



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

Carrera de Antropología Social y Cultural

Tesina para obtener el título de Licenciada en Antropología Social y Cultural

**El hospital y las maquilladoras.
La belleza como práctica de cuidado en el hospital oncológico**

Tesista: Laura Marcela de Torres

Directora: Dra. Silvia Hirsch

abril 2021

**EI HOSPITAL Y LAS MAQUILLADORAS. LA BELLEZA COMO
PRÁCTICA DE CUIDADO EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Tesista: Laura de Torres

A handwritten signature in brown ink, reading "Laura de Torres". The signature is written in a cursive style with a small underline under the word "Torres".

Evaluadora: Doctora Guadalupe Gallo

Resumen:

Los estudios académicos relativos a la aplicación de técnicas de belleza en oncología son críticos a dichas prácticas por normativizar el género, reforzar los patrones de belleza, e imponer una forma única de padecimiento oncológico que invisibiliza los efectos de la enfermedad. Mi objetivo fue indagar desde una perspectiva etnográfica la relación que estas pacientes establecían con las técnicas de belleza conceptualizándolas como prácticas de cuidado.

Las técnicas de belleza ofrecidas en el hospital oncológico constituyen prácticas de cuidado, que como toda práctica tienen efectos contradictorios. Estas prácticas relacionadas con el lujo y el placer ligaban a las personas con nuevos consumos culturales, pero también les permitía establecer continuidades por encima del efecto disruptor que significa el padecimiento grave. Utilizados tanto por las pacientes que permanecían momentáneamente internadas, como aquellas recibían cuidados paliativos, a través del placer y la compañía que ofrecen, mejoraban su estado anímico y generan adhesión al tratamiento. Estas prácticas permitían a las pacientes la presentación de su persona a través de las imágenes digitales tanto para interactuar a través de las redes sociales como en la generación del recuerdo. A la vez que constituían actos performativos a través de los cuales por unos momentos se modificaba su realidad.

Palabras claves: Hospital oncológico, técnicas de belleza, prácticas de cuidado, mujeres.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	5
Introducción	6
Metodología	8
Relevancia del tema	9
Estado del arte	11
Marco teórico	13
<i>Las prácticas de belleza como actividades de cuidado complementario</i>	13
<i>La fabricación de personas y el concepto de performance</i>	14
<i>Los consumos culturales femeninos</i>	16
<i>Sensorialidad y presencia</i>	17
<i>La imagen en la era digital</i>	18
1.1. Introducción	20
1.2. El curso de formación de las <i>Maquilladoras Terapéuticas</i>	20
1.3. Origen de las <i>Maquilladoras Terapéuticas</i>	23
1.4. Otra historia de padecimiento: <i>Amadas. Estética Oncológica</i>	25
1.5. Conclusiones	27
Capítulo 2: El hospital y sus complejidades	30
2.1. Introducción	30
2.2. Un recorrido etnográfico por el hospital	30
2.3. El hospital como espacio heterotópico	34
2.4. Conflicto en el hospital	36
Capítulo 3: Usos y prácticas de las técnicas de belleza	39
3.1. Introducción	39
3.2. ¿Quién quiere maquillarse?	39
3.3. Usos profesionales de las prácticas estéticas	43
3.4. La belleza como práctica de cuidado, y el cuidado de la belleza	46
3.5. Los productos cosméticos como consumos culturales	50
3.6 Conclusiones	52
Capítulo 4: Fotografía, cuidados paliativos y performatividad	53
4.1 Introducción	53
4.2 ¿Qué foto pongo en el WhatsApp?	53

4.3 La imagen digital en la construcción del recuerdo.....	56
4.4 Maquillaje, conversación y performance	60
4.5 Conclusiones	62
5. Conclusiones	65
Imágenes.....	69
Tablas	73
Bibliografía:	75

LISTA DE ABREVIATURAS:

MT: Maquilladoras Terapéuticas
AEO: Amadas. Estética Oncológica
LGFB: Look Good, Feel Better

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi directora de tesina, la Doctora Silvia Hirsch quien me apoyó y ayudó a lo largo de la formulación de este trabajo desde que nos conocimos en la materia Etnografía en la Universidad de San Martín. Así como a todos los profesores de la carrera de Licenciatura en Antropología Social y Cultural por hacer que fuera un verdadero placer haber transitado estas instancias.

En segundo lugar, a las autoridades del Hospital Municipal de Oncología Marie Curie a través de la Dra. Patricia Bogado Pino, quien me autorizó realizar mis observaciones, como a la Lic. en Psicología María Inés Cortés que participaron de las entrevistas.

En tercer lugar, a Claudia Eboli coordinadora del proyecto Maquilladoras Terapéuticas, que siempre me abrió las puertas e intercedió para realizar mis observaciones en el hospital. Así como a Carina Terzian creadora del curso de formación Amadas. Estética Oncológica, siempre solícita a mis preguntas. Como a Mabel Stella y Alejandra Cuadrado que me conectaron con el proyecto.

En cuarto lugar, a mis compañeras voluntarias Stella Quirós, Mónica Castro y Norma Schlegel que me ofrecieron su amistad. Así como a Alberto Schuster, con quien mantuve enriquecedoras conversaciones a partir de su vasta experiencia como maquillador cinematográfico.

En quinto lugar, a mis queridísimas amigas Mabel Díaz y Miriam González. La primera que me habló de la universidad y la segunda, a quien conocí en la UNSAM y a través de risas y encuentros me ayudó con correcciones y cuestiones prácticas.

Y por último a mi familia, Flavio y nuestras hijas Josefina y Ana que siempre me apoyaron e incentivaron.

Introducción

Al centrarnos en la experiencia social e individual buscamos establecer vínculos significativos entre la enfermedad, la salud, las contradicciones inherentes a las diferentes percepciones de las mismas, los sistemas de creencias, relaciones de poder, de género, de causalidad, de desgracia, de estructura social, los tipos de tratamiento en los que se cree y a quién se acude. (Suárez et. al, 2004: 42)

“Si te ves bien, te sentís mejor,” escuché esta frase muchas veces entre maquilladores, vendedores y consumidores de maquillaje especialmente cuando se referían a pacientes oncológicas relacionando así el aspecto físico con el padecimiento. Esta idea reproduce el nombre del programa implementado en 1999 por la Cámara Argentina de la Industria Cosmética y Perfumería (CAPA): “Luzca bien, siéntase mejor”¹, filial local del proyecto *Look Good, Feel Better* (LGFB) desarrollado en EE. UU. en 1989². Su objetivo es mejorar el estado anímico de las pacientes oncológicas a través de talleres de maquillaje dictados por personas voluntarias.

Los estudios académicos sobre estos talleres los acusan de normativizar el género, reforzar los patrones de belleza e imponer una forma única de padecimiento oncológico que invisibiliza los efectos de la enfermedad. Pero a pesar de estas críticas, las prácticas de belleza en oncología poseen gran aceptación entre las pacientes (Sulik 2013, Sumalla et. al, 2013).

Por tal motivo y en mi doble carácter de estudiante de Antropología y cosmetóloga, me sumé al grupo de voluntarias autodenominadas *Maquilladoras Terapéuticas* (MT) quienes junto al grupo de voluntarias del curso de formación *Amadas. Estética Oncológica* (AEO) ofrecían maquillaje y limpiezas de cutis gratuitas a pacientes del Hospital Municipal de Oncología Marie Curie de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Mi objetivo fue indagar la relación que las pacientes internadas establecían con las técnicas de belleza llevadas a cabo por las voluntarias.

A diferencia del programa *Luzca bien, siéntase mejor*, estas organizaciones no son proyectos de la cámara empresaria del sector, sino que surgieron como resultado del padecimiento oncológico de sus coordinadoras Claudia Éboli y Carina Terzian. A la vez que el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie es una institución gratuita con gran prestigio y larga

¹Luzca bien, siéntase mejor (2018): LBSM en Argentina. Recuperado de <http://luzcabien.org.ar/lbsm-argentina/> Fecha de acceso 12/01/2020

²Look good feel better (2019): History of Look Good Feel Better Recuperado de <https://lookgoodfeelbetter.org/about/history/> Fecha de acceso 12/01/2020.

trayectoria en el país. Las personas que allí se tratan pertenecen a sectores medios y de escasos recursos con PAMI o sin obra social, provenientes de todo el país e incluso de países limítrofes.

Las pacientes permanecían días, semanas o meses en la internación y participaban con asiduidad de las limpiezas de cutis, pero no así del maquillaje, que era aceptado por las mujeres menores de 30, como por las mayores de 70 años. Por otra parte, era común que los profesionales de la salud (médicas y enfermeras) nos solicitaran sesiones de belleza para sus pacientes cuando estaban angustiadas o debían someterse a alguna importante actividad biomédica (intervenciones quirúrgicas, estudios, etc.).

Estas cuestiones me llevaron a preguntarme si la belleza podía ser entendida como un acto de cuidado, tal como indica Carpigo (2016a) con relación a las Brigadas de Belleza Itinerante³ en México o las socio-esteticistas francesas⁴. De modo que esta tesina está guiada por las siguientes preguntas ¿Cómo y por qué habían surgido estas prácticas estéticas y qué sentido les otorgaban las maquilladoras terapéuticas? ¿De qué manera se interrelacionan las prácticas de la belleza con la vida cotidiana de las pacientes en la internación hospitalaria? ¿Cómo se relacionaban los roles de género, la estética y el padecimiento oncológico? ¿Cómo eran vivenciadas por las pacientes? ¿En qué sentidos podían ser pensadas como prácticas de cuidado?

Afirmo que las mujeres utilizan las prácticas estéticas que exaltan la belleza para subsanar el impacto que el padecimiento grave produce en sus trayectorias biográficas, así como los efectos de la internación a través del placer, las sensaciones sensoriales y la compañía que ofrecen. Utilizados tanto por mujeres que permanecían momentáneamente internadas como por aquellas recibían cuidados paliativos, estas técnicas les permitían una producida presentación de su persona que daban lugar a tomar imágenes digitales. Estas eran utilizadas tanto en la generación del recuerdo, como en las interacciones en las redes sociales. A la vez, constituían actos performativos en los cuales por unos instantes modificaban su realidad.

³Brigadas de belleza itinerante: Información.

Recuperado de <http://brigadasdebellezaitinerante.org/informacion> Fecha de acceso 19/01/2020

⁴ CODES: La socio-esthétique une discipline au cœur de l'accompagnement. Cours D'esthétique à option humanitaire et sociale. Recuperado de http://www.socio-esthetique.fr/socio_esthetique.php Fecha de acceso 19/01/2020.

Metodología

Con el objetivo de realizar mi tesina de grado en Antropología Social y Cultural, solicité permiso para realizar observaciones en la sala de internación del tercer piso del Hospital de Oncología Marie Curie de CABA. Mientras mi oficio me permitió involucrarme en las prácticas llevadas a cabo con estas personas, la Antropología me brindó herramientas para comprender los acontecimientos desde una mirada etnográfica. Me instó a exotizar las prácticas de belleza llevadas a cabo en ese ámbito, así como me permitió entender lo observado en función de las teorías de esta disciplina.

Mi permiso para realizar observaciones fue otorgado por la jefa de piso del ala femenina del tercer piso, si bien desarrollé tareas voluntarias en la sala de quimioterapia y en el ala masculina. Estas experiencias me permitieron distinguir diferencias entre pacientes internados y ambulatorios, así como entre el ala masculina y femenina.

Al enterarse de mis observaciones la psicóloga del hospital me solicitó que respetara el padecimiento de los y las pacientes y no produjese situaciones incómodas con ellos ni con sus familiares. Me limité entonces a realizar observaciones de las múltiples y ricas situaciones que se planteaban, y a mantener conversaciones informales con pacientes, familiares, personal de salud y mis compañeras voluntarias, tanto en las salas de internación como en pasillos.

Para formar parte de las MT, realicé un extenso curso de formación en el Instituto Legislativo de Capacitación Permanente entre mayo del 2017 y finales del 2018. En agosto del 2017 inicié mis observaciones en el hospital, hasta diciembre del mismo año, retomando las actividades entre mayo y diciembre del año 2018 conforme se autorizaba la presencia de las voluntarias en el hospital. Las voluntarias concurríamos al hospital todos los miércoles desde las 9 hs. a las 12 hs. aproximadamente y las limpiezas de cutis que realizaba duraban entre 15 a 20 minutos. Mientras que el maquillaje duraba aproximadamente media hora.

Cuando comencé, éramos 5 personas voluntarias en el hospital, pero luego se sumaron las esteticistas del grupo Amadas (AEO). Al finalizar mi experiencia constituimos un grupo de unas 20 personas, situación que complejizaba bastante la dinámica de observación. Los nombres de las voluntarias y del personal del hospital son reales, mientras que el de las pacientes son ficticios por respeto a sus historias personales. Por el mismo motivo, solo sumé fotografías

de las personas que fueron publicadas en periódicos o videos de You Tube, mientras analicé muchas más.

Realicé entrevistas a la psicóloga del hospital, Lic. María Inés Cortés, así como a la jefa de piso, Dra. Patricia Bogado Pino. También a las creadoras de los proyectos Claudia Eboli y Carina Terzian y a mis compañeras voluntarias. Durante el lapso de mis observaciones se produjo un conflicto entre el personal del hospital y el Gobierno de la Ciudad que puso en relieve las falencias de la institución hospitalaria a través de múltiples notas periodísticas que consulté.

Hasta ese momento mi relación con el cáncer era muy limitada, solo una amiga había experimentado esta dolencia superándola con éxito. Las mañanas antes de concurrir al hospital, me despertaba varias horas antes pensando en el padecimiento de las personas con que me iba a encontrar. Sentía una gran incertidumbre sobre lo que sucedería ya que ninguna mañana era igual a otra. Pero una vez ahí, me gustaba encontrarme con las pacientes como con mis compañeras voluntarias con quienes compartía la misma actividad laboral y teníamos edades cercanas.

Relevancia del tema

Si bien las prácticas de belleza son llevadas a cabo desde la antigüedad se destaca el carácter visual y virtual de la cultura actual. Su importancia se refleja en la facturación de la empresa de cosméticos L'Oréal, que durante los primeros 9 meses del 2019 se estimó en 21.994,3 millones de euros en el mundo⁵. Así como en el millón de videos de belleza que se observaron en YouTube ese mismo año⁶.

El cuerpo constituye un objeto económico, de exhibición y visibilización sometido al doble juego de consumo y control en relación al ejercicio físico, la alimentación, la estética y la sexualidad (Esteban, 2004; Le Breton, 1990). Mientras que la idea de “bienestar”, que asocia las prácticas de estética con el fitness, se hace presente incluso en la industria del turismo a

⁵Europapress (29/10/2019): *L'Oréal factura casi 22.000 millones hasta septiembre, un 10,7% más*. Europapress. Sección: Economía. Recuperado de: <https://www.europapress.es/economia/noticia-loreal-factura-casi-22000-millones-septiembre-107-mas-20191029194427.html> Fecha de acceso 22/12/20

⁶Cosmetic latam (2019=). [blog] Recuperado de <https://www.cosmeticlatam.com/index.php/tag/cosmetic/?amp> Fecha de acceso 22/12/20.

través de sus servicios en hoteles y cruceros. Así como también en las campañas publicitarias que enlazan el cáncer con la industria de cosméticos. La salud comenzó a ser vista como consecuencia de las elecciones realizadas y no como resultado de las condiciones socioambientales de la población que desdibujaron la responsabilidad industrial (Sumalla et. al 2013; Sulik, 2013).

Por otra parte, el término “cáncer”, hace referencia a un grupo amplio de enfermedades caracterizadas por la proliferación descontrolada de células que pueden afectar tanto a la mayoría de los tejidos, como a los órganos que los conforman. Como se observa en la TABLA 1, durante el año 2017 el cáncer constituyó la segunda causa de muerte con el 19,2 % de los casos, detrás de las enfermedades cardiovasculares (28,5%) e igualando las enfermedades respiratorias (19 %)⁷.

Según el Instituto Nacional del Cáncer, en Argentina el cáncer de mama es el de mayor incidencia en el conjunto de la población. Durante el 2018 constituyó el 17,2 % de los tumores con 21.558 casos (TABLA 2)⁸. Los mismos corresponden a mujeres dado que solo el 1% de dicho valor corresponde a varones⁹.

El padecimiento oncológico, así como los tratamientos biomédicos aplicados, alteran profundamente el cuerpo generando consecuencias físicas, anímicas y estéticas. Las intervenciones quirúrgicas, pueden generar amputaciones del cuerpo y cicatrices permanentes. La quimioterapia, que consiste en la administración (arterial u oral) de drogas con fines terapéuticos como paliativos, genera alopecia en el cabello y a menudo las cejas y las pestañas. También puede generar dolor, malestar, vómitos, cambio del gusto y de la coloración de la piel, aparición de ojeras oscuras y llagas bucales.

⁷Instituto nacional del Cáncer. Ministerio de Salud: Estadísticas-mortalidad. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad> Fecha de acceso: 8/01/2020.

⁸Instituto nacional del Cáncer. Ministerio de Salud: Estadísticas-incidencia. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia> Fecha de acceso: 8/01/2020.

⁹Breastcancer.org (11/12/2020): Cáncer de mama en hombres. Recuperado de https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres Fecha de acceso: 05/03/2021.

La radioterapia modifica el ADN de las células provocando irritación cutánea, sequedad, descamación, aparición de ampollas, y ulceración. También llagas en la boca y encías, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, dificultad para tragar o respirar o diarrea¹⁰.

Todas estas transformaciones constituyen un recordatorio cotidiano para la persona y un indicador para la sociedad, tanto de la enfermedad, como de la finitud de la vida (Harcourt y Frith 2008; Machado 2017) con el que tiene que convivir el paciente. Pero no todos los autores están de acuerdo con esto.

Estado del arte

Los autores Sumalla, Castejón, Ochoa y Blanco (2013) señalan que los talleres de belleza oncológica establecen una forma hegemónica de padecimiento oncológico que anula otras visiones tales como las del feminismo. Consideran que los talleres de estética hospitalarios reproducen el estereotipo femenino vinculado a la buena imagen, la atracción sexual y son resultado de la dominación patriarcal. Desestiman la idea acerca de que el cáncer de mama (y sus tratamientos) repercutan negativamente en la imagen de las mujeres, su estado emocional y el sentido de pérdida de la femineidad. Reivindican la cicatriz y los cuerpos alternativos producto de la rabia contenida experimentado en términos de injusticia a causa del padecimiento. Y se preguntan ¿por qué estas prácticas no se hacen extensivas a los hombres?

A partir de un rápido recorrido histórico sobre las principales organizaciones que nuclean el activismo anticáncer norteamericano, reúnen bajo el nombre de *cultura oncológica hegemónica* al conjunto de ideas que dominan la forma de adolecer actual. Entienden que a partir de 1974 se produjo una paulatina desestigmatización del cáncer y consecuente visibilización asociada a las prácticas saludables y deportivas. Las pacientes se transformaron de *víctimas* en *supervivientes* dado que el padecimiento comenzó a relatarse en términos heroicos, viajes iniciáticos que modifican profundamente el *self*. Las pacientes comenzaron a

¹⁰American cancer society (2020): ¿Qué es la radioterapia? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html><https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos.html> Fecha de acceso 8/01/2020.

ver el padecimiento como un punto de inflexión a partir del cual resultaron fortalecidas de la experiencia, logrando conectarse con aspectos trascendentales de la existencia.

Comprender el proceso histórico de las organizaciones asociadas al cáncer de mama es fundamental para desnaturalizar los relatos sobre el padecimiento. Los autores destacan la importancia de realizar trabajos etnográficos al respecto, que esta tesina pretende llevar a cabo. En el hospital, las pacientes se reconocían como *víctimas* a la vez que se referían al padecimiento en términos de prueba impuesta por Dios, o reconociendo a este como aliado en la superación de la enfermedad. En oposición, las voluntarias que habían vivenciado y culminado sus tratamientos oncológicos se identificaban con las narrativas épicas de las *sobrevivientes*, propias de la cultura hegemónica del cáncer.

En contraste, las prácticas estéticas se presentaban como las formas alternativas de atravesar el padecimiento como señalaré en el capítulo 3. Y en ocasiones parecían canalizaba la rabia a través de actos performativos.

En la misma línea la socióloga Gayle Sulik, analizó el cáncer como enfermedad, causa social e industria en Estados Unidos. Actualmente cuestiona el programa de belleza de LGFB desde su blog *pinkribbonblues*¹¹ por asociar la estetización de las personas con las posibilidades de curación, la esperanza de que esto ocurra, y la valentía de enfrentar la situación. También por exaltar la importancia de las apariencias dado que las prácticas de belleza normativizan el género, idealizándolo y reduciendo a las mujeres a sus cuerpos. La autora estima que la imagen modificada crea una presión extra sobre las femineidades, ocultando el verdadero impacto físico del cáncer de mama con el objetivo de beneficiar a sus allegados (Sulik, 2013).

Machado (2017), Bury (1991) y Harcourt y Frith (2008) entienden que las pacientes que lidian con el padecimiento grave intentan establecer continuidades biográficas tanto para ellas como para sus allegados que superen las perturbaciones que esto significa. Numerosos autores destacan el deterioro de la imagen y el sufrimiento emocional que esto conlleva (Chavelas et. al., 2015; Fernández, 2004; Ramos et. al., 2012; Rincón et. al., 2012; Segura et. al, 2014). Algunos señalan las inseguridades que experimentan las personas en torno a la autoestima y las identidades, tanto personales como de género (Dázio 2009, Bury 1991). Mientras que otros

¹¹Sulik, G. (2011): Pink ribbon blues (blog). Recuperado de <https://pinkribbonblues.org/> Fecha de acceso: 4/3/2020.

hacen hincapié en la idea de que la transformación corporal es un recordatorio de la situación de incertidumbre en que se encuentra la propia vida (Machado et. al 2016; Ramos et. al., 2012).

Por otra parte, Carpigo y Remotti consideran que las prácticas estéticas lejos de constituir prácticas “distópicas” (Carpigo, 2016a:7) forman parte de las actividades antro-po-iéticas que completan la imagen de humanidad con distintas exigencias en cada momento histórico. Cada grupo social al intervenir el cuerpo lo carga de valores y significantes (tales como la femineidad o la masculinidad), ligados al deseo de existir (Remotti, [1996]2018).

Marco teórico

Las prácticas de belleza como actividades de cuidado complementario

Pensadas en un contexto amplio, las prácticas de belleza realizadas en el hospital forman parte de las actividades complementarias a la atención de salud (CAM). Que junto a la medicina alternativa (MCA) son definidas por la Organización Mundial de la Salud como “un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”¹².

Las mismas integran un fenómeno médico, económico y social que pueden ser espirituales y corporales, terapéuticas o recreacionales a la vez. Estas forman parte de las nuevas prácticas centradas en el cuerpo, la sensorialidad, y la individualidad ligada a la búsqueda de las experiencias del placer y del hedonismo en la cultura del consumo en el capitalismo tardío. Fueron impulsadas por consumidores privilegiados ligados a la estetización de la vida cotidiana y a la apelación a los sentidos. Y son ofertadas en los mercados destacando la sensualidad del masaje, los aromas de las sustancias y la calidez del tacto. La función médica es reemplazada, suplementada o enriquecida a través de prácticas basadas en una ética del autocuidado que es vista como una recompensa las dificultades percibidas de la vida cotidiana (Barcan, 2011).

Por otra parte, entender a las técnicas de belleza como prácticas de cuidado supone definir el cuidado como:

¹²Medicina complementaria/alternativa: Recuperado de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/ Fecha de acceso: 14/01/20.

El producto de la reflexión sobre las ideas, los hechos y las circunstancias relacionadas con el proceso de satisfacción de las necesidades del ser humano y que garantiza la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana (Siles, 2010: 124).

Es decir, tener la capacidad de dar respuesta a necesidades de las pacientes que exceden la práctica médica y de enfermería en cualquier etapa del padecimiento. Las mismas pueden estar asociadas a prácticas suntuarias o asociadas a la celebración como son los masajes y el maquillaje respectivamente.

La fabricación de personas y el concepto de performance

Este trabajo se ubica, además, en el ámbito de los estudios de la belleza (*Beauty studies*) que desde 2009 se impulsaron desde la Universidad de Oxford, en relación con los conceptos de “beauty” y “fashion” (Carpigo, 2016b). En la actualidad el blog *Corps et Beauté*¹³ difunde iniciativas de investigación en torno al cuerpo y la belleza.

Carpigo (2018; 2016a) señaló que las prácticas estéticas permiten atribuir significados a las trayectorias personales, a partir de las rupturas y continuidades experimentadas. Pero mientras el dolor disfruta de valoración teórica y la belleza disfruta del reconocimiento social, el placer es considerado banal y superfluo. Por otra parte, la inversión en estética es una manera de “ser cuerpo” (*faire corp*) con un grupo o una institución, a la vez que subvertir los códigos de apariencia debilita los vínculos sociales implican resistencia e incluso genera discriminación.

La autora analizó la actividad de las socio-esteticistas francesas (Carpigo, 2016a), quienes del mismo modo que las MT, realizan prácticas de belleza en instituciones tales como cárceles y hospitales, donde la relación establecida entre las profesionales y los destinatarios es una relación humanitaria y no comercial. Para las socio-esteticistas, que los beneficiarios acepten participar es ya considerado un éxito. Entienden que los tratamientos estéticos son un pretexto para acercarse a las personas y hacer que estas se sientan tranquilas y mimadas. La interacción verbal es altamente valorada, dicen que su práctica colabora en mitigar el dolor, los sentimientos de soledad, la baja autoestima, el sufrimiento y el rechazo a la enfermedad, así como en generar una visión optimista hacia futuro.

¹³ Corps et Beauté [Blog] Recuperado de <https://corpsbeaute.hypotheses.org/> Fecha de acceso 10/01/2020.

La investigadora conceptualizó los cuidados de la belleza en un doble sentido: “el cuidado de la apariencia estética” y “La belleza como un acto de cuidado” (Carpigo, 2016a: 8) que, generados desde diferentes y personalizados estándares de belleza, se transforman en actividades terapéuticas cuando son acompañados de una ética, un saber específico y una sensibilidad especial. Además, estimó necesario analizar las repercusiones que cada actividad tiene tanto a nivel individual como colectivo, motivo por el cual destaca la importancia de los abordajes multidisciplinarios.

Las prácticas estéticas daban lugar al juego libre entre pacientes, acompañantes y voluntarias a partir de códigos socialmente aprendidos que transformaban su estado anímico. También era llamativa la participación de las mujeres en cuidados paliativos en estas prácticas asociadas a la celebración, en contraste con sus familias que comenzaban a lamentar su pérdida.

Carpigo y Daiso (2018) profundizaron en la relación entre apariencia y concepto de *performance*, incorporando la dimensión procesual. Parten del concepto goffmaniano de la presentación de la persona asociado a la representación teatral que le permite al actor situarse dentro del mundo social. Los actos performativos (como analizaré en el 4 capítulo) constituyen eventos únicos circunscritos en el tiempo que generan una respuesta, plasmando una nueva experiencia y por lo tanto otra realidad.

Las autoras retoman el concepto de performance de Victor Turner, asociado a la idea de una vida social atravesada por el conflicto y la necesidad de su recomposición. A través de la estética y actuación ritual, se recrea la sociedad e introduce lo nuevo en un acto de reflexividad y creatividad social donde la realidad se transforma, amplía o invierte. Este concepto nos muestra hasta qué punto las personas intentan transformar su realidad, y cómo una situación o perspectiva cambian a través de la acción y el devenir.

Analizar la estética desde el punto de vista de la performance implica no solo preguntarnos qué participa de la construcción del sujeto en un momento histórico dado sino también comprender cómo el cuerpo participa de la dinámica de la transformación que implica una actuación (Carpigo y Daiso: 2018).

El padecimiento grave y la consecuente internación, constituían una ruptura de la cotidianeidad y un secuestro de la experiencia cotidiana (Good, 2003). Las prácticas de belleza en tanto actos performativos podían generar la reflexión, aceptación o crítica tanto en las

pacientes como en sus acompañantes. Estos actos implicaban siempre un conocimiento del cuerpo y los sentidos que pertenece a las MT, y que las pacientes ubicaban en situaciones específicas que actuaban como protagonistas y espectadoras de su propia actuación.

Los consumos culturales femeninos

Las personas gestionan su imagen en un proceso cotidiano de discusión y afirmación del cuerpo, al mismo tiempo que negocian su lugar en la sociedad (Esteban, 2004). La autora denominó “itinerarios corporales” a los procesos vitales individuales que remiten a colectivos dentro de estructuras sociales concretas. Y donde la centralidad de las acciones de los sujetos está puesta en la experiencia corporal. “El cuerpo así entendido es el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social. En diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales” (Esteban, 54: 2004).

En el itinerario corporal de las pacientes, el padecimiento oncológico constituye una alteración que es necesario subsanar para establecer continuidad en el relato biográfico. Pero también un elemento disruptivo que distancia a las personas de sus allegados como de sus grupos de pertenencia.

Por otra parte, las actividades estéticas en tanto terapias complementarias forman parte del mercado de prácticas sensitivas (y alternativas) donde el cuerpo se vuelve medio y destinatario de consumos. Si bien esto está cambiando, hasta el momento las mujeres son las mayores consumidoras de los productos y prácticas cosméticas. Pero es necesario entender los sentidos que les atribuyen a dichas prácticas sin verlas como víctimas del sistema de género o de una cultura corporal hegemónica que las subordina acríticamente.

Las prácticas estéticas son consumos culturales entendidas “como el conjunto de procesos de apropiación y uso de productos, en los que el valor simbólico prevalece sobre los valores de uso y de cambio, o donde al menos estos últimos se configuran subordinados a la dimensión simbólica” (García Canclini, 1999:42). Gastos improductivos (Bataille, [1933]1987) y efímeros, vinculados al lujo y a la celebración, que junto con la moda constituyen los temas principales de las revistas femeninas analizadas por Von Luzer y Spataro (2015).

Estas autoras señalan que es necesario abandonar la visión de las consumidoras como agentes pasivos y pensar en la importancia de las fuerzas económicas, políticas e ideológicas en tanto dimensiones contradictorias y complejas. Así como rescatar el lugar las emociones, el

cuerpo, el placer, lo lúdico y la agencia para centrarse en la experiencia vivida por los actores y su interacción social (Bilański:2014; Von Luzer y Spataro: 2015).

La identidad se encuentra en un permanente proceso de construcción y modificación basados en modos de comprender el mundo que surgen en relación con los juicios éticos y estéticos de nuestros consumos culturales (Bilański, 2014), ¿y por qué no de nuestros itinerarios corporales? (Estaban, 2004). Dentro de estos parámetros, las mujeres poseen agencia tanto para analizar las representaciones que consumen como para decidir qué apropiación hacen de los mismos (Bilański, 2014). Claudia y Carina, por ejemplo, a partir de su padecimiento organizaron actividades estéticas tendientes a ampliar el campo laboral de la belleza. Así como también utilizaron sus redes en la estética para dar a conocer las necesidades de equipamiento del hospital al tiempo que respondían a modelos clásicos de madre, hija y mujer.

Pero también utilizaron expresiones que asociaban belleza y ética tales como “*your best self*,” (tu mejor yo); “*the best you can be*,” (lo mejor que puedes ser). Estas hacen referencia a una nueva idea de *self* que centrado en el cuerpo real, y el trabajo necesario para alcanzar los modelos ideales. Widdows (2018) señala que la belleza se transforma cada vez más en un ideal ético colectivo y no solo en una aspiración social. Un marco de valores que guía nuestra acción, nuestros hábitos y nuestras prácticas, pero también desde donde valoramos y respetamos a las personas; su concreción genera alabanza, mientras que su fracaso genera vergüenza. La sensación de movimiento de este nuevo *self*, entre el cuerpo real y el imaginario explicaría la incorporación permanente de nuevas prácticas, así como la necesidad de gestión de nuestro yo virtual.

Por otra parte, Widdows señala que ignorar los placeres de la belleza y concentrarse solo en los daños es falso. Las mujeres saben que disfrutan de algunas de las prácticas de la belleza y alcanzarlas es recompensado socialmente, valorado y elogiado.

Sensorialidad y presencia

En el momento de escribir esta tesina durante el aislamiento preventivo como resultado de la pandemia del virus SARS-CoV-2, toma relevancia la presencia del otro y el contacto físico. La socióloga Olga Sabido Ramos (2010) señala que, en las interacciones sociales, el cuerpo ocupa un lugar preferencial en la orientación recíproca y es vehículo de manifestaciones afectivas. Las personas se miran, escuchan, tocan y huelen. Dado que el cuerpo es altamente

individual y simultáneamente social, los momentos contingentes y fugaces que nos vinculamos son el resultado de maneras específicas condicionadas por los contextos sociohistóricos.

Por otra parte, el tacto es la base de la percepción sensorial que nos otorga el sentido de estar en el mundo. Está íntimamente relacionado con la vida emocional mientras que la incapacidad de tocar nos produce alienación y aislamiento (Classen, 2005). Hay formas de contacto que pasan inadvertidas a la vez que otras tienen un fuerte vocabulario evocativo como acariciar o mecer, o pueden tornarse incómodas (Barcan, 2011). Está íntimamente ligado a los actos simbólicos de la vida social y es un medio de expresión, experiencia y contestación, tanto de valores como de jerarquías (Classen, 2005).

La imagen en la era digital

Pacientes y voluntarias utilizaban la imagen digital para ilustrar sus redes sociales. Casasbuenas Ortiz (2013) plantea la necesidad de observar aquello que las imágenes hacen, en lugar de reflexionar sobre lo que muestran. Y en tal sentido, las fotografías realizadas a partir de las prácticas estéticas eran utilizadas para estrechar lazos con sus seres queridos que se encontraban en lugares distantes, promoviendo conversaciones sobre las actividades llevadas a cabo en el hospital. El autorretrato o *selfie* dota de sentido al cuerpo, en un proceso continuo se vuelve más una acción que una representación al hacer presente al sujeto de la comunicación (Ardèvol y Gómez-Cruz 2012).

Detrás de las imágenes hay siempre una construcción donde se elige como mostrar al referente. Este control sobre la imagen otorga poder sobre el propio cuerpo y así establecer las propias narrativas (Murolo, 2015). A través del maquillaje se embellecía a la persona ocultando los signos del padecimiento y en ocasiones estas constituían las últimas fotografías tomadas a la persona. Toda imagen es un *memento mori*, porque hace participar de la mutabilidad, vulnerabilidad y mortalidad del ser humano. A la vez que constituyen una pseudopresencia es un signo de ausencia (Sontag, 2006) que permite al sujeto mirante sustituir las experiencias del cuerpo presente (Gorka López, 2015). Mientras las redes sociales permiten una “vida virtual” que trasciende la extensión temporal de la misma, dando lugar a la interacción con imágenes, textos y vídeos de la persona que fallece (De Angelis, 2013).

Por tal motivo, las Maquilladoras Terapéuticas daban mucha importancia al trabajo bien realizado. En el capítulo 1, relataré a mi acercamiento a dicha organización como así también

a la experiencia de padecimiento de su coordinadora, que dio origen a su creación. También me referiré al curso de formación de *Amadas Estética Oncológica* (AEO), fundado también a partir de otra historia de padecimiento y cuyas pasantes participaban de la tarea voluntaria.

En el segundo capítulo describiré el Hospital de Oncología Marie Curie, las personas que allí habitaban y sus interacciones con las Maquilladoras Terapéuticas. Asimismo, analizaré la situación de internación a partir del concepto de heterotopía de Foucault (1999) y por último relataré el conflicto suscitado en la institución durante mis observaciones.

En el tercer capítulo me referiré a los sentidos que los distintos actores les adjudicaban a las prácticas estéticas. La relación que pacientes y acompañantes establecían con las mismas, así como el uso que le otorgaban los profesionales de la salud. Por último, como estas técnicas de belleza se convertían en prácticas de cuidado y qué relaciones se establecían en tanto consumos culturales.

En el cuarto y último capítulo analizaré las técnicas estéticas en relación con la imagen digital y su uso en las redes sociales, así como también en la construcción del recuerdo. Describiré la participación de las pacientes en cuidados paliativos y finalmente como las prácticas de belleza daban lugar a eventos performativos.

Capítulo 1: Las maquilladoras terapéuticas

1.1. Introducción

En este capítulo narraré mi acercamiento a la organización Maquilladoras Terapéuticas. Y describiré el curso de formación que debí realizar para formar parte de la organización, así como las características del grupo de voluntarias dentro del hospital.

En el segundo y tercer apartado indagaré las trayectorias personales del padecimiento que dieron origen a la organización “Maquilladoras Terapéuticas” (MT), y “Amadas: Estética oncológica” (AEO) respectivamente. Referiré acerca de los sentidos otorgados a las prácticas estéticas por las distintas organizadoras del proyecto, Claudia Eboli como fundadora de las MT, la Lic. Cortés como coordinadora del programa en el hospital y Carina Terzián como responsable de las AEO, que trabajan en colaboración con las MT, tanto dentro como fuera del hospital.

1.2. El curso de formación de las *Maquilladoras Terapéuticas*

Conocí a Claudia Eboli, fundadora de la organización Maquilladoras Terapéuticas en la clase inaugural de su curso de formación en mayo del 2017. Mabel Stella, directora de maquillaje de una empresa de cosmética, me contó sobre la tarea que desarrollaban en el Hospital de Oncología Marie Curie. Y me presentó a Alejandra Cuadrado, la primer esteticista que se sumó y que también participaba como docente en el curso de formación.

Como esteticista y estudiante de Antropología me resultaron muy interesantes sus relatos acerca de lo que sucedía en el hospital, y decidí tomar el curso completo. Su objetivo era formar maquilladoras especializadas en situaciones de vulnerabilidad, y que esto se transformara en un campo laboral específico. Con tal fin, forma periódica concurrían al Hospital de Oncología Marie Curie de CABA, pero también habían realizado jornadas en cárceles, hogares de niños, geriátricos, centros de asistencia a personas en situación de calle y mujeres víctimas de

violencia de género. Más tarde, en el 2019 iniciaron visitas al Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda.

Las clases eran de carácter gratuito y se dictaban en el Instituto Legislativo de Capacitación Permanente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ILCP) a las que concurría 1 o 2 veces por semana, dos horas y media aproximadamente durante casi dos años. Trataban sobre técnicas de maquillaje realizadas con productos importados de alto poder cubritivo muy utilizados en cine y televisión, un módulo de maquillaje artístico y otro dictado por una psicóloga en la Universidad del Salvador sede Pilar.

La profesional definió el maquillaje terapéutico como un “postizo” u ortopedia que incorporado de forma sustituta al cuerpo permite reconocerse en la mirada del otro (Comastri, 2019:16-17, 20). Su enfoque se basa en las experiencias realizadas en la asociación civil que dirige “Un Lugar en el Mundo (ULeeM)”. Donde a través del maquillaje artístico, las MT lograron que niños y jóvenes diagnosticados con patologías psiquiátricas, permitieran ser tocados a través de los pinceles.

En las clases, Claudia destacaba la importancia de capacitarse en maquillaje y de comprometerse con el voluntariado dado que las y los pacientes esperaban el momento de gratificación que significa la llegada de las MT al hospital. Señaló que uno de los primeros interrogantes planteados en la consulta cuando a alguien se le diagnostica cáncer, es acerca de la caída del cabello. A través de pequeñas intervenciones tales como enseñar a dibujar una ceja o cubrir secuelas de acné, se logra cambiar la actitud de las personas hacia los otros.

En mayo concurrí por primera vez al hospital de Oncología Marie Curie de CABA, donde me impactó tanto la tarea realizada, como los diálogos que se establecían con las pacientes. Enseguida comencé a asistir a Claudia como cosmetóloga en la sala de internación del 3° piso realizando limpiezas de cutis junto a Adriana, otra voluntaria que al poco tiempo dejó de concurrir. En agosto solicité el permiso para realizar esta tesina y en septiembre se incorporaron Mónica, Stella y Carina procedentes del grupo Amadas, Estética Oncológica.

Las actividades de las MT y las AEO no estaban estrictamente diferenciadas. Norma y Alejandra (que eran Maquilladoras Terapéuticas) realizaban casi con exclusividad, limpiezas de cutis en la sala de quimioterapia donde hombres y mujeres se encontraban juntos. En la sala de internación, Mónica (proveniente de las AEO luego se sumó a las MT) realizaba ambas

tareas, mientras que Ely (única de mis compañeras del curso de formación que se sumó al voluntariado al año siguiente) y yo, que pertenecíamos al grupo de Maquilladoras Terapéuticas, realizábamos cosmetología porque teníamos mayor experiencia en ese campo.

Todas las personas voluntarias ya habíamos cumplido los 50 años y algunas tenían una relación cercana con el cáncer. En el caso de Claudia y Carina, el padecimiento había motivado sus respectivos proyectos. Stella acababa de superarlo cuando se incorporó al grupo. Alejandra, fue diagnosticada con un tumor, e intervenida quirúrgicamente un año después de su ingreso al voluntariado. Mientras que Norma fue afectada por la muerte de su amiga y su madre, ambas por cáncer, durante el transcurso de mis observaciones.

A mediados del 2018 se incorporó Alberto (también con más de 50 años), un maquillador con larga trayectoria en cine que también había padecido cáncer. Florencia, que formaba parte de las docentes del curso pero que estaba en el extranjero y Fernanda quien también se dedicaba al maquillaje. Ambas mujeres eran menores de 40 años, y sus madres habían muerto de esta patología.

En síntesis, el grupo se caracterizaba por dos variables no excluyentes: la edad, alrededor de los 50 años y el padecimiento que las afectaba de manera cercana. Desde septiembre del 2018 en adelante comenzaron a concurrir un gran número de voluntarias y pasantes, con las que ya no tuve tanto trato. A partir de ese momento era mucha la cantidad de gente y se diluía la interacción con las pacientes.

En el hospital, las prácticas de las MT y las AEO estaban coordinadas por Claudia Eboli que respondía a la Lic. en psicología María Inés Cortés. Se realizaba reuniones periódicas donde se reforzaban algunos principios rectores acerca de cómo relacionarse con las y los pacientes y sus allegados. No intercambiar números telefónicos ni aceptar dinero, debíamos recordar siempre que los pacientes tienen derechos e intimidad y por lo tanto no tomar fotografías sin su consentimiento, no hacer comentarios ni preguntas sobre el padecimiento, el tratamiento ni la relación con sus allegados.

1.3. Origen de las *Maquilladoras Terapéuticas*

Claudia era una mujer divorciada vecina del barrio de Villa Crespo con dos hijos de alrededor de 20 años, cuando en 2010 fue diagnosticada con una cardiopatía que le produjo tumores en el corazón. Y debió entonces someterse a rayos y cirugía. Toda la vida trabajó en la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y hasta ese momento junto a su madre, que muy preocupada por su enfermedad le hacía permanentes comentarios sobre su semblante. La gran incertidumbre familiar la llevó a tomar un primer curso de “Automaquillaje”, que disimulara los signos físicos de la dolencia en concordancia con lo señalado por Sulik: “...el cociente de belleza ejerce una presión adicional sobre los pacientes con cáncer para que normalicen su apariencia por el bien de los demás” (Sulik, 2013).

El padecimiento regresó y el tratamiento nuevamente dio resultado. Y ahora, si bien la de volver a enfermar le producía mucha ansiedad, tenía la posibilidad de planificar el resto de su vida que había quedado en suspenso. Realizó entonces el curso de “Maquillaje Social Profesional” donde aprendió a intervenir distintos tipos de rostros. Al poco tiempo, una conocida que padecía cáncer en estado terminal solicitó sus servicios:

.... Ella me dijo: “cuando yo esté en coma, yo quiero que vos me maquilles, con esto, esto, esto y esto Y quiero que mis hijos se vengán a despedir de mí, pero que no me vean como muerta”. Que sus hijos la vean rozagante. Y bueno, yo la maquillé... [...] ... Y cuando entró, en ese momento la hija tenía 12 años, el hijo unos 6 -7... cuando entró, el nene le dijo al papá: “¡Mirá, mamá se va a recuperar porque está dormida!” ... [...] Y en realidad fue como un antes y un después porque yo entendí que había hecho bien mi trabajo” (Entrevista a Claudia Eboli, 18/09/17).

La mujer enterada de su pronóstico le describió a Claudia como esperaba que la maquillara en la última visita de sus hijos. Gracias a las técnicas en el uso del color y los materiales, el hijo menor confundió la agonía de su madre con el adormecimiento, y esto fue valorado positivamente a la vez que produjo una reflexión sobre el valor de su labor.

Al cumplir los deseos de la madre, el maquillaje se convirtió en una práctica de cuidado hacia ella, y por extensión hacia sus hijos. La mujer demostró agencia al intervenir en su propio recuerdo con relación a ideas específicas sobre el género, la maternidad, el padecimiento y la muerte. Claudia dimensionó la importancia de su trabajo al intervenir en el último recuerdo fotográfico de la persona, como desarrollaré en el capítulo 3. Destacó la importancia de resaltar su belleza, una “mejor versión” física que quede en la memoria de sus seres queridos.

...yo entendí, que esa persona se maquilla para su última foto. En la mayor parte de los casos, se maquilla para la última foto. Y yo, ... particularmente me hace feliz... que esa última foto sea radiante. ¡Radiante! Porque en realidad entiendo que la persona que se va: ¡Se va! Pero el que queda, se tiene que quedar en algún momento, con esa mejor versión de esa persona...[...]... Porque siento que la persona...o sea, se va a ir, pero el recuerdo de esa foto es lo que va a quedar. (Entrevista a Claudia Eboli, 18/09/17).

Luego de aquel episodio se contactó con la dirección del Hospital Marie Curie donde realizó una demostración ante la jefa de psicología de la institución, la Lic. María Inés Cortés quien comenzó a considerar el maquillaje como una práctica importante:

...era y sigue siendo el mayor miedo, la caída del cabello. Porque hay una estigmatización. Si ves a alguien sin pelo, es alguien con cáncer...Aún en la gente joven...[...]...porque si ves a alguien sin pelo, sabés si es moda, o sabés si es enfermedad. ¿Por qué? Porque la piel cambia, tu color cambia, tu tristeza cambia. Y esas cosas yo no las había tenido en cuenta. Muuuuchas veces me dijeron: “No me reconozco”, pero uno piensa ese no me reconozco, por todo lo que están sufriendo. Y lo que yo veo, es que el maquillaje le da esos minutos de recordar quienes fueron. (Entrevista a la Lic. María Inés Cortés 23/08/18).

La psicóloga señaló el miedo de las personas a la calvicie como estigma del cáncer. Su autopercepción las afecta emocionalmente, mientras que al menos por unos instantes, el maquillaje les permite recuperar su imagen corporal perdida y reconectarlos con sus propias trayectorias biográficas. También indicó que constituye un “mimo”, una gratificación amorosa para personas en estado de gran fragilidad que les permiten olvidar por unos instantes su situación de internación.

A partir de ese momento, Claudia maquilló tanto en el tercer piso como en la sala de quimioterapia, lugar al que se sumó Alejandra Cuadrado incorporando las limpiezas de cutis a mujeres y a hombres que allí se encontraban. Las sesiones tuvieron mucho éxito y así surgió la idea de impartir cursos de formación como *Maquilladoras Terapéuticas* que creó apoyándose en sus redes de relación.

Claudia, entiende que las técnicas del maquillaje son un medio para superar los signos estigmatizantes tanto para la persona que los padece, como para la esteticista que interviene:

[El maquillaje]... te permite mirar al otro sin sentir esa mirada inquisidora de: “qué horrible te ves, qué mal estás, qué ojera tenés... y en realidad te permite unirme al otro, sin ese miedo que da la estética no cuidada, o maltratada por una enfermedad...[...] Porque el enfermo necesita un vivir mejor: porque enfermo ya está. Necesita dar como una vuelta de rosca. y decir bueno: “ya estoy enfermo, ¿qué hago

con esta enfermedad? Encuentro mi mejor yo, encuentro mi mejor versión, lo potencio o me hago m... (Claudia Comunicación personal, 4 de noviembre de 2019).

Le Breton (1990) describió el proceso de individuación del sujeto occidental en la edad moderna a partir de la figura del comerciante quien se diferenció de su trama comunal y cósmica. Paulatinamente se distinguió entre el sujeto y su cuerpo, mientras que en el siglo XV se afianzó la pintura del retrato sin referencia religiosa. La singularización individual se concentró en el rostro que más tarde se potenció con la fotografía. De esta manera, el cuerpo se constituyó en base de la identificación y soporte material de nuestras prácticas sociales.

En el intercambio cotidiano actual, cada uno debe encontrar en el otro actitudes e imágenes corporales que no lo sorprendan, dado que el malestar se acrecienta cuanto menor es la identificación física. Si durante la salud se desvanece la conciencia del cuerpo, este se hace presente durante el padecimiento (Le Breton, 1990). Claudia considera el maquillaje como una herramienta para superar el estigma de la diferencia al devolver la identidad en espejo que se construye con el otro. Al mismo tiempo, entiende que el padeciente debe buscar su mejor versión física que le permita transitar mejor la enfermedad.

Claudia opone la idea de “mi mejor yo” o “mejor versión” a la destrucción, pero no a la exigencia en término de valores. A su vez Widdows (2018) señala que, en la cultura global, virtual y visual, se está produciendo un cambio en la percepción del self. Cada vez más centrado en la búsqueda de la belleza corporal, transforma las prácticas cotidianas y otorga significados individual y colectivamente. Sin estar asociado a la atracción sexual ni a un solo ideal, la autora le asigna a la búsqueda de la belleza el carácter de demanda moral y ética que se expresa en afirmaciones tales como “your best self,” (tu mejor yo) o “it’s still you, but the best version of you,” (sigues siendo vos, pero la mejor versión de vos) (Widdows, 2018: 31).

1.4. Otra historia de padecimiento: *Amadas. Estética Oncológica*

Por otra parte, Carina es otra mujer de unos 50 años, vecina de Boedo y fundadora de “Amadas. Estética Oncológica”. Un curso arancelado de perfeccionamiento para esteticistas cuyo nombre alude a la relación entre amarse y cuidarse. Ya era esteticista cuando enfermó y

si bien había tenido clientas que padecían cáncer, cuando lo experimentó sintió necesidades insatisfechas:

Desde que uno sale del consultorio con el diagnóstico, hasta terminar el tratamiento, había un bache enorme especialmente con respecto a la parte estética, a la imagen. Donde en realidad, hay cosas para hacer y el desconocimiento hace que uno no conozca las herramientas. Cuando no las conocés, es como que sentís ese vacío y te angustia. Porque parece todo mucho más pesado de lo que puede llegar a ser. Eh...y por el otro lado, si es pesado también, el transitar por todo el tratamiento, el arreglo, el cuidado y la contención que uno puede recibir con alguien que te ayude a arreglar tu imagen ayuda muchísimo a la autoestima del paciente y hace que se sobrelleve mejor todo ese proceso (Entrevista a Carina Terzian 30/7/18).

Carina experimentó un “bache”, una distancia entre el tratamiento terapéutico y la modificación de su apariencia que aumentó su angustia. En oposición, valoró el cuidado estético y la contención del que asiste al padeciente. Es decir, destacó la importancia del cuidado de la belleza para sobrellevar la enfermedad y de la belleza como acto de cuidado (Carpigo, 2016a) desde un otro, que posee los conocimientos y satisface las necesidades del padeciente.

Luego del padecimiento buscó soluciones y encontró especializaciones estéticas oncológicas en otras partes del mundo que le permitieron perfeccionarse on-line. De esta manera unió sus vivencias de padecimiento con su desempeño laboral, dado que le costaba escuchar cómo sus clientes sanas se quejaban de su físico. Aún recuerda el momento del diagnóstico como un “mazazo” un golpe muy fuerte a partir del cual realiza un “camino de aprendizaje”; un viaje épico de transformación (Sumalla, 2013) en el cual aprender a lidiar con el padecimiento:

El diagnóstico es un mazazo. O sea, yo fui por un controool, y bajo ningún punto de vista pensé que podíaaaa...la verdaaad... [Estar enferma]... ¡bueno...como me hacía los controles decía: “Bueno como estoy controlada no me va a aparecer así ¡De goalpe! ¡Taaann agresivo!” Ehhh...bueno ahí empezó el camino de aprendizaje, ¿no? Obvio, pero la primera emoción y el primer impacto, fue un mazazo. Te shockea, te...te ... Si...no le puedooo...ehhh ...dar...no le puedo dar otro nombre... (Entrevista a Carina Terzian 30/7/18)

Desde el momento del diagnóstico, las prácticas biomédicas y la recuperación posterior consumieron dos años de tiempo en la que se vio rodeada de médicos. Si en el mundo de los sanos existe la experiencia de la temporalidad compartida, esta característica se diluye en el padecimiento de enfermedades potencialmente mortales. La persona afectada por una enfermedad grave vive el tiempo con impaciencia, hasta que los malestares propios de la dolencia ralentizan su temporalidad. Si nuestro mundo cotidiano se ordena a partir de los

proyectos, en la realidad del paciente, el mundo de la medicina sustituye su vida social (Good, 2003).

...Si vos estás: te ves en el espejo: ojerosa, con la piel que se empieza a intoxicar eh...y te ponés amarilla o verde, ¡Se te cae el peelo...!!... [...]. Tu fisonomía cambia: Los corticoides te hacen hacer un globo aerostático. Ehh...te ves redonda...te ves... Y vos tenés ¡gaanaas...! Porque quizás, te sentís bien. Porque quizás es en ese momento que el tratamiento te voltea y después seguís... ¡Y aparte la parte anímica! Hay algo que dice que: “cuando te ves bien, te sentís mejor” Y eso es...te sentís menos enferma, ¡Y el otro te ve menos enfermo! Que no quiere decir negar, tampoco ¿Eh? sin tapar la situación sino con actitud...de superación. Diciendo bueno: “Estoy haciendo todo para sanarme. Estoy haciendo todo y si puedo, también verse mejor, mejor, ¿No?” (Entrevista a Carina Terzian 30/7/18)

En la Imagen 2 se observan los cambios corporales de Carina y sus esfuerzos por subsanarlos. La entrevistada recuerda la sentencia “cuando te ves bien, te sentís mejor” que alude al cambio emocional positivo que se produciría cuando se mejora la apariencia estética, tanto para la propia persona como del entorno (tema que retomaré en el capítulo 3). La intención no era ocultar la enfermedad, sino recordar que la curación era la meta para alcanzar y donde la belleza exterior es un extra.

Como en el relato de Claudia, para Carina la búsqueda de la belleza corporal es importante (Widdows, 2018), está asociada a la esperanza en la curación y la supervivencia, tal como señala (Sulik, 2013) pero sin negar la situación. Para ambas mujeres fue importante normalizar la imagen para sus entornos, pero también las impulsó a generar nuevos proyectos en alianza con otras mujeres. A partir de conocerse, Carina comenzó a llevar a sus practicantes al hospital junto a Claudia y participan de todos los proyectos en colaboración.

1.5. Conclusiones

En este capítulo narré el origen de la organización Maquilladoras Terapéuticas del cual formé parte. Señalé que el mismo estaba conformado por mujeres voluntarias de más de 50 años y que en general, tenían alguna relación con el padecimiento oncológico.

La creación de la organización fue motivada por el padecimiento de Claudia Eboli su fundadora, para quien el maquillaje constituyó una herramienta para el cuidado de sí, como de cuidado del otro. Le permitió aplacar la incertidumbre que generaba la dolencia en su familia, así como también ocultar los signos del padecimiento en otra mujer. Esto permitió generar un

recuerdo embellecido de los últimos días de la persona para sus hijos, tal como lo solicitara. Acción que demostró la agencia de la mujer en la manipulación de su recuerdo a partir de sus ideas específicas sobre el género, la maternidad, el padecimiento y la muerte.

A su vez, Claudia valoró las técnicas de maquillaje en la producción de una “mejor versión” física de la persona en el último recuerdo fotográfico. También consideró las técnicas del maquillaje una práctica superadora de los signos estigmatizantes tanto para las personas voluntarias como para las padecientes. Para quienes buscar su mejor versión física le permitiría transitar mejor la enfermedad.

En el mismo sentido Carina, fundadora de Amadas Estética Oncológica, experimentó una distancia entre el tratamiento médico y la modificación de la apariencia que aumentó la angustia por el padecimiento. En oposición, valoró el cuidado estético y la contención del que asiste al padeciente: el cuidado de la belleza y la belleza como práctica de cuidado (Carpigo, 2016). Debíó transitar un camino de aprendizaje, un viaje épico de transformación (Sumalla, 2013), a través del cual aprendió a lidiar con el padecimiento y a encontrar soluciones estéticas que le hacían recordar la posibilidad de mejorar.

La experiencia del padecimiento constituyó tanto para Claudia como para Carina un punto de inflexión que las condujo a tener agencia en la fabricación de humanidad (Remotti, 2018). Tanto durante el padecimiento como en los estadios terminales, que implicaron formas específicas de pensar el cuerpo, las emociones y el placer (Justo Von Luzer y Spataro, 2015). Pero también las llevó a establecer lazos significativos entre ellas, como con otras mujeres en sus cursos de formación y en sus prácticas de voluntariado.

En el relato de Claudia y Carina, el self se identifica fuertemente con la búsqueda de la belleza que se convierte en un paso previo al bienestar interior (Widdows, 2018); y en el caso de Carina se asocia a las ideas de esperanza y supervivencia (Sulik, 2013). La licenciada Cortés destacó el miedo a la calvicie como signo del padecimiento y asignó al maquillaje la capacidad de restituir (por unos instantes) la imagen corporal perdida; establecer una continuidad en sus itinerarios corporales ligados a sus trayectorias biográficas y constituir una gratificación amorosa para personas en estado de gran fragilidad.

Por otra parte, la Licenciada Comastri definió el maquillaje terapéutico como un “postizo” u ortopedia que, incorporado de forma sustituta al cuerpo permite reconocerse en la mirada del otro.

En el próximo capítulo me referiré al Hospital de Oncología Marie Curie, sus habitantes y los conflictos que lo atraviesan, y su relación con las maquilladoras.

Capítulo 2: El hospital y sus complejidades

2.1. Introducción

En este capítulo describiré el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, ámbito donde llevé a cabo mis observaciones. Construido en la década de 1930, dentro del emblemático parque Centenario en el barrio de Caballito de la ciudad de Buenos Aires, constituye una de las más prestigiosas instituciones oncológicas a nivel nacional. Como indica De Certeau (2000) los pasos tejen lugares y por lo tanto conocí ciertas áreas (en detrimento de otras) en función a mis recorridos habituales. El mismo se presentó como un espacio plural donde las prácticas médicas convergen con las prácticas artísticas, religiosas y político institucionales

En el segundo apartado me referiré al tercer piso donde desarrollábamos las prácticas estéticas. Describiré el espacio físico de las habitaciones, cómo estos lugares eran habitados por las pacientes y su relación con las prácticas estéticas.

El hospital presentaba además, características de espacio heterotópico (Foucault, 1999): se superponían espacios y temporalidades, se neutralizaban, alteraban e invertían las relaciones y se regía por permisos y cancelaciones especialmente en relación con los niños y la fotografía.

Finalmente me referiré al proyecto “Complejo Hospitalario Sur” que afectó al hospital durante mis observaciones. Y puso en evidencia sus falencias, así como la actitud de las MT frente al hospital y la salud.

2.2. Un recorrido etnográfico por el hospital

Cada miércoles me despertaba en la madrugada ansiosa, resistiéndome a ir al hospital pensando que iba a contemplar el sufrimiento ajeno. Pero cuando llegaba pasaba buenos momentos entre las maquilladoras, las pacientes y los enfermeros. Ninguna mañana se parecía a otra y vivíamos las alegrías y tristezas del tercer piso.

El Hospital Municipal de Oncología Marie Curie se edificó hacia 1930, dentro del Parque Centenario junto al Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, el Museo de Ciencias Naturales

Bernardino Rivadavia y la Asociación Amigos de la Astronomía. que rodeados por el boulevard de la Avenida Patricias Argentinas los conecta a la vez que vincula estratégicamente la ciudad. Acorde a la organización espacial del academicismo francés y sus principios racionalistas e higienistas, el parque posibilita el esparcimiento y la oxigenación urbana (Petrina, 2016).

En 1931 fue inaugurado con el nombre “Hospital de Radiología y Fisiatría” y dotado de los mayores avances científicos y tecnológicos del momento con la finalidad de articular la incipiente práctica radiológica y las especialidades médicas (Buzzi y Gotta 2013). Hoy su falta de modernización y mantenimiento constituyó el argumento tanto para justificar su traslado como para oponerse a él como señalaré en el último apartado.

La especificidad oncológica surgió recién en 1961 con la instalación de la primera bomba de cobalto del país¹⁴. Su nombre Hospital Municipal de Oncología Marie Curie surgió en 1989 cuando el intendente Carlos Grosso intentó vender el predio y el director de ese momento logró el patrocinio de la embajada de Francia ¹⁵.

En las mañanas circulaban por la vereda gran cantidad de transeúntes ejercitándose o paseando a sus mascotas, que contrastaban con los movimientos dificultosos de las personas que ingresaban al hospital. Sus rostros reflejaban preocupación, lucían ropas gastadas y eran comunes los barbijos, bastones, cabestros, así como pañuelos o gorros con que cubrían sus calvicies; a diferencia de otros hospitales no había niños.

Ni bien se ingresa al edificio, a la derecha se encuentra el mostrador de seguridad, en el centro el vestíbulo de distribución y al frente la escalera principal de mármol blanco. A sus lados dos viejos ascensores que inspiran desconfianza, pero que en su momento constituyeron toda una innovación tecnológica. Edificado en un solo bloque con forma de H, el moderno hospital se diseñó con los medios verticales de circulación ubicados en el centro y las habitaciones en los extremos (Czajkowski, 1993; Buzzi y Gotta, 2014).

Hoy, con casi 100 años, constituye un hermoso edificio antiguo profusamente decorado (según muestra la imagen n°3) con murales, cuadros coloridos con motivos florales y fotos de mujeres sonrientes. En el vestíbulo del primer piso, un falso cerezo en flor se alza en contraste

¹⁴Historia del Hospital de Oncología Marie Curie (2011): Recuperado de <http://cirugiamariacurie.blogspot.com> Fecha de acceso 18/06/2018.

¹⁵Tejada, A. (18/07/2018) La estrategia de abandonar para forzar. *Página 12*. Sociedad. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/129808-la-estrategia-de-abandonar-para-forzar> Fecha de accesos 06/10/18.

con la máquina de café y las sillas de plástico y metal. Fue resultado de una donación que un laboratorio de productos medicinales realizó a MACMA, y esta organización donó al hospital¹⁶. Junto a él y entre otros cuadros se exhibe una camiseta blanca con un lazo rosa estampado, posee una dedicatoria: “como respuesta a la carta enviada por personal, pacientes y familiares del Hospital Marie Curie. Gestión Gustavo Vera”, firmada por el Papa Francisco.

El hospital es un espacio público controlado por el Estado que restringe su acceso a través del mostrador de seguridad a la vez que expone producciones artísticas. Las primeras creaciones fueron realizadas por los empleados con el fin de humanizar el espacio hospitalario. Pero luego se sumaron organizaciones, ex-pacientes y personalidades destacadas que produjeron obras por ejemplo con motivo del bicentenario¹⁷, como de actividades auspiciadas por la embajada de Taiwán¹⁸.

Si en el vestíbulo del segundo piso hay un mural realizado con mosaiquismo también de motivos florales, en el tercer piso no hay manifestaciones artísticas. Solo la figura de la Virgen María junto a un cartel que indica “Capilla”. Este ambiente despojado, reforzaba visualmente la errónea idea que circulaba entre las maquilladoras acerca de que en el tercer piso se internaban las personas sin posibilidades de recuperación:

...Hay miles de motivos por las cuales un paciente se interna. Entonces vos en la cama esta, tenés a alguien que está empezando el tratamiento y en esta otra cama, tenés a alguien terminando o muriendo. Porque todo es oncológico y no hay cama de muriente. Hay habitaciones aisladas, que no tiene nada que ver con que alguien se muera (Entrevista a la Lic. Inés Cortés 23/08/18).

Según me explicó la psicóloga, cuando las personas se encontraban en cuidados paliativos se intentaba que la defunción llegara con dignidad, intentando en lo posible que permanezca unos días en su hogar. En ocasiones esto no era posible, permanecían en un cubículo como el resto de las pacientes disfrutando de los servicios estéticos como las demás pacientes, como describiré en el capítulo 4.

¹⁶ Comunicación personal, con Carina Terzian.

¹⁷ Escot, A. (2010) “Buenos Aires en Primavera” Acrílico sobre madera. Medidas 5 m x 3,30 mts. 2° piso del Hospital Municipal de Oncología Marie Curie.

¹⁸ Se inauguró un mural en el hospital Marie Curie, donado por la Embajada de Taiwán. En: *Caballito cuanto te quiero*. *Horizonte*, la revista de Caballito. Recuperado de <http://caballitotequiero.com.ar/portal/2015/05/13/se-inauguro-un-mural-en-el-hospital-marie-curie-donado-por-la-embajada-de-taiwan/> 31/03/2020

Las y los pacientes instalados en habitaciones de 3 a 6 personas, se encontraban en distintos estadios de la enfermedad y el tratamiento durante días, semanas o meses. Cada paciente disponía de un cubículo separado por tabiques de madera, el espacio superior abierto y con una cortina frontal de tela a modo de puerta. En cada uno de estos ambientes había una vieja cama hospitalaria, una mesa con ruedas, un pequeño armario y una silla. Esta falta de privacidad permitía ser testigo del sufrimiento ajeno, pero también lograba que las personas se sintieran más acompañadas. Susana, una mujer callada y tranquila ubicada en el extremo de una habitación junto a la ventana, pidió ser trasladada donde transitaran más personas.

Las mujeres que recibían visitas poseían muchos objetos personales, tales como televisores, vasos, cobertores, fotos y dibujos. El cubículo de Azucena era el mejor; sus hijos habían colgado guirnaldas de luces a modo de toldo y las paredes estaban cubiertas de fotos y dibujos de los chicos que asistían al comedor donde ella trabajaba. En contraposición, las personas solas (generalmente mujeres muy mayores), solo tenían a su alrededor los objetos dejados tales como vasos transparentes, sondas, pañales y algodones que eran dejados por los enfermeros. Estos eran muy amables con las pacientes, pero apenas daban abasto con el trabajo. En estos casos eran las otras pacientes quienes las ayudaban a alimentarse o desplazarse hasta el baño.

Algunas habitaciones no poseen baño en su interior, motivo por el cual las pacientes debían utilizar los que se encuentran en el vestíbulo de distribución. Estos eran amplios salones con una pileta, ducha e inodoro, Claudia insistía en colocarles cortinas de baño que luego desaparecían. Las canillas goteaban permanentemente y los caños estropeados dejaban pasar la humedad a las paredes del hall común. Estas paredes fueron pintadas por las maquilladoras con colores brillantes, como se observa en la imagen 4. Organizaron un rincón que simula un salón de belleza, con un espejo, una lámpara y un pequeño sillón componían el espacio. Su finalidad era que las pacientes no permanecieran innecesariamente en sus camas y en la práctica era utilizado tanto por las pacientes como por las acompañantes para alejarse de las situaciones de la habitación, o cuando los médicos pedían a los familiares que se retiraran de la misma. En el sector masculino, el vestíbulo del segundo piso se había ambientado como una sala de lectura, con un gran sillón de algarrobo y almohadones, revistas y un televisor.

El Marie Curie es un hospital público donde asisten tanto pacientes de bajos recursos, como de clase media sin obra social. Si bien muchas vivían en CABA, otras provenían del conurbano bonaerense, así como de las provincias. Conocí personas de Misiones, Salta, Santiago del Estero

y Chaco. Había personas extranjeras con muchos años viviendo en el país, y algunos pocos casos de personas extranjeras provenientes de países limítrofes que, acompañados por algún familiar, llegaban en busca de tratamiento. Si la internación aislaba a las personas de sus prácticas y sus seres queridos, el uso del celular acortaba un poco estas distancias.

Las prácticas de belleza eran ofrecidas tanto a las pacientes como a sus acompañantes, con la idea de “cuidar a los cuidadores”. En caso de ser varones, se les hacía limpiezas de cutis o masajes en la espalda.

2.3. El hospital como espacio heterotópico

La antropología médica entiende las instituciones hospitalarias como pequeñas ciudades autónomas y poseedoras de historia, jerarquías, uniformes, rituales y jerga propios (Helman 1991). Pero al mismo tiempo el Hospital Marie Curie se presentó como un espacio heterotópico (Foucault, 1999) cuya función específica es la terapéutica oncológica. Con permisos y cancelaciones particulares en relación con los niños y las fotografías. La capacidad de neutralizar e invertir las relaciones sociales y espaciales. Donde los sectores medios y profesionales asisten a los sectores de bajos recursos. A la vez que existe una yuxtaposición de espacios, tanto geográficos como sociales encontrándose a una peluquera de Barrio Norte, en la cama contigua a la de bailarina de caporal salteña.

El espacio heterotópico es siempre meticuloso, arreglado del mismo modo que las instituciones sanitarias, en oposición al espacio diverso y caótico de la vida cotidiana. Los consultorios se encuentran separados de la internación, mientras que las y los pacientes se clasifican por género. Las personas experimentan la disolución de sus actividades y temporalidades cotidianas, suplantándolas por las actividades estandarizadas de la internación, con horarios para el aseo, los alimentos, las visitas de los profesionales y los seres queridos.

Los sistemas de apertura y cancelaciones se constituyen en primera instancia a través del mostrador de vigilancia ni bien uno ingresa al edificio. Custodian el lugar mientras recorren los pasillos impidiendo que exista más de un acompañante por cama, o que se tomen fotos a menos que sea personal autorizado.

El uso de guardapolvos y chaquetas crean permisos y cancelaciones diferenciando el personal, de los pacientes y sus visitas. Los médicos, máxima jerarquía en la institución, y la jefa de psicología (quien depende de la médica jefa de piso) usaban ambos o guardapolvos blancos o celestes, mientras que los enfermeros y técnicos quienes recibían sus directivas utilizaban ambos generalmente de colores.

Las esteticistas dependían de Claudia Eboli, coordinadora del programa quien a su vez dependía de la jefa de psicología María Inés Cortez, que nos instó a usar chaquetas. El ser identificadas por maquilladoras nos permitía permanecer en la sala junto a las pacientes cuando los médicos les pedían a los familiares que se retiraran de la misma. Así como también tomar fotografías que en principio no estaban permitidas.

Los guardias de seguridad controlaban en los pasillos que no se tomaran fotografías. Pero las voluntarias tenían un permiso especial si bien debían seguir un estricto protocolo. Todas las fotografías tomadas debían ser enviadas a Claudia, quien elegía qué fotos subían al Facebook de las maquilladoras. Desde allí las esteticistas podían compartir las imágenes hacia sus páginas individuales y exponer públicamente así la labor realizada.

Desde el primer momento llamó mi atención la ausencia de niños, considerando que muchas de las pacientes tenían hijos pequeños a los cuales extrañaban. Las maquilladoras como la guardia de seguridad consultada consideraban que existía radiación que ponía en riesgo su salud. Esto no era cierto¹⁹ y la licenciada Cortez, así como la Dra. Bogado Pino, lo adjudicaron a salvaguardar emocionalmente al niño, advirtiendo a los padres en las primeras consultas:

Mientras ese paciente, mamá, papá, abuela, esté en condiciones y **RECONOZCA... RECONOZCA** a los niños...yo lo autorizo. Con mi presencia, y previa conversación con ese chico. Es una estupidez pensar que los niños no entienden: 2 años, 3 años, te preguntan si se va a morir. ¿Eh, así que lo entienden?, lo entienden...Otra cosa es que no pregunten, y mi mayor trabajo es enseñarles a preparar a esos chicos para que cuando mamá o papá no estén más...Porque ese es el mayor problema, [que] no lo interpreten como: “yo no era tan importante, por eso no se quedó”. Y hacen enfermedades... (Lic. María Inés Cortez, 23/08/18).

¹⁹ Si bien el equipamiento es antiguo, se modernizaron los blindajes para cumplir las normas actuales de radioprotección exigidas por la Comisión Nacional de Energía Atómica, expresó además la comisión directiva del hospital Marie Curie. (agosto del 2009): Entrevista realizada a la comisión directiva del hospital Marie Curie. Sección: Por las filiales. *Revista Mundo hospitalario*. Año XVIII. n° 15. (Recuperado de http://www.medmun.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=2410:gremiales-prueba&catid=127:mundo-hospitalario-ano-xviii-no155-agosto2009 Fecha de acceso 06/10/18.

En las primeras entrevistas se les pide a los pacientes que no traigan a los niños, y solo pueden entrar al área de internación con autorización escrita de la psicóloga Cortés, previa entrevista con ella. Estos permisos y cancelaciones dan cuenta de un lugar muy regulado a partir de un orden jerárquico, con horarios y cadenas de mando. Pero también dan cuenta de la familiaridad que en el hospital hay con la muerte y cómo ésta es gestionada para la infancia. El uso del guardapolvo marcaba el rol como trabajador dentro de la institución a los que diferenciaba de pacientes y allegados.

2.4. Conflicto en el hospital

Lorbeto y Circosta (2014) señalan que los emplazamientos constituyen escenarios desde donde los monumentos ejercen su eficacia. Si en el primer tercio del siglo pasado el hospital ocupó un lugar emblemático de la ciudad, hacia finales del siglo este espacio fue disputado por los negocios inmobiliarios. Durante el 2018 la institución se vio nuevamente amenazada por el proyecto “Complejo Hospitalario Sur”. Este proponía la integración de 4 hospitales en una sola institución que atendiera diversas patologías, construida en el predio del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz²⁰.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a cargo del Jefe de Gobierno Horacio Rodríguez Larreta desde 2015, reconocía las malas condiciones laborales del personal, las deficiencias edilicias, la antigüedad del equipamiento, así como su falta de seguridad y calidad y consideraba que la nueva institución era la solución²¹. Por otra parte, el personal acusó al Gobierno de la Ciudad de forzar la nueva localización del hospital a través de su desabastecimiento, la falta de personal y de mantenimiento de los equipos dañados²². Entre los meses de abril y mayo se desató el conflicto entre las autoridades y los trabajadores del hospital que realizaron un abrazo

²⁰(15/05/18) ¿De qué se trata el complejo hospitalario sur? *Nueva ciudad*. Solamente información. <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201805/37323-informacion-oficial-de-que-se-trata-el-complejo-hospitalario-sur.html> DECRETO No 297/18. De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fecha de acceso 13/09/18.

²¹18/05/2018: Ciudad defiende el Complejo Polivalente Hospitalario Sur. Recuperado de <https://www.puraciudad.com.ar/ciudad-defiende-el-complejo-polivalente-hospitalario-del-sur/> Fecha de acceso 28/5/20.

²²Tejada, A. (21/07/18) La estrategia abandonar para forzar. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/129808-la-estrategia-de-abandonar-para-forzar> Fecha de acceso 28/05//2020.

simbólico a la institución y convocaron a los medios de comunicación con el fin de dar a conocer la situación²³.

El argumento más importante era la inadecuación a los procedimientos terapéuticos, dado que como me explicó la Dra. Patricia Bogado Pino los pacientes oncológicos atraviesan períodos denominados NADIR en que bajan sus defensas. Motivo por el cual los hospitales oncológicos del mundo constituyen instituciones separadas del tratamiento de otros padecimientos. (Entrevista a la Dra. Patricia Bogado Pino, jefa del tercer y segundo piso de internación mujeres del Hospital de Oncología Marie Curie, 22/11/18).

Paralelamente comenzó la discusión sobre la necesidad de modernizar el equipamiento, sustituyendo la bomba de cobalto por el acelerador lineal. Las MT apoyaron al personal juntando firmas. Si bien la psicóloga Cortez consideraba que el conflicto no las involucraba y era necesario transmitirle calma a las y los pacientes que ya tenían bastante con su padecimiento. Una vez finalizadas mis observaciones, el proyecto Complejo Hospitalario Sur fue abandonado en noviembre del 2019. Paralelamente las MT contactaron a la maquilladora de una famosa conductora televisiva que durante sus almuerzos reclamó a sus invitados políticos la falta del acelerador lineal. Las voluntarias vivenciaron la situación como un éxito del grupo y de compromiso con el hospital.

A diferencia de lo señalado por Sulik (2013) en relación con la organización LGTB (*Look good, feel better*) las MT no sustituyen belleza por equipamiento. Por el contrario, en la medida de sus posibilidades apoyan las importantes demandas de la institución y en todo caso, lo que estaba en discusión era participación de las voluntarias en el conflicto.

²³Masivo acto contra el traslado del hospital oncológico María Curie. 11 mayo, 2018 Recuperado de <https://guiadenoticias.com.ar/diario/masivo-acto-contra-el-traslado-del-hospital-oncologico-maria-curie/> Fecha de acceso 29/05/20.

Grave: "Quieren exponer a pacientes con cáncer a enfermedades infectocontagiosas" (10/05/18). Recuperado de <https://www.infonews.com/horacio-rodriguez-larreta/grave-quieren-exponer-pacientes-cancer-enfermedades-infectocontagiosas-n272155>(Fecha 29/05/20).

“Queremos conservar nuestra casa”: Trabajadores se unen para evitar el cierre del Hospital Marie Curie. 10 mayo, 2018. Recuperado de <https://canalabierto.com.ar/2018/05/10/queremos-conservar-nuestra-casa-trabajadores-se-unen-para-evitar-el-cierre-del-hospital-marie-curie/>Fecha 29/05/20.

2.5. Conclusiones

El hospital fue construido dentro del Parque Centenario e inaugurado en 1931 en la década de 1960 adquirió su finalidad oncológica que perdura hasta hoy. Constituye un referente a nivel nacional si bien presenta problemas edilicios que se manifiestan en ascensores, habitaciones y baños. Pero también falta de personal, insumos y equipamiento como puso al descubierto el conflicto por su traslado.

El Marie Curie es un hospital público donde asisten tanto pacientes de bajos recursos, como de clase media sin obra social. Si bien muchas vivían en CABA, otras provenían del conurbano bonaerense y de otras de las provincias. Las prácticas de belleza eran ofrecidas tanto a las pacientes como a sus acompañantes mujeres como varones, con la idea de “cuidar a los cuidadores”. Las y los pacientes instalados en salas de 3 a 6 personas, se encontraban en distintos estadios de la enfermedad y el tratamiento durante días, semanas o meses. Esta falta de privacidad les permitía ser testigo del sufrimiento ajeno, pero también lograba que las personas se sintieran acompañadas. Las maquilladoras consideraban que las mujeres estaban mucho más solas que los hombres, y esto lo veían como una injusticia que de alguna forma compensaban con las prácticas estéticas.

Las instituciones hospitalarias son pequeñas ciudades autónomas y poseedoras de historia, jerarquías, uniformes, rituales y jerga propias. El Hospital Curie, fue comprendido como un espacio heterotópico donde se neutralizan, suspenden o invierten las relaciones de la sociedad. Un ámbito meticuloso, arreglado administrado a partir de permisos y cancelaciones propios, donde además se producía una yuxtaposición de espacios geográficos y sociales.

En esta segunda parte explicaré de qué manera las prácticas estéticas participaban de la vida de las personas internadas y qué sentidos les otorgaban. En el próximo capítulo me referiré a la aceptación y rechazo que las limpiezas de cutis generaban. Y pondré en discusión la idea de normalizar la imagen para los allegados a partir de mis experiencias.

Capítulo 3: Usos y prácticas de las técnicas de belleza

3.1. Introducción

En este capítulo indagaré sobre la relación que pacientes, allegados y profesionales establecían con las prácticas estéticas dentro del hospital oncológico. En el primer apartado analizaré cómo las pacientes y sus familiares entendían estas prácticas en relación con la normalización de la imagen y la normativización del género planteada por distintos autores (Sulik, 2013; Sumalla et. al. 2013; Passerino 2019). Señalaré las diferencias de sentido que las pacientes adjudicaban a las limpiezas de cutis y el maquillaje. Así como los allegados mostraban actitudes muy diversas frente a las técnicas estéticas.

Los profesionales de la salud indicaban o solicitaban las técnicas estéticas a sus pacientes como reseñaré en siguiente apartado, con la intención de comprender los sentidos que ellos les otorgaban. En el cuarto apartado analizaré de qué manera estas eran vivenciadas por las pacientes y en tal sentido cómo se convertían en prácticas de cuidado. Finalmente examinaré cómo las pacientes se relacionaban con las prácticas estéticas en tanto bienes de consumo.

3.2. ¿Quién quiere maquillarse?

A medida que fui participando de las actividades voluntarias, observé que mientras las limpiezas de cutis (que implican la aplicación de cremas por medio de masajes) disfrutaban de gran aceptación entre las pacientes, no sucedía lo mismo con las sesiones de maquillaje. Las cuales a través de la utilización del color y técnicas específicas producían una gran transformación de la imagen. Por otra parte, era común que las pacientes desearan participar en oposición a lo esperado por sus familiares:

Hoy Claudia estaba ocupada así que fui sola a ofrecer mis servicios. Temerosa de invadir a las personas fui cortina por cortina preguntando si querían limpieza de cutis. En el último cubículo había una mujer mayor (Ana, 68 años, Lanús) con un lienzo que le cubría los ojos y la frente. Su acompañante, una mujer joven con una sonrisa me respondió que no, pero al retirarme Ana destapándose la cara me dijo que sí. En ese momento llegaron los médicos y no pude realizarla. Al mismo tiempo se acercó la hija de Hortensia (71 años, de San Martín), su madre había despertado, y escuchó mi

ofrecimiento, ella también quería hacerse una limpieza. Ambas mujeres después de la sesión intentaron pagarme (Diario de campo, 30/08/17).

Claudia consideró que las mujeres solían maquillarse después de algunas sesiones de limpiezas de cutis, y que las habitantes de la ciudad de Buenos Aires participaban más que las pacientes del resto del país. Por mi parte advertí que muchas mujeres se animaban después de ver los resultados en sus compañeras de habitación. Era muy llamativo ver cómo después del maquillaje las mujeres cambiaban de postura. Pasaban de estar hundidas en la cama, a estar sentadas muchas veces con los pies en el piso. La intención de Claudia era que incluso salieran de las habitaciones dado que muchas mujeres podían caminar, pero esto finalmente no sucedía.

Pero a diferencia de lo señalado por los autores, (Sulik, 2013; Sumalla et. al. 2013; Passerino 2019) para las pacientes internadas en el hospital las prácticas estéticas ponían en duda su padecimiento. Elsa (67 años, Villa Lugano), miraba con agrado como maquillaban a una joven recién llegada. Ella pasaba mucho tiempo sola ya que su marido trabajaba como remisero y la visitaba entre los viajes que realizaba por la zona. Le ofrecimos una limpieza de cutis después de la cual quedó muy satisfecha y entre sonrisas expresó que su esposo no le iba a creer que estaba enferma.

El día en que celebrábamos el alta médica de Irma (48 años, vecina de Barracas, nacida en Paraguay con 15 años en el país), en primera instancia no aceptaba maquillarse. Hacía una semana que esperaba irse y mientras esperaba la confirmación, realizamos una limpieza de cutis. Fue una mañana tensa, durante la sesión la mujer del cubículo siguiente se quejaba e intentaba levantarse, mientras escuchábamos las corridas del personal ante el fallecimiento de otra paciente en la habitación contigua.

Irma quedó muy agradecida y valoró nuestra tarea equiparándola a la realizada por los pastores y Payamédicos. Pero no quería maquillarse porque venía a buscarla una pariente y le preocupaba su opinión: “¿Qué va a decir mi cuñada al verme salir así, tan arreglada? No me va a creer que estuve internada” (Diario de campo:23/08/17). Finalmente aceptó maquillarse cuando argumentamos que la iba a sorprender y constituir una anécdota para el futuro. A pesar de vivenciar la larga internación y lo duras que habían sido al menos en las últimas horas, Irma sentía la necesidad de mostrar físicamente su padecimiento.

Al igual que en el caso de Elsa, el embellecimiento estético lejos de transmitirles tranquilidad a sus allegados, de alguna forma ponía en duda sus dolencias. Como si el diagnóstico, los

tratamientos biomédicos y su permanencia en el hospital no fueran suficientes indicios de su existencia. Especialmente el maquillaje poseía una carga moral negativa que desencadenó una fuerte discusión entre esposos cuando Claudia se acercó a ofrecerlo.

Mientras la mujer aceptó encantada, al marido no le pareció adecuado dada su condición de salud. Esto fue el puntapié inicial para una serie de reproches, mientras él destacaba lo difícil de su tarea como acompañante, ella le recordaba quién era la paciente oncológica. Para el marido la normalización de la apariencia no le pareció moralmente correcto, idea que circulaba entre otras pacientes que sí aceptaban las limpiezas de cutis.

La cuestión de la moralidad en el arreglo de la apariencia es abordada por Widdows (2018), como señalé en el capítulo 1 con relación a una nueva idea del *self*. A diferencia de lo señalado por la autora, en este caso la búsqueda de un mejoramiento de la imagen percibida en forma negativa si bien la investigadora indica que coexisten diversas maneras de autopercepción.

Finalmente, la mujer se maquilló, y Claudia explicitó a las voluntarias la manera de abordar a las pacientes: ofrecer nuestros servicios directamente a las interesadas en voz alta y clara sin mirar a los acompañantes para no recibir respuestas de ellos, ni que sus miradas ejerzan presión sobre las pacientes. Jamás preguntarles a las personas cómo se sienten, sino por el contrario asumir que se sienten bien, o en todo caso, preguntarles si tienen ganas (Diario de campo 18/07/18). De esta forma buscaba rescatar el deseo y el placer de las padecientes, por encima del padecimiento y con la menor intervención de sus allegados.

Para otras parejas las prácticas de embellecimiento simplemente carecían de sentido. El marido de Susana (48 años) iba y venía haciendo trámites cuando ella aceptó hacerse limpieza de cutis y maquillaje. Relajada y contenta le mostró el resultado a su esposo quien le sonreía con cariño. Luego, al cruzarme en los pasillos el marido me comentó lo bien que había quedado su esposa, pero ojalá se sanara y así poner en práctica diversas prácticas estéticas sobre las que habíamos conversado.

Sutil y educadamente, el hombre demostró tanto preocupación por la salud de su esposa, como desconcierto por la realización de prácticas en el ámbito de la internación. Como en el caso anterior, dichas prácticas eran muy bien recibidas por las pacientes, pero no así por sus parejas varones que, aplicadas en aquel ámbito, lejos de tranquilizarlos los confundía.

Estas no eran las únicas reacciones. Un señor mayor nos pidió que maquillemos a su esposa “como una bataclana” en referencia a las antiguas cantantes y bailarinas de revista de baja categoría, mientras su esposa entre risas se negaba a hacerlo. Y otro joven nos pidió que le explicáramos el procedimiento cosmético dado que su compañera disfrutaba mucho de las limpiezas de cutis, y él deseaba repetirlos en el ámbito doméstico. De esta manera, se puede decir que mientras el hombre mayor le otorgaba un rol lúdico a la actividad cosmética, el segundo la veía como una fuente de placer que podía reproducir.

Solo un hijo y una nieta requirieron maquillaje para sus seres queridos. Una joven de 23 años solicitó maquillaje para su abuela, dado que, si bien se dedicaba a cuidar niños, enfermos y ancianos, no podía ver el desmejoramiento físico de su ser querido. La paciente no pareció sentirse presionada sino un poco intrigada y aceptó aduciendo que no tenía nada que hacer. El hijo de Teresa (de unos 40 años) también le pidió a Claudia que maquillara a su mamá considerando que era muy coqueta. La mujer de unos 75 años se encontraba mal y no tenía deseos de ser molestada. Claudia trabajó rápidamente y luego el hijo le tomó fotografías. Esta acción me hizo reflexionar en la construcción del recuerdo, como analizaré en el próximo capítulo.

Claudia también consideraba importante ofrecer nuestros servicios a las madres que cuidaban a sus hijas padecientes porque entendía que su estado anímico influía en el de sus hijas. Por mi parte observé que cuando, por el contrario, las madres eran las pacientes aceptaban los servicios de belleza a condición de que sus hijas acompañantes también los recibieran. De este modo compartían la experiencia, a la vez que constituía un modo de retribución hacia ellas.

Las prácticas estéticas eran ofrecidas en el sector masculino cuando ya no había demandas en el sector femenino. Las MT consideraban que las mujeres eran menos acompañadas que los hombres y que por lo tanto merecían más atención. Por otra parte, si bien esto fue cambiando con el tiempo los requerimientos de servicios estéticos en el ala de varones eran menor.

Las prácticas estéticas fueron utilizadas también como forma de bienvenida en la sala de quimioterapia, cuando las enfermeras le indicaban a Alejandra las y los pacientes que ingresaban por primera vez. Una mañana conocí en el pasillo de ingreso a un joven un poco confundido y temeroso que iba a su primera sesión (Martín, 27 años). Al finalizar la jornada lo encontré mucho más relajado y con los ojos muy delineados por Norma, otra de las MT. Ya

había terminado su primera sesión de quimio, durante la cual había participado de las sesiones de limpieza de cutis y maquillaje, las cuales no estaban limitadas por cuestiones de género.

3.3. Usos profesionales de las prácticas estéticas

Los profesionales de la salud integraron la presencia de las maquilladoras en las recorridas de los miércoles. En la medida de lo posible esperaban que las pacientes culminaran sesiones de belleza para interactuar con ellas y era común que fuera el personal del hospital el que solicitara los servicios estéticos para las personas internadas.

Una mañana el único médico varón me solicitó una limpieza de cutis para una señora dado que estaba a punto de someterse a una neurocirugía. Le pregunté por qué una limpieza de cutis, y me respondió que, si bien antes no le gustaba la presencia de las MT, ahora notaba que las pacientes estaban más felices. Ante una intervención quirúrgica importante, el profesional consideró las prácticas estéticas un medio de reconfortar a su paciente y quizás un modo de ocupar el tiempo hasta la cirugía.

Fue la psiquiatra del piso quien en otra oportunidad solicitó una limpieza de cutis para Beba (63 años, de Caseros). Si bien casi siempre se encontraba acompañada de su hija e hijos, se sentía algo ansiosa. Le gustaban las prácticas estéticas, así como también conversar y extrañaba a la gente del comedor donde trabajaba como cocinera. Durante las sesiones de belleza se dialogaba del mismo modo que en los gabinetes, salones o peluquerías. Por tal motivo, Beba no solo recuperó esta actividad de su vida cotidiana, sino también interactuó con otras personas a partir de relaciones no condicionadas por el padecimiento.

Entre las pacientes que no aceptaban maquillarse se encontraba Carolina (38 años, de Lomas de Zamora, dos hijos de unos 8 años), la conocí el 12 de julio del 2017 y la acompañamos durante su larga internación esperando una prótesis de columna. Un día me acerqué a las médicas que la habían revisado, preguntado si podía hacerle la limpieza de cutis. No solo me respondieron afirmativamente, sino que me acompañaron, presentaron y le explicaron a la paciente cuál era mi tarea voluntaria, sugiriendo que era una buena actividad para participar dado su tiempo de permanencia en el hospital.

Al año siguiente volvimos a ver Carolina, todavía no caminaba y se encontraba con la kinesióloga. Al vernos la profesional suspendió los ejercicios para después considerando que siempre los hacía y que “esto de la belleza te va a venir mejor para el ánimo” (diario de campo 3/10/18). Del mismo modo que con Beba, las prácticas de belleza eran recomendadas para mejorar su estado anímico, durante su largo tiempo de internación en donde como señala Good (2003) el mundo de la medicina sustituye la cotidianeidad del paciente.

En el desayuno brindado en agasajo a las voluntarias de las MT y las AEO, la doctora Rosales jefa de la División Médica destacó el apoyo que las prácticas estéticas brindan al oncólogo en adhesión al tratamiento en internación (Diario de campo, 10/12/18). Situación que sucedió con una señora de alrededor de 50 años a quien atendí. Al principio se mantuvo muy callada y seria, pero de a poco comenzó a conversar y finalmente tomó su celular para mostrarme las fotos de sus hijos. Este gran cambio de actitud significó la transformación de un encuentro distante a un momento intimista donde me mostraba la imagen de sus seres más queridos.

Esa señora no quería nada. Esa señora me acababa de decir que quería morir, que ya no quería pelear más. Que ya estaba cansada. Por eso les indiqué que vayan de ella.... Después vi las fotos, que ustedes subieron, y la verdad era otra cara.... Y la cara de ella mientras ustedes estaban haciendo ya era otra. Era un mimo. ¿Me entendés?... Entonces sirve para aquel que ya no quiere saber más nada.... Cuando vos estás internado, estás en situación de indefensión. No te olvides que estamos en un hospital de derivación de toodo el país. Entonces vos vas a encontrar una salteña, una jujeña, una de Chubut... Toda su familia está lejos, lejos de todo lo que es su hábitat. Entonces que venga alguien, el adulto es igual que un niño, necesita un mimo. (Entrevista psicóloga María Inés Cortez, 23/08/18).

La profesional explicó que la paciente deseaba abandonar el tratamiento oncológico, y con la intención que aquello no sucediese indicó las prácticas estéticas. Durante la sesión observó un cambio en la expresión facial de la mujer, que luego ratificó en las fotos publicadas más tarde por las MT. Consideró que las personas internadas, se encuentran desarraigadas de sus afectos, sus actividades y entornos: en definitiva, lejos de los lugares que le otorgan sentido y continuidad a sus vidas. Esta situación las sumerge en tal estado de indefensión, donde los adultos como los niños, necesitan demostraciones de afecto que en este caso se hacen efectivas a través de las técnicas estéticas.

Carpigo (2016), en relación con las prácticas estéticas llevadas a cabo por socio-esteticistas francesas en instituciones que van desde cárceles a hospitales, señala que la interacción verbal

es altamente valorada. Las socio-esteticistas expresan que los tratamientos de belleza son en estos casos, un pretexto para acercarse a las personas y lograr que se sientan tranquilas y mimadas. Del mismo modo que lo utilizaban los profesionales de la salud en el hospital, las relaciones interpersonales que se establecían a través de las prácticas de belleza parecían mejorar el estado emocional de las personas.

Alejandra me contó el caso de otra mujer que se encontraba sola, hablaba quechua y muy poco español, hecho que reforzaba su situación de aislamiento. La psiquiatra del piso le solicitó una limpieza de cutis para la mujer que aceptó con desconfianza; pero luego de la sesión demostró estar complacida con una amplia sonrisa. Las prácticas estéticas se basan fundamentalmente en el contacto físico, que en el hospital eran siempre agradables: no se extraían comedones, ni se realizaba depilación ni se utilizaba ningún elemento de corte como en manicuría, por ejemplo. La tactilidad tiene a su vez la capacidad de establecer la comunicación no verbal, mucho más inmediata que el lenguaje. A la vez que la falta de contacto físico produce sentido de alienación y aislamiento como señala Classen (2009).

A través de las indicaciones de la profesional, las prácticas estéticas permitieron un acercamiento no verbal que fue recibido en forma placentera e intentó contrarrestar la soledad de la persona. La cualidad táctil de estas prácticas fue aprovechada también en el caso de una joven paciente con Síndrome de Down (Natalia, 25 años), quien no permitía ser tocada por ninguna persona extraña y debía ser sometida entonces al uso de anestesia cuando se requería llevar a cabo determinadas prácticas biomédicas. Las prácticas estéticas se utilizaron con el fin de evitar este procedimiento, y así lograr un acercamiento al personal del hospital.

La psicóloga logró un gran primer paso, mostrándole y compartiendo su gusto por los esmaltes de uñas coloridos. Por indicaciones de la profesional, Claudia se acercó para maquillarla, y exhibió su maletín lleno de productos y pinceles de diferentes colores, formas y tamaños que llamó la atención de la joven. Le mostró la suavidad de los pinceles y la joven aceptó maquillarse. La sesión debió realizarse muy rápidamente, pero a la semana siguiente se logró que otras voluntarias le masajearan manos y pies. Ese mismo día, y después de una semana de permanencia en el hospital, dos camilleros la trasladaron sin la presencia de la abuela, de quien nunca se separaba. En conclusión, las técnicas estéticas fueron utilizadas como terapias complementarias (CAM) que, a través del contacto no invasivo, colaboraron en el acercamiento de Natalia al personal del hospital.

Ramos (2010) señala que el cuerpo ocupa un lugar preferencial en las interacciones recíprocas, las cuales implican percibir sensiblemente al otro a través de las múltiples experiencias sensoriales. El cuerpo es tanto fuente de información como vehículo de las manifestaciones afectivas que nos relacionan con el otro de maneras particulares, a partir los contextos sociohistóricos, dado que la corporificación es altamente individualizada a la vez que profundamente social Ramos (2010).

3.4. La belleza como práctica de cuidado, y el cuidado de la belleza

Las sesiones de belleza no solo eran indicadas por las profesionales, también realizábamos sesiones a pacientes que así lo desearan y en muchas de ellas había una alta carga de emocionalidad.

Lucrecia (profesional, 63 años vecina de Villa Devoto) disfrutó de la sesión de cosmética, pero jamás quiso maquillarse. A la semana de conocerla fue nuevamente hospitalizada, su piel estaba muy reseca, y su cuerpo hinchado tenía un drenaje en el pulmón. Nos agradeció mucho que junto a Claudia humectásemos todo su cuerpo, incluso los dedos de los pies. Cerca del mediodía llegó su sobrina a la que nos presentó muy orgullosa. A la tercera semana, una de sus compañeras de habitación me avisó que me estaba esperando. Tenía una cánula nasal que le proporcionaba oxígeno, me contó que soñó con Dios quien le decía que tenga fe en su curación. Después de la limpieza de cutis me pidió que nuevamente le coloque crema en el cuerpo. Al finalizar, me dijo que ya no sabía que pedirme para que no me fuese.

Se la veía bastante sola y nos teníamos simpatía, la verdad es que quería sentarme a su lado solo para acompañarla. Era evidente el miedo y la sensación de soledad que experimentaba y que yo no podía subsanar. Había claras instrucciones de “no involucrarnos” con las pacientes, y no me atreví a crear situaciones conflictivas. Intenté tranquilizarla diciéndole que me quedaba por ahí realizando otras sesiones de belleza, cosa que hice al ofrecerle una sesión a una joven mujer de la misma habitación.

Verónica (35 años, González Catán), miraba con deseo cuando le realizaba la limpieza de cutis a Lucrecia, estaba extremadamente delgada y vestía ropas muy humildes. Durante toda la sesión le preguntaba permanentemente a su acompañante, una mujer de menor edad, quién se

quedaría con ella después. Esta joven la miraba con cariño y le decía que ella no podía ya que tenía a uno de sus hijos enfermos y debía volver a su casa para cuidarlo. Al finalizar la sesión de belleza Verónica se angustió porque no quería quedarse en el hospital. Sin saber que hacer porque comprendía sus deseos de volverse a su casa y observando que Lucrecia dormía, me retiré de la habitación mientras su acompañante trataba de convencerla.

Volví a ver a Verónica varias veces más junto a su hija adolescente, pero no así a Lucrecia cuya cama ya estaba vacía el miércoles siguiente. Esto me dejó una gran incertidumbre al no saber qué sucedió con ella. Y me hizo reflexionar sobre la imposibilidad de crear lazos afectivos con las pacientes, así como la necesidad de saber cuál había sido su destino. Por otra parte, ambas mujeres de distintas edades y clases sociales tenían miedo y lidiaban de distintas maneras con la soledad. En ambos casos, las técnicas de belleza habían acompañado a estas personas a atravesar este difícil momento de manera más o menos exitosa, ofreciéndoles un poco de compañía y contención.

Para otras pacientes las prácticas estéticas tenían sentidos muy distintos, a Margarita le preocupaba mucho la caída de su cabello. Intentaba conservarlo, resguardándolo con un pañuelo a modo de vincha hasta que su hermana y su sobrina llegaron de visita desde Uruguay. Cuando le realicé la limpieza de cutis me preguntó si no me molestaba que se le cayese, esto me sorprendió considerando que estábamos en un hospital oncológico y era común entre las pacientes. Estaba en silla de ruedas y todo el tiempo expresaba el placer que le producía la sesión de belleza. Me contó que antes de la enfermedad se arreglaba poco, pero había decidido que de aquí en más lo iba a hacer. Luego de la limpieza de cutis Claudia la maquilló y ella con una gran sonrisa expresó: “¡Esta soy yo!” manifestando su satisfacción al encontrarse en la imagen. Al verla tan contenta su pareja le propuso casamiento, y ella entre risas lo rechazó.

A Margarita le preocupaba mucho la modificación de su apariencia ante los ojos de familiares, o de desconocidas como yo, pero no en función de volverse más atractiva hacia su pareja, o desear cumplir con los mandatos clásicos de matrimonio. Por el contrario, su preocupación parecía centrarse en establecer una continuidad biográfica corporal, que la conectara con su pasado a pesar de las transformaciones físicas experimentadas.

Alejandra, Claudia y la psicóloga María Inés me contaron del caso de una joven que tenía una gran cicatriz. La paciente lloraba mucho, se aislaba y ocultaba su rostro con su cabello.

Luego que Alejandra le enseñó a dibujar su ceja, su actitud cambió volviéndose más alegre y comunicativa, e incluso cambiando de peinado.

Harcourth y Frith (2008) entrevistaron a mujeres en tratamientos de quimioterapia ambulatorios, para quienes la alopecia constituía uno de los efectos secundarios más temidos. Constituía un recordatorio del padecimiento tanto para sí como para otros y con el fin de tranquilizar a sus allegados utilizaban maquillaje, gorros, pañuelos, y gestos positivos (tales como sonreír). Si bien apreciaban la preocupación de sus allegados esperaban que su salud no fuera el tema central de sus conversaciones porque algunas manifestaciones físicas del tratamiento o la enfermedad las hacía ver más enfermas de lo que se sentían.

Esta imagen alterada las enfrentaba no solo a la propia angustia emocional sino quizás también a la perturbación de los otros como en un juego de espejos. Cooley (2005[1902]) señaló que la idea del *self* si bien es percibida como individual constituye un sistema de ideas surgidas de la vida en comunicación. Es siempre un recorte diferenciado de la propia conciencia en relación con el pensamiento de las otras personas. De esta manera, la autopercepción es el resultado de las experiencias con los otros y de la actitud que atribuimos a ese otro. Cooley denominó a esta manera de percibir el “*self* reflejado” o “*self* espejo” (Cooley, 2005[1902]: 25).

La cosa que nos mueve a orgullo o vergüenza no es la mera reflexión mecánica de nosotros mismos, sino un sentimiento imputado, el efecto imaginado de esa reflexión en la mente de otra persona (Cooley, 2005[1902]: 25).

De esta manera, cuando Margarita me preguntó si me molestaba que se le cayera el cabello, me atribuía sentimientos por ella imaginados. Si bien nuestra identidad y corporalidad se encuentran en permanente transformación, percibimos nuestra imagen corporal como en un juego de espejos, a través de lo que suponemos ven los ojos de nuestro entorno. De este modo, el maquillaje le devolvió una autoimagen (real o imaginada) que le permitió identificarse y afrontar con mayor facilidad el encuentro con sus allegados.

La tía de Carina nos esperaba una mañana en el vestíbulo, buscaba prácticas estéticas para su sobrina. Una mujer joven entre 30 y 40 años que como resultado del tratamiento no sólo estaba totalmente calva, sino que además tenía la cara irritada, descamada, así como los pies y las manos morados. Se encontraba muy agobiada no solo por su estado físico, sino además por los lamentos de otra paciente en la misma habitación. Esto se había prolongado por varios días

y Carina se retiraba al sector ambientado por las maquilladoras, para relajarse y abstraerse de la situación.

Al encontrarnos nos pidió que le hiciéramos “algo de aquello que le gustaba” refiriéndose a las prácticas estéticas, dado su estado físico se limitó a unos puntos de digitopuntura destinados a su relajación. Carina agradeció casi hasta las lágrimas, la semana siguiente mis compañeras me contaron que la irritación en su piel era mayor y debieron ayudarla a humectar su cuerpo para calmar así el malestar.

Tanto en relación con Lucrecia como a Carina, las prácticas estéticas se transformaron en soluciones para problemas concretas como la sequedad o la irritación de la piel. Pero además produjeron sensaciones sensoriales placenteras, así como un lazo con los gustos y los consumos culturales de Carina.

También Azucena salió a nuestro encuentro, una profesora de matemáticas de 43 de origen boliviano con muchos años en Argentina. Necesitaba masajes en los pies, práctica que la relajaba mucho pero no tenía quien se los realizara. Enseguida noté el placer en su rostro, luego le pregunté cómo se sentía y me respondió: “Ahora me siento en una tregua con la enfermedad. Ya no me importan los valores de las plaquetas” (Diario de campo, 13/9/17).

Según Carpigo (2018) las prácticas estéticas permiten humanizar el cuerpo debido a que se presentan como un espacio privilegiado de la escenificación del *self*, donde establecer continuidades y rupturas biográficas. Mientras que, para Margarita, las prácticas estéticas le permitieron conectarse con su antigua imagen. Para Carina y Azucena dichas prácticas representaban actividades placenteras que llevaban a cabo en sus vidas extrahospitalaria y que por lo tanto les permitía conectarse con quienes fueron. En los tres casos el cuidado de la belleza colaboró en la integración del padecimiento grave, (en tanto situación disruptiva), estableciendo así continuidades biográficas con su pasado.

Por otra parte, los masajes como los puntos de digitopuntura constituyen sensaciones táctiles placenteras que nos otorga la sensación de estar en el mundo, dada su capacidad de conectarnos con las experiencias emocionales. Además, nos recuerdan experiencias tranquilizadoras básicas como las caricias recibidas en la primera infancia (Barcan, 2011).

Este sentido es tan importante, que cuando a una joven, Malena, de 27 años, las MT le preguntaron para un video de Facebook: “¿Cómo te sentiste cuando te maquillamos?”, respondió con sensaciones táctiles y no con referencias visuales:

“Fue una experiencia muy linda. Una caricia hacia el alma [con sus manos realiza un movimiento envolvente hacia su cara y torso]..... ¡Y me encantó!... Me encantaron las manos que me tocaron hoy”²⁴ (Video de Facebook Claudia Eboli, 4/7/18).

Lo gratificante de su experiencia, se basó en caricias, así como en el placer producido por las manos que la tocaron. En definitiva, los únicos elementos con los que contó la mujer que no hablaba español para evaluar como positiva su experiencia. Por otro lado, para otras mujeres las sesiones de belleza implicaron la adhesión a prácticas propias de otros sectores sociales y geográficos como desarrollaré a continuación.

3.5. Los productos cosméticos como consumos culturales

Las prácticas de belleza son gastos improductivos y efímeros, vinculados al lujo y al goce (Bataille, [1933]1987) con un alto valor simbólico por sobre su valor de uso y cambio. Esta característica los vuelve un consumo cultural (García Canclini: 1999) que, junto con la moda, constituyen los temas principales de las revistas femeninas analizadas por Von Luzer y Spataro (2015).

Cuando se incluyeron las limpiezas de cutis, la dermatóloga del hospital testeó los productos cosméticos de un laboratorio nacional y habilitó el uso de algunos de ellos. A través de un acuerdo el hospital extendía un certificado que les permitía a las pacientes concurrir al laboratorio y comprarlos al mismo precio que las esteticistas. Durante el transcurso de mis observaciones otra empresa ligada a las AEO disputó la posibilidad de donar sus productos al hospital. Lo que estaba en juego era el prestigio de asistir a los pacientes oncológicos, demostrando así la inocuidad de sus mercancías.

²⁴Eboli C. (04/07/2018): Recuperado de <https://www.facebook.com/claudia.eboli.50/videos/10216342674027575/> Fecha de acceso el 13/06/19.

Una señora era cuidada por su hijo de unos veinte años, poseía un vendaje en la cara que mantenía una sonda en la nariz y su falta de dentadura postiza dificultaba la comunicación. Durante la sesión, al finalizar y cuando antes de irme me acerqué para ver cómo se encontraba, la paciente me preguntó sobre cómo obtener las cremas: ¿Dónde debían pedir el certificado? ¿Y se lo había explicado bien a su hijo? Esto es un ejemplo del gran interés que despertaban las cremas y las sensaciones placenteras que generaban. Pero al mismo tiempo era la manera en que estas mujeres se transformaban en nuevas consumidoras.

Rosana, por ejemplo, era una mujer salteña (38 años), que se encontraba internada en el hospital por segunda vez. Desde su primer viaje había observado cómo se vestían y maquillaban las mujeres en Buenos Aires, y había conversado con su madre sobre la necesidad de prestar mayor atención a sus indumentarias. En la última sesión, se encontraba junto a su pareja que deseaba adquirir los productos que utilizábamos para poder llevar a cabo las limpiezas de cutis que tanto disfrutaba.

Del mismo modo que lo hace el fútbol, las prácticas estéticas generaban vínculos económicos (a través de la adquisición de los productos), así como también relaciones de hegemonía al copiar pautas culturales de Buenos Aires. Pero necesario considerar a las mujeres no como tontas o víctimas culturales tal como proponen las investigadoras Von Luzer y Spataro (2015). Las primeras sin capacidad crítica ante el sexismo de sus consumos y las segundas con cierta ceguera cultural que les impediría desnaturalizar las representaciones de estos. Por el contrario, es necesario pensarnos como personas con corporalidades, deseos, emociones, agencia y capacidad de elección.

El ideal de belleza lejos de ser un malvado capataz es un seductor atractivo que ofrece verdadera satisfacción en agradables prácticas tanto individuales como colectivas (Widdows: 2018). Mientras que, por otro lado, el paradigma normativo de género puede contribuir a simplificar el vínculo entre las culturas de masas y las personas (Von Luzer y Spataro: 2015). En todo caso es necesario destacar el carácter contradictorio de estos consumos culturales que además de reproducir sexismos, pueden ser disparadores de fantasías, agencia y juegos identitarios (Von Luzer y Spataro, 2015) como veremos en el próximo capítulo.

3.6 Conclusiones

Las prácticas estéticas llevadas a cabo en situación de internación adquieren para pacientes y allegados múltiples sentidos y reacciones que no necesariamente normativizan el género. Por el contrario, el maquillaje era resistido tanto por pacientes como por allegados, principalmente por ocultar los rastros de la enfermedad o parecer una práctica incorrecta en situación de internación. También fue visto como una actividad lúdica, irrelevante o una manera de producir placer.

Las MT consideraban importante conocer el deseo de las pacientes, sin la interposición de los allegados. Cuando la madre era cuidadora, se les ofrecían prácticas estéticas como un medio para mejorar el estado anímico de sus hijas internadas. Mientras que cuando la madre era la padeciente solicitaban los servicios estéticos para sus hijas.

Las profesionales recomendaban las técnicas estéticas con múltiples motivaciones: hacer felices a las pacientes; combatir la ansiedad; ocupar los largos tiempos libres durante la internación; mejorar el estado de ánimo; generar confianza con el personal; a modo de bienvenida ante la situación de indefensión que implica la internación lejos de sus vidas cotidianas; y con la intención de fomentar la adhesión al tratamiento.

Para algunas pacientes las sesiones estaban cargadas de emocionalidad. Al realizarse sobre el cuerpo, las prácticas estéticas implican la co-presencia, así como la interacción con el otro de una manera afectuosa. Entre las múltiples experiencias sensoriales, la tactilidad ocupa un lugar preferencial debido a que nos otorga el sentido de estar en mundo, nos permite conectarnos con experiencias tales como las caricias de nuestra infancia y nos vinculan con el otro de maneras específicas.

De lo expuesto surge que el “cuidado de la apariencia estética” (Carpigo, 2016: 8) es un motivo de acercamiento al otro no mediado por el padecimiento. Mientras que “la belleza como un acto de cuidado” se plasma en las sensaciones placenteras que produce. Esto no implica negar relaciones de normativización del género, económicas y hegemónicas, sino complejizarlas al reconocer el placer y la emocionalidad también presentes.

En el siguiente capítulo me referiré a la importancia del maquillaje y las prácticas estéticas en general, en relación con fotografía y su vinculación con las redes sociales y la construcción del recuerdo. Así como también la importancia de la performatividad y el juego.

Capítulo 4: Fotografía, cuidados paliativos y performatividad

4.1 Introducción

Inmersos en la cultura visual y virtual actual (Widdows, 2018), luego de las sesiones de estética, las pacientes se tomaban fotografías que se subían a las redes sociales virtuales. Como analizaré en el primer apartado, no todas las pacientes se curaban y cuando el personal médico les comunicaba que ya no tenían tratamientos terapéuticos que ofrecerles, muchas de ellas continuaban participando tanto de las limpiezas de cutis como del maquillaje. En un claro contraste con la actitud de sus familiares que ya comenzaban a sufrir su pérdida, luego de ello se tomaban fotografías como desarrollaré en el segundo apartado. Esto parecía relacionarse tanto con la agencia en la construcción del recuerdo, con el ofrecimiento de prácticas asociadas al lujo, el placer y la celebración que habitualmente le resultaban inaccesibles como con performance rituales y estéticas.

Estas últimas fueron también puestas en práctica por mujeres internadas que no se encontraban en cuidados paliativos. Las mismas demostraban colaborar en el estado anímico de las pacientes, les permitía distanciarse de la emocionalidad de sus allegados e incluso del propio dolor físico como desarrollaré en el cuarto apartado.

4.2 ¿Qué foto pongo en el WhatsApp?

Poco tiempo después de finalizar su tratamiento oncológico, Stella (51 años, vecina de San Martín) se sumó al voluntariado en el hospital, como cosmetóloga y masajista. Su relato muestra la importancia que adquiere la imagen en el mundo virtual y visual en el que vivimos:

En febrero del 2016 comencé con el proceso de la quimio y recuerdo muy bien que en enero yo estaba en la estación de Tropezón y dije “¡Uy! ¿Qué foto pongo en el WhatsApp, ahora?” ... (ríe) Estaba preocupada por la foto, o sea...No en lo que me habían diagnosticado (Stella, voluntaria 18/11/18).

Cuando inició su tratamiento oncológico, Stella se preguntó ¿cómo dar cuenta en sus redes sociales del proceso que estaba experimentando? Por tal motivo decidió realizar sesiones fotográficas que ilustraran tanto sus cambios corporales como su actitud ante el padecimiento.

Las imágenes resultantes exaltan su belleza siempre maquillada incluso cuando el desmejoramiento físico era acentuado. En general, estaban acompañadas de un pequeño texto explicativo: “Esta también soy yo”, mostrándose calva. “marzo 2016, había pelos en la almohada”, cuando graciosamente se la observa desprendiéndose el cabello con cara entre risueña y de asombro. “Halloween: que sea rock” se presenta seria, exhibiendo la piel de su cabeza cuello y escote dibujada. También se retrató como boxeadora que “lucha” contra la enfermedad, afeitándose la cabeza, trabajando en estética, e incluso mostrando la cicatriz de su pecho. Finalmente, con el cabello en crecimiento, hecho que asociaba a la recuperación y luego a la “victoria” ante el padecimiento.

Como señalan algunos autores (Sulik, 2013; Sumalla et. al 2013), a diferencia de otros padecimientos, el cáncer y los efectos de su tratamiento se hacen públicos y visibles. En el mundo abrumador de la modernidad, la experiencia vivida se vuelve acto fotográfico y artículo de exposición. Las personas toman fotografías buscando lo bello a la vez que la belleza es creada por las fotografías. (Sontag [1977] 2006).

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sumaron nuevos recursos que permiten una producida y negociada presentación de las personas que narra sus vidas a amigos y seguidores (Ardèvol y Gómez Cruz, 2012; Casasbuenas Ortiz, 2013; Murolo, 2015). Se fotografía más y en nuevos contextos, la distinción entre producción casera, comercial y profesional se hicieron complejas, así como también se desdibujaron los roles entre productores y audiencias (Estalella y Ardèvol, 2008).

En estas nuevas prácticas el autorretrato toma preponderancia, y el maquillaje es uno de los elementos que lo acompaña. Claudia relató el caso de una joven con un gran tumor facial que desplazaba su ojo hacia el exterior. La esteticista maquilló el ojo sano y la paciente posó de ese lado mientras su novio le tomaba fotografías que subieron a sus redes sociales.

Mostrar las fotografías a través de las redes sociales también forma parte de la sociabilidad del grupo al actualizar lazos sociales. Con el encanto del cine, la televisión y la publicidad, las imágenes fotográficas nos permiten imaginar, representar y reflejar nuestro cuerpo. Supone siempre una construcción posible entre otras, que tiene implicancias sobre la identidad personal y social, en un proyecto personal dinámico, inacabado nunca cerrado (Ardèvol y Gómez-Cruz, 2012; Murolo, 2015) como son los itinerarios de los cuerpos. Con ayuda del maquillaje, la escenografía y la pose, Stella y la joven paciente actualizaron, jugaron, imaginaron y crearon

imágenes corporales que les permitieran establecer continuidades biográficas y afinidades con a sus grupos de pertenencia (Carpigo, 2018-2016).

Mientras el maquillaje generaba fotografías que destacaban la belleza de las pacientes, las limpiezas de cutis producían imágenes humorísticas. Las cuidadoras de los hombres solían retratarlos con crema o máscara en la cara y las hijas, junto a madres internadas solían hacer morisquetas.

Era común que después de las sesiones de estética las pacientes se tomaran fotografías para enviarlas a sus allegados que en ocasiones vivían en lugares muy distantes. Graciela se las enviaba a su hijo en España y Rosa a los suyos en Chaco. Inés, de unos 35 años, se encontraba muy sola y era una asidua participante de las prácticas estéticas. Durante las sesiones le enviaba fotos a su expareja quien la había ayudado a internarse y estaba a cargo de los hijos. Esto generaba un intercambio de mensajes acerca de lo bien que se encontraba en el hospital.

Ardèvol y Gómez Cruz (2012) revelan que la imagen digital no solo representa a la persona, sino que la constituye y objetiva. Así entendida, la fotografía se vuelve una acción que hace presente al sujeto de la comunicación. Esto contrasta con la sustracción de la experiencia del mundo cotidiano que experimenta el paciente en instancias de la enfermedad grave (Good, 2003).

Por otra parte, las imágenes digitales al complementarse con textos o enlaces, o al ser publicadas en otros contextos generan nuevos significados (Casasbuena Ortiz, 2014; Gómez, 2012). Las mismas imágenes que relacionaban a las pacientes con sus entornos, en las redes sociales de las voluntarias servían para dar a conocer su trabajo.

4.3 La imagen digital en la construcción del recuerdo

Como relaté en el capítulo 3, en una de mis primeras visitas al hospital encontré a Claudia maquillando a Teresa. Era una mujer de unos 75 años que no se encontraba del todo consciente. No deseaba que la molestaran y Claudia terminó su trabajo rápidamente, luego su hijo le tomó fotografías con el celular. Sorprendida, le pregunté a Claudia por qué había maquillado a la mujer si no demostraba interés. Me respondió que fue a solicitud de su hijo, quien había argumentado que su madre era muy coqueta.

El hijo estaba congelando momentos de la paciente en relación con la construcción del recuerdo. La imagen es un *memento mori* (Sontag, [1977]2006) que, si bien nos recuerda la vulnerabilidad y mortalidad de los individuos fotografiados, posibilita la experiencia de “la presencia de la ausencia” de la persona, a través del sujeto mirante que recuerda aquella experiencia de producción (Gorka López, 2014).

La plataforma Facebook no permite dar de baja las cuentas de las personas fallecidas, pero acepta transformarlas en conmemorativas. De esta manera se convierten en espacio donde amigos y familiares pueden publicar imágenes y mensajes de la persona fallecida. A través de la producción, almacenamiento e interacción entre imágenes, textos y vídeos, los cultos y duelos se entrelazan con las redes de información y comunicación y permiten una “vida virtual” que trasciende la extensión temporal de la misma (De Angelis, 2013).

Las pacientes que recibían cuidados paliativos participaban con frecuencia de las actividades estéticas, luego de las cuales solían tomarse fotografías con sus familias. Claudia rescataba la importancia de maquillar para esa última foto, que va a quedar de recuerdo:

“Realmente creo que cuanto más avanza el cáncer intento ponerle ¡más color! Porque siento que la persona..., **se va a ir**, pero el recuerdo de esa foto va a quedar” (Entrevista a Claudia Eboli, 18/09/17).

Rosaura disfrutaba tanto de las prácticas estéticas que proyectaba estudiar cosmetología y maquillaje. Se encontraba muy grave, y su familia iba a concurrir para agasajarla en su cumpleaños 29. Cuando con mi compañera Adriana llegamos a la habitación, la joven mujer se encontraba junto a su hermana y su madre. Se dispuso a disfrutar complacida de la limpieza de cutis y el maquillaje, pero su hermana mayor solo quiso la limpieza de cutis. Su madre que se veía muy triste y enojada no quiso participar de las actividades estéticas.

Me sentí bastante tonta ante la mujer que se encontraba desolada por el pronóstico de su hija, mientras nosotras estábamos allí, realizando prácticas estéticas. Una actividad asociada a la celebración que en nada colaboraba con la salud de la joven. La situación fue muy incómoda, y estaba marcada por el uso del idioma. La madre hablaba en guaraní a su esposo e hijas, quienes cada tanto le respondían en español. Nosotras intentábamos que Rosaura se sintiera cómoda y feliz dentro del corto alcance de nuestras posibilidades.

Una vez finalizada nuestra tarea el grupo familiar completo se tomó fotografías, luego lo hicieron las dos hermanas, Rosaura con sus padres, y finalmente los padres solos. Todas las imágenes fueron subidas a Facebook y según me enteré, por la tarde concurrió el resto de la familia a celebrar el cumpleaños. A los pocos días Rosaura falleció, y las imágenes permanecieron en las redes como recordatorio de aquel momento, e incluso dieron lugar al intercambio de mensajes de condolencias.

Sontag ([1973]2006) señala que, asociadas al pathos de la nostalgia, las fotografías nos permiten preservar momentos del pasado. Permiten a las familias la construcción de crónicas o relatos que testimonien la firmeza de sus lazos, así como también dan lugar a la posesión de las personas queridas.

En circunstancias parecidas una médica solicitó servicios estéticos para otra joven mujer, Viviana de 23 años quien se encontraba grave. Tenía un drenaje junto a la oreja, los brazos hinchados con moretones y comenzaba a caer su abundante cabello oscuro. La acompañaban su padre y su suegro que estaban con los ojos llorosos. Cuando comencé la limpieza de cutis tenía los ojos bien abiertos, pero durante la sesión casi se durmió. Luego mi compañera Mónica la maquilló y finalmente se tomó fotografías con su padre, que luego envió a su hermana. Se la veía muy contenta y su padre al verla feliz, nos agradeció. A la semana Viviana también falleció.

Esta participación de las pacientes de las prácticas estéticas en cuidados paliativos no solo ocurría entre las mujeres jóvenes. Mientras Claudia maquillaba a la hija que la había acompañado durante la noche, me solicitó que le realizara una limpieza de cutis a Nélida, una señora de 84 años que se encontraba bastante mal. Sus hijos varones entraban y salían de la habitación muy compungidos, en contraste con la madre que se mostraba animada. Me preguntó si me molestaba el oxígeno que tenía colocado, y más tarde si le podía depilar la cejas. Cuando terminé la sesión, solicitó ser maquillada “un poquito, como para mi edad.” (Diario de campo del 18/09/18).

Las tres mujeres, próximas a su fallecimiento participaban complacidas de las prácticas estéticas, en contraste con sus familias a quienes se les hacía difícil afrontar la situación. Claudia entendía la actitud de las pacientes en términos de aceptación, en contraste con sus familias.

Las pacientes te dicen: “el médico me dijo que no hay nada más por hacer”, creo que sobreviene lo que María Inés [la psicóloga] dice que es una etapa muy importante en el paciente, que es la aceptación. La aceptación del paciente, no así de la familia muchas veces. A la familia le cuesta aceptar, que ya no hay nada más por hacer...y creo que en ese no hay nada más por hacer, la paciente se relaja y disfruta de sus últimos momentos como nunca antes. (Entrevista a Claudia Eboli 18/09/17).

Las pacientes parecían dedicarse a disfrutar de las sensaciones que les brindaban las prácticas estéticas. Y como señalé en el capítulo 2, al compartir las habitaciones podían observar el deterioro paulatino de algunas de sus compañeras.

La chica joven ya había fallecido y ella vio el proceso... Atrás de eso, el médico la aborda diciendo que no había nada más por hacer... Ante lo cual la mujer le dice a María Inés [la psicóloga] que ella estaba medio *depre*, porque el médico le había dicho que no había nada más por hacer, pero, sin embargo, así y todo, la mujer se maquilló (Entrevista a Claudia Eboli 18/09/17).

Luego de observar el deterioro paulatino y posterior defunción de Rosaura, otra paciente de la habitación recibió el mismo diagnóstico. Esto le produjo un profundo abatimiento, pero, aun así, del mismo modo que la joven mujer participó de las prácticas estéticas.

Estas experiencias nos enfrentan a la pregunta sobre cómo vivir los últimos días de nuestra vida cuando la medicina ya no ofrece soluciones y nos encontramos con los escasos recursos disponibles en la habitación de un hospital, lo que me conduce a las siguientes reflexiones.

Las pacientes en cuidados paliativos que participaban de las prácticas estéticas y luego de la fotografía junto a sus familiares, demostraban tener agencia en la construcción de su recuerdo. Intentaban verse bellas y poco enfermas²⁵ en concordancia con los principios normativos del género, y de la normalización de la imagen.

En segundo lugar, es necesario destacar la reflexión de Barcan (2011) en relación con la medicina alternativa y complementaria en el contexto australiano:

²⁵ Como me hizo notar la Dra. Silvia Hirsch.

En este sentido, las terapias alternativas son parte de un emergente arte de vivir, en el cual la medicina, la sensualidad, la espiritualidad y lo recreacional pueden confluír...[...]...la sensualidad del masaje, los aromas de los aceites esenciales o la calidez del tacto son el tipo de experiencias corporales que el mercado espera captar, evocar y vender. La cuestión contemporánea de la experiencia sensorial es a la vez un rechazo contra algunos aspectos de la modernidad tardía y una expresión de sus aspectos centrales... [En la economía neoliberal]...algunas personas caen por las fisuras, mientras otras caen dentro de los brazos complacientes de la cultura del consumo que nos promete consuelo, recompensa y escape. (Barcan, 2011:36-37. Traducción propia).

Insertas en una cultura de consumo que les promete consuelo, gratificación y ¿por qué no? escape, las pacientes del hospital reciben de las MT las experiencias corporales y sensoriales que habitualmente les negaba el mercado. Este nuevo arte de vivir, donde confluyen la sensualidad de las experiencias sensoriales junto al aspecto recreacional de las técnicas de belleza, quizás se convierte en una nueva forma de morir cuando las mujeres son conscientes que las prácticas biomédicas no pueden ofrecerle soluciones.

Por último, es necesario reflexionar sobre la performance ritual y estética que transforma, agranda o invierte la realidad social. Se escenifican las tensiones sociales a la vez que participan de la reparación y transformación de la realidad (Carpigo y Daiso, 2018). Cuando se les comunica que ya no hay tratamientos terapéuticos por aplicar y sus familias comienzan a sufrir su pérdida, estas mujeres participan de las prácticas estéticas ligadas a la celebración.

El acto performativo implica una puesta en escena con y para un público constituido por ellas mismas, los familiares presentes, y las esteticistas voluntarias. Supone un conocimiento práctico del cuerpo y de la sensorialidad que pertenece a las MT, actrices que asumimos el rol de agentes de transformación sobre las pacientes, actrices que reciben los servicios estéticos.

Su potencia más que racional, es emocional y sensible, como lo demostró el padre de Viviana que, de la tristeza, pasó a la sonrisa y el agradecimiento. Pero también las mismas pacientes, que se entregaban a las sensaciones placenteras en medio de la tristeza de sus familias. La *performance* puede generar aceptación (como sucede entre las pacientes que participan), evaluación o crítica como sucedió con la mamá de Rosaura que demostraba a través del idioma y su no participación.

En situaciones menos críticas, las prácticas estéticas también modificaban las instancias de padecimiento a través de la conversación, el juego y la imaginación, como desarrollaré a continuación.

4.4 Maquillaje, conversación y performance

A mediados de 2018 se incorporó al grupo de las MT Alberto Shuster, maquillador con una larga trayectoria en la cinematografía argentina. Luego de realizarles la limpieza de cutis, comencé a preguntarles a las pacientes si querían que las maquillara un profesional de las películas. Esto despertaba una gran curiosidad y por lo tanto muchas adhesiones, como si por un momento compartieran el mundo de las actrices y famosas.

También sucedía que cuando varias pacientes y voluntarias interactuábamos en una habitación, el ambiente cambiaba y las situaciones se transformaban:

Diario de campo 4/7/18

Después de colaborar con Ale en la sala de quimioterapia, subí al 3° piso y me encontré en una de las habitaciones con Claudia y 2 maquilladoras más. En el primer cubículo, una mujer joven maquillaba a una señora que reconocí. Era una paciente de unos 65 años que había visto unas 2 o 3 veces, siempre sola y callada. En esta ocasión estaba sentada a contraluz, iluminaba una lamparita en la cabecera de su cama. Sostenía su cabello con un pañuelo anudado en la frente, cuyos flecos caían a los lados de la cara. Parecía una diva de los años 20 o 30 y se lo dije. Ella riendo halagada me respondió: "Claro, en short y con la remera manchada". Detalles en los cuales no reparé. Le dije, además, que estaba quedando hermosa y encantada me dijo que lo sabía por la forma en que la maquilladora tomaba los pinceles. Que había sido peluquera en Barrio Norte por muchos años y que, se daba cuenta de lo buena que era la maquilladora en lo que hacía. ¡Qué lástima que no pudiese ir a ningún lado!

En el cubículo de al lado se ubicaba Malena, una joven de 27 años que todos los miércoles maquillan. En el tercer cubículo maquillaban a otra mujer que le estaba creciendo el pelo. Claudia comentó que cuando llegaron se encontraba toda tapada y ojerosa. En ese momento después del maquillaje, su aspecto había cambiado, parecía la acompañante mientras que la acompañante parecía la paciente.

Todas reímos acerca de cómo iba a hacer ese comentario y continuamos conversando entre las pacientes, sus cuidadoras y las maquilladoras. De pronto Malena se levantó para dirigirse al baño olvidando el suero que tenía inyectado. Casi se lo arrancó, situación que generó risas de su tía quien la acompañó arrastrando la porta suero.

En la habitación había una cuarta paciente que no participaba de la conversación y cuando se le ofrecieron nuestros servicios estéticos respondió: “No, no voy a participar del *show*, del evento [Se corrigió].

Finalmente, la mujer del primer cubículo comentó: “Entre el maquillaje y la conversación ¡Se pasó la mañana!”.

Como comentó la mujer mayor, entre el maquillaje y la conversación las horas hospitalarias pasaron rápidamente. Estas múltiples interacciones daban cuenta del lazo social que se establecía entre las mujeres y que la cuarta paciente denominó “*show* o evento” destacando su carácter performativo. La mujer mayor dejó su rol de paciente solitaria para recuperar su voz de experimentada peluquera de Barrio Norte y quizás de actriz de los años ‘20. A través de la mujer del segundo cubículo transformó su imagen de paciente en acompañante, mientras que Malena olvidó que estaba internada.

En otra oportunidad Claudia maquillaba a Soledad, habitante del conurbano de 73 años, que junto a su hija y su hermana se encontraban muy deprimidas a causa de su padecimiento. La psicóloga sugirió la sesión de belleza el miércoles que la acompañaba su hermana. Al principio se habían resistido, pero el hecho de que las maquillarían con los mismos productos que a la famosa conductora televisiva Mirtha Legrand las convenció. En principio su hermana no quiso porque a su marido no le gustaba, pero luego de hacer muchas preguntas aceptó un maquillaje suave.

El cubículo de enfrente que se encontraba silencioso y con las cortinas cerradas cuando fue visitado por el enfermero. Cristian nos preguntó entonces si le podíamos realizar una limpieza de cutis a Irene, una artesana de 45 años que allí se hallaba. Accedimos y la paciente nos solicitó otra para su hija embarazada de 20 años que se encontraba con ella. Esto implicó que conformáramos un grupo de al menos 3 esteticistas voluntarias, más las 2 pacientes y sus 2 acompañantes.

Irene me contó que sentía mucho dolor producto de un tumor en el recto y quizás también en el hígado. Se acomodó rápidamente y cada tanto suspendíamos el procedimiento para que se trasladara al baño. En cada viaje intercambiaba halagos y bromas con las hermanas. El maquillaje avanzaba, y el humor de las personas mejoraba. Cuando a Soledad la llamaron por teléfono, no atendió aduciendo que estaba en el “*Spar*”. Confundiendo así una marca de electrodomésticos con una práctica de belleza lujosa basada en el agua. Cuando terminara la sesión, junto a Irene se irían de paseo a ver a los “*streapper*”. Y por último filmó un corto video

para Facebook donde imitaba a la conductora Mirtha Legrand²⁶. Irene quería quedar como Pampita²⁷, y en ese contexto de prácticas de belleza, bromas y juegos, expresó: “¡Uy! ¡Me olvidé del dolor!, y eso que me sigue doliendo” (Diario de campo 6/6/18).

Las prácticas estéticas habilitaron el juego de Soledad e Irene que en un acto performativo invirtieron la realidad a partir comportamientos socialmente aprendidos (Carpigo y Daiso, 2018). Desde la incertidumbre de sus destinos, se convirtieron en actrices y espectadoras de su propia representación. Dos mujeres de barrio (ahora famosas, ricas y poderosas) que disfrutaban de prácticas lujosas y objetivaban al sexo masculino. Es decir, se ubicaron en lugares de placer donde tenían el control, dejando de lado no solo la tristeza sino también el dolor físico que ocupó un lugar secundario.

Según Le Breton (2017), al igual que el resto de las percepciones sensoriales, el dolor físico es la traducción íntima de una alteración personal. No se reduce a lo fisiológico, sino que es el resultado de la mezcla entre cuerpo y sentido. Atañe a la persona en su conjunto en relación con su historia, trama social, cultural y afectiva. Posee una dimensión emotiva porque afecta la relación con el mundo y ante la imposibilidad de controlarlo, se añora la experiencia de no padecerlo.

Las técnicas que apuntan a su control crean espacios donde desviarse para dejar de concentrarse en él y así disminuir su poder. Seguramente, la escena que se planteó distrajo la atención de Irene, que dejó de pensar en su dolor por más que este persistiera.

4. 5 Conclusiones

En este capítulo analicé la relación de la imagen digital y el maquillaje en el contexto del padecimiento y la internación. Dado que, a diferencia de otros padecimientos, el efecto del cáncer y sus tratamientos se hacen públicos y visualizables.

²⁶ En el cual expresa "Cómo te ven te tratan y si te ven mal te maltratan. Si te ven bien, te contratan". Frase utilizada por la conductora. Eboli, Claudia (6/06/2018) [Video] <https://www.facebook.com/claudia.eboli.50/videos/vb.1476385133/10216134932914177/?type=3> Recuperado 13/06/19.

²⁷ Modelo y conductora de televisión argentina.

Las pacientes utilizaban los espacios virtuales de interacción para afianzar sus lazos con sus allegados fuera del hospital. Utilizaban la capacidad de las redes virtuales de generar una producida y negociada presentación de las personas, para narrar sus vidas a amigos y seguidores.

Por otra parte, la imagen digital representa, constituye y objetiva a la persona en oposición a la sustracción de la experiencia que significa la enfermedad grave (Good, 2003). Con ayuda del maquillaje, la escenografía y la pose, las pacientes actualizaron, imaginaron y crearon nuevas instancias de sus trayectorias corporales (Esteban, 2004) entre otras posibles. Esto les permitió tanto referirse a los momentos disruptivos que vivían, así como estrechar lazos con sus grupos de pertenencia.

Pero la fotografía también se ligaba a la construcción del recuerdo. Los cultos y duelos en la actualidad se entrelazan con las redes de información y comunicación. Las personas recuerdan a partir de la interacción con imágenes, videos y textos que permiten una “vida virtual” de la persona que fallece. Las pacientes que recibían cuidados paliativos participaban con frecuencia de las actividades estéticas luego de las cuales solían tomarse fotografías con sus familias. Claudia rescataba la importancia de maquillar para esa última foto, mientras que las mujeres intentando verse bellas y poco enfermas demostraban su agencia en la construcción del propio recuerdo. Es decir, una normalizando su imagen en correspondencia con la normativización del género.

Al mismo tiempo, las mujeres disfrutaban de las gratificantes experiencias corporales y sensoriales de las prácticas estéticas que habitualmente les negaba el mercado. Experiencias ligadas a la celebración y el lujo que contrastaba con los sentimientos de las familias que comenzaban a sufrir su pérdida.

En un acto performativo ritual y estético, las pacientes asumían el rol de espectadoras y actrices sobre las que se producía la transformación, mientras las MT nos constituíamos en actrices agentes de tal cambio, por poseer el conocimiento sobre el cuerpo. Esto generaba respuestas emocionales y sensoriales más por parte de estas mujeres que disfrutaban las sensaciones, como en sus familias que se emocionaban o rechazaban la situación.

En ocasiones a través del juego, la imaginación y los intercambios agradables, las pacientes junto a acompañantes y voluntarias transformaban su realidad. Esto les permitían pasar

placenteramente las horas de internación, y olvidarse tanto lugar en que se encontraban, su padecimiento y hasta incluso del dolor.

5. Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue indagar en la relación que las pacientes internadas en el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie de CABA establecían con las técnicas de belleza en tanto prácticas de cuidado. Con tal fin me sumé al voluntariado de la agrupación *Maquilladoras Terapéuticas* que junto a las pasantes de *Amadas. Estética oncológica* ofrecieron maquillaje y limpiezas de cutis gratuitas a personas internadas durante la segunda mitad del 2017 y de mayo a diciembre del 2018.

Ambas organizaciones fueron el resultado de la experiencia del padecimiento de Claudia y Carina, a partir del cual utilizaron el cuidado de la apariencia estética *the care of aesthetic appearance* (Carpigo, 2016a: 8) como una forma del cuidado de sí y del otro. Si bien es cierto, tal como señala Sulik (2013), que las técnicas en belleza les permitieron normalizar la imagen para tranquilidad de hijos y padres, también las condujo a la reflexión y la agencia sobre el cuerpo, las emociones y el placer. Las cuales se plasmaron en el afianzamiento de un nuevo campo en estética asociado a la terapéutica.

Claudia valoró la necesidad de una “mejor versión” física de la persona, que desdibujase los estigmatizantes signos de la dolencia. Mientras Carina destacó la necesidad de superar la distancia entre el tratamiento médico y las consecuentes transformaciones corporales, así como también la importancia de contener al padeciente desde los conocimientos estéticos especializados en oncología. En palabras de Carpigo “la belleza como acto de cuidado” *beauty as an act of care* (Ibidem:8). Estas visiones que implican agencia en la fabricación de humanidad (Remotti, 2018), se relacionan con nuevas formas de identificar el *self* centradas en la corporalidad, donde la búsqueda de la belleza física constituye un paso previo al bienestar interior (Widdows, 2018).

Pero el maquillaje no siempre tranquilizaba a los allegados como fue señalado por Sulik (2013). En el hospital, se observó que en general era rechazado por las propias pacientes, que al igual que sus parejas la veían como una práctica inapropiada. Para algunas mujeres ponía en duda su padecimiento, mientras que para otros esposos constituía una práctica irrelevante. También era vista como una actividad lúdica y una fuente de placer.

Las organizaciones voluntarias destacaban la importancia del deseo y el placer de las pacientes y por lo tanto utilizaban la estrategia de dirigirse directamente a las pacientes, dando

por sentado que se sentían bien. Consideraban, además, que las mujeres eran mayores mereedoras de estos servicios por encontrarse menos acompañadas que los hombres, situación que observé en mujeres de mayor edad. En tales circunstancias las ancianas disfrutaban de todas las prácticas estéticas del mismo modo que las mujeres más jóvenes. Por otra parte, si bien esto fue cambiando con el tiempo, también eran menos aceptados los servicios estéticos en el ala masculina y el maquillaje solo fue solicitado en la sala de quimioterapia.

Con el fin de brindarles atención, también se ofrecían los servicios estéticos a las y los acompañantes. Cuando la madre era cuidadora, se les ofrecían las prácticas estéticas como un medio para mejorar el estado anímico de sus hijas. Mientras que cuando la madre era la paciente, solicitaba compartir los servicios estéticos con sus hijas cuidadoras a modo de obsequio.

Las pacientes provenían de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el conurbano bonaerense, las provincias y de otros países limítrofes. Esto implicaba que la sensación de desarraigo propia de la internación se acrecentara con la distancia a sus hogares. Las pacientes pertenecían a sectores humildes y medios sin obra social, y a adultos mayores con la obra social PAMI. Se encontraban en distintos estadios del padecimiento, organizadas en habitaciones con 4 a 6 camas.

Como todas las instituciones hospitalarias, el hospital Marie Curie posee historia, jerarquías, rituales y jerga propios (Helman 1991), y fue analizado como un espacio heterotópico (Foucault, 1999) donde se neutralizaban, superponían e invierten tanto las relaciones de la sociedad como los espacios geográficos y sociales. Existían permisos y cancelaciones que se establecían a partir del uso del guardapolvo, la ausencia de los niños y el uso de la fotografía.

Inaugurado en 1931 con los últimos adelantos tecnológicos de la época, en la actualidad el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie presentaba problemas edilicios en ascensores, habitaciones y baños. Durante mis observaciones, el conflicto por los terrenos que ocupa puso en evidencia las falencias en equipamiento, así como la falta de insumos y de personal. Al mismo tiempo, constituía un espacio plural donde las prácticas médicas convivían con las expresiones artísticas y las manifestaciones político-religiosas.

Las y los profesionales de la salud recomendaron las técnicas estéticas con el fin de hacer sentir felices a las pacientes; combatir su ansiedad; ocupar los extensos tiempos libres durante la internación; mejorar su estado de ánimo; generar confianza y demostrar afecto ante la

situación de indefensión que implica la internación lejos de sus entornos. Las técnicas estéticas podían ser utilizadas para generar adhesión al tratamiento, como señala críticamente Sulik (2013). Pero no se asociaban a las ideas de esperanza o recuperación. La alteración de la imagen podía enfrentar a las mujeres a su propia angustia emocional, y las técnicas estéticas podían aliviar la situación.

Las técnicas de belleza demostraron constituir actos de cuidado (Carpigo, 2016a) durante el padecimiento grave. En estas circunstancias, las personas están sometidas a múltiples alteraciones físicas y emocionales que afectan su cotidianidad, sus proyectos y su aspecto. Las técnicas de belleza constituyeron un medio y no un fin en sí mismo, que daban lugar a la comunicación no verbal a través de la sensorialidad, como también a la co-presencia, no relacionada a la dolencia, pero con efectos emocionales.

Las prácticas estéticas en ocasiones solucionan necesidades concretas de humectación, satisfacían deseos de masajes, pero también las conectaba con sus consumos culturales extrahospitalarios. De este modo, al igual que con el arreglo de la imagen corporal, establecían continuidades biográficas con su pasado por encima del evento disruptivo del padecimiento.

El trabajo realizado no negó el carácter económico de dichas actividades ni la capacidad de producir relaciones de hegemonía. Por el contrario, fueron vistas como prácticas contradictorias que además de dichas características eran disparadores de placeres, juegos identitarios y agencia.

A diferencia de otros padecimientos los efectos del cáncer se hacen públicos y visibles como señalaron Sumalla (2013) y Sulik (2013). Después de las sesiones de belleza las pacientes se tomaban fotografías que subían a las redes sociales. Las mismas daban lugar a interacciones virtuales con sus allegados en una producida y negociada presentación de sí que actualizaba los lazos sociales, establecía continuidades biográficas, afianzaba vínculos con sus grupos de pertenencia. Es decir que en definitiva constituía y objetivaba a la persona que se encontraba lejos de su ámbito.

Las pacientes que recibían cuidados paliativos también disfrutaban complacidas de las actividades estéticas en contraste con sus familias que comenzaban a lamentar su pérdida. Afirmando que a través de estas prácticas las mujeres demostraron tener agencia en la construcción de su recuerdo utilizando los servicios de belleza para intentar verse bellas y poco enfermas. En esas instancias disfrutaron de servicios placenteros que incluían lo recreacional, la calidez del

tacto, y la sensorialidad del masaje. Prácticas que habitualmente les niega el mercado, y son propias de una cultura del consumo que promete consuelo, recompensa y escape (Barcan, 2011).

Asimismo, la contradicción entre la tristeza de sus familias y las pacientes que disfrutaban de estas actividades ligadas al lujo y la celebración, hacen pensar en la performatividad ritual y estética de esos momentos. Una puesta en escena donde primaba la emoción y la dimensión sensible por encima de la racionalidad. Las pacientes se convertían en actrices y espectadoras de su propia representación. Invertían la realidad de su propio duelo en un momento de agasajo y placer y esto generaba aceptación o crítica.

Las prácticas estéticas también habilitaban el juego en instancias menos críticas del padecimiento entre pacientes, acompañantes y voluntarias. La presencia de un maquillador cinematográfico generó mayor cantidad de adhesiones al maquillaje, mientras que a través de la conversación se creaban lazos, mejoraba el humor y se ocupaba el largo tiempo hospitalario. Por unos instantes recuperaran sus identidades previas a la internación y el padecimiento no ocupara un lugar central. Para otras pacientes las técnicas estéticas fueron disparadores de fantasías, transformándose en personas famosas y poderosas que disfrutaban de prácticas lujosas. Estas situaciones no sólo transformaron la emocionalidad de las pacientes sino también lograron distraerlas del dolor.

La intención de esta tesina fue contribuir a comprender las técnicas estéticas desde una perspectiva antropológica, a través de las voces y prácticas de las personas que participaban de esta actividad voluntaria. Percibiendo a las mujeres no como tontas o víctimas de sistemas de normalización y normativización del género que, si bien existe, no agota las prácticas femeninas. Sino como personas con agencia, inmersas en la emocionalidad, contradicción y placer que las prácticas de belleza despierta, en medio de la internación oncológica.

Anexo

Imágenes



IMAGEN 1: Las maquilladoras Terapéuticas y voluntarias del programa *Amadas: Estética oncológica*. Junto a personal del Hospital Municipal de Oncología Marie Curie. En el sector decorado por las Maquilladoras (18/07/18) Recuperado de <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10217122025348359&set=t.1127141726&type=3> el día (27/08/20). Foto de Carina Terzián.



IMAGEN 2: Muestra a Carina Terzian y sus cambios físicos a lo largo del padecimiento. Imagen cedida por Carina Terzian (20/09/19)

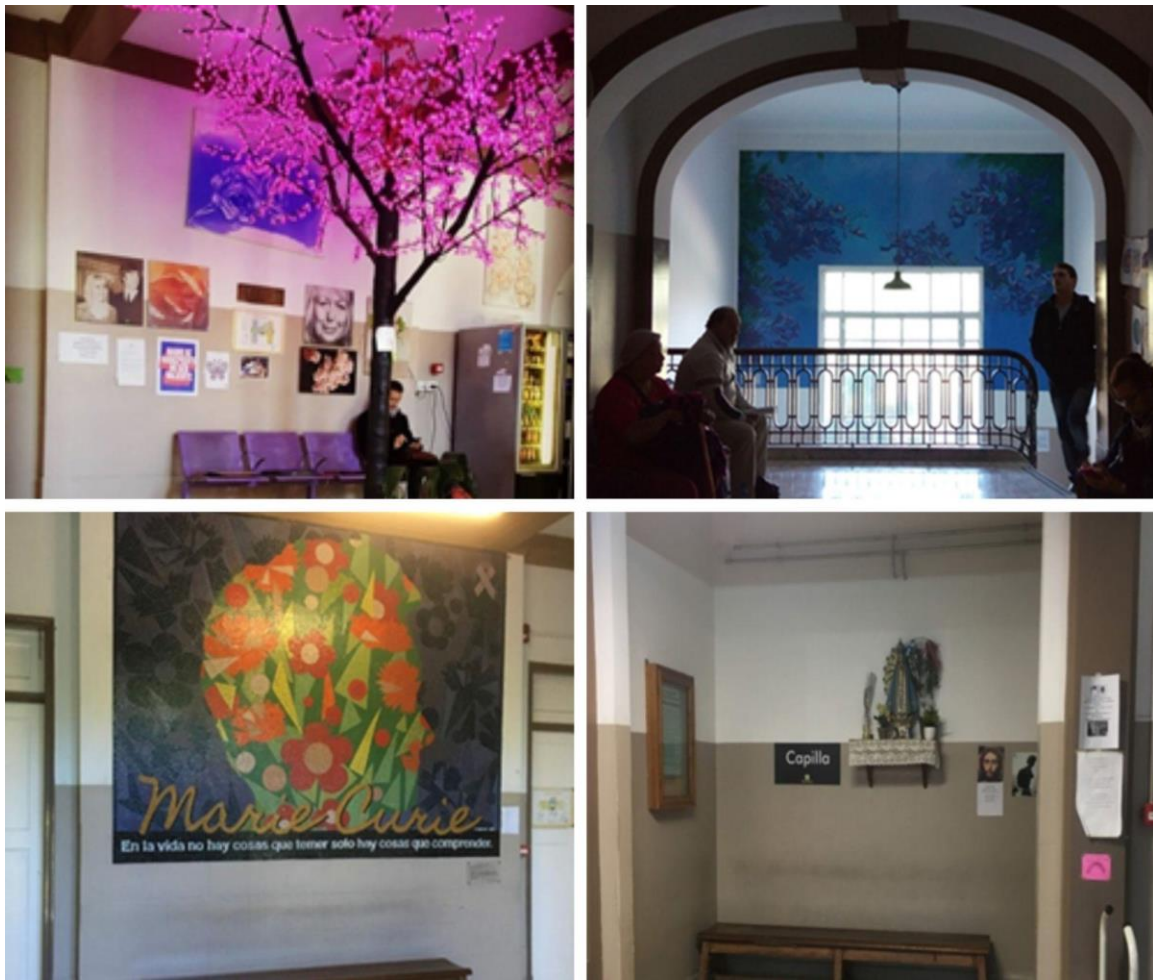


IMAGEN 3: Distintos sectores del hospital Marie Curie:

En el margen superior derecho se observa el árbol rosado junto a la máquina de café en el vestíbulo del primer piso que constituye un lugar de encuentro. Autor: Vivas, J. (19/08/13) Recuperado de Facebook (26/09/19). En el izquierdo, los pasillos cercanos a la sala de quimioterapia están adornados con un gran mural que rodea la ventana. Autor: Imagen propia (10/5/2017). En el margen inferior derecho en el vestíbulo del segundo piso se observa un mural de mosaicos. Autor: Imagen propia (1/11/2018). En el margen inferior izquierdo se observa el vestíbulo del tercer piso, donde se encuentra una imagen de la Virgen María acompañado de un cartel que indica “Capilla”. Autor: imagen propia (18/07/2018).



Imagen 4: En una de las habitaciones, mi compañera Stella Quirós y yo nos disponemos a realizar las limpiezas de cutis. A nuestros lados, se observa la división de la habitación en cubículos con las cortinas al frente. Autor: Carina Terzian (11/ 10/2017). Recuperado de <https://www.facebook.com/photo?fbid=10214719730092479&set=t.100000299532173> (0303/2021)



Imagen 5: Rincón ambientado por las maquilladoras. Autor: Imagen propia (10/05/2018)



Imagen 6: Claudia Eboli maquillando a la paciente “Rosa Costa (59), no puede hablar. Un tumor cerebral le provocó afasia y hemiplejía y está internada en silencio desde hace una semana”, explica la nota de donde fue extraída la fotografía. Autor: Gustavo Gavotti para INFOBAE (6/01/2019). Días, Gisele (06/01/2019): Maquillan a mujeres con cáncer y le devuelven la autoestima “Es muy duro cuando o te mirás al espejo y no te reconocés”. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/sociedad/2019/01/06/maquillan-a-mujeres-con-cancer-y-les-devuelven-la-autoestima-es-muy-duro-cuando-te-miras-al-espejo-y-no-te-reconoces/> (Recuperado el 27/08/20).

Tablas

Tabla 1: *Importancia relativa de las defunciones registradas en el país y sus regiones geográficas agrupadas en regiones. Argentina, 2017*

CAPITULOS	TOTAL	%	REG. CENTRO	REG. CUYO	REG. NEA	REG. NOA	REG. SUR
Cardiovasculares	97219	28,5	30,0	29,4	25,0	22,2	22,8
Tumores	65488	19,2	19,3	19,8	18,6	16,0	23,6
Respiratorias	64869	19,0	20,1	16,1	15,3	17,5	15,6
Lesiones	19419	5,7	4,8	6,7	8,1	7,9	7,3
Infeciosas	14495	4,2	4,2	2,6	3,5	6,8	3,1
DBT	8893	2,6	2,1	4,5	4,4	2,7	4,1
Perinatales	3388	1,0	0,8	1,1	1,8	1,7	1,2
Malformaciones	2365	0,7	0,6	0,9	1,2	0,9	0,8
Mentales	2286	0,7	0,5	1,7	0,6	0,9	1,0
Desnutrición	873	0,3	0,2	0,4	0,3	0,8	0,3
Maternas	246	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Otras definidas	41603	12,2	11,6	13,3	11,8	15,3	14,1
Mal definidas	20544	6,0	5,7	3,6	9,3	7,2	6,0
Total general	341,688	100,0	240,905	25,102	26,155	32,251	16,217

Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2019.

Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
Fecha de acceso 05/04/2021

Tabla 2: Distribución absoluta y relativa de casos incidentes de cáncer estimados por la International Agency for Research on Cancer (IARC) para Argentina en 2018 según localizaciones tumorales más frecuentes y sexo.

SITIO TUMORAL	AMBOS SEXOS		VARONES		MUJERES	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mama	21558	17,2	-	-	21538	32,6
Colon-recto	15692	12,6	8527	14,5	7165	10,8
Próstata	11600	9,3	11600	19,7	-	-
Pulmón	11595	9,3	7111	12,1	4484	6,8
Riñon	4889	3,9	3165	5,4	1724	2,6
Páncreas	4878	3,9	2302	3,9	2576	3,9
Cervix	4484	3,6	-	-	4484	6,8
Estómago	3980	3,2	2536	4,3	1444	2,2
Vejiga	3631	2,9	2789	4,7	842	1,3
Tiroides	3482	2,8	467	0,8	3015	4,6
Linfoma No-Hodgkin	3405	2,7	1938	3,3	1467	2,2
Encéfalo y otros SNC	3001	2,4	1587	2,7	1414	2,1
Leucemias	2934	2,3	1569	2,7	1365	2,1
Cuerpo de útero	2412	1,9	-	-	2412	3,6
Higado	2343	1,9	1364	2,3	979	1,5
Ovario	2330	1,9	-	-	2330	3,5
Esófago	2299	1,8	1505	2,6	794	1,2
Otros	12224	9,8	8103	13,8	4121	6,2
Total	125014	100,0	58883	100,0	66131	100,0

Fuente: Instituto Nacional del Cáncer, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>.
Fecha de acceso 05/04/2021.

Bibliografía:

Alesi, Gisele (19/12/18): Cuando el maquillaje es salud. *Anccom*. Recuperado de <http://anccom sociales.uba.ar/2018/12/19/cuando-el-maquillaje-es-salud/> Fecha de acceso: 27/08/20.

American cancer society (2020): ¿Qué es la radioterapia? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/conceptos-basicos>. Fecha de acceso 8/01/2020.

Ardèvol, E., y Gómez-Cruz, E. (2012). Cuerpo privado, imagen pública: el autorretrato en la práctica de la fotografía digital. Disparidades. *Revista De Antropología*. Vol. 67, N°1, 181–208. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2012.07>

Arrazola A., Rodríguez A., Aguilar S., García M. (2011). Impacto psicológico en la imagen corporal de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a cirugías deformantes. *Gaceta mexicana de oncología*. Vol. 10, (3), mayo-junio:156-161.

Asociación Civil Un Lugar en el Mundo -ULeeM- (Blog) Recuperado de <http://cetuleem.org/> Fecha de acceso 12/09/19.

Barcan R. (2011) *Complementary and Alternative Medicine. Bodies, Therapies, Senses*. Berg. Oxford-New York.

Bataille, G. (1987) La noción del gasto En: *La parte maldita*. Barcelona. Editorial ICARIA.

BCC Hot Topic: Pinkwashing (2017): Recuperado de <https://breastcancerconsortium.net/bcc-hot-topic-pinkwashing/> Fecha de acceso 11/03/20.

Besa De Pelayo, C. (2015) Radioterapia externa: lo que el médico general debe saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Vol. 24, Issue 4: 705-715. Publicado por Elsevier España, SL. Chile. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70210-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70210-4)

Bilański, G. (2014) La relación entre identidad y consumo cultural en la sociedad de masas. Un enfoque desde los Estudios Culturales Británicos. (IDAES/UNSAM) Recuperado de https://www.academia.edu/8101947/La_relaci%C3%B3n_entre_identidad_y_consumo_cultural_Un_enfoque_desde_los_Estudios_Culturales_Brit%C3%A1nicos Fecha de acceso (04/05/2020).

Breastcancer.org (11/12/2020) Cáncer de mama en hombres. Recuperado de https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres Fecha de acceso: 05/03/2021

Brigadas de belleza itinerante: Información. Recuperado de <http://brigadasdebellezaitinerante.org/informacion> Fecha de acceso 19/01/2020.

Bury, M. (1991) The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociology of Health & Illness* Vol. 13 N° 4: 451- 468. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-9566.1991.tb00522.x> Fecha de acceso 18/06/19.

Buzzi A. y Gotta C. (2013) Humberto Horacio Carelli: pionero de la radiología argentina. *Revista Argentina de Radiología* Vol.78 N°:1 - pág. 49 -59. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-radiologia-383-articulo-humberto-horacio-carelli-pionero-radiologia-S0048761914700390>. Fecha de acceso 16/06/ 2020.

Caballito cuanto te quiero (13/05/2015) Se inauguró un mural en el hospital Marie Curie, donado por la Embajada de Taiwán. *Horizonte, la revista de Caballito*. Recuperado de <http://caballitotequiero.com.ar/portal/2015/05/13/se-inauguro-un-mural-en-el-hospital-marie-curie-donado-por-la-embajada-de-taiwan> Fecha de acceso 31/03/2020.

Canal abierto (10/05/2018) “Queremos conservar nuestra casa”: Trabajadores se unen para evitar el cierre del Hospital Marie Curie. *Canal abierto*. Recuperado de <https://canalabierto.com.ar/2018/05/10/queremos-conservar-nuestra-casa-trabajadores-se-unen-para-evitar-el-cierre-del-hospital-marie-curie/> (Fecha 29/05/20).

Carpigo, E. (2016 a) Beauty at the Service of Humanity. A Review on Therapeutic Value of Aesthetic Treatments. Contribución, publicada en línea por Prensa Interdisciplinaria. Recuperado de [https://www.academia.edu/28099794/ Beauty at the Service of Humanity A Review on Therapeutic Value of Aesthetic Treatments](https://www.academia.edu/28099794/Beauty_at_the_Service_of_Humanity_A_Review_on_Therapeutic_Value_of_Aesthetic_Treatments) Fecha de acceso 23/12/2018.

Carpigo, E. (2016 b) Beauty and Norms: Debating Standardization in Bodily Appearance. Report of a Workshop, Abril 6-8. Bayreuth, Alemania. *Curare* Vol. 39. N° 23 /4- 246-249. Recuperado de [https://www.academia.edu/36953088/ Beauty and the norms Carpigo Report](https://www.academia.edu/36953088/Beauty_and_the_norms_Carpigo_Report). Fecha de acceso 28/12/2018.

Carpigo, E y Daiso N. (2018) La performance: une esthétique de l'action et de la transformation. *Revue des sciences sociales*. Vol. 59: 18-23. Presses universitaires de Strasbourg. <https://doi.org/10.4000/revss.1109>

Casasbuenas Ortiz, M. (2014) Irrumpiendo en lo visible. Reflexiones sobre la práctica investigativa y las imágenes en red. En: *Antropología e imagen. Pensar lo visual*. (Guarini, C. y De Angelis, M. (coordinadoras). Sans Soleil ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Chavelas D., Olmeda B., Alvarado S., Ochoa-Carrillo F., González-Cardín. Oñate-Ocaña L. (2015). Alteraciones de la imagen corporal en pacientes con cáncer de nariz sometidos a

rinectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología* Vol.14, 14(1):36-45. Sociedad Mexicana de Oncología. Editorial ELSEVIER <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.06.006>

Cirugía Marie Curie (2011) Historia del Hospital de Oncología Marie Curie. Recuperado de <http://cirugiamariacurie.blogspot.com/2011/03/blog-post.html> Fecha de acceso 06/10/18.

Classen, C. (2016) *The Book of Touch*. Editorial BERG. Oxford -New York.

Comastri (2019) *Maquillar lo real. Efectos terapéuticos*. (Compiladora). Editorial Letra Viva. Buenos Aires.

CODES: La socio-esthétique ne discipline au cœur de l'accompagnement. Cours D'esthétique à option humanitaire et sociale. Recuperado de https://www.socio-esthetique.fr/socio_esthetique.php Fecha de acceso 19/01/2020.

Cooley, C. (2005 [1902]): El yo espejo. En: *CIC - Cuadernos de Información y Comunicación*. N°10, pág. 13 - 26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/935/93501001.pdf> Fecha de acceso: 30/05/2019.

Corps et Beauté [Blog] Recuperado de <https://corpsbeaute.hypotheses.org/> Fecha de acceso 10/01/2020.

Cosmetic latam (2019) [blog] Recuperado de <https://www.cosmeti-latam.com/index.php/tag/cosmetic/?amp> Fecha de acceso 22/12/20.

Czajkowski, J. (1993) Evolución de los edificios hospitalarios. Aproximación a una visión tipológica. Trabajo expuesto y publicado en las actas del IV Jornadas Interdisciplinarias de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria. Buenos Aires. Recuperado de https://jdczajko.tripod.com/publicaciones/aadaih93/evolucion_tipos_hospitalarios.htm Fecha de acceso 5/04/21.

Dázio, E., Megumi H., Fontão M. (2009) Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorrectal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev. Latino-am Enfermagem*. [en línea]. 2009, vol.17, N°5, .664-669. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500011>

Escot, A. (2010) “Buenos Aires en Primavera” Acrílico sobre madera. Medidas 5 m x 3,30 mts. 2° piso del Hospital Municipal de Oncología Marie Curie.

Estalella, A. y Ardevol, E. (2010) Internet: instrumento de investigación y campo de estudio para la antropología visual. *Revista Chilena de Antropología Visual* - N°15 - agosto -pág. 1-18. Recuperado de http://www.rchav.cl/imagenes15/imprimir/ardevol_&_estalella_imp.pdf Fecha de acceso 18/12/2020.

Esteban M. (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Ediciones Bellaterra. Barcelona.

Europapress (29/10/2019) L'Oréal factura casi 22.000 millones hasta septiembre, un 10,7% más. *Europapress*. Sección: Economía. Recuperado de <https://www.europapress.es/economia/noticia-loreal-factura-casi-22000-millones-septiembre-107-mas-20191029194427.html> Fecha de acceso 22/12/20.

Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes. En: *Psicooncología*. Vol. 1, Núm. 2-3.: 169-180. Universidad Complutense. Madrid. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A> Fecha de acceso 21/07/2018.

Foucault, M. (1999): Espacios diferentes. En: *Estética, ética y hermenéutica*. España. Editorial Paidós.

García Canclini, N. (1999) El consumo cultural: una propuesta teórica. En: Sunkel, G (coord.) *El consumo Cultural en América Latina*. Convenio Andrés Bello. Bogotá. Recuperado de <http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise2307/files/2014/10/EL-CONSUMO-CULTURAL-PAG.26-49-Canclini.pdf> Fecha de acceso 25/10/2020.

García De Angelis, M. (2015) En: *Antropología e imagen: actas 2014* (García De Angelis, M. y Guarini, C. coord.). 1ed. Sans Soleil Ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Guía de Noticias (11/05/2018) Masivo acto contra el traslado del hospital oncológico María Curie. Recuperado de <https://guiadenoticias.com.ar/diario/masivo-acto-contr-el-traslado-del-hospital-oncologico-maria-curie/> (Fecha 29/05/20).

Good, B. (1994) El cuerpo, la experiencia de la enfermedad, y el mundo vital: una exposición fenomenológica del dolor crónico. En: *Medicina, Racionalidad y Experiencia, Una perspectiva antropológica*. Barcelona, Ediciones Bellaterra.

Harcourt, D. y Frith H. (2008) Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy an indication of cancer status. *Journal of Health Psychology*. Vol. 13(5) pp. 597–606. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/51396029_Women's_Experiences_of_an_Altered_Appearance_during_Chemotherapy_An_Indication_of_Cancer_Status Fecha de acceso 04/02/2019.

Gorka López de Munain (2015) Las imágenes y la muerte. Tentativas para pensar la "presencia". *Antropología e imagen: actas 2014*. Sans Soleil Ediciones Argentina.

Helman, CG. (1991). Medicine and Culture: Limits of Biomedical Explanation. *The Lancet*. Tomo 337, N° 8749, pág. 1080-1084. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-014067369191720F/first-page-pdf> Fecha de acceso 21/07/18.

Infonews (11/05/2018) Grave: "Quieren exponer a pacientes con cáncer a enfermedades infectocontagiosas" (10/05/18). En: *Infonews* Recuperado de <https://www.infonews.com/horacio-rodriguez-larreta/grave-quieren-exponer-pacientes-cancer-enfermedades-infectocontagiosas-n272155> (Fecha 29/05/20).

Instituto Legislativo de Capacitación Permanente. -ILCP- (Blog) Recuperado de <https://ilcp.legislatura.gov.ar/> Fecha de acceso 28/01/21.

Instituto nacional del Cáncer. Ministerio de Salud. Recuperado de <https://https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/> Fecha de acceso: 8/01/2020.

Justo Von Luzer y Spataro, (2015) Tontas y víctimas. Paradojas de ciertas posiciones analíticas sobre la cultura de masas. En: *La Trama De La Comunicación*. Vol. 19, pág.113-129. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/4503/Justo%20von%20Lurzer%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Fecha de acceso 25/10/2020.

Le Breton (2017) El cuerpo herido. Identidades estalladas contemporáneas. Colección Fichas para el Siglo XXI. Serie Futuro Imperfecto. Topia Editorial. Buenos Aires.

Le Breton (2002) Antropología del cuerpo y la modernidad. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Look good, feel better (2019): Healthcare Provider. (Blog) Recuperado de <https://lookgoodfeelbetter.org/health-care-providers/> Fecha de acceso 12/01/2020.

López de Munain, G. (2014) Tentativas para pensar la "presencia". En: *Antropología e imagen*. Actas 2014 (Guarini, C. y De Angelis, M. coord.). Sans Soleil ediciones. Barcelona – Buenos Aires.

Lobeto, C. y Circosta, C. (2014) Articulaciones entre la teoría y la práctica en el I° Encuentro de Arte y Espacio Público. En: *Arte y Espacio Público Muralismo, intervenciones y monumentos*. Lobeto, C. y Circosta, C. (Coord.) Pág.11-26. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Buenos Aires.

Look good feel better (2019): History of Look Good Feel Better Recuperado de [Look good feel better \(2019\): History of Look Good Feel Better Recuperado de https://lookgoodfeelbetter.org/about/history/](https://lookgoodfeelbetter.org/about/history/) Fecha de acceso 12/01/2020.Fecha de acceso 12/01/2020.

Luzca bien, siéntase mejor (2018) LBSM en Argentina. (Blog) Recuperado de <http://luzcabien.org.ar/lbsm-argentina/#:~:text=Luzca%20Bien%E2%80%A6,tratamiento%20oncol%C3%B3gico%20con%20mayor%20confianza>. Fecha de acceso 12/01/2020.

Machado, M., Arruda D. y Batista S. (2017) Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, vol.27. N° 3 Rio de Janeiro <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300004>

Murolo N. (2015) Del mito del Narciso a la selfie. Una arqueología de los cuerpos codificados. *Palabra Clave*, vol. 18, núm. 3: 676-700. Universidad de La Sabana Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/649/64941029003.pdf> <https://www.redalyc.org/pdf/649/64941029003.pdf> Fecha de acceso 08/01/2021.

Nueva Ciudad (15/05/2018) Información oficial: ¿De qué se trata el Complejo Hospitalario Sur? En: *Nueva Ciudad*. Recuperado de <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201805/37323-informacion-oficial-de-que-se-trata-el-complejo-hospitalario-sur.html> Fecha de acceso 13 /09/18.

OMS (2021) Medicina tradicional: definiciones. Medicina complementaria /alternativa. Recuperado https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/ Fecha de acceso 08/01/2021.

Passerino L., (2013) La experiencia del cáncer: cuerpo y subjetividad en la fotografía de Gabriela Liffschitz. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/107/2013/10/eje7_passerino.pdf Fecha de acceso 07/12/18.

Petrina, A (2016) De la República oligárquica al parto democrático (1880-1920). En: Patrimonio arquitectónico argentino. Memoria del Bicentenario. Tomo II, parte I (1880-1920). Buenos Aires Recuperado de https://issuu.com/minculturaar/docs/libro_ii_parte1 Fecha de acceso: 24/4/20.

Pura Ciudad (18/05/2018) Ciudad defiende el Complejo Polivalente Hospitalario Sur. Recuperado de <https://www.puraciudad.com.ar/ciudad-defiende-el-complejo-polivalente-hospitalario-del-sur/> Fecha de acceso 28/5/20.

Ramos W., Sousa F., Santos T., Silva W., França I., Figueiredo G. (2012) Sentimientos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *Journal of the Health Sciences*

Institute. Vol. 30, N° 3: 241-248. Recuperado de http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n3_2012_p241a248.pdf Fecha de acceso 12/08/2018.

Remotti, F. (2018): *Intervenir sur les corps humains. La désorientation et la recherche de la beauté: Social Science Journal*. Recuperado de <https://journals.openedition.org/revss/> Fecha de acceso 14/07/2019.

Rincón, M. E., Pérez, M. A., Borda, M. & Martín, A. (2012) Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, Vol.1, N° 1, Pág. 25-41. Recuperado de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16904/file_1.pdf;sequence=1&isAllowed=y Fecha de acceso 15/07/2018.

Sabido Ramos, O. (2010) Heridas en el orden corpóreo-afectivo: del desagrado al asco. En: *Revista el alma pública*. Año 3 – N° 6. Pág. 72-83. Benito Juárez, México. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/333014620_Heridas_en_el_orden_corporeo_afectivo_del_desagrado_al_asco Fecha de acceso 05/04/2021.

Siles, J. (2010) Historia cultural de la enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. En: *Avances en enfermería*. Vol. 28. Número especial, 90 años programa de enfermería. Pág. 120-128. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/234045194_Historia_cultural_de_enfermeria_reflexionepistemologica_y_metodologica Fecha de acceso 03/01/2020.

Sontag, S. (2006[1973]) *Sobre la fotografía*. Santillana Ediciones Generales, México.

Souza Díaz, G. (6/01/2019) Maquillan a mujeres con cáncer y le devuelven la autoestima: “Es muy duro cuando te mirás al espejo y no te reconocés”. *INFOBAE* Recuperado de: <https://www.infobae.com/sociedad/2019/01/06/maquillan-a-mujeres-con-cancer-y-les-devuelven-la-autoestima-es-muy-duro-cuando-te-miras-al-espejo-y-no-te-reconoces/> Fecha de acceso 14/01/2020.

Suárez R., Wiesner C., González C., Cortés C., Shinchí A. (2004) Antropología del cáncer e investigación aplicada en salud pública. *Revista de Estudios Sociales*, Vol.17, febrero. Pág. 42-55. <https://doi.org/10.7440/res17.2004.04>.

Sulik, G. (2013): *Beauty* (Blog post). Pink ribbon blues org. Recuperado de <https://pinkribbonblues.org/resources/beyond-awareness-workbook/trends-in-awareness-campaigns/beauty/> Fecha de acceso: 14/01/20.

Sulik, G. (2010): *Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health*. Oxford. Oxford University Press.

Sumalla, E., Castejón, V., Ochoa, C., Blanco, I. (2013) ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitarse? oncología, disidencia y cultura hegemónica. Psicooncología, Universidad Complutense de Madrid, Vol. 10, No 1: pág. 7-56. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41946/39948> Fecha de acceso: 14/11/2017.

Tejada, A. (18/07/2018) La estrategia de abandonar para forzar. Página 12. Sociedad. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/129808-la-estrategia-de-abandonar-para-forzar>. Fecha de accesos 06/10/18.

Turner, Bryan (1989) El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. Fondo de Cultura Económica. México.

Widdows, H. (2018) Perfect Me: Beauty as an Ethical Ideal. Princeton University Press. Princeton and Oxford.