

Masculinidades, intimidad y relaciones afectivas. Experiencias con el cáncer genital en varones del Distrito Federal

Mtro. Francisco Eduardo Viveros Pérezⁱ

Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
Maestro en Estudios de Género por El Colegio de México A.C.

Introducción

En este trabajo se presentan testimonios recabados en algunos de los “encuentros” que tuve y sistematicé en una investigación de maestríaⁱⁱ sobre los procesos de (re)significación de la(s) masculinidad(es) de individuos con cáncer genital en el Distrito Federal. La investigación se realizó en los meses de junio, julio y agosto de 2011 en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) a partir de entrevistas semiestructuradas con 21 hombres (obreros, campesinos, profesionistas y comerciantes) quienes se encontraban en proceso de diagnóstico, tratamiento o curación del cáncer genital. El propósito de este documento es presentar un panorama que permita comprender cómo las emociones y las relaciones afectivas integran, dan forma, (re)estructuran y (re)construyen relaciones y prácticas de género, que vinculadas a sus interacciones familiares, laborales y económicas configuraron y dieron nuevos significados a las masculinidades de los individuos que entrevisté.

En ese sentido, el interés -o la necesidad- de explorar las emociones de estos pacientes respecto al cáncer genital, responde a una búsqueda de elementos para (re)pensarlas fuera de las explicaciones psicobiológicas, las cuales les otorgan un carácter de “percepciones sensoriales” como si fuesen una función puramente corporal o en el caso que nos

atañe, una respuesta “obvia” a la experiencia del cáncer, para reconocer las implicaciones sociales, culturales y de género, que las dotan de sentido y, sobre todo, de prácticas que poseen un lugar dentro de la cotidianidad y la subjetividad de los entrevistados.

Así, de los relatos expuestos, procuré presentar un panorama situacional de sus vivencias con el cáncer genital en correspondencia con las experiencias acumuladas¹ en su vida cotidiana, sus relaciones afectivas y sus prácticas diarias. Me propuse comprender cómo estas experiencias se articularon con las construcciones de sus “identidades” y con los posicionamientos y los significados en torno a sus relaciones de género con las demás personas, en los contextos y relatos particulares.

El contexto del cáncer genital y las masculinidades. Un primer encuentro con la intimidad

En las diferentes investigaciones en torno a los procesos de construcción y (re)configuración de la(s) masculinidad(es), algunos de los ejes que se han problematizado, inicialmente en los años 70 en los países anglosajones, se refieren al cuestionamiento que los varones comenzaron

ⁱ Correspondencia: franviv01@hotmail.com

ⁱⁱ El título de la investigación es: Masculinidad y cáncer. La (re)significación de la(s) masculinidad(es) en las experiencias del cáncer genital, realizada en la maestría en Estudios de Género, en El Colegio de México.

a realizar en torno a su “identidad como hombres”. Como expresa Burin,² estos varones han puesto su *identidad en crisis*, marcada por diferentes procesos que han mostrado algunas reconfiguraciones en las mentalidades, dadas principalmente por los cambios en las posiciones subjetivas, sociales y genéricas de los hombres y las mujeres. Así, algunos de los procesos que dan cuenta de los cambios de mentalidad para resignificar sus identidades masculinas, su hombría y su virilidad, han puesto en duda el principio político y filosófico de un basamento *hegemónico de la masculinidad*, el cual no permite ni considera pertinente aceptar alteraciones o transformaciones corporales, de poder y de privilegios que atenten en contra del orden estructurado y de prestigios que los sustentan.³

Considerando lo anterior, en este trabajo se presentan, más que “un escenario de crisis” respecto a los sentidos y significados de las “identidades masculinas” de los hombres que acudieron al INCAN, los diferentes escenarios de relación en donde los reencuentros con sus vínculos afectivos con las/os demás y con ellos mismos constituyeron un “factor común”, ya que, como plantea Beatty,⁴ las emociones dan forma a las experiencias, configuran situaciones, caracterizan a las personas y nos enseñan dónde estamos “existencialmente en una historia”.

De acuerdo con López Sánchez⁵ las emociones al igual que el sexo y el género son representaciones que poseen diferentes significaciones en los contextos de las prácticas y experiencias sociales, por lo que podemos comprender en los relatos aquí expuestos, la importancia que tienen en los procesos de significación de su masculinidad, ciertas relaciones intra e intergenéricas que se van (re)pensando ante

los diferentes escenarios de curación, atención y cuidado del cáncer genital.

Uno de los primeros elementos para comprender cómo las emociones, la intimidad y el miedo al rechazo toman un lugar primordial en las significaciones de las masculinidades, es la experiencia del cáncer en relación con el cuerpo. Éste representa el elemento esencial que posibilita la integración de una identidad masculina a partir de organizar, –siguiendo a Connell-⁶ una esfera masculinizada de producción material en donde se define a la mayoría de los hombres como sujetos masculinos. Esta situación engloba diferentes relaciones de género, tanto con ellos mismos como con las mujeres, al vincular espacios de acción en los cuales el cuerpo representa la “evidencia” de que cada uno de ellos tiene un papel en la configuración de los sistemas de valores morales, que definen y articulan las características socialmente construidas de lo que es “ser hombre”

No, yo pa’ pronto yo nunca me enfermaba, pa’ pronto yo he tragado de todo, tragado de *tocho morocho*, a mí si me dan una rata me la trago, me vale gorro, me trago un cencuate vivo, conejo, gallinas, pa’ pronto, todo he probado, de víbora, de caballo, de venado hasta de pantera he tragado. Me gustó la cacería también, soy deportista, pa’ pronto. A mí me ha gustado un poco de todo, a mí no me digan nada de nada, fui futbolista, me gustó el beisbol, el frontón, todos los deportes, de todo, no me digan, no soy el mil usos, pero casi le llegué, bueno pero en hechos no en palabras.

(Estéban, 59 años)

El relato de Estéban permite comprender esta “evidencia material” del cuerpo que posibilita, y al mismo tiempo, otorga una posición respecto al “ser hombre”. Se percibe al cuerpo como un elemento que muestra en hechos, no en palabras, capacidades, atributos, prácticas necesarias



Guillermo Trujillo

no sólo para presentarse ante las/os demás como “hombre”, sino que también representa el bastión en donde radica la experiencia misma. Cuando él expresa “a mí no me digan nada de nada” da cuenta de la fuerza que posee en las prácticas y en las relaciones con las y los demás, esta “evidencia material” que el cuerpo facilita, ya que desestima cualquier posibilidad de contradicción respecto a lo vivido y lo sentido.

A la vez, estos elementos constitutivos, que exponen tal “evidencia material” de una posición de género, se enmarcan en otros espacios como la privacidad y el secreto, en los cuales, la experiencia del cáncer genital jugó, y juega, un papel significativo para las (re)significaciones de estas masculinidades. Por ejemplo, en el momento en que se llevó a cabo la entrevista con Aarón, tenía poco tiempo de haberse sometido a una cirugía para removerle los testículos debido a lo avanzado del cáncer. Para él, esta experiencia tan próxima -temporalmente hablando- implica un extrañamiento con su propia imagen corporal.

La verdad es que todavía me siento no captando del todo, porque yo la verdad era vanidoso, ¿no? Me gustaba hacer mucho ejercicio, verme bien físicamente y todo eso, y ahorita me veo, y los médicos comentan: “mira, te tuvimos que extraer los testículos, debido a ello, tendrás que utilizar hormonas para que tu cuerpo vaya desarrollándose como debería de ser”. Bueno, ya conlleva todo, si ahorita como que... yo, siento que no es igual el inyectarte hormonas a tú producir hormonas propias, y... pero ahí me siento muy bien, al relacionarme con la gente y eso.

(Aarón, 21 años)

Esta situación se vive como ya no sentirse igual al tener que inyectarse hormonas, pues su cuerpo no es capaz de producirlas, esto genera ese sentimiento de ruptura con lo que debería ser “un cuerpo normal”. Es posible imaginar la significación que este cuerpo “no productor” tiene en su construcción como sujeto de género. La fuerza de “ser productor/proveedor” en los significados otorgados a las masculinidades posee una preponderancia en esta idea de “ser hombre”. No sólo es la ausencia de los testículos lo que pone en cuestión su imagen como “sujeto de un género”-si es que podemos pensarlo como una atribución única- sino que, de igual forma, esta relación de él con su cuerpo, de intimidad consigo no está del todo entendida, en la medida en que ya no es productor desde su propio cuerpo. La “evidencia material” que éste ofrece a partir de las diferentes cirugías y dentro de los sentidos y significados que otorgan a “ser hombre”, se vive como elementos “faltantes” en el (re)encuentro consigo mismo.



Guillermo Trujillo

Para la mayoría de ellos, la experiencia con el cáncer genital es un elemento que construye nuevas prácticas y espacios de acción. El miedo al posible rechazo que genera el pensar un cuerpo con cáncer, es lo que los hace construir y diseñar *estrategias de intimidad*, de privacidad o incluso como “un secreto”, en el que las/os demás tienen cierta idea de lo ocurrido, pero se evita mostrar la evidencia.

Sinceramente es eso, es miedo al rechazo, al rechazo, o sea el primer punto, pero es eso nada más, porque sí influye mucho, pero pienso que poco a poco iré superando eso y llegaré a ver la realidad, no sé...superar.

(Aarón, 21 años)

... pus también me cuido y ando pa' allá y pa' acá con ellos, y luego nos vamos así, a pasear “métase a bañar”, no, no, no ustedes métanse ¿por qué?, no pus nada más, tengo frío o no puedo, ya ves que por la enfermedad me dijeron que no puedo estar mucho tiempo...

(Víctor, 42 años)

...digo sí era medio mujeriego, tenía amigas pero... las dejé de ver, na' más por teléfono les platico, porque no me gusta estar cantando que no tengo testículos, usted como hombre, si no los tuviera, pus se sentiría medio incómodo, ¿no cree? Pero ya a mi edad pus... ya pasa, ¿no? Ya no es lo mismo cuando era joven, 30, 40 años, ahora no se diga 20 años, pero ya cumplí 70, dejé de... hacer eso a los sesenta y tantos.

(Julio, 70 años)

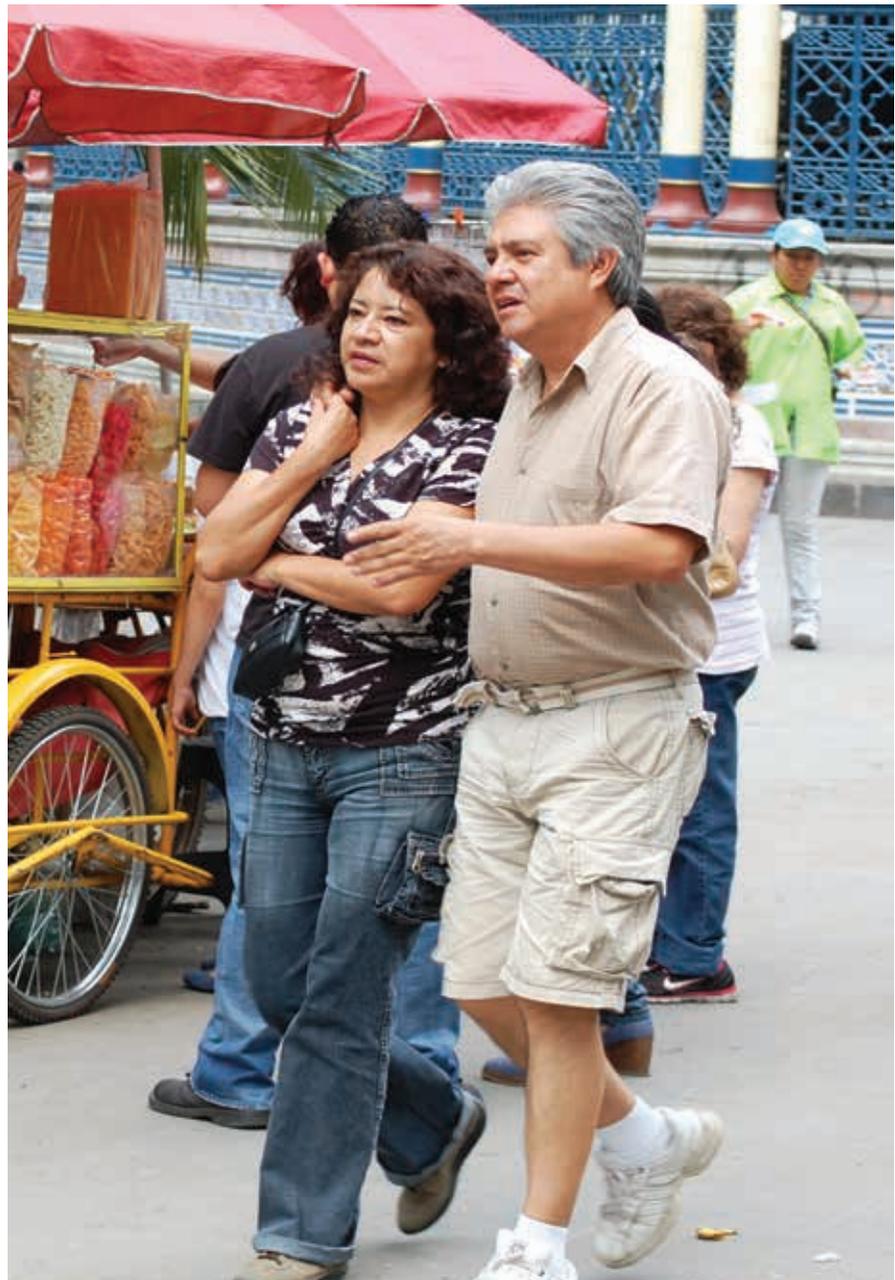
En los primeros dos relatos, se puede notar que el rechazo de las/os otros, el qué dirán, o incluso, el recuerdo de lo ocurrido, representa para ellos la necesidad de ocultar su cuerpo ¿o su dolor? Este miedo al rechazo se vincula con no sentirse bien, con saberse incompleto, pero no es solamente por el qué dirán, a diferencia de lo que podría significar la pérdida de otra parte del cuerpo, sino que este "qué dirán" se articula con "el qué dirán de mí como hombre"; como sujeto de género que no posee aquello que lo representa en el cuerpo, eso que constituye su identidad de género. Así, el secreto de no contar lo ocurrido, de no mostrar lo sucedido, configura nuevas formas y prácticas de intimidad consigo mismos, con sus cuerpos y con otras personas, para tener -o mantener- esa imagen de sí como "hombres".

Claro está, que esa experiencia con el cuerpo está mediada por la edad en cada uno de los casos. Como observamos, para Aarón, de 21 años, el miedo al rechazo pareciera estar moderado por la construcción de esa imagen vital de sí mismo. Al pensar en qué dirán las y los demás, en cómo se presentará ante nuevas personas en su vida, manifiesta su temor al rechazo. En el caso de Víctor, de 42 años, la preocupación radica en qué dirán las personas que han estado con él y con quienes convivió diariamente. La enfermedad es reconocida por él y las/os demás, pero las evidencias de ella son las que se viven desde esta intimidad/secreto.

Finalmente, para Julio, de 70 años, esta experiencia con el cáncer determinó que como "hombre" ya no fuera el mismo al perder esa parte del cuerpo que "representaba" su identidad de género. Es muy interesante notar en su relato, cómo al perder aquella parte del cuerpo, que articula *la identidad de género* con la sexualidad, la comunicación con las mujeres pasa a ser un

asunto de "lejos". No convive con el otro sexo/género porque no posee aquello que le daba la posibilidad de actuar sin sentirse extraño consigo mismo.

Es innegable la fuerza que el cuerpo tiene en la construcción del género y de las relaciones, como lo explica Connell,⁶ la sociedad tiene una serie de "prácticas corporales" que sirven para clasificar y modificar los cuerpos, los significados y las relaciones a partir de esos "reflejos del cuerpo". Se encarnan estas experiencias de salud desde el género como una forma de incorporación de lo social y se entrelazan en estas dimensiones afectivo/emocionales al delimitar su intimidad y su cercanía hacia las demás personas.



Guillermo Trujillo

Redes de apoyo y prácticas de cuidado

Las diferentes personas que participaron de alguna forma durante el tratamiento y curación del cáncer genital, generaron en estos individuos encuentros con la salud, la afectividad, el compromiso e incluso el rechazo, como medios que adquieren sentido en sus proyectos de vida y en sus experiencias personales como “hombres”. El sentirse queridos y apoyados los incitó a (re)pensarse y responsabilizarse a partir de sus relaciones, tanto con las personas cercanas a ellos como con las demás.

Algunos procesos de (re)significación de las masculinidades se gestaron a partir de las “nuevas” prácticas de cuidado, que derivaron de sus vivencias con el cáncer, y principalmente, de su relación con quienes estuvieron presentes o ausentes durante estas experiencias de dolor.

Varios autores han tratado el tema de los hombres y las prácticas de cuidado: Turner,⁷ De Keijzer,⁸ Courtenay,⁹ Sabo,¹⁰ Figueroa,¹¹ entre otros, quienes han señalado que los proyectos de identidad que por momentos invisibilizan al varón ante sí mismo al construirlo como un sujeto autoreferido, se explicitan y se significan ante la presencia de una enfermedad, en este caso, el cáncer genital como un elemento que propicia en ellos, no reconocer las dificultades para pedir ayuda o, en ocasiones, negar que están enfermos, así como evitar la incorporación de medidas de autocuidado tanto médicas como en su estilo de vida.

Particularmente, a partir de los relatos sobre sus experiencias con el cáncer genital, estos pacientes dan cuenta de nuevas formas de su masculinidad y su (re)construcción identitaria desde el cuidado de la salud. Muchos de ellos desarrollan nuevas prácticas de sí como sujetos masculinos, con su cuerpo, con su salud, e incluso con alguna experiencia dolorosa asociada a quienes los han acompañado, lo cual, indiscutiblemente, se piensa desde las relaciones de género.

...ya ahorita me siento ya más con ganas... de echarle más ganas a la salud, pus cuidarme... sí cuidarse uno mucho de eso, porque uno no lo hace, yo lo hacía de a relajo todo eso, y por último, pus, viendo mi enfermedad, ya pensé las cosas, y sí es verdad lo que le dicen a uno, a veces un consejo le dicen, y uno lo agarra mal, pero no, este es un bien para nosotros, cuidarse uno, hasta en las actividades, protegerse del sol, del can... de la piel, del cáncer, cuidarse en hartas enfermedades, porque sí... porque es muy doloroso esto.

(César, 26 años)

Francisco Viveros: ¿Y ellos qué te decían?

Diego: Que le echara ganas, que me esperaban allá afuera, ellos me echaban ánimos, pero pus me enojaba cuando me preguntaban: “¿qué tienes?”, o “¿por qué estás aquí?” Eso es lo que me molestaba.

Francisco Viveros: Pero ¿qué era?, ¿contarles o revivir lo que sentías?

Diego: Contarles, porque decía: “no, es que si les cuento y van a la calle y le cuentan a otra persona, y esa persona lo divulga”, eso era yo a lo que temía, que los demás se enteraran y que saliera, y cuando yo saliera me dijeran: “no, no, ni te le acerques, porque él tiene cáncer”, y como la gente no... pus no toda la gente sabe que tiene cura.

(Diego, 20 años)

En estos relatos se deja ver lo importante que es cuidarse para evitar que el cáncer reincida. Para César, su enfermedad le ha hecho reconsiderar los comentarios y sugerencias de las y los demás; ha generado en él la necesidad de salir adelante, de “echarle ganas”, ya que reconoce que el cuidado y la salud forman parte de “aquello que uno hace y siente”. Ya no piensa en la enfermedad ni en el dolor que conlleva, como un aspecto “ajeno a sí mismo” o “de relajo”, sino como un proceso en el cual participa continuamente en relación con las demás personas.

En estas experiencias que dan cuenta de “aquello que uno hace”, se configuran espacios de intimidad y relaciones que aluden y hacen eco en algunas emociones, eventos y relaciones consigo mismos y con las demás personas para dar paso a diversos espacios de acción. Pensemos, por ejemplo, cómo el enojo que sentía Diego cuando se le preguntaba qué tenía, hablaba, tal vez, no sólo de lo difícil que era revivir el proceso mismo de la enfermedad y de la experiencia durante los tratamientos curativos, sino también, del enojo como una emoción que determinaba espacios de acción y relación con las/os demás al mostrar dimensiones que podrían revelar, e incluso invadir aspectos íntimos, produciendo rechazo hacia él por parte de las y los otros debido a un problema de salud. La vinculación del cuidado con sus procesos afectivos está mediada por todo aquello que han perdido, todo aquello que han vivido y sentido o que han tenido que dejar de hacer debido a la enfermedad. Así, se gestan nuevas prácticas en las que buscan ser más precavidos, incluso reservados, teniendo mayor consideración hacia quienes participan de esas relaciones.

Pues ahora sí que... la comunicación con mi esposa sigue siendo la misma, o sea pus... sexualmente igual, nada más que ora sí que, le vuelvo a repetir, cuando lo operan a uno pus ni modo de cometer la misma burrada, ahora sí hay que cuidarse uno mismo, toda aquella

persona que quiere a sus seres queridos se debe de querer, el que no se quiere a sí mismo, no quiere a las demás personas.

(Felipe, 36 años)

...ellos vieron la calma con la que enfrentamos esto, es parte bien importante, con que uno enfrente una noticia tan devastadora, porque todos escuchan cáncer y creen que es muerte, ¿no?, cuando podemos prever todo esto, haciéndonos nuestros respectivos análisis y quitándonos de la cabeza pus... de alguna manera el error que... que tiene uno en mente del machismo ¿no?, cuando te hacen el tacto rectal, porque también, no es nada seguro, porque el urólogo me había dicho: "yo percibo una próstata muy sana", pero hasta que me hicieron la biopsia, fue como se confirmó el cáncer.

(Alejandro, 54 años)

En el caso de Felipe y Alejandro, la experiencia del cáncer les brindó reconocimiento tanto moral como personal sobre las consecuencias del "no cuidado" en sus relaciones con las/os demás. Para Felipe, lo importante es reconocer que al hacerse daño, hace daño a aquellas otras personas con quienes convive, a quienes quiere y le quieren de igual forma. Pareciera que ahora, "ser hombre" implica reconocerse en relación con el dolor que se puede causar a las y los demás; es admitir que si se está bien, también las otras personas estarán bien. Advertir y comprender la fuerza que sus acciones tienen en relación con las/os otros, les permite (re)conocer el dolor, el amor, el cariño, la compañía, el respeto y el cuidado de quienes dan forma a sus relaciones, brindándoles la posibilidad de apartarse del error que es el machismo. Alejarse de ese estigma, de esas barreras que se construyen desde las socializaciones de género e impiden a muchos de ellos asistir al doctor y realizarse el tacto rectal o la prueba del antígeno prostático, les motiva a ser mucho más abiertos acerca de lo que sienten y cómo se sienten. Reconocen que hablar de su enfermedad no es signo de debilidad.

Alejandro reafirma lo importante que es "el actuar de uno ante estas situaciones". Para él es necesario mostrar y ser un ejemplo de cómo afrontar la enfermedad; reconocer que su acción configura también el actuar de las/os demás. En este sentido, en su relato se integra la necesidad y la importancia de cuestionarse y superar aquello valorado como hombría y machismo, ya que el querer "mantener" los privilegios o las actitudes "tradicionales" trae consigo consecuencias no sólo en su salud, sino en su relación con las y los otros. De igual forma, en este encuentro cara a cara¹²

se ven afectadas las demás personas por dicha situación.

Esta "nueva" conciencia de sí, integrada a partir de un orden moral de género, pareciese que busca de-construir las "viejas" creencias, prácticas y actitudes en torno a lo que es ser un "hombre", para así, organizar nuevas formas de relación y (re)construcción como hombres que permitan la corresponsabilidad con las otras personas.

El camino de la "curación"

"Curarse" representó uno de los objetivos más importantes en estas experiencias con el cáncer. Uno de los elementos presentes en los relatos, fue la idea de "echarle ganas". Esta situación se presentó desde dos vertientes. En primer lugar, tuvo como finalidad responder a una forma de salir de la enfermedad; se enmarcaba en lograr continuidad laboral para retomar su papel de proveedores.

En el segundo caso, "echarle ganas" se asoció al "reencuentro" con sus relaciones de pareja, consigo mismos, sus familias, sus amistades y su comunidad, de donde toman conciencia de tener un cuerpo que debe ser cuidado para seguir vivo y una salud que tiene una acción/incidencia sobre las demás personas.

...pues ahorita ya me siento bien, ya voy a trabajar, qué más da, para morir, nacimos, ¿quién es eterno en esta vida?, en este mundo nadie es experto, tengo, me muero, no lo tengo, me muero ¿cuál es el problema? Si así, los que lo tienen, se mueren, yo que no lo tengo, no me he muerto. A ver ¿por qué? Para mí es inaudita la vida, la vida para nosotros es una ilusión, si no disfrutas esa ilusión que te da, vales gorro, el que la sabe disfrutar que la disfrute, y el que no, que se lleve al panteón lo que no pudo.

(Pedro, 59 años)

Aprendes de los demás y aprendes de ti. De la entereza y la fuerza de los demás, pero también la fuerza tuya, la entereza tuya frente a una situación difícil, ahí la aprendes, y dices: "no... pus yo puedo salir adelante", porque a lo mejor no importa, porque lo importante es la actitud, lo que tú vas viendo, porque yo veo aquí a gente muy desesperada, muy acabada, muy tirada al suelo y dices: "no, no te tires ¿por qué?, pus aprende de esto, vive con esto", porque esto es un aprendizaje y esto es lo que la gente no entiende.

(Leonardo, 60 años)

Tanto para Leonardo como para Pedro, la experiencia del cáncer los llevo a replantear su propia imagen, pareciera que los motivó a forjar una nueva visión de la vida. En sus relatos reflejan que lo importante está en la actitud ante este tipo de situaciones y frente a la vida, a la ilusión que ésta representa, lo mejor que se puede hacer es disfrutar todo lo que se vive, aprender que las situaciones por más complejas que puedan parecer, resultan más enriquecedoras y dejan un aprendizaje. Su entereza lleva a reflexionar sobre los procesos por los cuales se (re)significa la idea de “ser hombre”, anclada en el sentido de no dejarse caer o vencer por la situación. Pero en este afrontar con fuerza, está también la imagen de ser un ejemplo para las demás personas. Es mostrar a las/os otros esta posibilidad “heroica” de reconocerlos como testigos de este camino a la curación.

Sobre el tema, Aarón nos habla de cómo cambió el sentido que le daba a la muerte. Pensar en ella antes le generaba incertidumbre sobre qué pasaría con él y con su vida. La muerte representaba el fin último de cualquier situación. Ahora, a partir del cáncer, las cosas cambiaron, ve la vida diferente, desde otro lugar en el que lo importante es aceptar la vida como es, y en ese sentido, la muerte deja de ser algo que lo detiene, que lo limita.

...las personas que quiero a mi alrededor, todo, mi forma de pensar cambió, cambió por completo, este... pues sí, todo fue muy diferente, ahora veo la vida desde otro punto, más positivo, hasta incluso la muerte ahora no me da miedo, es como decir, “bueno, lo acepto” porque antes no, decías tú, ¿morirte?, ¿qué va a pasar? O sea, con el temor, pero ahorita no, hasta eso, voy a morir, ¿no?, pues está bien o sea acepta la realidad.
(Aarón, 21 años)

En el caso de Felipe y Alejandro, la experiencia del cáncer los llevó a reconocer las consecuencias del “no cuidado” en sus relaciones con las y los demás.

...pus más que nada, fuerza de voluntad. El que quiere vivir, quiere vivir, y el que se quiere dejar caer, se quiere dejar caer y ya... también en eso depende si las familias los motivan, pero cuando no tienen apoyo moralmente, así tengan todo el dinero del mundo.

(Felipe, 36 años)

...y si algo de mi experiencia sirve, si algo puedo hacer por mi prójimo, pues yo lo voy a hacer y es lo que he hecho ahora.... Yo me he vuelto promotor de... a la gente casada y no casada les digo ¿saben qué?: “váyanse a hacer su examen de antígeno prostático, no está de más, no va a pasar nada, es simplemente la salida de sangre, no duele y es rapidísimo, al otro día ya tienes tu resultado”. Entonces eso es lo que yo he hecho y platicar con mucha gente que está como yo en esta situación, o estuvo en esta situación. Eso es lo que hemos hecho, sí se han establecido muchos cambios.

(Alejandro, 54 años)



Guillermo Trujillo

El “valor” de la masculinidad y “este nuevo significado” que adquieren de sí mismos están mediados por el hecho de reconocer y buscar las formas de apoyarse y ayudar a las otras personas en la búsqueda de soluciones para este tipo de problemas. Si bien, es innegable admitir la fuerza que posee la relación “cáncer-muerte” dentro de los significados socialmente otorgados a este tipo de problemáticas de salud, para algunos hablar de lo sucedido se asocia con el temor al rechazo; para otros, hacer frente a la situación a través del apoyo y de platicar con otras personas sobre su experiencia, determina o marca una pauta para reflexionar que sus masculinidades y virilidad, ya no se anclan en la constante exhibición de la fuerza o de la capacidad sexual, sino que estas “nuevas” formas de pensarse “hombre” se originan al reconocerse enfermos, pero con

en donde lo masculino y lo femenino embonan a partir de los espacios, prácticas y posibilidades materiales y simbólicas que tanto hombres como mujeres tienen en la vida cotidiana.

El “reencuentro”: religión, paternidad, los amigos y los otros

El “reencuentro” de estos individuos, a partir de las experiencias con el cáncer, se articula a través de su fe y compromiso con su iglesia, el ejercicio de la paternidad con mayor participación dentro de sus dinámicas cotidianas, de sus relaciones afectivas diarias y de las formas de pensarse a sí mismos y a las demás personas.



Guillermo Trujillo

la entereza y fortaleza suficientes para salir de esa situación. Desean “echarle ganas” porque quieren vivir y seguir con las personas que han permanecido a su lado.

Aprender de las y los demás, de fuerza, entereza, compromiso, cariño, acompañamiento y apoyo, les permite mostrarse como vencedores y como ejemplo de lucha que da sentido positivo a su experiencia con el cáncer genital y con la muerte, permitiéndoles comprender sus realidades en torno a las relaciones de género,

Y ahorita, gracias a Dios, desde que he estado así, dos veces, tres veces por semana voy a darle gracias a Dios, estar ahí, ¿por qué no?, yo le doy gracias a Dios que me ha dado otro año más de salud, y le voy a seguir pidiendo... Le digo tengo una esposa, y gracias a Dios me ha sacado adelante, ella me decía “échale ganas por tus hijos, porque por mí, a lo mejor yo ya viví, pero por tus hijos”, ella me llevó en el pueblo a una iglesia, y le pedí mucho a Dios, rezaba, yo le rezaba, incluso me metí a un retiro...

(Víctor, 42 años)

... yo siento que mi forma de ser no ha cambiado nada, nada más ya no tomar, le he pedido a Dios que ya no... pus que ya no tomara, pus que dejara los vicios. Nada más eso.

(Porfirio, 26 años)

Para muchos de ellos, la fe en Dios se vuelve muy importante en sus vidas, la mayoría expresa cómo han puesto su recuperación, salud y bienestar "a su voluntad". Para ellos, tener fe es lo que les da la fuerza para seguir adelante con todo el proceso de tratamiento y curación de la enfermedad. Esta creencia y apego a Dios se produce de manera muy particular. Las esposas son quienes los acercan a la Iglesia, son ellas quienes los llevan a que recen por su salud. Parece que en estas socializaciones de género, las mujeres/esposas mantienen mayor cercanía con la religión. Son ellas las que oran por otras personas, piden por su bienestar y velan para que sus situaciones mejoren. Ellas los acercan a la Iglesia y a Dios, como una forma más de apoyar, "atender" y velar por ellos.

Otro aspecto muy significativo en la expresión "echarle ganas", se relaciona con el "valor" que adquiere nuevamente su "rol" como padres. La preocupación de no poder estar cerca y convivir con sus hijas e hijos, al parecer no difiere con la edad, tanto para los padres mayores como para los más jóvenes, la experiencia del cáncer (re) constituye sus relaciones y los lazos afectivos con sus hijas/os y personas cercanas a ellos.

De acuerdo con Rojas¹³, una de las razones por las que la paternidad posee gran importancia dentro de las subjetividades de estos hombres, se relaciona con el rol de proveedor. Esta situación da pauta a cierto marco genérico que les permite pensarse y construirse como "hombres" -y a la vez- propicia ciertos significados que les dan valor a sus prácticas, a sus relaciones con las demás personas y consigo mismos.⁷

La familia, la paternidad y la crianza resultan ser las relaciones que les dieron la fuerza para "salir adelante". La posibilidad "real de la muerte", de no poder estar con sus hijas e hijos, les genera una angustia que los obliga a repensarse como sujetos de género, valorar sus prácticas de cuidado y de crianza, y ser capaces de establecer y mantener los vínculos afectivos con las demás personas, en especial con sus hijas e hijos, como un eje medular en su vida diaria y en sus percepciones como "hombres".

... sí me preocuparía porque yo quisiera que ya no volviera el cáncer y salir adelante con mis hijos, porque mis hijos están chiquitos y ya, pus... yo le pido al Señor que me dé licencia, nomás, pus ver mis niños más grandecitos, que ya puedan... que no sufran pues.... Darles ahorita el apoyo de papá, ahorita es lo que le pido al Señor, que me dé licencia para estar con ellos.

(César, 26 años)

No, pus a mis hijos yo les he platicado, a lo mejor... antes no me daba tiempo para jugar con ellos, y pus hoy en día sí lo hago, sí les doy otro tiempo que ya puedo.

(Porfirio, 26 años)

Entonces le digo, mi relación con ellos ha sido respetuosa, ya... más... con más confianza con ellos ahora, no es que seamos amigos, yo creo que está mal la figura de que digamos que somos amigos, más bien tenemos que ser padre e hijo, ¿no? Los roles bien claros -sonríe-, pero llevamos una relación, la verdad... más suave... más bonita, y a uno y a otro los he tratado de ayudar a la par, ni a uno más, ni a uno menos, pero sí hemos cambiado en muchos aspectos.

(Alejandro, 54 años)

Incluso, fue interesante escuchar a Diego, a sus 20 años ya tiene una hija de dos años y medio de una relación anterior. Para él, lo complicado es que ya no tiene tiempo para verla y estar con ella, relata que solamente pasa a dejar dinero una vez a la semana y es en ese momento que puede estar con su hija. Los demás días se la pasa en el hospital o en algún tipo de tratamiento para el cáncer.

Estos varones hablan de "recuperar" relaciones con sus hijas e hijos y construir otras mucho más cercanas a ellos, sobre todo, (re)encontrar relaciones más responsables, en las que ellos cuiden a las demás personas. Ahora la paternidad es vista como relaciones que no están determinadas solamente por el "proveer" y el "mantener", sino que incluyen otras dinámicas que poseen la misma importancia. Reconocen que sus acciones, y en especial, las consecuencias de éstas, repercuten en el sufrimiento que sus hijas/os pudieran vivir. Al buscar erradicar estos espacios de sufrimiento tanto para ellos como para las demás personas, se acercan a relaciones equitativas y responsables.

Yo hace años había pensado así, pero a veces, siempre lo dejamos en propósitos, en deseos, en buenas intenciones, en ser un mejor padre, y ser un mejor esposo... porque cometemos muchos errores, la regamos, nos equivocamos, a veces gritamos, nos enojamos, peleamos, ¿no? Más con los hijos, yo con mi esposa no tengo ningún problema, ¿no? Pero a veces con los hijos tiene que haber una mejor comunicación,

comprensión y de más, no es solamente proveer económicamente, vamos, para sus necesidades, sino cuidar y darles valores para que sean alguien de valor, ¿no? Alguien honrado, alguien trabajador, alguien pus que vea ¿no?

(Alejandro, 54 años)

Para comprender el peso que las emociones tienen en la construcción de las experiencias de estas personas, hay que pensar en el impacto que tienen en las (re)significaciones de su cotidianidad, prácticas, relaciones con las/os otros y con ellos mismos. Crean, producen y reproducen relaciones sociales, económicas, culturales, laborales, familiares y de género. Si tomamos el ejemplo de Alejandro, podemos notar cómo en su relato se producen y reproducen relaciones de género en las que se establecen vínculos con las demás personas a partir de lo que se vive en la experiencia con el cáncer genital.

Al comprender que son sujetos sociales que pueden renegociar los significados pasados y futuros al reconstruir las diferentes experiencias en el presente,⁷ la vivencia del cáncer genital permite interpretar la responsabilidad familiar como un aspecto que forma parte de su identidad como “hombres”, al ser un espacio que da sentido a su existencia en estas “nuevas” formas de paternidad.

Los amigos y los “otros”

Como parte importante de las relaciones que se enlazan a partir del cáncer genital, están aquellas que tienen que ver con el establecimiento de dos diferencias particulares. En primer lugar, están las/os amigos. En este grupo se encuentran las personas que han estado ahí para cuidarlos y apoyarlos a lo largo de los procesos de curación y tratamiento del cáncer. En segundo lugar, se ubican aquellas personas que les dan la espalda, los juzgan, critican y rechazan por lo acontecido con el cáncer.

Para ellos, saberse apoyados por sus amistades y por las demás personas, les dio la fuerza necesaria para salir adelante. Dicha situación les permitió mostrarse débiles o enfermos y saber que no serían juzgados por eso, al contrario del estereotipo que les impone manifestarse ante las demás personas como sujetos fuertes, hábiles y viriles para no poner en duda su identidad masculina.

... me dicen lo mismo: “la verdad yo te admiro mucho”, los pocos que me lo han dicho, este... “yo la verdad te admiro, porque has sido muy fuerte, al pasar por esto”, pues así, así, “la verdad es que sí te admiro”, no, no veo ninguna diferencia, te digo.

(Manuel, 21 años)

Me siento tranquilo con mis amigos, les digo del problema que tengo, yo les digo, mis amigos me aceptan, y... cómo le dijera, no se burlan de mí “porque no tienes un testículo”, no, nada, al contrario, me dan ánimo, me ayudan y han sido buena gente conmigo; mis amigos me apoyan, me han apoyado, “échale ganas, no te desanimas”, sí son comprensivos, y es lo que me da un sentir que, le pido al señor que me ha ayudado, que me ha abierto las puertas.

(César, 26 años).

Si bien se ha comentado más arriba que en estas experiencias con el cáncer genital, muchos varones articulan y estructuran espacios de intimidad como “un secreto” de lo sucedido y tienden a mantener una distancia ante el posible rechazo y estigmatización, también encontramos que, para algunos de ellos, los vínculos con sus amistades, su apoyo, respeto, e incluso admiración por la fortaleza y la resistencia que han visto en ellos durante estos procesos, los motiva a mostrarse más abiertos para hablar del tema, construyendo vías de comunicación y convivencia en fraternidad para expresar lo que sienten, lo que viven. En palabras de César: “me da un sentir... que me ha abierto las puertas”, esto le ha posibilitado tener “apertura” para expresar lo que siente.

De igual forma, en estas experiencias se incluyen a “otras/os” que no están con ellos ni los apoyan. Son quienes los desprecian, miran feo y rechazan.

Yo he visto hartas cosas, que aquí se muestran los amigos, aquí se muestran toda la familia que te quiere, que te aprecia, tus amigos, todas las personas que sí son tus amigos, como dice el dicho, “en la enfermedad y en la cárcel, ahí ves a tus amigos”, y yo he visto hartos aquí, en esta enfermedad, con mi enfermedad hay unos que sí me apoyan, y hay unos que... te dan la espalda... miras qué persona es la que te quiere, miras cuáles son tus amigos y cuáles no son tus amigos, y sí he visto esto y le pido al Señor que si me da licencia de vivir más, pueda cambiar mi vida y ayudar a los que me han ayudado, corresponderles.

(César, 26 años)

Hay unos que sí se alejaron de mí, o sea pero no en la manera.... O sea, no me rechazaron ni nada, pero haz de cuenta que ya no los veo. Como me dice un amigo: “na, pus el que te quiera hablar ¿igual, no?, tú no tienes por qué rogarle, tú eres normal, tú siéntete normal, no porque te deje de hablar él, te vas a dejar caer”, si hay algunos que no.... Si de a fuerza, como diciendo: “no, no le hables porque te va a pegar su enfermedad”, ¡pero yo me siento normal! Hasta la fecha yo digo, es como te digo, si me quieres hablar pus bien, y si no, yo voy a seguir mi vida normal ¡Es eso nomás!

(Diego, 20 años)

Pues mire joven, yo le voy a decir una cosa, con los amigos, no hay más amigos que su bolsillo, ¿sí? Cuando están estos casos no tiene amigos, si ven el árbol tirado, lo quieren hacer leña, y no es eso, amigo es aquel que de veras te ve en las buenas y en las malas, esos son amigos. Pero así de... que dijera, como dice el dicho: “amigos de parrandas ni tan siquiera”, o sea de que se acordaran. Un amigo solamente te dice amigo cuando te ve dinero, ése es amigo, ya después cuando te ven enfermo... ya ni se acuerdan de ti... así es.

(Felipe, 36 años)

La experiencia que Felipe vivió durante su tratamiento de cáncer genital, revela cómo, siguiendo a Beatty,⁴ las emociones al formar parte de las relaciones, permiten “contar una historia” dentro de las historias personales. Recuerdo cuando estábamos en la sala de espera del área de urología, lo que más me llamó la atención no era solamente lo que Felipe decía, sino cómo lo decía. En su voz dejaba notar cierta tristeza por la falta de apoyo de sus amigos, su entonación fue mucho más profunda y reservada. En el punto en que mencionó que “no hay más amigos que su bolsillo”, su voz denotaba enojo y un reclamo moral ante la actuación de quienes consideraba sus “amigos de parranda”.

Para Felipe, al igual que para Diego y César, la experiencia con el cáncer genital, les permitió ver quiénes realmente los querían y estaban con ellos. César relató cómo reconoció quiénes estaban con él y quiénes le daban la espalda. La



Yessica Sánchez Rangel

enfermedad y la cárcel para él son dos espacios en los cuales “realmente ves” quiénes están contigo. En estos espacios la enfermedad actúa como un filtro para “detectar” a las personas que te apoyan, frente a las que te dan la espalda. La enfermedad sirve para reconocer las máscaras y los intereses, pero de igual forma, permite “corresponderles” ante el cuidado, el apoyo y el acompañamiento durante estos procesos.

Conclusiones

Uno de los aspectos destacados del encuentro con las experiencias de estos pacientes fue rastrear la importancia que tuvieron las emociones como elementos necesarios en sus vivencias con el cáncer genital. En sus relatos, pude comprender las diferentes formas en que van (re)negociando y dando sentido a sus relaciones con las demás personas en su cotidianidad y al cuidado de su salud. A partir de las situaciones descritas, indagué cómo el amor, dolor, miedo y alegría tuvieron un papel muy importante en la conformación de los significados en torno a sus masculinidades.

Las redes de apoyo, el encuentro con sus seres queridos, la familia y la paternidad, determinaron en diferentes niveles las formas de vivir las experiencias del cáncer genital y sus masculinidades. Sus emociones no eran meras “creaciones” generadas por la inesperada noticia de la enfermedad, sino que éstas participaban en el nuevo sentido de interpretar sus relaciones de familia, de pareja, de género, laborales y económicas.

Beatty⁴ propone entender que, para quitarle a las emociones las etiquetas de ser simplemente respuestas momentáneas de las experiencias diarias de las personas y caracterizarlas dentro de las (re)construcciones históricas de los procesos sociales, debemos tener presente el contexto narrativo desde el cual (re)significan y dan forma a las historias y prácticas personales.

En este sentido, las emociones también definen y dan forma a las situaciones que caracterizan y posicionan a las personas dentro de las relaciones de género; las prácticas e historias personales se enlazan como el punto nodal; son signos de vida, pero también son diferentes instrumentos de análisis, lentes o prismas que permiten significar, percibir y dar sentido al mundo y a las relaciones sociales. Como expone Deleuze¹⁴ cada formación histórica implica una distribución de lo visible y de lo enunciado que se construye en ella misma.

Así, en los relatos se entretajan el dolor, cariño, amor, rechazo, duda, miedo, felicidad, e incluso confianza vertida en mí durante las entrevistas, lo que constituyó un aprendizaje integral sobre la posibilidad de modular y (re)pensar sus masculinidades a partir de un padecimiento que dispara emociones profundas.

Pensemos, por ejemplo, en la importancia que tuvo el apoyo y el cariño de las esposas, familiares, las hijas e hijos y amistades que los acompañaron durante estos procesos. Saberse apoyados por otras personas que les mostraron respeto, tolerancia y cariño ante las vicisitudes, les dio la fortaleza para enfrentar la problemática que conlleva el cáncer, y además les otorgó una razón para seguir viviendo y poder cumplir con sus papeles de género: pensarse como “mejores hombres” en la medida en que se comprometen con sus parejas, sus familiares, sus hijas/os, les lleva a (re)pensarse como parte indispensable en las vidas de las demás personas.

En las diferentes investigaciones realizadas en contextos anglosajones, encontramos que las formas de presentar tales experiencias no parecen estar articuladas desde los sentimientos. La sexualidad y la capacidad sexual se identifican en estos estudios como el valor más (re)significado en los procesos de salud. En el caso de estos pacientes, reconocer que la “fuerza con la que pudieron salir adelante” estuvo mediada por el cariño y apoyo de las demás personas (familia, pareja, amistades), les brindó ciertas posibilidades de modificar sus papeles de género, en los que su interés ya no estaba en mostrarse victoriosos, inmutables e indiferentes ante lo que sentían, sino que interactuaba una cualidad de ellos como “hombres” en la que el “proveer” y responder a ese cariño de las y los otros con el compromiso de ser “mejores hombres” se transformaba en actitudes y prácticas “nuevas” que los hacía (re) pensarse como “nuevos hombres” alejándose del error del machismo.

En esa misma línea, estos papeles de género no sólo eran pensados y sentidos a partir de lo que ellos “debían” hacer. De igual forma, reconocían a las personas que estuvieron con ellos y les daban este “valor” en sus vidas por “cumplir” con tales “papeles” de género. Uno de los ejemplos es el reconocimiento hacia sus esposas. Para estos varones, ellas tuvieron un papel principal al cumplir los “deberes” como parejas y madres durante el proceso de curación del cáncer genital. El velar por sus hijas e hijos, cuidarlos, estar a su lado apoyando y viendo por los intereses de otras personas antes que los de ellas, los llevó a colocarlas en un lugar importante durante esta etapa. Esto no quiere decir que el cariño no estuviese previamente presente, sino que en estos procesos y significaciones de las relaciones, las emociones que les dan sentido, están también -producidas- desde las relaciones de género.

Pensar cómo las emociones se construyen desde las relaciones de género nos provee de pequeñas pistas acerca de cómo se viven y estructuran las contradicciones y conflictos que viven en sus relaciones sociales.

Así, el interés vertido en este artículo para recuperar las voces y experiencias de estos varones diagnosticados con cáncer genital,

significa al amigo, a la compañera sentimental, al padre, al trabajador, incluso al paciente, pues se posicionan como sujetos corresponsables en la superación de su enfermedad.

Si nos permitimos reconocer los procesos afectivos por los que transitan los varones durante estos métodos de diagnóstico, tratamiento y curación, así como entender las



Guillermo Trujillo

tiene la finalidad de presentar un panorama de esta problemática de salud a partir de nuevos elementos de análisis y de acción. Considero que al intentar comprender cómo, a través de estas dinámicas del cáncer, se enlazan elementos que van más allá del diagnóstico de una patología, nos encontramos ante la parte más humana de la salud.

A través del análisis de los relatos presentados, se problematizan los procesos que aparentemente “deben afrontar los hombres que padecen cáncer genital”, según los ideales hegemónicos de lo que significa ser un hombre. Es decir, pone en quiebre las identidades de esos sujetos de género masculino. Sus narraciones dan cuenta de la interacción entre cuerpo, experiencias y emociones que genera el cáncer genital y propicia otros sentidos y significados, otras identidades masculinas, en las que se (re)

diferentes formas cómo construyen su intimidad hacia sus cuerpos, hacia su propia salud y hacia las y los demás, encontramos ante realidades que nos motivan a pensar, diseñar e implementar nuevas formas de comprensión del cáncer genital, mucho más cercanas a la cotidianidad de las personas que lo padecen.





Guillermo Trujillo

Referencias bibliográficas

1. Le Breton D. Antropología del dolor. Barcelona, España: Seix Barral Los tres mundos Ensayos; 1999.
2. Burin M. Construcción de la subjetividad masculina. En: Burin M, Meler I. (Coords.). Varones, género y subjetividad masculina. Buenos Aires, Argentina: Biblioteca de psicología profunda Paidós; 2000. p. 123-148.
3. Huerta RF. El cuerpo masculino como escenario de la vasectomía: una experiencia con un grupo de hombres de la Ciudad de México y Puebla. En: Amuchástegui A, Szasz I. (Coords.). Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México. México: El Colegio de México; 2007. p. 479-515.
4. Beatty A. How did it feel for you? Emotion, narrative and the limits of ethnography. En: American Anthropologist Association 2010 Sept; 112(3):430-443.
5. López Sánchez O. La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
6. Connell RW. La organización social de la masculinidad. En: Valdés T, Olavarría J. (Eds.) Masculinidades: poder y crisis. Chile: FLACSO; 1998. p. 31-48.
7. Turner B. The body and society: Explorations in Social Theory. Oxford: Blackwell; 1984.
8. De Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenás S, (Coords.). La salud como un derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: International Forum for Social Sciences in Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1997. p. 137-152.
9. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well being: a theory of gender and health. Soc Sci Med 2000 May; 50(10):1385-1401.
10. Sabo D. Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género. EEUU: Harvard School of Public Health, Organización Panamericana de la Salud; 2000.
11. Figueroa JG. El sentido de ser hombre como categoría política. En: Tepichin, AM, Tinat K, Gutiérrez L. (Coords.). Los grandes problemas de México. Vol. VIII. Relaciones de género. México: El Colegio de México; 2010. p. 109-133.
12. Goffman E. El orden de la interacción. En: Goffman E. Los momentos y sus hombres. Textos seleccionados. España: Paidós; 1991. p. 91-98.
13. Rojas O. Paternidad y vida familiar en la Ciudad de México. Un estudio del desempeño masculino en los procesos reproductivos y en la vida doméstica. CEDUA. El Colegio de México; 2008.
14. Deleuze G. Foucault. España: Paidós; 1987.