

**EXPOSICIÓN SOBRE LA  
VIVENCIA EMOCIONAL DEL  
CÁNCER DE MAMA**

**Autor:** Fernanda Plubins

**Profesor guía:** María Ximena Ulibarri

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la  
Pontificia Universidad Católica de Chile para  
optar al título profesional de Diseñador.

Julio, 2022

Santiago, Chile



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

**DISEÑO | UC**  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Diseño



**DISEÑO | UC**  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Diseño

**Autor:** Fernanda Plubins

**Profesor guía:** María Ximena Ulibarri

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la  
Pontificia Universidad Católica de Chile para  
optar al título profesional de Diseñador.

Julio, 2022

Santiago, Chile

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a mi mamá, quien fue la inspiración y motivación para realizar este proyecto y a todas las pacientes que fueron partícipes del proceso de creación. Muchas gracias, sin ustedes el proyecto no podría haberse realizado de la forma que se hizo.

A Ximena Ulibarri, por acompañarme y guiarme. Por su sabiduría, sensibilidad y disposición. Gracias por hacerme capaz de este logro.

A Amparo González y la Corporación “Yo Mujer”, gracias por guiarme y acoger el proyecto desde la psicología, para llegar de manera adecuada a tantas mujeres que pasan por un cáncer de mama.

A Belén Sepúlveda, por su sensibilidad, disposición y motivación para ayudarme a sacar este proyecto adelante de manera profesional, sin tu ayuda no habría sido posible.

Por último, quiero agradecer a todos los que de alguna u otra forma fueron parte de este proceso, y me acompañaron en el camino.

A todos, infinitas gracias.

# CONTENIDOS TEMÁTICOS

## I. INTRODUCCIÓN

[0.0]	MOTIVACIÓN PERSONAL	6
[0.1]	INTRODUCCIÓN	7

## II. MARCO CONCEPTUAL

[1.0]	CÁNCER DE MAMA	10
[1.2]	¿QUIÉNES CORREN RIESGO?	11
[1.3]	TRATAMIENTOS	12
[1.4]	IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL CÁNCER DE MAMA	13
[1.5]	IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE A LOS TRATAMIENTOS	14
[1.6]	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA VIDA Y LA IMAGEN	15
[1.7]	EL DISEÑADOR COMO OPERADOR CULTURAL	17
[1.8]	EL DISEÑO EXPOSITIVO COMO HERRAMIENTA COMUNICACIONAL	18
[1.9]	ACERCAMIENTO A LA PROPUESTA	19

## III. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

[2.0]	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	21
[2.1]	INTERACCIONES CRÍTICAS	23

## IV. PROPUESTA DE DISEÑO

[3.0]	FORMULACIÓN DEL PROYECTO	25
[3.1]	OBJETIVO GENERAL	26
[3.2]	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
[3.3]	PERFIL DEL PARTICIPANTE	27
[3.4]	CONTEXTO	28
[3.5]	ESTADO DEL ARTE	29
[3.6]	METODOLOGÍA	33
[3.7]	PLANIFICACIÓN DE CONTENIDOS TEMÁTICOS	34
[3.8]	ELABORACIÓN DE PIEZAS	36
[3.9]	VALIDACIÓN DEL PROYECTO	50

## V. CIERRE

[4.0]	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	58
[4.1]	CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN FINAL	61

## VI. REFERENCIAS Y ANEXOS

[5.0]	REFERENCIAS	63
[5.1]	ANEXOS	XX

# I



## INTRODUCCIÓN

- MOTIVACIÓN PERSONAL
- INTRODUCCIÓN

## 0.0 MOTIVACIÓN PERSONAL

Hace un par de años atrás llegaron a mi familia las palabras “lo siento, es cáncer”. Mi mamá a su temprana edad y sin ningún factor de riesgo identificable había sido diagnosticada con cáncer de mama.

El estar con ella en el proceso y ver lo difícil que puede ser enfrentar esta enfermedad llena de altos y bajos, fué lo que me llevó a la necesidad de hacer algo para de alguna forma, acompañar a tantas mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama en nuestro país.

Al estar dentro de la carrera de Diseño uno comprende el impacto y consecuencias que pueden tener nuestras creaciones, por lo que como futura diseñadora siento la responsabilidad de crear proyectos con sentido y que sean un aporte para la sociedad. Este proyecto está dedicado a mi mamá y a todas las supervivientes del cáncer de mama, Y las que por alguna razón no lograron sobrevivir.

Santa Águeda de Catalina, fue una virgen y mártir del siglo III, a la cual se le mandó a cortar los senos tras su lucha por conservar su virginidad. Hoy se le considera protectora de las mujeres, de las enfermedades y problemas como partos difíciles, de la lactancia y el cáncer de mama. (La razón, 2020)



Figura 1 (de Zubaran, 1630)

## 0.1 LA VIVENCIA EMOCIONAL DE UNA PÉRDIDA INMINENTE

A lo largo de la historia, el pecho femenino ha sido considerado sinónimo de belleza, erotismo, sexualidad, reproducción y afectividad (Acosta et al., 2015). Tradicionalmente se tiende a proyectar este concepto del cuerpo femenino a las sociedades del pasado, reforzando y confirmando la existencia de una identidad femenina universal, natural y ahistórica (Molas, 2019). En dónde la mama, ha sido el máximo exponente de la femineidad desde las culturas prehistóricas y los pueblos primitivos y la representación más real o figurativa de los senos, es la muestra indiscutible que aquello que tenemos enfrente es o quiere representar a una mujer (Herrero, 1996).

Durante el siglo XXI el cuerpo se vuelve sujeto y objeto de cultura. A nivel social se valora mucho más la apariencia, pues una buena apariencia implica mejores oportunidades laborales, mejores relaciones interpersonales y una mayor aceptación social. Se desarrolla un culto al cuerpo y a la belleza externa, de tal manera que se genera una tendencia por modificar aquellos aspectos que no están considerados dentro de los «bello», para poder recibir la aceptación social que se espera en cuanto a la estética personal. (Muñoz, 2014) Por otro lado, la concepción erótica de los pechos femeninos es algo que no ha cambiado con el paso del tiempo, por lo que para muchas mujeres

ha significado, ser una parte del cuerpo con prioridad en cuanto a intervenirlos si lo ven necesario. Según los cánones de belleza de cada época, las formas, tamaños y volumen preferentes han sido modificados, pero no han perdido su importancia (Junco, 2014).

El énfasis social depositado en el cuerpo y en especial en los senos como atributo sexual de la mujer es, para la mayoría de ellas, un motivo de gran aprensión y ansiedad, en cuanto a las condiciones estéticas del mismo. Lo que, en consecuencia, para muchas mujeres ha generalizado la idea de que la deformación o pérdida de una mama es equivalente a la pérdida de la atracción sexual, de la femineidad, o de ambos. Así mismo, produce un cambio en la imágen corporal, disminución de la autoestima y sentimientos de inseguridad. (Acosta et al., 2015)

La mujer diagnosticada con cáncer de mama, se encuentra en un proceso de incertidumbre, en el cual se ve enfrentada a una enfermedad que socialmente está relacionada con la muerte, y los doctores están 100% enfocados en salvarles la vida. Por lo que muchos puntos que para ellas pueden ser importantes, para sus médicos a cargo, en algunos casos, dejan de ser una prioridad. Como lo son la pérdida de la mama y algunos efectos secundarios relacionados con los tratamientos.

De las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama, aproximadamente el 40% sufren algún tipo de mastectomía (Román et al., 2018), sin embargo de este 40% se estima que de las pacientes que son atendidas en el servicio público, solo un 30% se somete a una reconstrucción luego de terminado los tratamientos, mientras que en el sistema privado un 95% de las pacientes son reconstruidas. Esto deja en evidencia la notable diferencia de accesos y oportunidades que existe en nuestro país según el nivel social y económico de la paciente. (Cid, et al., 2021) Donde por otro lado, se cree que la baja cifra de reconstrucciones dentro del sistema público, se debe en parte a la falta de información que existe por poder optar a esta posibilidad (Masià & Rodríguez, 2017).

Por otra parte, no hay que dejar de lado lo que implica de por sí recibir este diagnóstico, el cual es visto por la sociedad, como una enfermedad larga y sombría, donde todavía sigue habiendo mucha desinformación en cuanto a cómo se debe afrontar. Socialmente existen creencias erróneas sobre cómo las pacientes y sus familiares deben comportarse frente a las distintas situaciones que envuelve este proceso de adaptación, siendo que cada persona tiene las suyas. En este mismo sentido, en muchas ocasiones, las exigencias sociales continúan finalizados los tratamientos ya que se

espera que al finalizar esta etapa todo vuelva a ser como antes en el menor tiempo posible, siendo que la paciente ha sufrido cambios tanto internos como externos, por lo que comienza un nuevo proceso de adaptación. (Rojas & Valles, s. f.)

En consecuencia de lo mencionado anteriormente, se presenta la oportunidad de trabajar desde el diseño, considerando que en los últimos años en Chile, cada 3 horas se diagnostica a una mujer con cáncer de mama (Instituto del Cáncer CLC, s.f). El impacto psicológico que provoca recibir el diagnóstico de una enfermedad que, social y culturalmente está asociada con la muerte y es vista como una “larga y penosa enfermedad” (Rojas & Valles, s. f.) y que además puede implicar la pérdida de lo que es considerado sexualmente atractivo, sumado de las exigencias sociales de cumplir con los cánones de belleza y estar dentro de lo que es considerado como “bello”, es lo que provoca que el cáncer de mama sea especialmente delicado en cuanto a cómo es vivido por las pacientes, ya que como se mencionó anteriormente la pérdida de la mama puede provocar múltiples consecuencias desde el punto de vista psicológico. Se presenta entonces, la oportunidad de desarrollar un espacio de reflexión y enseñanza sobre lo que ocurre en el cuerpo tras pasar por un cáncer de mama, donde se permita conocer los tratamientos, efectos secundarios de estos y las opciones que existentes para una posterior reconstrucción, con el fin de facilitar el acceso a información tanto para las pacientes como a su entorno cercano, y así comprender las necesidades de las mujeres con cáncer de mama, el proceso de duelo que implica esta enfermedad y sus posibilidades.

*“En los orígenes del concepto de diseño coexisten la antigüedad clásica reinterpretada, la aparición de un nuevo sistema de representación y la concepción de un hombre capaz de ordenar el caos y fundar la categoría de objeto”*

*(Ledesma , 2003)*



# III

---

## MARCO CONCEPTUAL

- CÁNCER DE MAMA
- ¿QUIÉNES CORREN RIESGO?
- TRATAMIENTOS
- IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL CÁNCER DE MAMA
- IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE A LOS TRATAMIENTOS
- LA RECONSTRUCCIÓN DE LA VIDA Y LA IMAGEN
- EL DISEÑADOR COMO OPERADOR CULTURAL
- EL DISEÑO EXPOSITIVO COMO HERRAIENTA COMUNICACIONAL
- ACERCAMIENTO A LA PROPUESTA DE DISEÑO

## 1.0 CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del tejido mamario, las cuales forman un tumor maligno (Instituto del cáncer CLC, s.f) que a menudo puede observarse en radiografías o se puede palpar como una masa o bulto (American Cancer Society, 2019).

El tumor puede originarse en diferentes partes del seno. La mayoría comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón a los cuales se les denomina cánceres ductales. Algunos se originan en las glándulas que producen leche denominados cánceres lobulillares y finalmente otros tipos de cánceres menos comunes son el tumor filoides y el Angiosarcoma (American Cancer Society, 2019). Es importante mencionar que en un principio el tumor se ubica en la mama, pero con el paso del tiempo puede extenderse a otros órganos a través del sistema linfático si es que el cáncer no se trata a tiempo (Instituto del cáncer CLC, s.f).

El año 2020 en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685.000 fallecieron por esa enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2021). En Chile, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en mortalidad por cáncer en la mujer. Se estima que una de cada ocho mujeres podría desarrollar esta enfermedad a lo largo de su vida (Instituto del cáncer CLC, s.f).

Según datos de la Agencia Intencional para

la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, en Chile el 2020 se diagnosticaron 5.331 nuevos casos de cáncer de mama, mientras que 1.674 pacientes fallecieron (Droppelmann, 2021). Sin embargo, si el cáncer se descubre en etapas tempranas y se localiza en la mama, es decir que no se encuentra en otro órgano, a pesar de ser invasivo, el porcentaje de supervivencia de entre 5 a 10 años después de dado el diagnóstico, es de un 80% a un 90%, lo que nos indica que si el cáncer es tratado tiempo, las posibilidades de sobrevivir son altas (ASCO, 2021).

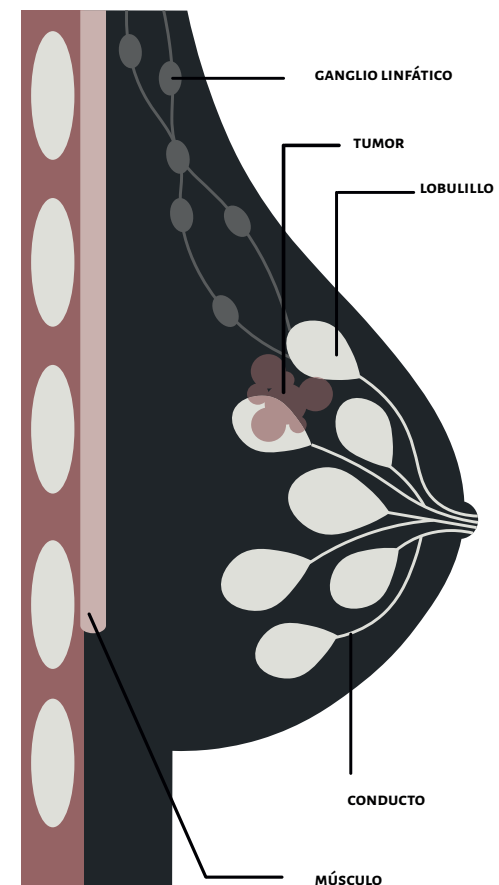


Figura 2 (Elaboración propia.,2022)

## 1.1 ¿QUIÉNES CORREN RIESGO?

Existen diversos factores que aumentan el riesgo de que una persona desarrolle un cáncer de mama, sin embargo la mayoría de las mujeres que son afectadas por esta enfermedad no presentan ninguno de estos factores. (Centro integral de la mama CLC, s.f) Se estima que alrededor del 50% de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable y lamentablemente, aunque pudieran controlarse todos los factores potencialmente modificables, el riesgo de padecer cáncer de mama tan solo se puede reducir como máximo en un 30%. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Dentro de los factores de riesgo más comunes se encuentran: El sexo, ya que el sólo hecho de ser mujer es el factor de riesgo principal del cáncer de mama. A la edad, en Chile 7 de cada 10 nuevos cánceres de mama se diagnostican en mujeres mayores a 50 años. (Instituto del cáncer CLC, s.f) Tener historia familiar y/o ser portadora de las mutaciones genéticas BRCA1 y BRCA2, las cuales pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer de mama entre un 40% y un 70% y de ovario entre un 20% y un 40%. (Clínica Las Condes, 2016) Y finalmente existen otros factores como tener una menstruación a una edad temprana o menopausia tardía, tener terapia hormonal de reemplazo después de la menopausia, ingerir alcohol, tener sobrepeso o una dieta alta en grasa, entre otros (ASCO, 2020).



Figura 3 (Elaboración propia.,2022)

## 1.2 TRATAMIENTOS

Frente a un diagnóstico de cáncer de mama los principales tratamientos son: La radioterapia, tratamiento que consiste en la aplicación de energía producida por un aparato de rayos X que ataca directamente a las células malignas. La quimioterapia, tratamiento que se basa en el uso de medicamentos que destruyen las células malignas que podrían reproducirse y formar otro cáncer. Este en ocasiones, también es llamado tratamiento sistémico, porque los medicamentos viajan a través de la sangre hacia todo el cuerpo y pueden así matar células malignas que se encuentren alejadas del tumor mamario (Alvarado et al., 2014). Otros tratamientos muy utilizados son los hormonales, los cuales se utilizan si el estudio del tumor muestra que las células tumorales tienen receptores para hormonas femeninas —estrógeno y progesterona—, estos medicamentos regulan la acción de esas hormonas sobre el tumor. El medicamento más frecuentemente usado es el Tamoxifeno que debe ser tomado por un período de entre cinco o diez años según el tipo de cáncer (Centro de la mama, s.f). Finalmente está la cirugía, la cual se ofrece como primera opción para aquellas mujeres que presentan tumores pequeños, sin embargo también es una opción de tratamiento adyuvante.

La cirugía puede impactar fuertemente en la estructura física y funcional de las mujeres, sobre

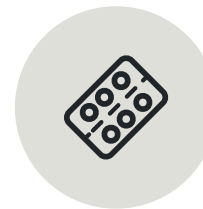
todo cuando se trata de una mastectomía radical, pues resulta ser una intervención que visualmente no es agradable. (Alvarado et al., 2014) Por lo dicho anteriormente, la mastectomía es considerada como uno de los tratamientos más agresivos para la integridad física y psicológica de la mujer, ya que esta intervención involucra la extirpación de forma uni o bilateral de la mama, junto a la piel de la pared torácica y los nódulos, con el fin de disminuir riesgos de una posible metástasis y así, aumentar el tiempo de vida de la mujer. (Moreno, 2020)



RADIOTERAPIA



QUIMIOTERAPIA



TRATAMIENTO HORMONAL



CIRUJÍA

Figura 4 (Elaboración propia., 2022)

### 1.3 IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL CÁNCER DE MAMA

Todavía sigue habiendo mucha desinformación en cuanto a cómo se debe afrontar el cáncer de mama. Socialmente existen creencias erróneas y esquemas sociales sobre cómo las pacientes y sus familiares deben comportarse frente a las distintas situaciones que envuelve este proceso de adaptación, siendo que cada persona tiene las suyas. (Rojas & Valles, s. f., p. 11)

La multifactorialidad del cáncer cobra especial significación en el cáncer de mama, ya que, como se menciona anteriormente, social y culturalmente el cáncer es asociado con la muerte y visto como una “larga y penosa enfermedad”. Esto hace que para la mayoría de la población, el diagnóstico sea percibido con un aspecto sombrío, mutilante, difícil de sobrellevar a nivel de pareja y familiar, y desde el punto de vista económico, extremadamente costoso. Además, según el caso, se suma que el diagnóstico puede convertirse en una amenaza permanente tanto para las sobrevivientes, como para las madres, hermanas, hijas y nietas de éstas. (Rojas, 2006)

Por lo dicho, es frecuente que frente al impacto de recibir este tipo de diagnóstico, la mujer con cáncer de mama, así como cada uno de sus seres cercanos, tengan distintas maneras de vivir y expresar las emociones a lo largo del proceso, lo que puede causar desencuentros y conflictos al interior de la familia, justo en un momento, en que probablemente, los integrantes necesitan mayor apoyo y contención. Sin embargo, estas diferencias sumadas a las exigencias y creencias sociales de cómo debe comportarse “un(a) buen(a) paciente”, y las creencias respecto a cómo debe enfrentarse

emocionalmente un cáncer, en donde en muchas ocasiones se cree que la actitud es la principal causa y salida de la enfermedad, y los mandatos de cómo tiene que responder la familia como red de apoyo, muchas veces, más que orientar, tienden a confundir y a imponer comportamientos que dejan sin poder expresar emociones y necesidades en forma abierta, lo que reduce las posibilidades de dar apoyo (Rojas & Valles, s. f., p. 16).

Nos encontramos frente un escenario extremadamente complejo, donde las pacientes deberán enfrentarse a limitaciones, pérdidas de rol, de sexualidad, de vitalidad entre otras deficiencias relacionadas con sus tratamientos. Lo que puede provocar múltiples consecuencias psicológicas y familiares (Masson, s.f.) De esto nace el concepto del “duelo oncológico”. Éste consiste en un conjunto de etapas, no necesariamente secuenciales, por lo que la paciente pasa durante los meses que siguen al diagnóstico de su enfermedad.

Existen varias teorías relacionadas con el duelo oncológico, algunas de ellas dividen las etapas de éste en cinco: negación, rabia, pena, negociación y aceptación; otras subdividen estas etapas llegando a un número total de entre siete y nueve de ellas. Pese a estas diferencias conceptuales existe un amplio consenso con respecto a las cinco ya mencionadas. Por otro lado, los principales problemas psicológicos a los que se ven enfrentadas las mujeres que cursan un cáncer de mama tienen relación con la sensación de pérdida real o potencial que experimentan. Preguntas como: ¿voy a morir?, ¿voy a perder o voy a conservar mi mama?, ¿voy a seguir siendo sexualmente atractiva?, ¿va a ser mi familia capaz de soportar esta situación?, ¿me va apoyar mi pareja durante este proceso de enfermedad?, ¿cuáles van a ser las secuelas que los tratamientos

médicos van a producir en mi cuerpo y en mi estado de ánimo?, ¿qué implicancias económicas va tener para mi familia mi enfermedad?, ¿cómo le explico a mis seres queridos lo que me ocurre?, ¿me están diciendo la verdad o me están ocultando algo?, ¿estoy en manos de un equipo médico competente?, ¿por qué enfermé?, etc. (Rojas, 2014).

Por otro lado, es importante mencionar que sentir tristeza, rabia, miedo y/o impotencia en el proceso del diagnóstico es normal. Muchas veces es incluso necesario para que la paciente pueda tomar conciencia del proceso de su enfermedad y no haga que su condición empeore como se cree en algunas ocasiones (Rojas & Valles, s. f., p. 24). También, los factores relacionados con la crianza pueden afectar a los pacientes en su manera de pensar y de hacer frente al cáncer. Por ejemplo, algunas personas sienten que tienen que ser fuertes y proteger a sus amigos y familias, otras buscan apoyo y recurren a seres queridos u otros supervivientes de cáncer, también, hay otras que piden ayuda a consejeros u otros profesionales, y aquellos que creen en fuerzas del más allá recurren a su fe, para que les ayude a sobrellevar la enfermedad. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018)

*“Los procesos psicológicos por los que pasa una persona al ser diagnosticada con cáncer tienen una serie de particularidades. La experiencia de enfermedad y cercanía a la muerte hace que los esquemas que componen la propia identidad del “yo” se vean amenazados y tengan que volver a reconstruirse.”*

(Belber et al., 2018)

## 1.4 IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE MAMA

### [1.4.1] IMPACTO PSICOLOGICO FRENTE A LA QUIMIOTERAPIA

El impacto psicológico que presentan las pacientes frente a la quimioterapia tiene una directa relación con los efectos secundarios físicos que genera este tratamiento (Méndez & Villarraga, 2020). La caída del pelo suele ser uno de los efectos más devastadores sobre la autoestima, ya que a pesar de ser un signo visible del tratamiento en marcha, socialmente se asocia con el cáncer probablemente más que cualquier otro efecto secundario, constituyéndose así en la imagen pública de estar enferma. Aun cuando la paciente quizás no esté preparada para contarle a su entorno, la caída del cabello puede forzar este proceso. Además, el pelo en conjunto con la mama tiende a asociarse al atractivo y a la feminidad y funciona como un rasgo identificador frente a los otros. Por lo tanto, es posible que su ausencia genere una sensación de desconcierto, de no reconocimiento de la propia imagen frente al espejo o incluso de vergüenza. (Rojas & Valles, s. f., p.29) Por otro lado, se debe tomar en consideración el efecto psicológico que implica el verse obligada a aislarse del entorno luego de recibir el tratamiento, dado el daño que este genera en el sistema inmunológico. Esto por su lado, provoca que la paciente deba enfrentar problemas propios de su contexto, como la postergación de su empleo, dificultad para mantener relaciones interpersonales y de pareja, y así mismo la pérdida de su actividad sexual y reproductiva. (Méndez & Villarraga, 2020)

### [1.4.2] IMPACTO PSICOLOGICO FRENTE A LA RADIOTERAPIA

La radioterapia ha sido uno de los tratamientos que menos atención ha recibido por parte de los profesionales de la salud mental ya que a pesar de los daños que puede generar, es un tratamiento más tolerado que la quimioterapia. Sin embargo, también puede afectar de manera psicológica a las pacientes.

La radioterapia por lo general es un tratamiento que se aplica de manera intensiva, ya que, comúnmente se aplica cinco veces por semana y por cinco semanas consecutivas, esto puede generar malestar general, fatiga y cansancio, lo que deriva a que la paciente deba dejar de lado algunas de las tareas que estaba acostumbrada a hacer, tanto en el ámbito familiar como en el laboral. El no poder cumplir con sus actividades cotidianas y en ocasiones depender de otros, genera en muchas de ellas la sensación de culpa, ya que sienten que están dejando abandonadas sus tareas y no hacen lo que normalmente se esperaría que hicieran. Por otro lado, se ha visto que algunas pacientes generan cierta resistencia o miedo al tratamiento al asociarlo con energía nuclear, por lo que tienden a creer que al recibir este tratamiento quedan radioactivas y pueden afectar a los que las rodean. Por lo tanto esta idea, muchas veces provoca que las pacientes se aislen de sus seres queridos con el fin de no hacerles daño, a pesar de que no existe ningún riesgo para el entorno. Finalmente la radioterapia también se puede afectar en el reconocimiento corporal, ya que puede producir en la piel cambios de coloración, irritación, edema, hinchazón o heridas superficiales, lo que además de tener un efecto estético, puede causar molestias al tacto, interfiriendo el contacto físico con la pareja. (Rojas & Valles, s. f.)

### [1.4.3] IMPACTO PSICOLOGICO FRENTE AL TRATAMIENTO HORMONAL

En algunos casos de cáncer de mama, los estrógenos se asocian con el crecimiento tumoral y su baja química para controlar este crecimiento puede acarrear una serie de efectos en las pacientes como bochornos, sequedad vaginal, dolor durante el coito y disminución de la densidad ósea, lo que podría derivar en osteoporosis. Esto sumado al resto de los tratamientos generan un gran impacto en la vida sexual de la paciente. (Rojas & Valles, s. f.)

### [1.4.3] IMPACTO PSICOLOGICO FRENTE A LA MASTECTOMÍA

Como se mencionó anteriormente, la mastectomía puede ser uno de los tratamientos más agresivos para la integridad física y psicológica de la mujer, ya que la mama es un órgano con una representación cultural, psicológica, sexual y afectiva muy compleja. Estas asociaciones tan arraigadas en nuestra cultura nos permiten comprender el por qué muchas mujeres, luego de ser operadas, pueden sentirse menos atractivas, menos deseables para su pareja o presentar dificultades para aceptar esta nueva imagen corporal. (Rojas & Valles, s. f., p. 27) Debido a esto, los efectos del cáncer de mama sobre la autoestima son especialmente delicados, muchas pacientes van a tener la percepción de que a partir del momento del diagnóstico dejaron de ser sexualmente atractivas, de que no volverán a ser capaces de experimentar ni dar placer, e incluso que su capacidad de ser amadas y amar está mermada definitivamente. Todo lo mencionado, deriva a que los tratamientos y secuelas del cáncer de mama van a ser percibidos y “vividos” por la

paciente de una manera singularmente delicada. La percepción de deformidad física puede interferir frecuentemente con la continuidad o establecimiento de relaciones íntimas, especialmente en mujeres jóvenes sin parejas estables o en aquellas que mantienen relaciones que eran conflictivas pre-mórbidamente. (Rojas, 2006)

## 1.5 LA RECONSTRUCCIÓN DE LA VIDA Y LA IMAGEN

### [1.5.1] LA REINSECCIÓN A LA VIDA AL FINALIZAR LOS TRATAMIENTOS:

Es común que cuando la paciente es diagnosticada con cáncer de mama y se planifican los tratamientos que se van a realizar, esta espere con ansias el final del proceso. El punto final de cada tratamiento es vivido como una meta y simboliza el término de un largo recorrido cargado de dificultades. Sin embargo, al finalizar esta etapa, se vuelven a enfrentar a otra que también cuenta con sus propios desafíos, reintegrarse a las actividades cotidianas. (Rojas & Valles, s. f.)

Como ya mencionamos anteriormente, existen múltiples creencias de cómo debe comportarse la paciente en el proceso de su enfermedad, lo que lleva a cumplir múltiples exigencias sociales, donde se espera que la paciente sea fuerte, valiente y se enfrente a su enfermedad con la mejor actitud posible. En muchas ocasiones estas exigencias se mantienen incluso después de terminados los tratamientos, ya que se crean expectativas de que

todo vuelva a ser como antes en el menor tiempo posible. Estas expectativas que se generan con respecto a volver a la normalidad, pueden venir tanto de su entorno cercano como de las pacientes mismas, pero muchas veces pueden ser contradictorias con el proceso de reinserción, ya que es normal que la paciente al finalizar sus tratamientos se sienta con menos energía física y estén agotadas emocionalmente dado los efectos secundarios de estos y lo que implica el diagnóstico y el proceso de recuperación de la enfermedad. (Rojas & Valles, s. f.)

En el proceso de reinserción a la vida diaria, muchas supervivientes del cáncer dicen que la experiencia las lleva a hacer cambios importantes en su vida, ya que no la ven como antes y le toman otro valor al poder vivir un día más (Instituto nacional del cáncer, s.f.). Sin embargo, las pacientes pueden verse afectadas psicológicamente y presentar síntomas de estrés post traumático, especialmente en el contexto interpersonal. Esto tiene relación con que el cáncer es una enfermedad que ha sido catalogada como crónica, por los que siempre tiene la posibilidad de reaparecer, esto provoca que muchas pacientes sienten temor respecto a ser nuevamente diagnosticadas. (De Padova et al., 2021)

Por otro lado, como ya hemos mencionado anteriormente, las supervivientes deben adaptarse a las secuelas físicas derivados de los tratamientos oncológicos, donde en algunos casos son permanentes. Ya que, a pesar de que existen pacientes que quedan satisfechas ante los tratamientos, hay muchas otras que pueden sentirse emocionalmente afectadas al enfrentarse a sus cicatrices, el daño físico que puede dejar una mastectomía, los tratamientos hormonales o un linfedema por ejemplo. Estos efectos secundarios derivados de los tratamientos que se mantienen a largo plazo, provocan

que la paciente cambie su percepción con respecto a su autoimagen y su feminidad, lo que las lleva a un nuevo proceso de autoaceptación y reencuentro con ellas mismas. (Vivar, 2011)

### [1.5.2] RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Por lo dicho anteriormente, en consecuencia del impacto psicológico que puede generar perder un órgano tan íntimo y simbólico como la mama, hoy en día existe la posibilidad de optar a una reconstrucción mamaria, la cual está incluida dentro de la cobertura GES (Ministerio de Salud, s. f.). Sin embargo, en Chile se estima que dentro de las mujeres mastectomizadas, de aquellas que son atendidas en el sistema público solo el 30% optan a una reconstrucción, mientras que en el sistema privado las cifras alcanzan a un 95%. Esto deja en evidencia la notable diferencia de accesos y oportunidades que existe en nuestro país, según el nivel social y económico de la paciente. (Cid, et al., 2021) Donde por otro lado, se cree que la baja cifra de reconstrucciones dentro del sistema público, se debe en parte, a la falta de información que existe por poder optar a esta posibilidad (Masià & Rodríguez, 2017).

El objetivo de la reconstrucción mamaria es permitir a la mujer, recuperar su contorno corporal y ayudarla a superar el trance psicológico que se generó tras la mastectomía. Existen dos grandes tipos de procedimientos, aquellos que involucran agentes externos como implantes o expansores y aquellos que usan tejidos propios, los cuales se les llaman colgajos. El método elegido dependerá del tipo de paciente, el estado de la enfermedad y otras especificaciones técnicas que resolverán los médicos a cargo (Sepúlveda, 2016)



### RECONSTRUCCIÓN EN DOS TIEMPOS, USO DE EXPANSOR MAMARIO:

En la mayoría de los casos la reconstrucción no es algo que se pueda hacer de un día para otro, ya que al sacar el órgano de la mama, el tórax se hunde y no queda espacio para alojar un implante o crear un colgajo. Es por esto, que en muchas ocasiones posterior a la mastectomía y previo a la reconstrucción mamaria se requiere el uso de un expansor tisular. Este dispositivo, es una especie de globo o implante vacío, el cual, se coloca bajo la piel y los músculos del tórax con el fin de crear, un espacio para luego tener una reconstrucción definitiva. A través de una válvula, este implante temporal se llena con suero salino progresivamente, por varias semanas o meses hasta crear el espacio suficiente para alojar un implante o crear un colgajo (Masià & Rodríguez, 2017). Es importante recalcar que el uso del expansor es temporal y no puede quedar en el cuerpo de la paciente, así que si esta lo tiene inserto y por alguna razón decide no reconstruirse, debe sacarlo. (S. Benitez, Comunicación personal, 2022).

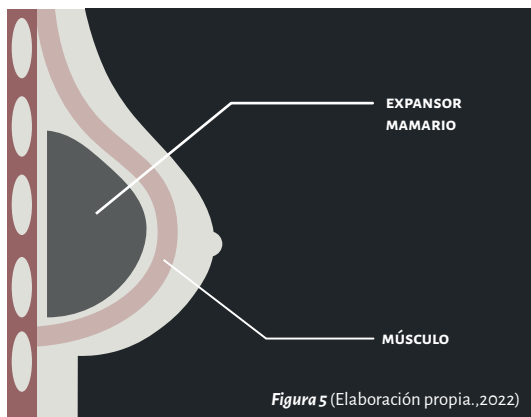


Figura 5 (Elaboración propia.,2022)

### RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON IMPLANTES:

La reconstrucción mamaria con implantes es uno de los métodos más frecuentes, ya que tiene la ventaja de ser un procedimiento simple ( Sepúlveda, 2016) Sin embargo, este tipo de reconstrucción tiene resultados menos naturales que lo que se puede generar con un colgajo. Esto se debe a que en un comienzo el implante se ubica debajo del músculo, por lo que la forma es más redonda y existe menos movimiento. Por otro lado, la reconstrucción con implantes no está libre de tener complicaciones, ya que al ser un elemento externo al cuerpo, cabe la posibilidad de que la paciente lo pueda rechazar. (Masià & Rodríguez, 2017).

### RECONSTRUCCIÓN MAMARIA CON COLGAJO:

Existen varias opciones de cómo crear un colgajo, siendo el más común el colgajo musculocutáneo de recto abdominal con isla transversal de piel infraumbilical (TRAM). Este procedimiento consiste en sacar una porción de piel y músculo de la zona dadora (en este caso bajo el ombligo), para luego darle forma y ubicarlo en la mama. La zona dadora puede variar según las características de la paciente y el resultado que se necesite obtener, todo lo evalúan los médicos a cargo al planificar el procedimiento. Este método de reconstrucción, si bien obtiene resultados en cuanto a textura y densidad más similares a la mama natural, tiene otros efectos secundarios estéticos, ya que se crean nuevas heridas y por lo tanto nuevas cicatrices en la zona dadora. Por otro lado, también pueden existir complicaciones tanto en la mama como en la nueva zona intervenida (Román et al., 2018).

Considerando los avances médicos - quirúrgicos, es importante establecer que la cirugía plástica reconstructiva ha ayudado a mejorar la calidad de vida y el estado psicológico de aquellas pacientes mastectomizadas, ya que, existen estudios que evidencian que al recuperar el volumen y la forma de la mama, se genera satisfacción y aporta también a al bienestar sexual (Gallegos et al., 2019).

Sin embargo, como mencionamos anteriormente en los servicios de salud pública de nuestro país solo el 30% de las mujeres que sufrieron una mastectomía se reconstruye. Esto se debe a la falta de información y acceso disponible, por lo que en muchas ocasiones la paciente debe adaptarse a las secuelas físicas derivadas de su tratamiento frente al cáncer. De todas maneras, existe una solución temporal para las mujeres en estas listas de espera para la reconstrucción. En este sentido, la cobertura GES asegura una prótesis externa y un sostén especial para utilizarlo (Cid et al., 2021).

Para finalizar, no hay que dejar de lado que a pesar de las posibilidades que se presenten, la mujer puede decidir si realmente quiere optar por una reconstrucción o no. Ellas tienen el derecho a decidir cómo quieren vivir su duelo y es válido no querer hacer nada al finalizar los tratamientos. En ocasiones esto puede derivar del trauma que significó entrar a pabellón para realizar la mastectomía, y que, como mencionamos anteriormente, en muchas ocasiones la reconstrucción no es de un día para otro, lo que implica el uso de expansor y tener que seguir yendo periódicamente al médico para que este sea rellenado con el suero. Sin embargo es importante que independientemente las opciones que escoja la paciente, ésta sea orientada y apoyada en el proceso (American Cancer Society, 2019).



## 1.6 EL DISEÑADOR COMO OPERADOR CULTURAL

Después de todo lo mencionado anteriormente relacionado con el cáncer de mama, se introduce la disciplina del diseño, la cual, como toda práctica significativa tiene, entre otras características, el rol de comunicar y la cualidad de poder incidir en conductas sociales. En ese sentido, se puede decir que el diseñador tiene la capacidad de incidir directamente sobre la cultura, convirtiéndose así en un “operador cultural”.

Como explica Ledesma (2003) el diseño es una voz pública que se integra en los procesos de producción cultural de la sociedad. Frente a esto, la autora propone que el diseñador tiene el rol de “hacer ver, hacer saber y hacer hacer”. En este sentido, propone que “hacer ver”, es la traducción y organización del contenido que se quiere mostrar para favorecer la comprensión de este. A su vez, “hacer saber”, se refiere a poner a disposición un nuevo contenido que el usuario no posee con él con el fin de despejar una incertidumbre. Por último, “hacer hacer” lo define como el concepto de modificar la conducta del usuario.

Ante lo mencionado, se presenta entonces el diseño como un lugar de acción, capaz de visibilizar una información, de favorecer su comprensión y de provocar conductas específicas en el usuario.

En este mismo sentido, se plantea que el diseñador debe pasar de ser un comunicador a un me-

diador, donde Barbero (2004) define al mediador como aquel que además de informar, pueda hacer posible que los hombre reconozcan a otros y así mismo el derecho de vivir y pensar diferente. Por otro lado, tomando el cuenta el contexto social y cultural en el que nos encontramos y que el diseño puede modificar conductas del usuario, es necesario establecer que al diseñar, las creaciones deben ser beneficiosas para el ambiente y los usuarios, ya que el diseño, a través de sus artefactos, sistemas y entornos, conforman nuestro mundo individual y social (Bedolla, 2020).

## 1.7 EL DISEÑO EXPOSITIVO COMO HERRAMIENTA COMUNICACIONAL

Como mencionamos anteriormente, el diseño cumple el rol de afectar el conocimiento, actitudes y comportamiento de las personas. La forma en la que se entrega el mensaje provee fuerza a la comunicación, se genera una experiencia y se refuerza la relación simbólica entre forma y contenido. Es por esto que las decisiones de diseño no provienen de principios estéticos ni caprichos personales del diseñador, si no que, se localizan en un campo creado entre la realidad del usuario y la realidad que se quiere lograr después de enfrentarse al mensaje (Frascara, 2004).

Desde sus inicios los museos tuvieron como objetivo conservar y mostrar distintos objetos y obras que por sus características tenían cierto valor o significado para una determinada sociedad y cultura. Estas instituciones se encontraron a mano de la aristocracia y clases burguesas por aproximadamente diez siglos, por lo que los museos fueron un mundo desconocido por parte de la mayoría de la población. En donde recién en las décadas de los años setenta y ochenta del siglo XX los museos comienzan a abrir sus puertas y crear exposiciones para atraer a todo tipo de visitantes, y no es hasta finales del mismo siglo, donde se comienza a plantear la posibilidad de usar las instituciones museísticas como herramienta de aprendizaje, en la cual el usuario es el núcleo esencial de la

función social del museo (Santacana & Serrat, 2005). En este sentido, los museos dejaron de ser considerados un lugar al cual acudían los visitantes a contemplar pasivamente las obras expuestas, para convertirse, en un espacio abierto al diálogo, a la crítica y a la confrontación, donde da razón de su existencia en un mundo plural y globalizado (Hernandez, 2011).

Considerando lo anterior, cuando se organiza una exposición, a través de sus obras, se hace posible que el mensaje llegue al visitante. Sin embargo, la obra no es en sí misma hasta que no llega al espectador, ya que es éste el que le termina de dar el sentido a través de su interpretación. Hoy en día la exposición está tratando de ser consideradas como “media”, donde se considera el espacio expositivo como un mundo de lenguaje, cuando se crea el espacio, se hace con el propósito de convertir dichos espacios en ámbitos de convivencia y conocimiento, donde surge el concepto de “espacio vivido” lo que implica adentrarse en el entorno y la contemplación de las obras en conjunto con el diálogo y el encuentro entre personas (Hernandez, 2011).

Por otra parte, el diseño expositivo en la actualidad está invitando a desarrollar el uso de los sentidos, donde aparte de la vista, en ocasiones se involucran el oído, el olfato, el tacto o el movimiento del cuerpo, las cuales son acciones que refuerzan

la transmisión del mensaje y convierten al espectador en un elemento activo dentro de la exposición. En este sentido, se propone que al utilizar la mayor cantidad de sentidos y aumentar el involucramiento del visitante con el entorno, este recibirá de mejor manera la información y aumentará el aprendizaje y la reflexión. (Bedolla, 2020).

*“Los cambios en el entorno, cambian el cerebro, por tanto, modifican nuestro comportamiento.”*

*(Gage, 2003)*

## 1.8 ACERCAMIENTO A LA PROPUESTA DE DISEÑO

En consecuencia de todo lo mencionado, se detecta la oportunidad de diseñar un espacio que permita hacer visible y comprensible el duelo y la pérdida de la auto imagen que se genera detrás del diagnóstico del cáncer de mama junto a incitar el aprendizaje y reflexión tanto para las pacientes como su entorno cercano sobre este escenario. A través de una experiencia expositiva, se proporciona un espacio para cuestionar y comprender lo que ocurre en el cuerpo y la mente de las pacientes, se facilita el acceso de información sobre los tratamientos, sus efectos secundarios y las opciones existentes para una posterior reconstrucción mamaria. Finalmente, se tiene como objetivo ayudar a la paciente a sentirse acompañada al encontrar otras historias de mujeres, que como ellas, vivieron este proceso, y que por otro lado, al recibir información sobre su diagnóstico esta pueda sobreponerse y sobrevivir a su enfermedad con mayor dominio.

Considerando lo anteriormente mencionado sobre el diseñador como operador cultural y el diseño expositivo como herramienta comunicacional, se propone el diseño expositivo como herramienta para la creación de este espacio para inducir al visitante en un proceso cognitivo y reflexivo más completo. Se involucrarán el uso de sentidos y se necesitará la participación del espectador para finalizar la experiencia. Por otro lado, la presencia permitirá la visualización real de ciertos elementos que se utilizan para la posible reconstrucción mamaria al finalizar los tratamientos, lo que generará otra percepción en cuanto a la realidad y las opciones disponibles.

# III

---

## LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

- LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN
- INTERACCIONES CRÍTICAS

## 2.0 LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

El objeto en estudio es sobre la vivencia del cáncer de mama, los cambios que se generan en el proceso, la pérdida de la autoimagen tras los efectos de los tratamientos y las posibilidades de reconstrucción. Ante lo señalado, se abordó el levantamiento de información a través de un estudio cualitativo, para entender el comportamiento, sentimientos y necesidades de las pacientes en el proceso de su enfermedad.

### ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS:

En vista de lo mencionado anteriormente, se utilizaron las siguientes acciones:

- **Encuesta dirigida a pacientes**
- **Entrevistas personales a pacientes**
- **Entrevistas a profesionales**

### [2.0.1] REALIZACIÓN DE ENCUESTAS:

Para comenzar con el levantamiento de información, se preparó una convocatoria general a través de un formulario de la plataforma Google Forms, la cual, a través de breve descripción del propósito del proyecto, invitaba a las pacientes con cáncer de mama que sufrieron algún tipo de mastectomía a contar su experiencia y formar parte del desarrollo del proyecto. En la encuesta se preguntaban datos como su nombre (con la opción de dejar en blanco dicho campo), edad actual, edad en la que fueron diagnosticadas y preguntas relacionadas con su diagnóstico, sus tratamientos y la implicancia psicológica que tuvieron en ellas. Finalmente, se describe a grandes rasgos el objetivo del proyecto y se les preguntaba su opinión, para luego preguntarles si estaban dispuestas a generar contacto para realizar una entrevista y formar parte del proceso de levantamiento de información y posterior realización del proyecto. Al terminar la encuesta, también se les preguntaba si querían mantener sus respuestas de forma anónima para su protección.

La encuesta fue respondida por un total de 8 pacientes entre los 30 y los 60 años de edad, de las cuales se pudo mantener contacto y realizar entrevistas con 5 de ellas.

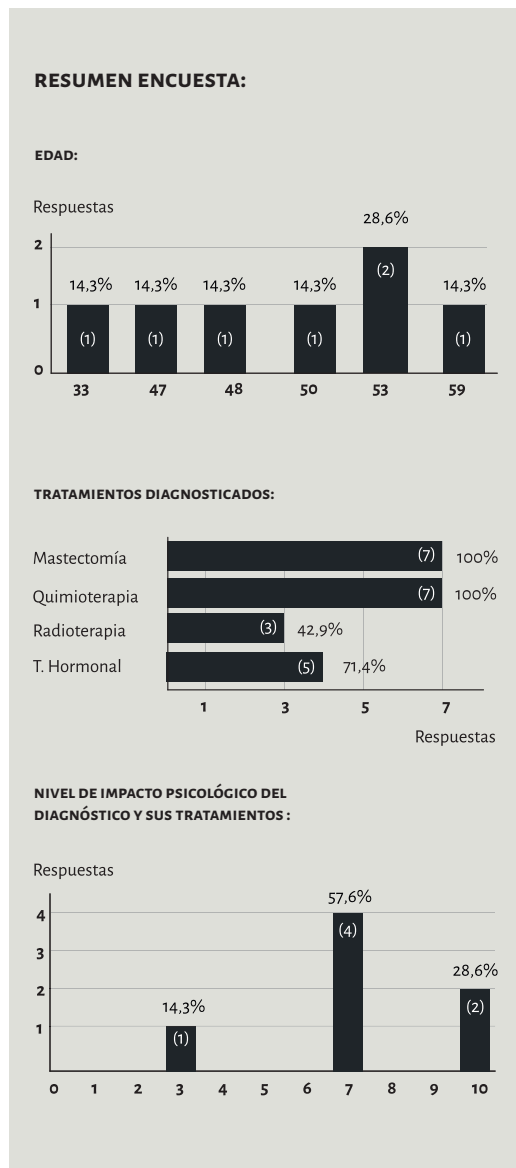


Figura 6 (Elaboración propia.,2022)

**[2.0.2] ENTREVISTAS A PACIENTES:**

La técnica etnográfica de entrevistas, fue utilizada con el fin de conocer de manera profunda las necesidades de las pacientes, para luego identificar las interacciones críticas que dieran sustento a la propuesta de diseño. Se les preguntaba sobre ellas mismas, la historia de su diagnóstico, sobre el nivel de información que recibían por parte de sus médicos a cargo y cómo les fue afectando los distintos hitos que se viven en el proceso. A lo largo del desarrollo del proyecto, se realizaron entrevistas a un total de 7 pacientes, de las cuales 5 llegaron gracias a la encuesta realizada anteriormente y dos se contactaron de forma externa gracias a la ayuda de la Corporación “Yo Mujer”. La edad de las pacientes se mantuvo entre los 30 y los 60 años.

**[2.0.3] ENTREVISTAS A PROFESIONALES:**

Finalmente, dentro del proceso de levantamiento de información y desarrollo del proyecto, se contó con la participación de distintos especialistas en el área del cáncer de mama.

En primer lugar se pudo entrevistar a la Doctora Susana Benitez, cirujana plástica de la Clínica Universidad de los Andes especializada en reconstrucción mamaria. Amparo González, psicóloga de la Corporación “Yo mujer” y finalmente, a Isabel Valles especialista en psicooncología, cuidados paliativos y jefe técnico de la Corporación “Yo Mujer”.

Las entrevistas a las especialistas se desarrollaron con el objetivo de contrastar y complementar el marco teórico anteriormente expuesto. Por otro lado, a través de estas entrevistas se pudo obtener observaciones y opiniones críticas desde el punto de vista médico y psicológico, que aportaran para el correcto desarrollo del proyecto.

*“Hay muy pocas iniciativas que den a conocer testimonios en Chile”*

*“Lo estético es un tema”*

*“Mi momento de mayor vulnerabilidad es cuando me meto a la ducha en las mañanas, me enfrento a mi reflejo sin maquillaje, sin mi pañuelo y sin mi pechuga”*

*“Mientras no me pude reconstruir, mandé a tapar todos los espejos de los baños de mi casa del cuello para abajo, no quería verme así”*

*“En Chile silenciamos el tema del cuerpo en el cáncer, siendo que el reconocer cuerpos reales puede empoderar a mujeres”*

*“La sociedad tiene demasiadas expectativas que te exige cumplir”*

*“Quiero reconstruirme informada y sabiendo si es realmente lo que deseo”*

## 2.1 IDENTIFICACIÓN DE INTERACCIONES CRÍTICAS

Tomando en cuenta los aspectos presentados en el marco teórico y gracias al desarrollo de las entrevistas, tanto con pacientes como profesionales, se llegó a un total de 6 ítems claves para el desarrollo del proyecto, los cuales se tuvieron en consideración a lo largo de todo el proceso de desarrollo.

### [2.1.1] SENSIBILIDAD SOBRE EL TEMA:

La vivencia emocional del cáncer de mama es un tema que debe ser tratado con especial delicadeza y cuidado ya que las mujeres se ven afectadas en aspectos que son íntimos para ellas.

### [2.1.2] DESCONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN:

Tanto para las pacientes, familiares y su entorno cercano sigue habiendo mucha desinformación en cuanto a cómo abordar el cáncer de mama y las consecuencias que los tratamientos pueden generar en el cuerpo y en la imagen de la mujer.

### [2.1.3] BUSQUEDA DE TESTIMONIOS:

Gracias a las distintas entrevistas realizadas se pudo reconocer la necesidad de algunas pacientes de encontrar testimonios y experiencias de otras mujeres que hayan pasado por el proceso del cáncer de mama, ya que estas, les dan esperanzas de superar lo que están pasando y les ayudan a conocer distintas posibilidades.

### [2.1.4] PÉRDIDA DE LA AUTOIMAGEN:

El reconocimiento de la imagen personal es un tema importante para las pacientes en el proceso de la enfermedad, la pérdida del cabello tras la quimioterapia, la ausencia de la mama y otros efectos secundarios relacionados con los tratamientos, les genera desconcierto y les dificulta el encuentro con ellas mismas.

### [2.1.5] ESTIGMATIZACIÓN DE LA VIVENCIA EMOCIONAL DEL CÁNCER DE MAMA:

Se debe tener cuidado en caer sobre la estigmatización de cómo la mujer debe vivir el proceso. Es importante respetar que cada persona puede tener su forma de vivir y expresar lo que está sintiendo y no se deben sentir forzadas a nada.

### [2.1.5] ETAPA DEL DIAGNÓSTICO EN LA QUE SE PRESENTA LA INFORMACIÓN

Es importante tener en consideración la etapa del diagnóstico en el que se va presentando la información. Ya que algunas pacientes al momento de recibir el diagnóstico entran en estado de shock, por lo que no logran entender muchos aspectos de lo que les está pasando y hay otros que les pueden asustar, y en consecuencia empeorar su estado emocional. Por lo dicho, la información se debe ir entregando paulatinamente a medida que la paciente se encuentre preparada.

# IV

---

## PROPUESTA DE DISEÑO

- FORMULACIÓN DEL PROYECTO
- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- PERFIL DEL PARTICIPANTE
- CONTEXTO
- ESTADO DEL ARTE
- METODOLOGÍA
- PLANIFICACIÓN DE CONTENIDOS TEMÁTICOS
- ELABORACIÓN DE PIEZAS
- VALIDACIÓN DEL PROYECTO



### 3.0 FORMULACIÓN DEL PROYECTO

**QUÉ:**

Experiencia expositiva basada en la vivencia detrás del diagnóstico del cáncer de mama, la cual entrega la visualización de realidades de distintas mujeres que pasaron por esta enfermedad y facilita el acceso de información sobre los tratamientos, sus efectos secundarios y las opciones existentes para una posterior reconstrucción mamaria.

**POR QUÉ:**

Aún sigue habiendo mucha desinformación en cuanto a cómo abordar el cáncer de mama, existen creencias erróneas de cómo se deberían sentir y lo que necesitan las pacientes. Donde en muchos casos, a causa de los tratamientos, la mujer sufre cambios físicos que afectan su autoestima. Por otro lado, en Chile aún sigue habiendo una notable diferencia de accesos, posibilidades e información según las capacidades económicas y adquisitivas de la paciente, donde en algunas ocasiones, estas no conocen sus opciones y por lo tanto, en el proceso de reinserción a la vida y reconstrucción de su imagen, no tienen las herramientas para elegir que quieren hacer con su cuerpo.

**PARA QUÉ:**

Generar un espacio de apertura para cuestionar y comprender lo que ocurre en el cuerpo y la mente de las pacientes en el proceso de su enfermedad. Se espera ayudar a la paciente a sentirse acompañada y que al recibir información sobre su diagnóstico, esta pueda sobreponerse y sobrevivir a su enfermedad con mayor dominio.

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Generar una instancia de reflexión y aprendizaje para pacientes con cáncer de mama y su entorno cercano, respecto a lo que significa vivir esta enfermedad, el duelo que implica y el proceso del reconocimiento corporal que enfrentan las pacientes en algunas ocasiones.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### **CREAR UN ESPACIO DONDE LAS PACIENTES SE SIENTAN CÓMODAS Y SEGURAS.**

IOV:

A través de entrevistas con profesionales, entrevistas con pacientes y un proceso de prototipado. Se evaluarán los objetos que se van a presentar en la exposición y las percepciones que se generan ante estos.

#### **VALIDAR EL PROCESO DE DUELO DE LA PACIENTE FRENTE AL PROCESO DE SU ENFERMEDAD Y LA PÉRDIDA DE SU AUTOIMAGEN.**

IOV:

A través de un proceso de prototipado y un análisis de entrevistas y encuestas a profesionales, pacientes y visitantes externos luego de haber asistido a la exposición. Se evaluarán las percepciones que se generan al tener todos los objetos disponibles de manera simultánea.

#### **EDUCAR SOBRE LA VIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA Y LOS CAMBIOS QUE SE GENERAN EN EL CUERPO A CAUSA DE LA ENFERMEDAD.**

IOV:

A través del análisis de entrevistas y encuestas a visitantes alternos luego de haber asistido a la exposición. Se evaluará su nivel de comprensión y aprendizaje sobre el tema

## 3.5 PERFIL DEL PARTICIPANTE

### [3.2.1] PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

Para el desarrollo del proyecto, conceptualmente se define a la usuaria principal como una mujer que se encuentra entre los 30 a 60 años diagnosticada con cáncer de mama. Esta mujer aún se siente joven y tiene una vida sexual, familiar y laboral activa, por lo que su presentación frente al mundo es primordial. Por otro lado, su diagnóstico es alarmante ya que como menciona la mastóloga María Eugenia Bravo, a menor edad las células cancerígenas se reproducen a mayor velocidad, por lo que aumentan las posibilidades de que estas estén esparcidas dentro la mama y se genere metástasis a otros órganos, empeorando el diagnóstico. (M.E. Bravo, comunicación personal, 2020). Se define que, por el impacto que tiene el diagnóstico y lo difícil que es recibir información al comienzo, la exposición será recomendada para mujeres que ya sufrieron una mastectomía y se están recuperando luego de su pérdida, o ya ha pasado un periodo luego de ser diagnosticadas. No se recomienda la asistencia de mujeres que han recibido su diagnóstico recientemente ya que, la información podría generar rechazo y evocar sentimientos que difícilmente podrán ser acogidos en el momento.

### [3.2.2] FAMILIARES Y ENTORNO SOCIAL DE LA PACIENTE:

Como se ha mencionado, el entorno cercano de la paciente y sus redes de apoyo son fundamentales en el proceso del diagnóstico. Por lo tanto, que estén bien informados es fundamental. (Rojas & Valles, s. f., p. 16). Es por esto, que la experiencia no solo está dirigida a las pacientes, sino que a todo aquel que esté presente en el proceso de su enfermedad.



Figura 7 (Isis., 2019)

## 3.4 CONTEXTO

El cáncer de mama, el duelo que se genera, la pérdida de la autoimagen y la falta de información que existe en cuanto a esta enfermedad, es una realidad presente a lo largo de todo Chile. Tomando esto en cuenta, se decidió elaborar un diseño expositivo capaz de ser implementado de forma flexible en espacios de diferentes características contextuales, para así, alcanzar un alto espectro de público y llegar a la mayor cantidad de mujeres posible. Ante lo dicho, dentro del marco del proyecto de título, sólo se diseña el conjunto de piezas que irán en la exposición ya que, según el espacio que se disponga en cada situación, se deberá diseñar una instalación específica dentro de la sala, para que se cumpla con el recorrido.

Por otro lado, dada la complejidad del tema se

define que para la implementación del diseño es necesario contar con una alianza que sustente la propuesta y ayude a un correcto uso del lenguaje e información para llegar adecuadamente a las pacientes y su entorno. Para esto se estableció contacto con la Corporación Yo Mujer, la cual es una corporación formada por un grupo de profesionales especializadas en oncología, cuya misión es apoyar emocionalmente a mujeres con cáncer de mama y a su entorno cercano durante la enfermedad y tratamientos, y educar a la población sana sobre la importancia de la detección temprana de esta patología (Corporación Yo Mujer, s.f).

Durante el proceso de desarrollo se contó con un feedback constante de Amparo González, psicooncóloga de la corporación, pero no se concretó

una alianza ya que al encontrarse en un contexto académico, la Corporación “Yo Mujer”, no puede hacerse cargo de un proyecto externo hasta no tener una idea sólida sobre la cual trabajar. Sin embargo, gracias al feedback constante que se generó a lo largo del proceso y al respetar la ideología y criterios con los que trabaja la corporación, queda abierta la posibilidad de generar una alianza en un contexto futuro.



### WOMAN REDEFINED

Álbum fotográfico realizado por Kristina Hunter y ML Kenneth, el cual muestra fotografías de distintas mujeres que fueron sometidas a cirugías por cáncer de mama. Este álbum fue creado con el fin de acompañar a las pacientes con cáncer de mama al ser entregado de manera gratuita en centros de salud a lo largo de Canadá y Estados Unidos.



Figura 11 (Hunter & Kenneth, 2017)

### SUPERB

Proyecto lanzado el año 2021 en japon. Hideka Tonomura y Rokkan Design, trabajan en colaboración para crear un proyecto que ayude a las mujeres supervivientes de cáncer de mama a buscar la belleza desde su propio significado.

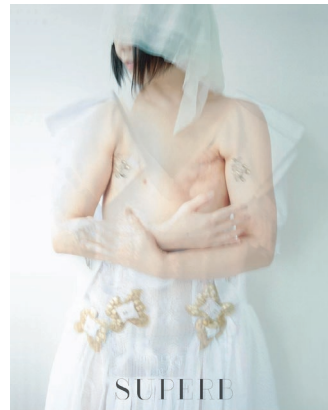


Figura 12 (Tonomura, 2021)

### THE GRACE PROJECT

Proyecto fotográfico lanzado el año 2015. La fotógrafa Charise Isis retrata a distintas mujeres que fueron sometidas a una mastectomía como consecuencia del cáncer de mama. La iniciativa invita a que las pacientes, al pararse frente a la cámara, muestren sus cicatrices y compartan sus historias, puedan abrirse a la autoaceptación.



Figura 13 (Isis, 2019)

### [3.4.2] REFERENTES

#### EXHIBITION ART

Libro que agrupa exposiciones en museos, galerías y ferias de todo el mundo. A través de las distintas exposiciones recopiladas, se evidencia el diseño que requiere el montaje de una exposición unido a gráficas innovadoras que en conjunto forman un solo lenguaje.



Figura 13 (Shoaqian., 2016)

#### I WENT TO MOMA AND...

Instalación que permite a los visitantes del MoMA contar su experiencia, cualquiera sea, luego de asistir al museo. Para esto se les proporcionó lápiz y papel y se les abrió un espacio para dejar sus testimonios en el vestíbulo.

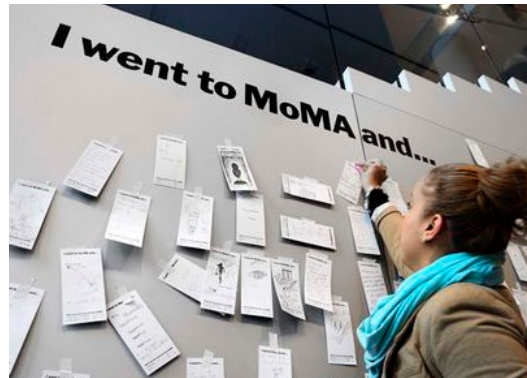


Figura 14 (MoMA, 2011)

#### SOUND ART IN THE EDGE OF PERCEPTIBILITY

Instalación diseñada por Livia Rózsás y Tímea Andorka que explora la posibilidad de incorporar la acústica y el sonido en las artes visuales con la teoría de que al mezclar estos dos elementos se puede cambiar la percepción de cómo vemos el mundo exterior.



Figura 15: (Rózsás y Andorka, 2014)



### PARADISE

Proyecto realizado por Karina Smigla-Bobinski, en el cual distintas personas relatan que es el paraíso para ellas y donde está. Esta instalación permite ver y escuchar a los distintos participantes del proyecto, en donde según la persona cada testimonio es diferente.

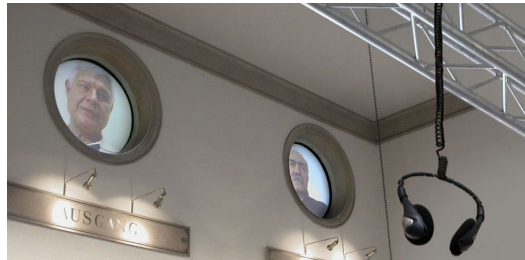


Figura 16 (Smigla-Bobinski, 2008)

### L'ESSENCE DU BEAU

Exposición de la escuela Superior de Arte y Diseño de Saint-Etienne. Esta exposición analizará el diseño como práctica a través de una selección de proyectos de la joven generación de diseñadores que se han graduado de las escuelas de diseño europeas. Dentro de la instalación se destaca la curatoría del diseñador Sam Baron.



Figura 17 (Baron, 2015)

### CENTENARIANS

Proyecto fotográfico de Anastasia Pottinger, en el cual fotografía a cuerpos envejecidos. Su fotografía se centra en detalles pequeños e íntimos, explorando la belleza poco convencional del cuerpo humano.

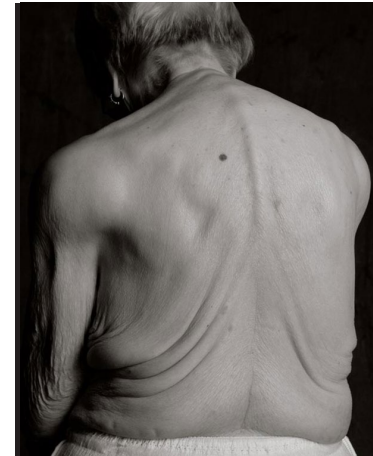


Figura 18 (Pottinger, 2019),



## 3.6 METODOLOGÍA

Tomando en cuenta la características y objetivos del proyecto, para su desarrollo se utilizó una metodología basada en el diseño de servicios, la cual está estructurada por cinco etapas: Identificar y comprender, analizar y problematizar, conceptualizar y formalizar, y finalmente implementar y evaluar.

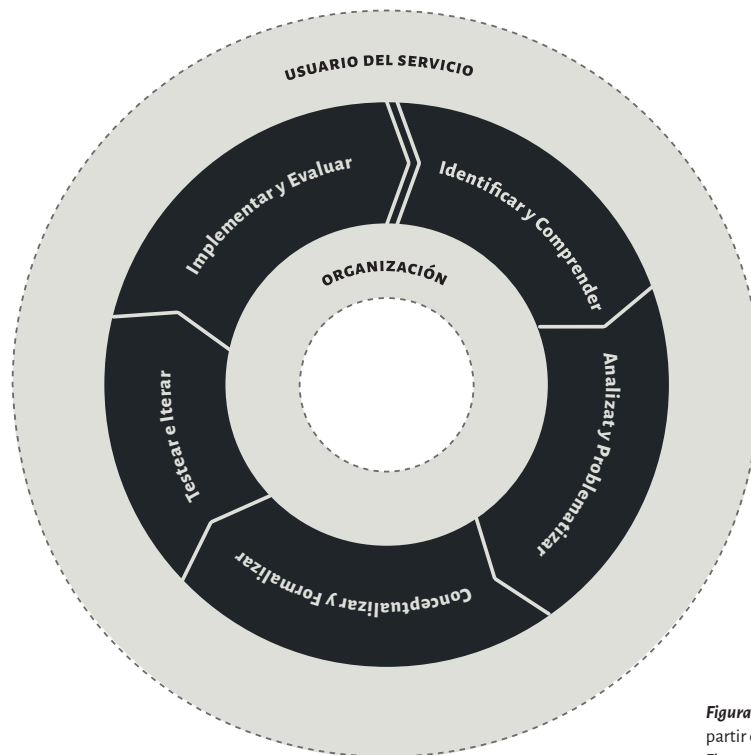


Figura 19 (Elaboración propia a partir de la investigación de Figueroa et al., 2017)

### [3.5.1] IDENTIFICAR Y COMPRENDER:

Esta primera etapa está enfocada principalmente en la búsqueda de literatura y la investigación del usuario. Se hace presente el levantamiento de información, donde se analiza el contexto y las necesidades que surgen de los agentes del servicio respecto al tema en investigación. (Figueroa et al., 2017)

### [3.5.2] ANALIZAR Y PROBLEMATIZAR:

Esta etapa está orientada al análisis de la información recopilada en la etapa anterior, se establecen vínculos y patrones que inciden en la oportunidad del proyecto. Por último, se define el problema que impacta a los usuarios. (Figueroa et al., 2017)

### [3.5.3] CONCEPTUALIZAR Y FORMALIZAR

En la tercera etapa, se generan las primeras ideas para el desarrollo del proyecto, se definen los atributos conceptuales de la propuesta para luego desarrollar el servicio y los puntos de contacto que lo sustentan, los cuales irán aumentando su complejidad a medida que avanza el proyecto. (Figueroa et al., 2017)

### [3.5.4] TESTEAR E ITERAR

La cuarta etapa está enfocada en poner a prueba las ideas, conceptos y propuestas desarrolladas. Se trata de un proceso de ensayo y error, donde se irán generando dificultades y luego nuevas soluciones, progresivamente, hasta llegar al diseño final. El mayor desafío de esta etapa es lidiar con lo intangible del servicio. (Figueroa et al., 2017)

### [3.5.5] IMPLEMENTAR Y EVALUAR:

En esta última etapa la propuesta final es puesta en marcha, se trata de un proceso en el cual el servicio se pone a disposición de quienes le terminaran de dar vida. A su vez, se implementan formas de medición que permitirán evaluar el éxito de la propuesta y el cumplimiento de sus objetivos (Figueroa et al., 2017)

### 3.7 CONCEPRUALIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS

A partir de la investigación realizada y las entrevistas con pacientes y profesionales. Se hace posible definir y estructurar los contenidos temáticos que se presentarán a través del recorrido de la exposición. Para esto se analizó, categorizó y jerarquizó la información obtenida durante la Fase de Investigación, lo que permitió generar las primeras propuestas de objetos y estímulos que serán presentados en el proyecto.

En primer lugar se definió que la exposición debía contar con ciertos requisitos para cumplir con los objetivos específicos descritos en la página 25. En base esto, se concretó que los usuarios a lo largo de la exposición debían visualizar realidades, encontrar testimonios y tener una introspección en sí mismos.

En consecuencia de lo señalado anteriormente, en la primera instancia se propusieron los contenidos que se muestran a continuación:

- **ITEM 0: TEXTO CURATORIAL**  
Introducción a la exposición.
- **ITEM 1: VISUALIZACIÓN DE REALIDADES**  
Se propuso contar con fotografías que visibilicen cicatrices y otros efectos derivados de los tratamientos.
- **ITEM 2: ENCUENTRO DE PARES**  
Se propuso que el visitante pueda encontrar testimonios de pacientes a través de audios que relatan la vivencia de su diagnóstico.
- **ITEM 3: DESCUBRIMIENTO DE POSIBILIDADES**  
Se propuso contar con prótesis e implantes que dieran a conocer las posibilidades de reconstrucción existentes.
- **ITEM 4: ENCUENTRO CON LA PROPIA IMAGEN**  
Se propuso generar un encuentro con la propia imagen a través del uso de espejos con el fin de inducir a la reflexión sobre cómo la paciente se enfrenta a sí misma.

Tomando en cuenta esta primera propuesta, se generó una nueva instancia de entrevistas con pacientes y profesionales, específicamente con las psico-oncólogas Amparo González e Isabel Valles para evaluar su percepción con respecto a los ítems propuestos.

En general se obtuvo un buen recibimiento por parte de las entrevistadas, ya que los contenidos les parecían interesantes y creían que se podía generar una buena instancia de aprendizaje y reflexión sobre el tema. Sin embargo, la propuesta de los espejos generó desconfianza ya que se podía tener un mal recibimiento por algunas pacientes al obligarlas a interactuar con su imagen en un periodo que probablemente lo están evitando.

En base a esto se tomó la decisión de eliminar el ítem 4 propuesto anteriormente y replantear la forma de generar una instancia de reflexión final, que a su vez permitiera terminar de canalizar las emociones generadas a lo largo del recorrido. Ya que, a modo de consejo, las psico-oncólogas propusieron que al finalizar la exposición las pacientes y su entorno debían contar con una instancia de desahogo que les permitiera cerrar lo vivido

para luego continuar con el retorno al hogar. Por otro lado, propusieron que al inicio de la exposición, junto a la introducción se integrara una advertencia para las pacientes con el fin de dejar declarado el periodo del diagnóstico en el cual es recomendada la exposición y así evitar que estas se descompensen y no tenga la contención necesaria.

Finalmente, en consideración de lo antes mencionado se genera una segunda estructuración de contenidos temáticos, donde se re elabora el último item de la propuesta anterior y se integra la advertencia sugerida por Amparo e Isabel.

● **ITEM 0: TEXTO CURATORIAL**

Introducción a la exposición y advertencia

● **ITEM 1: VISUALIZACIÓN DE REALIDADES**

Se propuso contar con fotografías que visibilicen cicatrices y otros efectos derivados de los tratamientos.

● **ITEM 2: ENCUENTRO DE PARES**

Se propuso que el visitante pueda encontrar testimonios de pacientes a través de audios que relatan la vivencia de su diagnóstico.

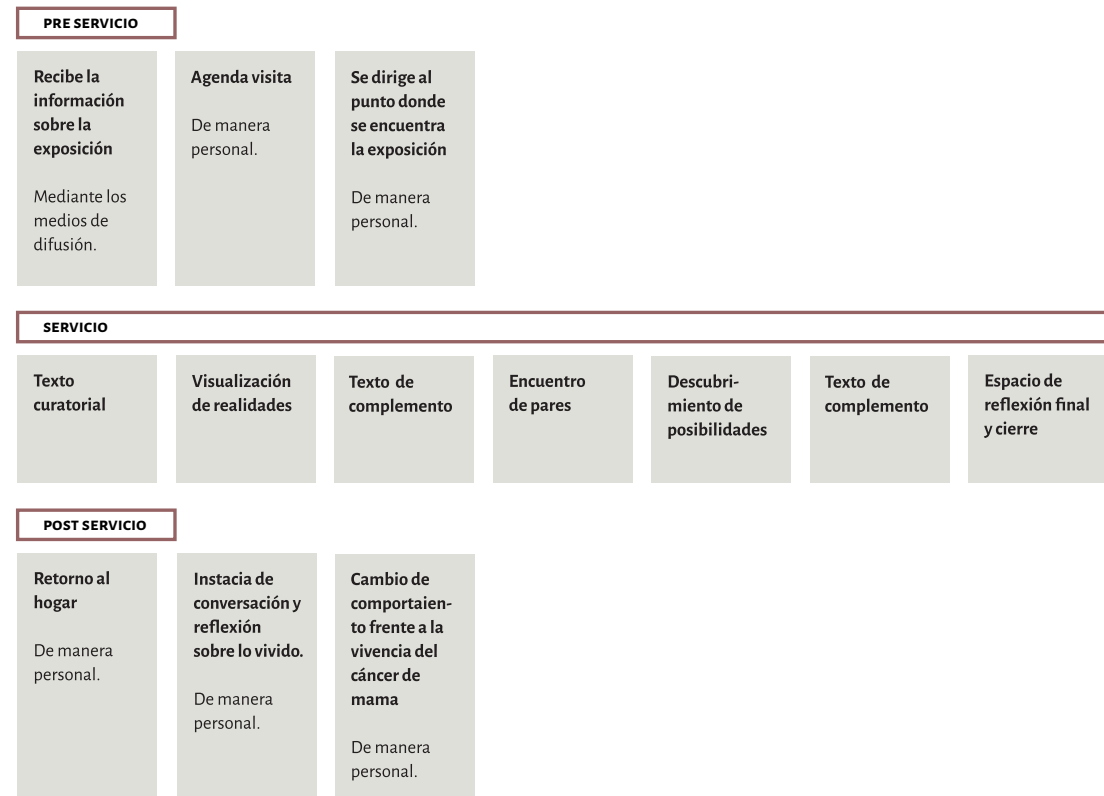
● **ITEM 3: DESCUBRIMIENTO DE POSIBILIDADES**

Se propuso contar con prótesis e implantes que den a conocer las posibilidades de reconstrucción existentes.

● **ITEM 4: ESPACIO DE REFLEXIÓN Y DESAHOGO**

Se propone contar con un espacio para que los visitantes puedan contar su historia, sea cual sea, con el fin de generar una última instancia de recolección de testimonios y reflexión colectiva.

**[3.7.1] MAPA DE VIAJE DEL VISITANTE:**



### 3.8 ELABORACIÓN DE PIEZAS

Una vez finalizada la Fase de Planificación de los contenidos temáticos se abre paso a la Fase de Diseño. En esta etapa surge la interrogante ¿Cómo exponemos los contenidos planificados? Para esto, se deben definir los métodos y las herramientas de comunicación que se irán a utilizar a lo largo de exposición, donde por otro lado se debe tener cuidado de que los contenidos lleguen de forma adecuada al público para obtener los resultados esperados. El proceso de diseño tuvo un tiempo de duración aproximada de dos meses.

#### [3.8.1] TEXTO CURATORIAL

##### TEXTO DE INTRODUCCIÓN

La introducción cumple con el fin de entregar una descripción global sobre el tema en cuestión con el fin de inducir a la reflexión a lo largo del recorrido, dicho esto, la idea central de este ítem es contextualizar a grandes rasgos sobre el cáncer de mama en Chile y la vivencia emocional que este diagnóstico implica.

Las primeras ideas de Diseño de este contenido temático se relacionan con el formato y modo de montaje que se utilizará. Donde se define que este debe contar con un formato simple y adaptable a distintas circunstancias en las cuales se pueda presentar la exposición. En base a esto, se propone que en una primera instancia, para el texto introductorio se creará un pendón de 80 cm de ancho por 120 cm de largo, que permita modificar su tamaño y

proporciones si fuese necesario, ya que se prioriza una diagramación simple que facilite la lectura del contenido. Paralelamente a esto, se desarrolla y redacta el texto que será entregado, el cual se muestra a continuación:

#### **La vivencia emocional del cáncer de mama:**

*Cada tres horas se diagnostica una mujer con cáncer de mama en nuestro país. Una enfermedad que socialmente la relacionamos con la muerte e involucra tratamientos altamente invasivos.*

*A lo largo de la historia el pecho femenino se ha considerado sinónimo de belleza, sexualidad y afectividad, donde la representación de los senos siempre ha caracterizado a la mujer. En el siglo XXI el cuerpo se ha vuelto sujeto y objeto de cultura, una buena apariencia es fundamental y la percepción del pecho femenino no ha cambiado con el paso del tiempo.*

*El impacto psicológico que provoca recibir el diagnóstico de una enfermedad que culturalmente es vista como «larga y penosa» y puede implicar la pérdida de lo que es considerado sexualmente atractivo, es lo que provoca que el cáncer de mama sea especialmente delicado en cuanto a cómo es vivido por las pacientes.*

*En esta exposición te invitamos a conocer y reflexionar sobre el cáncer de mama, sobre el duelo que implica y lo que viven las pacientes.*

*Si eres paciente y nos estás visitando, queremos acompañarte, que no te sientas sola, puedas aprender sobre lo que le está pasando a tu cuerpo y conocer tus posibilidades.*

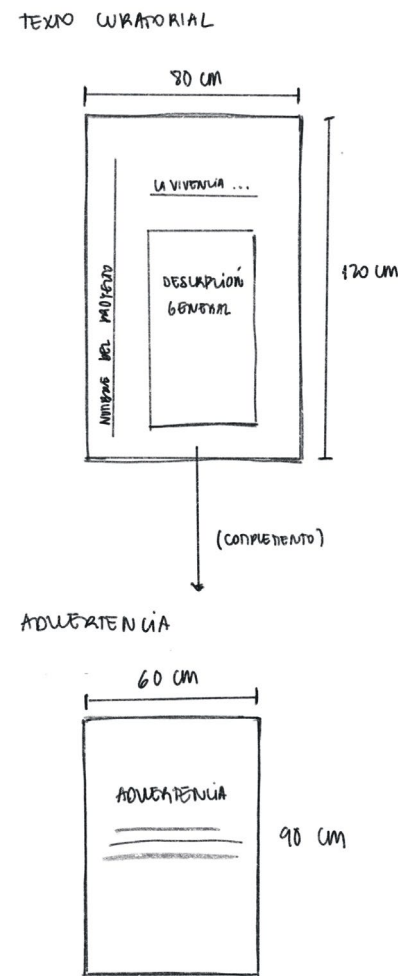


Figura 20 (Elaboración propia.,2022)

## ADVERTENCIA

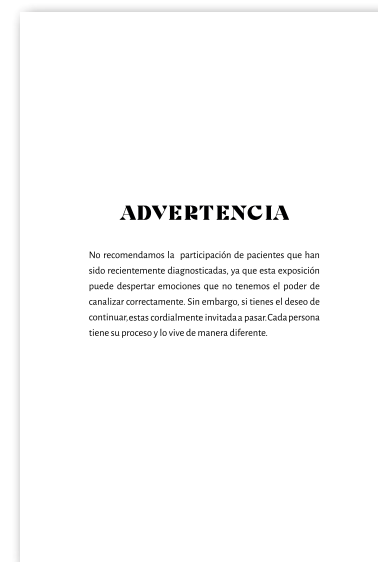
La advertencia al inicio de la exposición tiene como objetivo declarar que no es recomendado el ingreso de pacientes que han sido recientemente diagnosticadas, dado el impacto que implica el diagnóstico y que la exposición va a contar con contenido explícito sobre las cicatrices a causa de los tratamientos, por lo que queda abierta la posibilidad de que estas pacientes pueden descompensarse y no necesariamente se va a contar con el apoyo necesario para ayudarlas a canalizar las emociones correctamente. Sin embargo, a pesar de que se advierte que el ingreso no es recomendado, no se cierra la posibilidad a que si la paciente de todas formas tiene el deseo pasar y vivir la experiencia pueda hacerlo.

Nuevamente, las primeras ideas de diseño de este contenido se relacionan con el formato y modo de montaje, donde se continúa con la idea de que este debe contar con un formato simple y adaptable a distintas circunstancias en las cuales se pueda presentar la exposición. En base a esto, se propone que en una primera instancia, la introducción sea diseñada en base a un formato de 60 cm de ancho por 90 cm de largo, el cual puede ser modificado si fuese necesario, ya que se prioriza una diagramación simple que facilite la lectura del contenido. Nuevamente en paralelo al diseño, se desarrolla y redacta el texto que será entregado, el cual se muestra a continuación:

*No recomendamos la participación de pacientes que han sido recientemente diagnosticadas, ya que esta exposición puede despertar emociones que no tenemos el poder de canalizar correctamente. Sin embargo, si tienes el deseo de continuar, estás cordialmente invitada a pasar. Cada persona tiene su proceso y lo vive de manera diferente*



Figura 21 Diseño final de texto curatorial (Elaboración propia., 2022)



### [3.8.2] VIASUALIZACIÓN DE REALIDADES

El objetivo de este contenido temático es comunicar, representar y transmitir el mundo real con delicadeza a través de la fotografía.

En primer lugar para el desarrollo de las piezas fotográficas se debía contar con pacientes que estuvieran dispuestas a ser fotografiadas y mostrar sus cicatrices, lo cual fué uno de los mayores desafíos durante el proceso de desarrollo del proyecto.

Para la búsqueda de pacientes se contó con la ayuda de Amparo González, la cual fué puente entre el proyecto y algunas pacientes de la Corporación que ella consideraba estaban preparadas para participar en una instancia como esta. De la corporación se logró contactar a dos pacientes y otras dos se contactaron por cuenta propia, llegando a un total de cuatro pacientes dispuestas a ser fotografiadas. Finalmente, hasta la fecha se pudo tener la sesión de foto con solo tres de ellas.

Por otro lado, mostrar la realidad de las

cicatrices sin perder la sensibilidad, el respeto y la sutileza necesaria para que a los visitantes no les generará rechazo ver estas imágenes, fué otro de los grandes desafíos que presentó esta etapa. Para esto se realizó un proceso de experimentación, donde se le pidió a una joven operada de las mamas por asuntos estéticos que posara con el fin de lograr un acercamiento a la zona sin la necesidad de exponer a las pacientes reiterativamente a distintas sesiones fotográficas. Después de varias pruebas y experimentación, se decidió que se debía contar con la ayuda de una profesional. Finalmente para el desarrollo y edición de las fotografías finales, se contó con la colaboración de la fotógrafa Belén Sepulveda.

Dentro de las características que debían cumplir las fotografías, se estableció desde el principio que las pacientes permanecerán en anonimato, por lo que solo se fotografiaron porciones del

cuerpo. Por otro lado se buscó experimentar en cuanto al acercamiento de este, jugar con la mama en primer plano y mostrar cicatrices que no necesariamente fueran a causa de una mastectomía, si no que por otros tratamientos del cáncer, como el catéter para el paso del medicamento de la quimioterapia o la búsqueda del ganglio centinela o una disección axilar. Finalmente en aquellas pacientes que tuvieron quimioterapia se les fotografió el cabello, como símbolo de la pérdida de la autoimagen y el renacer y la búsqueda de sí mismas que viven las pacientes al finalizar los tratamientos.

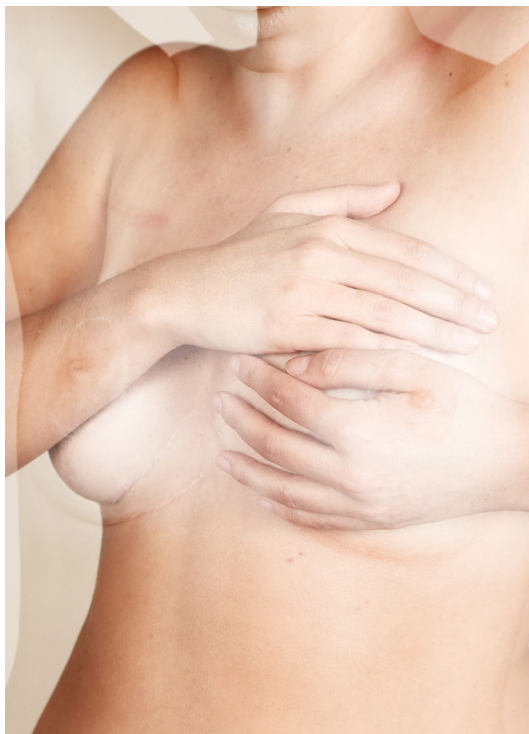
FASE DE EXPERIMENTACIÓN

Primera selección de fotos sobre las cuales se iban a trabajar las propuestas de edición.



Figuras 22, 23 y 24 (Elaboración propia.,2022)





Primeras propuestas de edición:  
Se trabajó el color y se propuso  
trabajar con doble exposición,  
esta propuesta fue descartada  
ya que no cumplía con el  
objetivo de mostrar las cicatri-  
ces correctamente



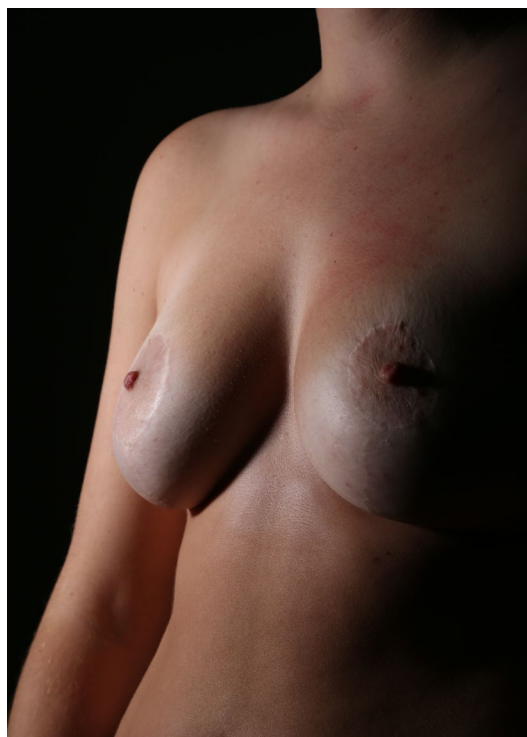
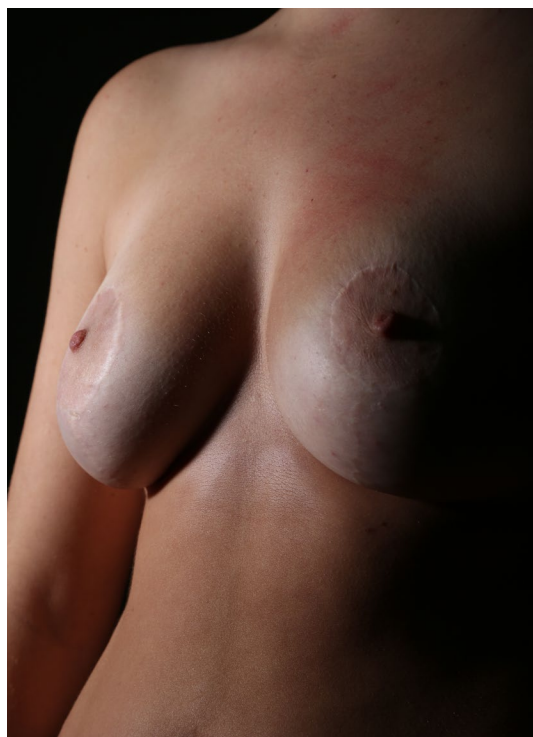
**Figuras 25 y 26** (Elaboración propia.,2022)



Dado el descarte del uso de doble exposición, en esta segunda instancia se decide volver a las fotos originales para trabajar el tono de la piel y las marcas distractorias del objetivo (las cicatrices). Sin embargo se decidió descartar este estilo de fotografía y probar con una nueva iluminación



**Figuras 27 y 28** (Elaboración propia.,2022)



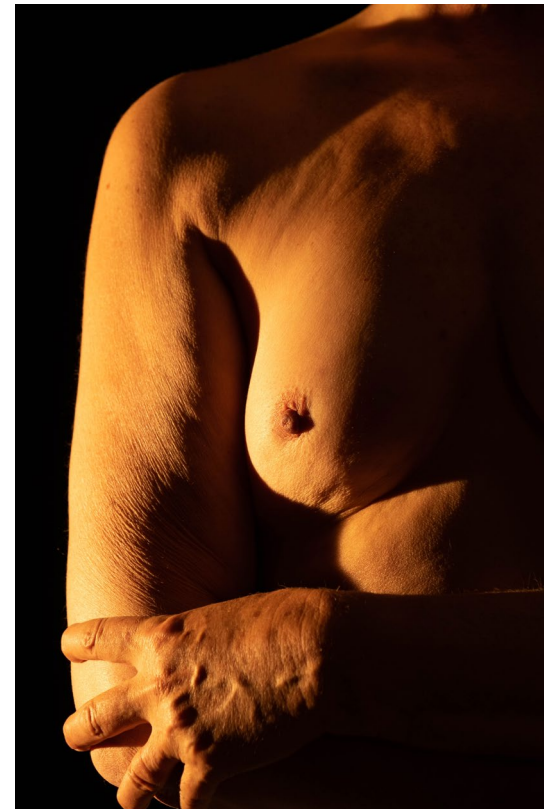
En esta tercera intacia se organiza una nueva sesión fotográfica donde se propone trabajar con luz rembrant. Se define el estilo de las fotografías finales y se toma la decisión de contactar a una fotografa profesional para tener un buen control de iluminación al momento de fotografiar a las pacientes

*Figuras 29 y 30* (Elaboración propia.,2022)

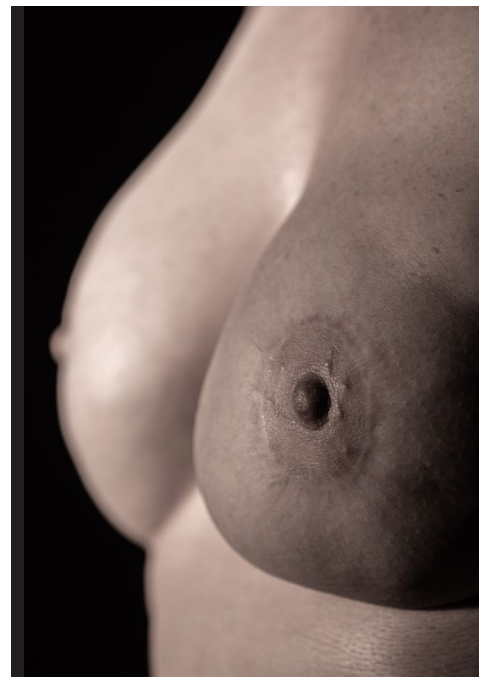
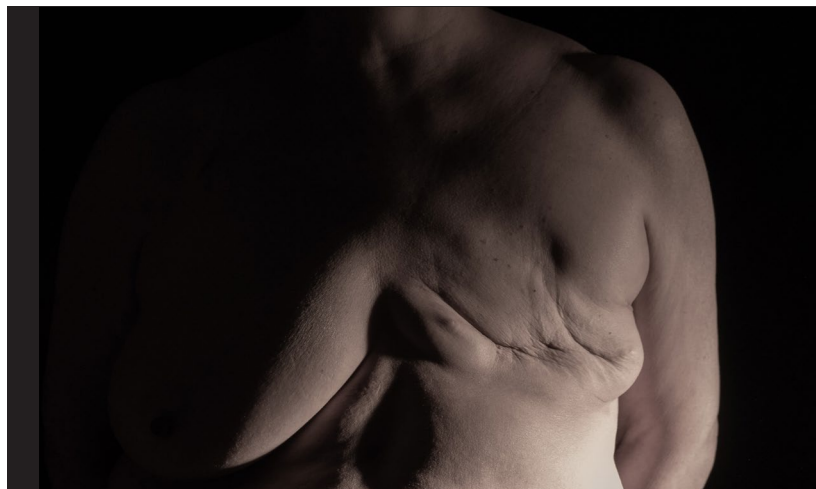


En conjunto con la fotografía  
Belén Sepúlveda se comienza a  
fotografiar a las pacientes

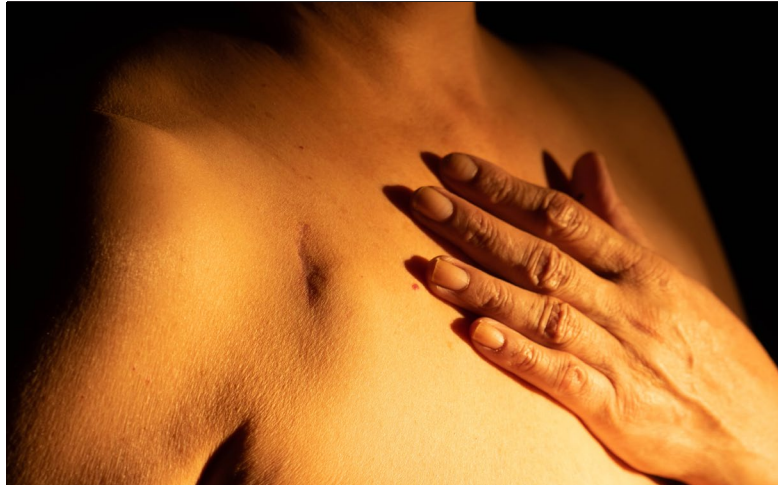
**Figuras 31 y 32** (Elaboración propia, 2022)



Terminadas las sesiones se selecciona un total de 18 fotografías sobre las cuales se termina de trabajar el color, encuadre y texturas. De esta etapa se hace cargo Belén.



**Figuras 33 y 34** (Elaboración propia.,2022)



Comparación de fotografías  
antes y después de la edición.



**Figuras 35 y 36** (Elaboración propia.,2022)



### [3.8.3] ENCUENTRO DE PARES:

Este contenido temático tiene como objetivo dar a conocer testimonios de distintas supervivientes de cáncer de mama a través del audio. Para esto se propone contar con distintas zonas a lo largo de la exposición donde a través de audífonos, se puedan escuchar a pacientes hablar sobre su experiencia, lo que sintieron al ser diagnosticadas, lo que necesitaron en el proceso, lo que no querían escuchar y sobre su proceso de inserción a la vida cotidiana al finalizar los tratamientos.

Para el desarrollo de esta etapa se contó con los testimonios de tres pacientes, en donde en una primera instancia se realizaron entrevistas pidiéndoles que en base a un listado de palabras, sacadas del libro de la Corporación “Yo Mujer” “Un nuevo significado de la vida: diccionario de la mujer con cáncer de mama” fueran poco a poco contando su experiencia. Luego se traspararon estos testimonios para seleccionar distintas frases significativas que expresan el proceso de la enfermedad de las pacientes, las cuales fueron editadas y grabadas nuevamente.

Finalmente, estas frases se dividieron en cinco ítems, los cuales se muestran a continuación:

- **Ítem 1: Cómo enfrentan el diagnóstico**
- **Ítem 2: Cómo viven el diagnóstico**
- **Ítem 3: Qué necesitan**
- **Ítem 4: Qué sienten**
- **Ítem 5: Cómo se recuperan**

Cada ítem cuenta con un total de dos a cuatro frases dichas por las distintas pacientes y tiene una duración de un minuto aproximadamente.

A continuación se pueden ver algunas de las frases seleccionadas:

*“La palabra adiós se convirtió en algo que no quería decir, le pedí al universo que me dejara quedarme, pero sabía que el destino iba a decidir por mí, me entregué y lo acepte. Yo iba a dar lo mejor de mí”*

*“Con el diagnóstico de la enfermedad, de apoco te vas desmoronando. Aprendí que tengo derecho a no estar fuerte, siempre fui el pilar de mi familia y estaba a cargo de todo, aprendí a soltar y preocuparme de mí.”*

*“El apoyo es fundamental. Uno necesita apoyo moral, pero no que te digan “todo va a estar bien” porque no se sabe si va a ser así, a veces uno necesita que alguien que se siente al lado tuyo, te de la mano y con eso basta.”*

*“La autoestima fue mi mayor barrera, se rompió mi protección contra el mundo, perdí lo que yo consideraba bello, mis pechugas, mi pelo... me volví vulnerable, me sentía desnuda. Tuve que romper esa barrera y decir “esta soy yo y valgo igual.”*

*“Me di cuenta de que era más fuerte de lo que pensaba. Aprendí a enamorarme de la vida, de los pequeños momentos. Amo estar y poder compartir.”*

### REFERENTES DE INSTALACIÓN

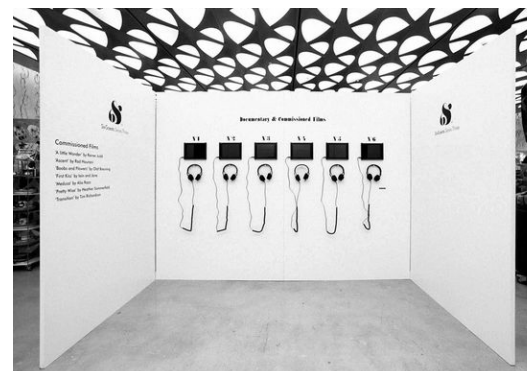


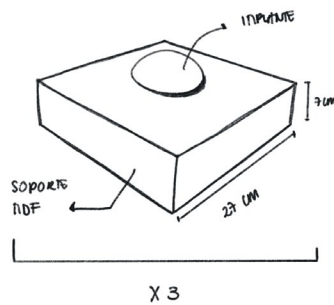
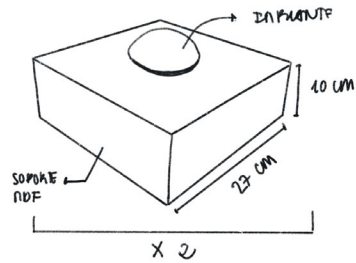
Figura 37: extraída de: <https://www.pinterest.cl/pin/364510163603843084/>

Figura 38: extraída de: <https://www.pinterest.cl/pin/364510163603749818/>

### [3.8.4] DESCUBRIMIENTO DE POSIBILIDADES:

El tercer cuarto temático en desarrollado, tiene como objetivo educar sobre las opciones que tiene la paciente al momento de decidir si reconstruye su mama o no. Para esto, en la exposición se podrán visualizar un expansor tisular, un implante redondo, un implante anatómico y una prótesis externa de silicona.

En base a lo mencionado, se diseñaron cinco plintos, uno para cada uno de los objetos disponibles y uno para que permanezca vacío con el fin de dejar abierta la opción a aquellas pacientes que no quieren hacer nada con su mama y prefieren permanecer así.



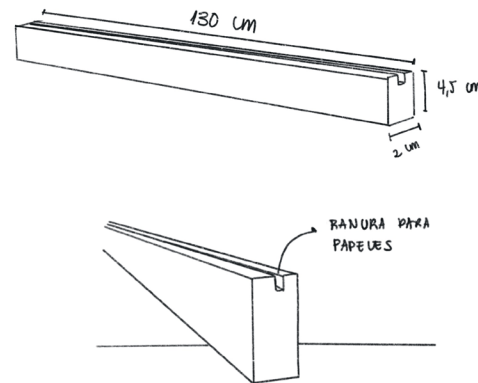
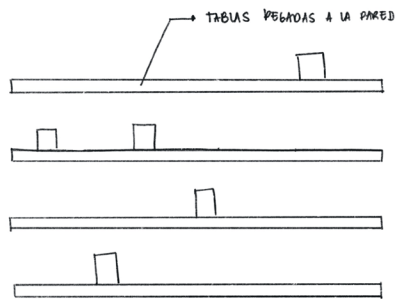
Figuras 39 y 40  
(Elaboración propia.,2022)



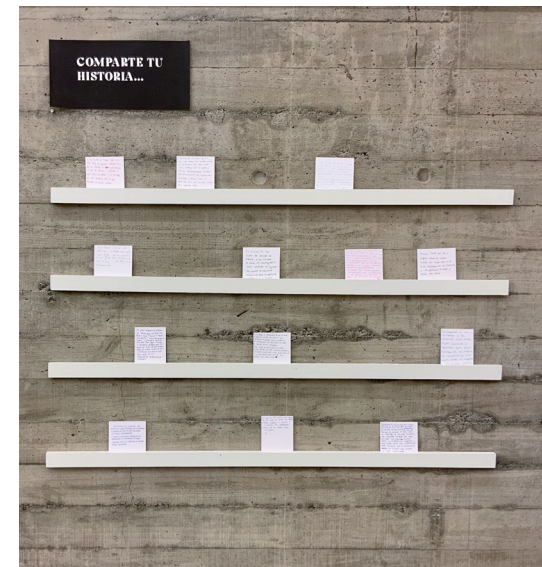
### [3.8.5] ESPACIO DE REFLEXIÓN Y DESAHOGO:

El último ítem de contenido temático de la exposición, tiene como objetivo generar un espacio para que el visitante pueda contar su historia, anécdotas o sentimientos luego de haber vivido la experiencia. La finalidad de generar este espacio es para que los usuarios puedan terminar de canalizar sus emociones y desahogarse. Para esto se proporciona papel y lápiz para que los visitantes puedan escribir lo que quieran y dejarlo a la vista del resto de los espectadores en un panel especialmente diseñado.

Finalmente, las historias, anécdotas o sentimientos escritos por los participantes comienzan a formar parte de la exposición, generando una nueva recolección de testimonios y una reflexión colectiva entre los usuarios.



Figuras 41 y 42  
(Elaboración propia.,2022)





**[3.8.6] DISEÑO Y DESARROLLO DE IDENTIDAD VISUAL:**

**NAMING**

Al proyecto se le nombra “Huellas en la Imagen”, el cual surge a partir de un proceso de brainstorming e introspección. Se buscaba un nombre que representara la pérdida de la imagen personal y el proceso de cambios que vive la paciente durante su enfermedad. A partir de lo mencionado “Huellas en la Imagen” representa el transcurso del cáncer, la pérdida de sí misma y el reencuentro, donde a pesar de levantarse y superarlo ya no piensan ni sienten igual que antes.

**ELECCIÓN TIPOGRÁFICA:**

La identidad gráfica del proyecto se construye principalmente a partir del uso de familias tipográficas. En primer lugar, se encuentra la familia Alegreya Sans, diseñada por Juan Pablo del Peral. Esta familia sans serif de estilo humanista cuenta con una amplia variedad de pesos y estilos, siendo ideal para poder trabajar textos largos, títulos y subtítulos. Es por esto, que en consecuencia de lo mencionado se seleccionó la tipografía Alegreya Sans para los cuerpos de texto presentes a lo largo de la exposición.

En segundo lugar, se encuentra la familia tipográfica Cako diseñada por Jérémy Schneider, la cual es una tipografía con serifa que cuenta con distintas alternativas de estilos. Su estilo Black se caracteriza por su alto contraste entre gruesos y delgados, contando con finos detalles que la convierten en una tipografía moderna y elegante.

**CARTA CROMÁTICA**

Para la carta cromática se eligieron tonos neutros, con el fin de no quitarle protagonismo al color trabajado en las fotografías, las cuales forman parte de un material visual importante dentro de la exposición. Es por esto que se acotó al uso de blancos, negros y grises, para que por otro lado, permitieran transmitir respeto y elegancia a lo largo del recorrido.



## 3.9 VALIDACIÓN DEL PROYECTO

Luego de generar distintas instancias de prototipado rápido con cada uno de los contenidos temáticos presentados anteriormente, se generó una última instancia de validación donde se presentaron los objetos interactuando de forma simultánea. Esta instancia tuvo lugar en el Campus Lo Contador de la Pontificia Universidad Católica de Chile el día sábado 2 de julio.

En esta ocasión se diseñó un recorrido lineal a través de las paredes de una de las salas del campus ya que aún no se cuenta con los recursos necesarios para elaborar un diseño de interiorismo que permita el correcto flujo del visitante en el espacio. Sin embargo se invitó a distintos usuarios a vivir la experiencia de la exposición a través del encuentro de los objetos de manera cronológica.

Para comenzar los visitantes, antes de llegar a la sala se encontraban con el texto curatorial, pudiendo leer la instrucción y la advertencia antes de comenzar la exposición. Al entrar a la sala se les explicaba dónde comenzaba y terminaba el recorrido y se les proporcionaba un par de audífonos para que pudieron escuchar los audios con los testimonios a medida que la exposición avanzaba, donde por otro lado el punto en que cada audio debía ser escuchado estaba señalado con unos audífonos en la pared. Finalmente, se les pidió a los visitantes, separándolos en pacientes o posible entorno de esta, que respondieron una encuesta con el fin de evaluar su percepción de la experiencia y aprendizaje en torno al cáncer de mama.

A lo largo del día se contó con la presencia de un total de 30 personas, de las cuales 28 corresponden al entorno social y 2 a pacientes. También se contó con la visita de Amparo Gonzalez.



Figura 43 (Elaboración propia.,2022)



**Figuras 44 y 45**  
(Elaboración propia.,2022)





**Figuras 46 y 47**  
(Elaboración propia.,2022)





**Figuras 48 y 49**

(Elaboración propia.,2022)



**[3.9.1] RESULTADOS ENCUESTA DIRIGIDA AL ENTORNO DE LA PACIENTE:**

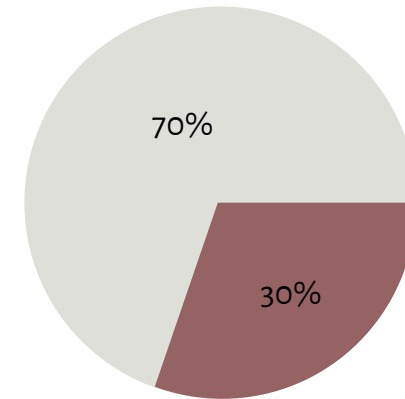
La encuesta dirigida al entorno de la paciente tenía como fin principal evaluar el aprendizaje en torno a la vivencia del cáncer de mama y que la secuencia de los contenidos facilitara el entendimiento de la información. Para esto se les pedía hacer una autoevaluación en cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad antes y después de asistir a la exposición, se les preguntaba acerca de la percepción de los objetos y si estos les generaba incomodidad, el nivel de involucramiento que tuvieron con el entorno al realizar el recorrido y lo que sienten con respecto al duelo que vive la paciente luego de haber vivido la experiencia expositiva.

Finalmente esta encuesta fué contestada por un total de 20 personas, algunos de los resultados se pueden apreciar a continuación:

*Figuras 50 y 51*  
(Elaboración propia.,2022)

**SEXO DE LOS VISITANTES:**

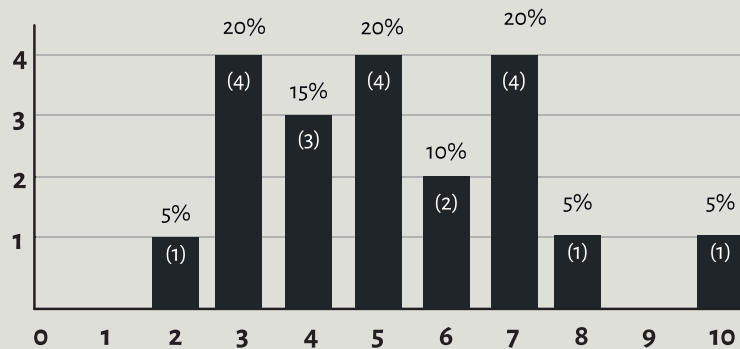
- FEMENINO
- MASCULINO
- OTRO



**AUTOEVALUACIÓN DE LOS VISITANTES SOBRE SU CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA**

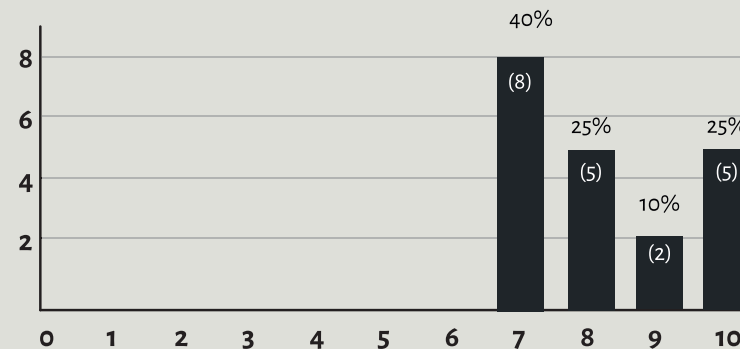
ANTES DE VIVIR LA EXPERIENCIA

Respuestas



DESPUÉS DE VIVIR LA EXPERIENCIA

Respuestas



RESPUESTAS ANTE LA PREGUNTA ¿QUÉ SIENTES CON RESPECTO AL PROCESO DE DUELO QUE VIVEN LAS PACIENTES A LO LARGO DE LA ENFERMEDAD LUEGO DE HABER ASISTIDO A LA EXPOSICIÓN?:

*“Un proceso de incertidumbre, dolor, emociones mixtas y que forman parte de un camino largo, pero también que sirve para el auto-descubrimiento.”*

*“Siento que hay muchas formas distintas de vivir el duelo, que no sabía antes de la exposición y encuentro bacan que se muestren y den a conocer para ayudar a entender el proceso a otras pacientes que pasan por lo mismo.”*

*“Soy estudiante del área de la salud, y la empatía, cariño amor hacia los pacientes es la clave para la tranquilidad de la persona que están pasando por este proceso.”*

*“Siento que es una experiencia muy personal. Por más que involucre a más personas (familia, amigos, cercanos, etc) el duelo de la paciente es algo totalmente único, que solo ella vive y siente. Sin duda es un momento de quiebre en la vida de ellas, que independiente de las decisiones que tome o de el desarrollo de la enfermedad, marcará un antes y un después en sus vidas.”*

*“ Personalmente he vivido la experiencia de tener familiares con esta enfermedad, entonces me sentí identificada pero a la vez apoyada al saber que no somos los únicos”*

*“ Personalmente he vivido la experiencia de tener familiares con esta enfermedad, entonces me sentí identificada pero a la vez apoyada al saber que no somos los únicos”*

*“Siento que es muy distinto para cada persona, y muy personal. Es mejor apoyar que intentar ayudar”*

*“Siento que ahora puedo comprender un poco más todo lo que viven, siento que es sin vivirlo o conocer a alguien es muy difícil entenderlo. Es tan íntimo y la exposición de alguna manera deja a la luz estas vivencias y permite absorberlas”*

RESPUESTAS ANTE LA PREGUNTA ¿CON QUE TE QUEDAS LUEGO DE HABER VIVIDO ESTA EXPERIENCIA?

*“De que tengas o no la genética nos puede dar a cualquiera y es muy importante contar las historias para que deje de ser un tema tabú.”*

*“Qué hay muchas maneras de vivir la enfermedad, cada caso es distinto y personal, sin embargo todas quedan con un recordatorio constante, de lo que vivieron, a través de las marcas que quedan en el cuerpo.”*

*“De los sentimientos que viven las personas con Cáncer, y de la importancia que tiene el cambio físico que viven que muchas veces se tiende a dejar aparte o se le quita importancia siendo que es lo más concreto y visible que viven las personas con esta enfermedad.”*

*“Con más responsabilidad en hacerme los chequeos y mayor conocimiento respecto a lo duro del proceso pero todo el apoyo que uno puede obtener”*

*“Me quedo con la certeza de que vivir estos procesos acompañada es fundamental para cada mujer que padece este cancer”*

**[3.9.2] RESULTADOS ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA:**

La encuesta dirigida a las pacientes tenía como fin evaluar la percepción y las emociones que generó la experiencia expositiva. Para esto se les preguntaba acerca de los elementos disponibles y si estos le generaron algún tipo de incomodidad, también se les preguntaba sobre lo sentimientos que provocó la experiencia, en nivel de involucramiento que tuvieron con el entorno a lo largo del recorrido y lo que piensan respecto al duelo que se vive a en el proceso de su enfermedad.

Esta encuesta fué respondida por las dos pacientes que asistieron a la muestra de la exposición, a continuación se pueden apreciar algunos de sus comentarios:

RESPUESTAS ANTE LA PREGUNTA ¿QUÉ SIENTES LUEGO DE HABER VIVIDO ESTA EXPERIENCIA?:

*“Emoción”*

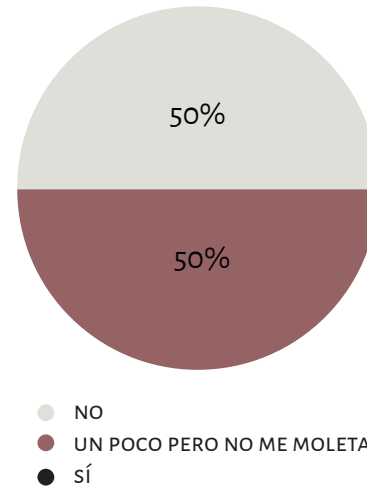
*“Me conmovió ver a otras mujeres que estan pasando por lo mismo que yo”*

RESPUESTAS ANTE LA PREGUNTA ¿CON QUE TE QUEDAS LUEGO DE HABER VIVIDO ESTA EXPERIENCIA?:

*“Que somos muchas y nos tenemos las unas a las otras.”*

*“Que somos muchas.”*

RESPUESTAS ANTE LA PREGUNTA : ¿LOS ELEMENTOS DISPONIBLES EN LA EXPOSICIÓN (FOTOGRAFÍA, AUDIOS, TEXTOS, ETC..) TE GENERARON ALGÚN TIPO DE INCOMODIDAD?



*“Nunca es facil ver la realidad, en especial cuanso esa realidad es la tuya tambien, pero creo que se trabajó bien la expocisión”*

**[3.9.3] CONCLUSIONES:**

Frente a los resultados obtenidos en esta instancia de validación se puede rescatar, por un lado, que hubo efectividad en cuanto al cumplimiento del objetivo específico, sobre validar el proceso de duelo de la paciente frente a la pérdida de su autoimagen, ya que se obtuvo un muy buen recibimiento y entendimiento del tema por parte de los visitantes. Por otro lado, el objetivo de educar sobre la vivencia del cáncer de mama y los cambios que se generan en el cuerpo a causa de la enfermedad también fue resuelto con efectividad. Sin embargo, a pesar de que se obtuvo una buena apreciación del proyecto por parte de las personas que asistieron a la validación, queda pendiente terminar de evaluar si efectivamente los contenidos temáticos no están generando ningún efecto no deseado en las pacientes, ya que, a pesar de que se estuvo en constante contacto con ellas al momento de ir diseñando cada uno de los elementos, en esta oportunidad solo se pudo validar con dos pacientes. De igual manera, se obtuvo un buen feedback por parte de las pacientes durante el proceso de desarrollo y por parte de Amparo González al momento de asistir a la validación, por lo que se espera que estos tengan un buen recibimiento por parte de las pacientes. Finalmente, aún continúa pendiente el diseño del espacio y flujo del recorrido, el cual se verá a modo de proyección.





## CIERRE

- PLAN DE IMPLEMENTACIÓN
- CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN FINAL

## 4.0 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

### [3.8.1] MODELO DE NEGOCIO CANVAS

SOCIOS CLAVE	ACTIVIDADES CLAVE	RECURSOS CLAVE
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundación / Corporación especializada en cáncer de mama</li> <li>2. Curadores</li> <li>3. Fotógrafo</li> <li>4. Músico / Gestor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procesos de producción del contenido de la exposición</li> <li>2. Diseño de flujo y recorrido</li> <li>3. Difusión de la exposición</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elementos que componen la exposición</li> <li>2. Espacio para montar la exposición.</li> </ol>
SEGMENTO DE MERCADO :	RELACIÓN CON CLIENTES	CANALES DE DIFUSIÓN
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes con cáncer de mama en proceso de finalizar sus tratamientos</li> <li>2. Entorno cercano de la paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicidad a través de redes sociales</li> <li>2. Cercanía y acompañamiento en el proceso de la enfermedad</li> <li>3. Gestión de contacto con corporación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difusión a través de redes sociales</li> <li>2. Página web de la fundación</li> </ol>
ESTRUCTURA DE COSTOS	FUENTES DE INGRESO:	PROPUESTA DE VALOR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pago a colaboradores (curadores, fotógrafo, gestor de sonido, diseñador)</li> <li>2. Mobiliario</li> <li>3. Elementos para la disposición de audio</li> <li>4. Impresión de fotografías, textos de obra y texto curatorial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alianzas</li> <li>2. Fondos concursables</li> </ol>	<p>Una experiencia educativa, sensible y confiable en un contexto de duelo tras tener cáncer mama</p>

**[3.8.1] COSTOS DEL PROYECTO**

Para calcular los costos de implementación del proyecto se creó una tabla detallada con los insumos necesarios para hacer factible la realización de la exposición a modo de proyección. En esta se detallan costos de mobiliario, imprenta, insumos médicos, soportes de audio y pago a colaboradores. No se está tomando en consideración posibles donaciones que se podrían obtener en el transcurso de la realización del proyecto, como lo podrían ser algunos insumos médicos. Esto, con el fin de anteponerse a los peores escenarios. Finalmente, luego de revisado el detalle, se calcula que la realización de Huellas en la Imagen costaría alrededor de \$10.723.000.

CONCEPTO	TOTAL ÍTEM
Moviliario	\$585.000
Insumos Médicos	\$4.595.000
Papelería e Impresión	\$873.000
Soporte Audio	\$4.110.000
Colaboradores	\$560.000
<b>Costo total del proyecto</b>	<b>\$10.723.000</b>

### [3.8.1] PROYECCIONES: ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN Y FINANCIAMIENTO

A modo de proyecciones, en primer lugar, se espera concretar la alianza con la Corporación “Yo Mujer”, ya que como se menciona en un principio, el respaldo de una institución que guíe el proyecto para un correcto uso del lenguaje e información es fundamental para llegar a las pacientes de manera adecuada. Por otro lado, esta institución sería el puente entre las pacientes y el proyecto, donde se espera que de el total de las tres pacientes que fueron fotografiadas y dieron a conocer su testimonio en esta primera instancia de desarrollo, se termine fotografiando y recolectando el testimonio de mínimo 10 pacientes, con el fin de visibilizar una mayor variedad de cuerpos, cicatrices, operaciones y resultados.

Concretar esta alianza, por otra parte, permitirá que al final de la exposición se pueda entregar material de apoyo para la paciente, como fechas para asistir a los talleres de la corporación y/o los libros como “El valor de acompañarse”, “Mil preguntas sobre el cáncer de mama” o “Un nuevo significado de la Vida”, lo que a su vez permitirá tener una experiencia más completa donde la paciente recibirá todo el apoyo que necesita.

Finalmente, a modo de proyección en el contenido temático, en el ítem de visualización de realidades, en donde en esta primera instancia se mostraron cinco alternativas, se espera ampliar el espectro de opciones al mostrar una mayor cantidad de objetos. En este sentido se espera complementar este contenido con sostenes especiales para el uso de las prótesis externas, mostrar una mayor cantidad de alternativas y variedades de estas prótesis y diseñar una forma de interpretar

la reconstrucción a través del colgajo.

En segundo lugar, se buscarán espacios en los cuales pueda ser implementada la exposición. Este proyecto tiene como fin llegar a la mayor cantidad de mujeres posibles, por lo que se espera que con el paso del tiempo, este se mueva por distintas zonas de nuestro país. Para esto, se deberá tomar contacto con curadores para postular a espacios, y luego, en base a los resultados se definirán las fechas y el tiempo que la instalación permanecerá en cada lugar. Finalmente se elaborará un diseño de espacio y flujos específico para cada una de las locaciones en la que se prestará el proyecto.

En cuanto al financiamiento de la exposición, considerando los costos del proyecto y que este es un proyecto sin fines de lucro, se plantea la postulación a fondos concursables que puedan financiar los gastos de operación y al equipo de trabajo detrás de esta iniciativa. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, Huellas en la Imagen podría postular a los siguientes fondos:

#### FONDART NACIONAL FESTIVALES, FERIAS Y ENCUENTROS:

Esta convocatoria entrega financiamiento total o parcial para la organización de festivales, ferias, encuentros y circuitos que sean relevantes para el desarrollo de distintas disciplinas relacionadas con las artes visuales. En el caso de diseño entrega financiamiento total o parcial a proyectos en donde la totalidad del contenido sea desarrollado a través de producción nacional y que revelen el rol del diseño como herramienta de comunicación y/o generación de valor cultural en la sociedad. Cuenta con un financiamiento máximo de \$40.000.000 por proyecto.

#### FONDART NACIONAL “HAZ TU TESIS EN CULTURA”

Convocatoria que busca promover y reconocer la investigación en cultura, artes y patrimonio realizada por investigadores noveles y emergentes. La iniciativa convoca a presentar ensayos elaborados a partir de tesis de pregrado y posgrado (magíster y doctorado) o proyectos de titulación. La convocatoria está dirigida a personas chilenas con residencia en Chile o en el extranjero, y extranjeros residentes en Chile graduados en instituciones de educación superior chilenas.

#### FONDART NACIONAL DISEÑO

Esta convocatoria entrega financiamiento total o parcial para proyectos enfocados en la creación de productos, bienes y servicios en los cuales exista innovación y/o se genere valor desde la disciplina del diseño. Cuenta con un financiamiento máximo de \$20.000.000 por proyecto.

Finalmente, en cuanto al financiamiento, al concretar la alianza con la Corporación “Yo Mujer”, se le presentará el proyecto a las empresas con las cuales “Yo Mujer”, ya tiene una alianza establecida, tales como Bentley, Salcobrand, Eme Bus, Scketcher, Tricot, entre otras, las cuales, si el proyecto forma parte de su interés, podrían aportar con fondos para la realización de la exposición.

## 4.1 CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN PERSONAL

Este proyecto nace desde una hija que vio a su madre vivir el diagnóstico del cáncer de mama. La vio perder sus pechos, su pelo y volverse vulnerable ante la sociedad. A partir de esto surgió la necesidad de acompañar a las mujeres, que como su madre, pasan por este diagnóstico. La posibilidad de poder desarrollar un proyecto con un carácter tan íntimo se presentó como uno de los mayores desafíos en el proceso, pero al mismo tiempo como una gran oportunidad de aprendizaje. Significó explorar un área de difícil acceso para las personas, aspectos que implican aprender a ser empática, receptiva, y sobre todo cuidadosa con el material recopilado, donde las decisiones de diseño reflejaran claramente las intenciones del proyecto.

Analizando los resultados generales del proyecto, en base a los comentarios obtenidos por los visitantes en la validación final y quienes formaron parte del proceso de su desarrollo, se puede decir que el proyecto fué capaz de transmitir empatía y educar sobre el proceso que viven las pacientes en esta enfermedad, a pesar de que aún quedan cosas por hacer y diseñar para implementar el resultado final de la propuesta, en donde se seguirá puliendo y perfeccionando el material, “Huellas en la Imagen” logró convertirse en un espacio de apertura para aprender sobre el cáncer de mama y cuestionarnos como sociedad cómo nos dirigimos

hacia esta enfermedad, donde la mujer necesita apoyo y contención. Por otra parte, fue posible crear un espacio para que la paciente se sienta acompañada, acogida y empoderada se su proceso en el transcurso de su diagnóstico.

Finalmente, se considera que la oportunidad de desarrollar un proyecto de carácter multidisciplinar, donde se requirió contar con la participación especialistas en psicología y medicina, fue un instancia de aprendizaje para terminar de entender que el diseño es una herramienta de comunicación que traduce el lenguaje con el fin de incidir en el comportamiento del usuario al generar nuevas experiencias y percepciones. Por lo que es de gran importancia crear proyectos que tengan sentido y aporten positivamente a la sociedad, donde no necesariamente deben ser vistos desde un punto de vista funcional si no que también se puede diseñar desde y hacia lo emocional.

# VI

---

## REFERENCIAS Y ANEXOS

- REFERENCIAS
- ANEXOS

## 5.0 REFERENCIAS

- Acosta, D., Lapeira, P., & Vásquez, M. (2016). Significado social atribuido a los senos y su influencia en el autocuidado en jóvenes universitarias. *Medicina U.P.B.*, 35(1), 9–16. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n1.a02>
- Alvarado, S., Galindo, O., Lozano, A., Martínez, A., & Rodríguez, A. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 53–58. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>
- American Cancer Society. (2019, septiembre). ¿Debo considerar una cirugía de reconstrucción del seno? Recuperado mayo de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/debo-someterme-a-una-cirugia-de-reconstruccion-del-seno.html>
- American Cancer Society. (2019). ¿Qué es el cáncer de seno? <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- ASCO. (2020, julio). Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. *Cancer.Net*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
- ASCO. (2021, enero). Cáncer de mama: Estadísticas. *Cancer.Net*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadisticas>
- Barbero, J. M. (2004, julio). Los oficios del comunicador. Co-herencia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77420206>
- Bedolla, D. (2020). Diseño y Sentidos: Una perspectiva humana para pensar y proyectar el diseño. *Artificio*, 4(16). <https://revistas.uaa.mx/>
- Berber, M., Valencia, F., & de la Viuda, M. (2018, enero). Análisis de la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2021>
- Cid, S., Berger, B., Castro, J. M., Eguiguren, F., Jürgensen, H., Prieto, P., Fuentes, T. A., Flores, C., Urruticoechea, C., & del Real, C. (2021, marzo). Proyecto de Resolución N° 1466. Cámara de Diputados. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmlId=6685&prmTipo=ACUERDO>
- Centro de la mama. (s. f.). Tratamientos para Cáncer de Mama. Clínica Alemana. <https://www.clinicaalemana.cl/centros-salud/centro-de-la-mama/tratamientos>
- Centro Integral de la Mama CLC. (s. f.). ¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de mama? Clínica Las Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-Integral-de-la-Mama/Factores-de-riesgo>
- Clínica Las Condes. (2016, 23 noviembre). Mastectomía ¿Cuándo es recomendable realizarla? BLOG Clínica Las Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Cancer/Cuando-es-recomendable-una-mastectomia-preventiva>
- Corporación Yo Mujer. (s. f.). Corporación Yo Mujer | Corporación de Cáncer de mama Chile. Yo Mujer. <http://corporacionyomujer.cl/>
- De Padova, S., Grassi, L., Vagheggin, A., Belvederi Murri, M., Folesani, F., Rossi, L., Farolfi, A., Bertelli, T., Passardi, A., Berardi, A., & de Giorgi, U. (2021, abril). Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers. *Pub Med*. <https://doi.org/10.1002/cam4.3961>
- Droppelmann, N. (2021, 16 octubre). Consulta remota Mamografía. *El Mercurio*. [https://www.litoralpress.cl/sitio/Prensa\\_Texto?LPKey=Uv8o4.Mkkoi.I.Z.C.Rc5.A.J.15j.Ovf5vj.Sn5.Hrq6p.Btv.TT2o.%C3%96](https://www.litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=Uv8o4.Mkkoi.I.Z.C.Rc5.A.J.15j.Ovf5vj.Sn5.Hrq6p.Btv.TT2o.%C3%96)
- Elizondo, A., & Rivera, N. (2017, abril). El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la neuroarquitectura. (N.o 7). [https://www.researchgate.net/publication/327620293\\_El\\_espacio\\_fisico\\_y\\_la\\_mente\\_Reflexion\\_sobre\\_la\\_Neuroarquitectura](https://www.researchgate.net/publication/327620293_El_espacio_fisico_y_la_mente_Reflexion_sobre_la_Neuroarquitectura)
- Fernández, A., Moraña, J. M., Rebuffo, V., & Seoane, L. (1979). Senos [Grabado]. *La nación*. <https://www.lanacion.com.ar/cultura/senos-muestra-grabados-forma-mujer-nid2227260/>

- Figueroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., & Wuth, P. (2017). Creando Valor a través del Diseño de Servicio. <https://www.curriculumnacional.cl/portal/Educacion-General/Tecnologia/Tecnologia-1-medio/214734:Lectura-profesor-Tecnologia-1-Medio-Guia-docente-Creando-Valor-a-traves-del-diseno-de-servicios>
- Frascara, J., Fontana, R., Meurer, B., Shakespear, R., Van, J., & Winkler, D. (2004). Diseño gráfico para la gente (Infinito ed., Vol. 3). [http://www.fadu.edu.uy/seminario-producto/files/2012/09/Diseno\\_grafico\\_para\\_la\\_gente\\_frascara.pdf](http://www.fadu.edu.uy/seminario-producto/files/2012/09/Diseno_grafico_para_la_gente_frascara.pdf)
- Gallegos, C., Morales, E., Villarreal, J. L., Hernández, G., & Ramos, J. (2019, diciembre). Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía. Aplicación del instrumento Breast-Q®. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(4), 369–376. <https://doi.org/10.4321/S0376-78922019000400006>
- García, J. J., García, J. P., Maheut, J., & Marin, J. (2020). Protocol: Triple diamond method for problem solving and design thinking. Rubric validation. *WPOM- Working Papers on Operations Management*, 11(2), 49–68. <https://doi.org/10.4995/wpom.v11i2.14776>
- Hernández, F. (2011). *el museo como espacio de comunicación* (2.a ed.). Ediciones TREA.
- Herrero, A. (1996). El seno y la senología. *Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Breast Science*, 9(3), 105–107. [https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1996\\_9\\_3/1.pdf](https://www.sespm.es/wp-content/uploads/revista/1996_9_3/1.pdf)
- Instituto del Cancer CLC. (s. f.). Importancia del cáncer de mama en Chile. Clínica Las Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-Clinico-del-Cancer/Unidad-de-Prevencion-del-Cancer/Previmama/importancia-cancer-mama-chile>
- Instituto del Cáncer CLC. (s. f.). Cáncer de mama. Clínica Las Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-Clinico-del-Cancer/Prevencion/Previcancer/Prevencion-Cancer-de-mama>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018, 20 agosto). Hacer frente - Los sentimientos y el cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Hacer frente - Supervivencia. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia>
- Junco, O. (2014, 6 noviembre). El significado del pecho femenino en la sociedad | Aumento de pecho. Aumento de Pecho by Doctor Oscar Junco. Recuperado 15 de noviembre de 2021, de <http://aumentopecho-drjunco.com/el-significado-del-pecho-femenino-en-la-sociedad/>
- Ledesma, M. (2003). *El Diseño Gráfico, Una voz pública* (2.a ed.). Argonauta.
- Masià, J., & Rodríguez, E. (2017, agosto). Reconstrucción mamaria y calidad de vida. Ediciones Complutense. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57087>
- Masson, C. (2020, 13 junio). El duelo en la enfermedad oncológica del ser querido. Instituto Nacional del TORAX. <https://www.torax.cl/el-duelo-en-la-enfermedad-oncologica-del-ser-querido/>
- Ministerio de Salud. (s. f.). Prestaciones - AUGE 85 - Ministerio de Salud. EUGE 85. Recuperado 10 de junio de 2022, de <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/8>
- Méndez, D., & Villarraga, J. (2020). Efectos psicológicos relacionados con la quimioterapia en pacientes oncológicos con cáncer de mama. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/19972>
- Molas, M. (2019). Senos que alimentan la vida y acompañan en la muerte. Cuerpo y feminidad en la Grecia antigua. Visiones sobre la lactancia en la Antigüedad. *Permanencias, cambios y rupturas*, 19(1), 95–112. [https://www.persee.fr/doc/dha\\_2108-1433\\_2019\\_sup\\_19\\_1\\_4864](https://www.persee.fr/doc/dha_2108-1433_2019_sup_19_1_4864)
- Moreno, M. J. (2020). Importancia de la salud mental frente a la mastectomía. *Revista Confluencia*, 2(1), 136–137. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/523/482>
- Muñoz, A. (2014, mayo). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI. *Universitat Internacional de Catalunya*. [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana\\_Mar%C3%ADa\\_](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%C3%ADa_)



Mu%C3%B1oz\_L%C3%B3pez.pdf?sequence=1 Organización Mundial de la Salud. (2021, 26 marzo). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Payá, M. (1992). El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma. *CL&E: Comunicación, lenguaje y educación*, 15, 69–79. <https://doi.org/10.1080/02147033.1992.10821034>

Rojas, D., & Valles, I. (s. f.). La vivencia emocional del cáncer de mama: El valor de acompañar-se. Roche.

Rojas, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 17(4), 194–197. [https://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_17\\_1/IntervencionPsicologica\\_194.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_1/IntervencionPsicologica_194.pdf)

Román, J. L., Olivera, M., & Muñoz, G. (2018, mayo). Reconstrucción mamaria con colgajo musculocutáneo de recto abdominal con isla transversa de piel (TRAM): Experiencia de 12 años en Hospital El Pino. *Revista Chilena de Cirujía*, 70(6), 529–534.

Santacana, J., & Serrat, N. (2005). *Museografía Didáctica* (Vol. 1). Ariel.

Sepúlveda, S. (2016). Reconstrucción Mamaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 65–75.

Vivar, C. (2011, octubre). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga

supervivencia: Propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>

## REFERENCIAS IMÁGENES

Addario, L. (2021, febrero). A message to our loved ones [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/CK3nMWknN3i/>

Pottinger, A. (2019). centenarians [Fotografía]. <https://mymodernmet.com/es/100-what-time-creates-anastasia-pottinger/>

Baron, S. (2015). L'ESSENCE DU BEAU [Fotografía]. <https://www.biennale-design.com/saint-etienne/2015/en/biennial-in/?ev=l-essence-du-beau-5>

de Zurbarán, F. (1630). Santa Águeda [Pintura]. [https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81gueda\\_de\\_Catania](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81gueda_de_Catania)

Hunter, K., & Kenneth, M. L. (2017). «Women: Redefined» [Fotografía]. [https://www.huffpost.com/entry/breast-cancer-redefined-these-womens-bodies\\_n\\_7183132](https://www.huffpost.com/entry/breast-cancer-redefined-these-womens-bodies_n_7183132)

Isis, C. (2019). The Grace Project [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/BtoHKAOKWN/>

Isis C. (2019). The Grace Project [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/B5WO-MYAb9/>

MoMA. (2011). I went to MoMA and [Fotografía]. [https://www.moma.org/explore/inside\\_out/2011/12/07/i-went-to-moma-and-it-s-back/](https://www.moma.org/explore/inside_out/2011/12/07/i-went-to-moma-and-it-s-back/)

Razón, L. (2020, 5 febrero). ¿De dónde viene la tradición de comer tetas en Santa Águeda? La Razón. <https://www.larazon.es/gastronomia/20200205/kbebsskhujbrplad5q4ps52dl4.html>

Rózsás, L., & Andorka, T. (2014). sound art in the edge of perceptibility [Fotografía]. <http://muc-sarnok.hu/exhibitions/exhibitions.php?mid=561c352655661>

Shaoquiang, W. (2016). Ehibition Art [Ilustración]. <https://www.amazon.com/-/es/Wang-Shao-qiang/dp/8416504490>

Smigla-Bobinski, K. (2008). Paradise [Fotografía]. <https://www.thebeautyofscience.art/english/works/PARADISE/index.html>

Tonomura, H. (2022). Shining Woman [Fotografía]. [https://www.instagram.com/shining\\_woman\\_project/](https://www.instagram.com/shining_woman_project/)

Tonomura, H. (2022). SUPERB [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/CV9o8o6lJ8h/>

Vargas, M. (2022, febrero). Contra el canon [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/CZwgXK1uVvp/>

## 5.0 ANEXOS

### TABLA DE EVALUACIÓN DE COSTOS DEL PROYECTO

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Tota Item
<b>MOBILIARIO</b>			
Plintos Prótesis 27x27x10 cm	5	\$ 15.000	\$ 75.000
Plintos Prótesis 27x27x7 cm	5	\$ 10.000	\$ 50.000
Plintos Base	2	\$ 100.000	\$ 200.000
Acrílicos de protección	10	\$ 20.000	\$ 200.000
Soporte Testimonios	10	\$ 6.000	\$ 60.000
<b>Total Mobiliario</b>			<b>\$ 585.000</b>
<b>INSUMOS MÉDICOS</b>			
Expansor mamario micro texturizado	1	\$ 770.000	\$ 770.000
Expansor mamario liso	1	\$ 930.000	\$ 930.000
Implante mama redondo superficie lisa	1	\$ 830.000	\$ 830.000
Implante mama redondo superficie micro texturizada	1	\$ 830.000	\$ 830.000
Implante mama anatómico con superficie micro texturizada	1	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000
Prótesis externa de silicona	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Prótesis externa de tela	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Sostén para prótesis mamaria	1	\$ 35.000	\$ 35.000
<b>Total Insumos Médicos</b>			<b>\$ 4.595.000</b>
<b>PAPELERÍA E IMPRESIÓN</b>			
Fotografías	100	\$ 1.000	\$ 100.000
Textos informativos	110	\$ 700	\$ 77.000
Textos en obra	20	\$ 30.000	\$ 600.000
Texto curatorial	1	\$ 50.000	\$ 50.000
Texto advertencia	1	\$ 30.000	\$ 30.000
Hojas testimonio	800	\$ 20	\$ 16.000
<b>Total Papelería e Impresión</b>			<b>\$ 873.000</b>
<b>SOPORTES AUDIO</b>			
Audífonos	30	\$ 17.000	\$ 510.000
Tablets	30	\$ 120.000	\$ 3.600.000
<b>Total Soportes Audio</b>			<b>\$ 4.110.000</b>
<b>COLABORADORES</b>			
Fotografo	1	\$ 360.000	\$ 360.000
Gestor y editor de audios	1	\$ 200.000	\$ 200.000
<b>Total Colaboradores</b>			<b>\$ 560.000</b>
<b>COSTO TOTAL PROYECTO</b>			<b>\$ 10.723.000</b>