C. Planeación de actividades

Número de sesión: 1. Diagnóstico e introducción al tema (13 de febrero)

Tema	Propósito	Actividades de las Alumnas:	Aprendizajes esperados	Recursos	Temas de reflexión.				
Diagnóstico inicial	Identificar los conocimientos que tienen las participantes sobre el tema del cáncer de mama.	Se realiza una presentación e introducción sobre el objetivo y las razones para realizar los talleres.  Posteriormente se entregará un instrumento de valoración que abarca factores de riesgo, los signos, los síntomas y los métodos de diagnóstico sobre el cáncer de mama	Conocimiento básico sobre las actividades y formato de trabajo del taller	Instrumento de valoración sobre el cáncer de mama	¿De qué trata el taller? ¿Qué objetivo tiene? ¿Qué importancia tiene el conocer sobre el cáncer de mama?				
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Producto Final:</th> <th>Evidencias:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Recopilación de los instrumentos</td> <td>Instrumentos de valoración</td> </tr> </tbody> </table>	Producto Final:	Evidencias:	• Recopilación de los instrumentos	Instrumentos de valoración
Producto Final:	Evidencias:								
• Recopilación de los instrumentos	Instrumentos de valoración								

**Número de sesión: 2. Cáncer de mama: Mitos y realidades (15 de febrero)**

Tema	Propósito	Actividades de las Alumnas:	Aprendizajes esperados	Recursos	Temas de reflexión.				
Mitos y realidades del cáncer de mama	Realizar un círculo de debate sobre las creencias que se tienen alrededor del cáncer de mama	Se entregarán las tarjetas de colores a las alumnas, una verde, una amarilla y una de color rojo que representan la respuesta "sí", "no" y "no sé" respectivamente.  Al explicar esto, se procederán a enunciar diversas frases e ideas que engloban el tema del cáncer de mama desde diversas perspectivas.  Después de cada afirmación expuesta, cada alumna levantará la tarjeta que corresponda a su respuesta o la postura que mantiene ante los enunciados.  Se dejará un espacio de diálogo posterior a cada participación del grupo para el intercambio de ideas y resolución de dudas. Finalmente, se les pedirá realizar un escrito con las reflexiones que quieran compartir.	Concientización sobre el efecto que tienen las creencias o los mitos alrededor del cáncer de mama al momento de tomar decisiones del cuidado del cuerpo	Tarjetas de colores, hojas de maquina y exposición	Se plantea reflexionar sobre la veracidad de las ideas y creencias que se tienen alrededor de la enfermedad del cáncer de mama  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Producto Final:</th> <th>Evidencias:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Escrito de reflexión final</td> <td>Fotografías</td> </tr> </tbody> </table>	Producto Final:	Evidencias:	• Escrito de reflexión final	Fotografías
Producto Final:	Evidencias:								
• Escrito de reflexión final	Fotografías								

**Número de sesión: 3. Representaciones sociales sobre el cuerpo femenino (20 de febrero)**

Tema	Propósito	Actividades de las Alumnas:	Aprendizajes esperados	Recursos	Temas de reflexión.				
Las representaciones sociales que existen sobre el cuerpo, los senos femeninos y sus efectos	Que las alumnas identifiquen cuales son las representaciones sociales en torno a su cuerpo y qué efectos tienen en sobre la toma de decisiones sobre su salud y autocuidado	Se abre un espacio de intercambio de ideas sobre el concepto que se tiene sobre las representaciones sociales del cuerpo.  Explicación de la evolución de las representaciones sociales del cuerpo y senos femeninos.  Pedir al alumnado que realicen un dibujo o expresión artística de su preferencia sobre las representaciones sociales que identifican sobre su cuerpo	Se busca hacer una reflexión sobre el peso que tienen las representaciones sociales del cuerpo femenino en las dinámicas del cuidado de la salud y detección temprana del cáncer de mama	Cartulinas Colores Marcadores Plastilina Tijeras Pegamento Papel de colores Etc.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Producto Final:</th> <th>Evidencias:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Representación artística (dibujo, pintura, escultura o collage).</td> <td>Material realizado por el alumnado y evidencias fotográficas</td> </tr> </tbody> </table>	Producto Final:	Evidencias:	• Representación artística (dibujo, pintura, escultura o collage).	Material realizado por el alumnado y evidencias fotográficas
Producto Final:	Evidencias:								
• Representación artística (dibujo, pintura, escultura o collage).	Material realizado por el alumnado y evidencias fotográficas								

**Número de sesión: 4 y 5. Taller de teatro-cuerpo (22 y 27 de febrero)**

Tema	Propósito	Actividades de las Alumnas:	Aprendizajes esperados	Recursos	Comentarios						
Corporalidad	Explorar la propiocepción  Destruir tabúes de contacto en relación con la otra y el otro y con una misma	22 de febrero. <b>Introducción (20 minutos)</b> • Haz un dibujo de tu propiocepción corporal Comparte: • Tu nombre ¿Cómo prefieres que te nombren? • Una cosa que te gusta y otra que no te gusta <b>Patrones neurológicos básicos (20 minutos)</b> <b>Contacto con parejas (15 minutos)</b> <b>Toque profundo (30 minutos)</b> <b>Cierre (30 minutos)</b> <b>Retroalimentación</b> • ¿Qué sensaciones o memorias descubriste? • ¿Cómo te sentiste con el contacto? • ¿Hubo partes de tu cuerpo que no habías sentido? • ¿Sentiste incomodidad con alguna parte de tu cuerpo?  27 de febrero <b>Introducción (20 minutos)</b> • ¿Cómo has llegado a la sesión? • Repaso de la sesión anterior • Mencionar una parte que guste y otra que disguste del cuerpo <b>Exploración corporal a partir de la danza y el movimiento (30 minutos)</b> <b>Dibujo de propiocepción corporal después de haber experimentado los ejercicios</b> <b>Meditación guiada</b> <b>Diálogo con las partes de mi cuerpo que no me gustan</b> <b>Cierre con el dibujo (30 minutos)</b> • ¿Cuál fue tu experiencia al estar en contacto y relación con otros cuerpos? • ¿Cómo es ahora tu percepción de tu cuerpo? • ¿Te sientes distinto? ¿Cómo?	Concientización de la corporalidad  Empoderamiento del cuerpo	*Libreta *Hojas *Colores *Plumones *Cartulinas *Cobija o manta *Ropa cómoda *Bocina	Trabajo sin calzado  Se sugiere ir previamente alimentadas  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Producto Final:</th> <th>Evidencias:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Dibujo de propiocepción</td> <td>Fotografías</td> </tr> <tr> <td>*Bitácora de actividades</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Producto Final:	Evidencias:	*Dibujo de propiocepción	Fotografías	*Bitácora de actividades	
Producto Final:	Evidencias:										
*Dibujo de propiocepción	Fotografías										
*Bitácora de actividades											

Número de sesión 6. Práctica de autoexploración y cierre (29 de febrero)

Tema	Propósito	Actividades de las Alumnas:	Aprendizaje s esperados	Recursos	Temas de reflexión.				
Práctica de autoexploración mamaria, evaluación del taller y cierre.	Enseñanza y reforzamiento de los pasos a seguir para una autoexploración mamaria, así como las alternativas diagnósticas	Práctica de los pasos de la autoexploración mamaria Responder el instrumento de valoración proporcionado Cerrar con la actividad <i>Carta a mi cuerpo</i> en donde el alumnado redactará de manera breve un texto dirigido a su cuerpo, expresando aprendizajes o reflexiones logradas durante la participación en el taller	Reflexión sobre la importancia de análisis del cáncer de mama desde una perspectiva no positivista	Instrumentos de valoración. Hojas de máquina Lápices	¿Qué reflexiones/aprendizajes adquiero en el taller?  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Producto Final:</th> <th>Evidencias:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• "Cartas a mi cuerpo"</td> <td>Cartas realizadas e instrumentos de valoración</td> </tr> </tbody> </table>	Producto Final:	Evidencias:	• "Cartas a mi cuerpo"	Cartas realizadas e instrumentos de valoración
Producto Final:	Evidencias:								
• "Cartas a mi cuerpo"	Cartas realizadas e instrumentos de valoración								

Fuente: elaboración propia.

Anexo D. Factores de riesgo



Fuente: Sociedad Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora Campus Cajeme (SEMDECAJEME), 2021.