



Centro de Estudios Sociológicos
Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

Masculinidad y cáncer.
**La (re)significación de la(s) masculinidad(es) en las experiencias
del cáncer genital.**

Tesis que presenta:

Francisco Eduardo Viveros Pérez

Para obtener el título de:

Maestro en estudios de género

Director.

Dr. Nelson Minello Martini.

Lectora.

Dra. Ivonne Szasz Pianta.

México, D.F. 2012

Para Lina.

**Quien nos ha dado la fuerza para seguir a pesar de las
circunstancias.**

Agradecimientos.

Primeramente quisiera agradecer al Colegio de México y al Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, por todo el apoyo en el transcurso de estos dos años de la maestría. De igual forma deseo agradecerles a todas las profesoras y profesores que estuvieron acompañándome en el desarrollo, tanto de mi crecimiento profesional, como de la construcción de esta tesis, la cual es resultado de sus diferentes enseñanzas y comentarios.

Así mismo, agradezco de manera cariñosa al Dr. Nelson Minello Martini y la Dra. Ivonne SzaszPianta, por su acompañamiento, críticas, comentarios y todas las enriquecedoras conversaciones que forjaron y dieron un sentido a este trabajo de investigación. Les correspondo infinitamente su apoyo y compromiso.

Mi más sincero agradecimiento al Instituto Nacional de Cancerología, en especial al Dr. Miguel Ángel Jiménez, jefe del departamento de urología, quien me facilitó el acceso al instituto y me permitió poder realizar mis entrevistas, las cuales conforman la piedra angular de mi trabajo de investigación.

Agradezco de forma muy especial a todos los varones que me permitieron acercarme y conocer un poco sobre su vida. Por la confianza y el compromiso que tuvieron hacia mí y mi trabajo. Gracias por dejarme ser parte de sus experiencias, de sus vicisitudes y de sus alegrías.

Quiero de igual forma agradecer a todas mis compañeras de la maestría, quienes me acompañaron y también fueron parte importante en la construcción de este trabajo de investigación. Me siento muy honrado de conocer a tan maravillosas mujeres.

Particularmente quiero reconocerles a Tatiana Vélez, Mónica Godoy y Elizabeth Salazar por enseñarme nuevos mundos, nuevas experiencias y nuevas maneras de ver las cosas. Les agradezco infinitamente todos los buenos y los no tan buenos momentos que hemos compartido. Gracias por tan maravillosa compañía en estos cortos, y sin embargo, increíbles dos años.

Finalmente, y no por menos importante, quisiera agradecer a mi mamá, a mi papá y mi hermana, todo el apoyo, el cariño y la comprensión que me han brindado en estos últimos dos años. Ustedes me han ayudado a crecer y ser una mejor persona. No hay palabras suficientes para expresar mi compromiso a todo su amor y toda la confianza que siempre han tenido hacia mí.

INDICE

Agradecimientos-----	3
Introducción-----	7
Capítulo I-----	18
1. Los estudios de masculinidades en México-----	19
A) Subjetividades e identidades masculinas-----	19
B) Masculinidad y políticas públicas-----	26
C) Pareja y hombría-----	30
D) Masculinidad y las experiencias corporales-----	34
2. Contextualización socio-demográfica de los varones en México-----	44
A) ¿Quiénes son estos varones?-----	44
B) Los varones en México-----	45
C) Algunos antecedentes sobre el cáncer en México-----	53
D) ¿Cuál es la situación actual del cáncer de próstata en México?-----	55
Capítulo II-----	58
1. La especificación teórico-conceptual para comprender las masculinidades y las experiencias del cáncer genital-----	58
2. La fenomenología como herramienta de análisis de la(s) masculinidad(es)-----	58
3. La experiencia de los varones a partir del género-----	61
4. La genitalización de la(s) masculinidad(es)-----	64
5. El trabajo y la(s) masculinidad(es)-----	70
6. Masculinidad(es), trabajo y globalización-----	71
Capítulo III-----	75
1. La(s) masculinidad(es), el trabajo y la experiencia del cáncer genital-----	75
1.1 La construcción del <i>sí mismo</i> a partir del trabajo y el cáncer genital-----	76
1.2 La utilidad del cuerpo, la fuerza del trabajo y el “echarle ganas”-----	80

1.3 Ser “hombre”: Ser “proveedor”-----	84
1.4 Masculinidad(es), clase y relaciones de trabajo-----	87
2. Sexualidad y masculinidad(es)-----	91
2.1 Relaciones sexuales, pareja y hombría-----	91
2.2 El papel de la pareja en las experiencias de los varones respecto al cáncer genital-----	93
2.3 ¿Importa la potencia sexual?-----	96
2.4 Cuerpo e intimidad-----	99
3. Familia y redes de apoyo-----	104
3.1 El camino de la “ <i>curación</i> ”-----	105
3.2 El “valor” de la paternidad-----	107
3.3 El “reencuentro”-----	108
3.4 Los amigos y los “otros”-----	109
3.4.1 Los que están a tu lado-----	109
3.4.2 “Los que ven leña en el suelo y quieren hacer una fogata”-----	110
Conclusiones-----	112
Bibliografía-----	118

Introducción.

El presente trabajo se articula desde la problemática de investigación que he venido realizando –desde hace dos años- en torno a comprender las dinámicas de (re)significación de la masculinidad a partir de los diferentes procesos de tratamiento, atención y curación del cáncer testicular, de próstata y pene.

Este trabajo me planteó constantes desafíos que se articularon-por un lado- en el proceso de delimitación de la problemática de estudio, al tratar de definir las conceptualizaciones teóricas clave que dieron cuenta de la complejidad del tema y-por el otro- el (re)planteo de otros ejes analíticos que no había pensado, los cuales reestructuraron el corpus de mi investigación a partir de la experiencia misma obtenida en el trabajo de campo.

En lo particular, mi interés no estuvo solamente en hablar de estructuras universales desde las cuales articular la comprensión del tema de las masculinidades en los diferentes procesos de tratamiento, diagnóstico y curación del cáncer de próstata, pene y testicular en México. Sino que, de igual forma, busqué conocer los procesos particulares, sociales, subjetivos, históricos y culturales, que dan cuenta de la especificidad de las experiencias de los varones que acuden al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). Estas particularidades me permitieron entender las diferentes dinámicas de interacción entre las masculinidades de estos varones y los procesos de significación de las mismas desde las experiencias del cáncer genital, las cuales se articulan por los diferentes entramados como lo son las interacciones familiares, laborales, económicas, de amistad, culturales y sociales que atraviesan éstos procesos y las experiencias de los propios sujetos en relación consigo mismos.

Así, se volvió necesario el plantear esta investigación a partir de las diferentes discusiones teóricas hechas en los últimos años respecto a los estudios de la masculinidad en México, en donde se articulan las diferentes experiencias de personas y de colectivos que han estado buscando durante años luchar, contrarrestar y transformar las dinámicas y relaciones desiguales y opresivas a las que han estado sometidas, a partir de los abordajes teóricos contemporáneos que posibilitan pensar el género como una categoría relacional y-particularmente- pensar como ésta se entrelaza con las construcciones de las masculinidades.

En las diferentes investigaciones que se han planteado en torno a los procesos de construcción y reconfiguración de la masculinidad, algunos de los ejes que se han ido problematizando -inicialmente en los años 70 en los países anglosajones- han sido respecto al cuestionamiento que los varones comienzan a realizar en torno a su “identidad como hombres”. Como expresa Burin (2000) estos varones han puesto su identidad en crisis¹. Estas crisis en torno a las identidades masculinas, han estado marcadas por diferentes procesos que han dado cuenta de algunas reconfiguraciones en las mentalidades, dadas principalmente por los cambios en las posiciones subjetivas y genéricas de los varones y las mujeres (Burin 2000).

Algunos de los procesos que dan cuenta de los cambios en las mentalidades de los varones y las mujeres -que han posibilitado estos elementos de(re)significación de las identidades masculinas, la hombría y la virilidad- han puesto en cuestión el principio político y filosófico del *basamento hegemónico de la masculinidad*. El cual no permite ni considera pertinente aceptar alteraciones o transformaciones corporales, de poder, o de privilegios que atenten en contra del orden estructurado y de prestigio que lo sustenta (Huerta Rojas. 2007).

Por consiguiente, en esta investigación planteo que una de las problemáticas que ha ido (re)configurando este basamento de la masculinidad, está relacionada con algunos problemas de salud en los genitales y sus diferentes tratamientos que los varones reciben en el INCAN. Particularmente los concernientes con el cáncer de próstata, el cáncer de pene y el cáncer testicular. Estos problemas de salud han mostrado un aumento dentro de los servicios especializados, y las particularidades con las que se presentan en estos servicios tienen que ver con el alto grado de avance y diseminación que los varones muestran de estos cánceres al momento de la consulta con las/os especialistas.

Estas situaciones dejan ver que las dinámicas de salud en la especificidad masculina son un reflejo de los patrones vitales de los varones y de sus procesos de socialización. (Figueroa 2007). Si bien el vínculo con la identificación de la masculinidad “hegemónica” ha generado en los varones un mayor porcentaje de morbi-

¹ Cabe señalar que respecto al concepto de crisis, Mabel Burin (2000) plantea dos acepciones. La primera en torno en entender la crisis como un sentimiento de ruptura de una condición de equilibrio anterior, la cual está acompañada de una sensación subjetiva de padecimiento. Y otra que comprender como un sujeto activo, crítico, de aquel equilibrio anterior.

mortalidad, no todos los “rasgos masculinos” o formas de masculinidad implican un riesgo para la salud de los varones, ya que en cada momento histórico existen distintas formas dominantes, marginales o estigmatizadas de masculinidad.

Algunas de las razones -que se han hecho explícitas en torno al por qué los varones acuden a una revisión en los servicios de salud cuando el grado de avance de la enfermedad es muy alto- aluden al hecho de que consideran que sus problemáticas de salud pueden ser mediadas o controladas por ellos mismos, ya que no consideran necesaria la valoración y atención especializada para los procesos de cuidado y curación, relegando a terceros-la pareja o los familiares- la responsabilidad de estos cuidados.

Las causas que se presentan en torno a este tipo de problemáticas de cáncer genital -en relación con los procesos de (re)significación de sus masculinidades, de su hombría, de su virilidad-están mediadas por sus relaciones y experiencias cotidianas. Éstas intervienen y participan en los procesos de salud y prevención determinando las posibilidades de acción que los varones establecerán -particularmente- en la prevención y atención del cáncer genital. La falta de atención e invisibilidad que a veces presentan estos varones a los estragos de este cáncer, tiene que ver con las maneras en cómo se construyen sus “identidades de género masculinas” y los contenidos de la misma, no sólo a nivel individual sino también a partir de sus relaciones con los otros/as (De Keizer 2001).

Así, estas dinámicas de salud y de tratamiento del cáncer tendrán un papel central en los procesos de reconfiguración de “su ser hombre” y de sus relaciones con los demás. Las mujeres, por ejemplo, se han pensado generalmente como las encargadas del cuidado de los otros, por lo que estos espacios cotidianos -en los que se relacionan los varones- están mediados por la responsabilidad que tienen las mujeres de vigilar y cuidar la alimentación, el bienestar y particularmente su salud.

De esta forma, las relaciones familiares, el espacio doméstico, las relaciones de amistad y de pareja, jugarán un papel central en los sentidos y significados que los varones ordenarán en torno a su masculinidad, su salud, el cuidado y las responsabilidades que los otros/as tendrán en estos procesos. Así, Figueroa (2007), De Keijzer (1995) y Bonino (1989) señalan que los varones aprenden a usar su cuerpo

como una herramienta, minimizando el cuidado e incluso calificando cualquier atención hacia el mismo como una muestra de debilidad y de fragilidad.

Las experiencias que estos varones tienen con su salud en relación con su propia masculinidad, las intervenciones, los tratamientos y cuidados en este contexto del cáncer de próstata, pene y testicular -y las formas en cómo se significaría o no la experiencia de una masculinidad “diferente” al vivir este tipo de trastorno de salud que particularmente se ubica en los genitales de estos varones- están mediadas por las diferentes ideas, supuestos y deseos que configuran y construyen su entorno, sus relaciones con los demás y sus masculinidades. Ya que, al ser ésta “una construcción de significados que son constantemente negociados e interpretados por hombres y mujeres, en los que evocan convenciones sociales, ideales de género para medir y clasificar las actitudes y comportamientos de sí mismos y de otros hombres y mujeres en sus relaciones cotidianas” (Connell.1997). Estas experiencias del cáncer genital -en los varones que entrevisté- transitan por diferentes representaciones en torno a su virilidad, las cuales perpetúan el poder que algunos de ellos tienen sobre otros varones y sobre las mujeres (Kimmel 1997).

Cabe aclarar que en el inicio de esta investigación los ejes analíticos que articulaban la aproximación al campo y la estructuración del planteamiento del problema estaban mediados por: A) los cambios y reconfiguraciones en las experiencias del cuerpo y los procesos que modulaban su masculinidad, B) los diferentes ámbitos de la sexualidad, mediada principalmente por las experiencias de tratamiento en sus genitales, y C) la (re)configuración de su masculinidad al pensarse como sujetos de cuidado de sí. Pero la experiencia del trabajo de campo, me permitió repensar estos ejes al “aparecer” en los relatos de los varones la importancia de las redes de apoyo, del cariño, del trabajo, de la inmovilidad -como procesos subsecuentes al tratamiento del cáncer genital- en las que existía una fuerte articulación con su rol como proveedor y los significados de sus masculinidades.

Por tal, las actividades laborales y el trabajo se articularon como nuevos ejes analíticos en relación a sus experiencias con el cáncer genital. En este sentido, estas experiencias de salud—y de género- estarán mediadas también por el proceso del trabajo y su “deber que como hombres tienen” en torno a ser buenos proveedores. Esta

“identidad” masculina es construida a partir de su función de sostén de los proyectos del hogar, así como de los bienes que la familia necesita. (Jiménez 2007).

Esta “identidad” –de igual forma- estará mediada por lo que Núñez (2007) denomina una necesidad de ser “atendidos” por las mujeres y -a su vez- de “mantener” a las mujeres dentro de la (re)producción de las identidades genéricas en la distribución y división del trabajo. Esta “atención” de las mujeres como una disposición a prestar durante las 24 horas del día servicios personales, implican actividades dentro del ámbito doméstico. Mientras que el “mantener” se articula con el hecho de trabajar de manera responsable para la familia y proveer lo que haga falta en la casa. El varón en este sentido tiene que ser un “proveedor eficiente”, lo que implica este ideal de *gestión honorable de lo necesario* (Núñez. 2007)

Así, articulé como objetivo general en esta investigación, conocer las experiencias de (re)significación de la(s) masculinidad(es) por las que transitan los varones, que acuden al Instituto Nacional de Cancerología a seguir procesos de tratamiento del cáncer genital, desde el momento en que se enteraron y comenzaron a vivir este problema de salud en particular, hasta la posible culminación del mismo.

Entre los objetivos específicos se planteó:

- Entender cuáles son las formas de posicionarse de estos varones en las relaciones de género, y si consideran que han cambiado las formas en como ellos y los demás los ven “como hombres”, a partir de su experiencia en los procesos de tratamiento de cáncer testicular, de pene y de próstata.
- Vislumbrar cómo estos procesos de alteración en la salud, particularmente hablando del cáncer genital, articulan y movilizan en los varones significados que dan sentido a su masculinidad.
- Finalmente, (re)construir los procesos que se dan a partir de las experiencias de daño en la salud y tratamiento del cáncer, posibilitando configurar espacios discursivos o de acción en torno a la intimidad, el cuerpo, el trabajo, la construcción de vínculos, la enfermedad y la masculinidad.

Los supuestos con los que se guió el trabajo de investigación para poder alcanzar los objetivos planteados -así como el análisis del mismo- partieron de pensar que estas experiencias de los varones, sus procesos de resignificación de sus masculinidades, los

espacios discursivos construidos y los límites de acción en torno a su cuerpo, su trabajo y la enfermedad, estuvieron mediados por la edad de los varones, su estrato socioeconómico y –de igual forma- por el momento en el que se encontraban respecto al cáncer y el tratamiento.

De igual forma, estas relaciones de los varones con la enfermedad y los procesos de tratamiento del cáncer genital, configuraron algunas relaciones entorno al establecimiento de las fronteras de lo *que es permitido decir*. Estos espacios discursivos -a partir de estas experiencias relacionadas con las intervenciones y tratamientos del cáncer- determinaron las posibilidades de acción y los límites que los varones articularon sobre su cuerpo, la enfermedad, su masculinidad, el trabajo, la familia, sus vínculos de pareja y con los demás.

Particularmente -y partiendo del hecho de que la realidad se construye socialmente (Montejo 2005)- mi trabajo al estar vinculado con un estilo de investigación de corte *cualitativo*, me permitió comprender que los ejes sociales y culturales en indagación -principalmente el análisis de las experiencias de estos varones- requería de procedimientos epistemológicos, de métodos y técnicas de producción y análisis de datos, que me permitieran acceder a las posiciones individuales, simbólicas y colectivas de estos varones. En este sentido, con el uso de la metodología cualitativa busqué “rescatar la perspectiva del actor social” (Fernández et al. 2010), ya que mi interés estaba en comprender sus experiencias, procesos, relaciones y mediaciones en la relación de estos sujetos varones con los otros/as y consigo mismos a partir de las dinámicas de enfermedad y tratamiento del cáncer genital.

Así, con la finalidad de ampliar la comprensión del tema, la investigación que planté tiene un carácter *exploratorio*. Parte de las razones por las cuales califico así este trabajo, se articulan por el hecho de que no hay, hasta el momento, un corpus de trabajos que posibilitaran mostrar, dentro del contexto mexicano, un campo de análisis sobre las problemáticas del cáncer genital y el género. En este sentido, el interés estuvo en comprender ciertas características que permitieran abrir un panorama más amplio de estudio en torno a entender el impacto del cáncer genital en las experiencias de “ser hombres” en México, y particularmente, en el contexto del Distrito Federal.

Consideré que para que este contexto pudiese ser entendido, fue necesario tener en consideración tanto la manera discursiva, como las diferentes formas históricas y

culturales en que los actores sociales (en este caso los varones que asisten al Instituto Nacional de Cancerología), participaron y construyeron su cotidianidad. Como explica Montejo, (2005) el uso del contexto no responde solamente a un interés descriptivo de la situación del sujeto, sino que tiene la intención de considerar los recursos específicos, que son construidos relacionamente, a partir de las capacidades y al acceso a las posibilidades de parte de estos sujetos a la acción.

Para este fin que busqué, consideré posible como una técnica de investigación el uso de la entrevista cualitativa a profundidad, pensándola como una técnica que permite “acceder” a los procesos de significación y de sentido que se encuentran contenidos en la biografía de los varones entrevistados. Los cuales son proporcionados con una orientación e interpretación particular de su experiencia (Parrini 2007).

De igual forma, como establecen Taylor y Bogdan (1987), la entrevista cualitativa a profundidad la entendí como diferentes encuentros cara a cara de mi parte (como investigador) con los varones/informantes. Los cuales se dan con la finalidad de *comprender* las perspectivas que tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones a partir del lenguaje y la palabra. Esta técnica se da en términos de “iguales”, esto quiere decir que no es un intercambio formal de preguntas y respuestas, sino más bien como un diálogo.

Esto posibilita el pensarnos a nosotros mismos (investigadores) como parte del instrumento de investigación, lo que nos motiva a analizar “qué preguntas hacer y cómo hacerlas”. (Taylor y Bogdan, 1987). Esto posibilitó -con los varones que trabajé- no sólo comprender los modos de percibir el cáncer genital sino que-y a través de la entrevista- entender cómo (re)significaron en sus experiencias respecto sus sentidos en torno a “ser hombres”.

Lo anterior lo pensé debido a que mi tema de investigación es “una exploración de los significados e imaginarios sociales que intervienen en la constitución de la subjetividad” (Rivas 2010). Esta técnica de análisis me permitió comprender estos significados e imaginarios que configuraron los diferentes escenarios corporales y simbólicos que posibilitaron entender las masculinidades de estos varones en sus relaciones cotidianas a partir de sus experiencias del cáncer genital.

Las fuentes principales para esta producción de los datos fueron las entrevistas hechas a los varones en un periodo que va de julio de 2011 al 10 de agosto del 2011. Estas entrevistas fueron hechas en la sala de espera del departamento de urología, en el área de espera del mismo, durante las horas de visita a consulta por parte de los varones. Este periodo inicia a las 9am y termina alrededor de las 3pm. Se realizaron en dos momentos particulares: 1) durante la espera a la consulta, en dónde, con la ayuda de la enfermera del departamento de urología, me indicaba a los varones que venían a revisión y/o consulta, ya fuese por cáncer de próstata, pene o testicular. 2) después de la consulta y/o la revisión hecha.

Las entrevistas presentaron un rango muy variado de duración, ya que muchos de estos varones tenían bastante tiempo esperando a ser llamados para consulta, por lo que en ocasiones, su interés de terminar pronto su estancia ahí-y por consiguiente la entrevista- hacía que no pudiese tener más que algunos minutos de su tiempo. Este tiempo de entrevistas estuvo mediado por rangos que iban de entre 10 a 25 minutos. En este sentido, otro inconveniente por momentos era que mientras estaba realizando la entrevista algunos de los varones eran llamados a consulta, lo que hacía que se tuviese que suspender la entrevista. En una sola ocasión se retomó la entrevista una vez terminada su consulta, mientras que en la mayoría de las ocasiones éstas se daban por concluidas.

Claro que no eran los únicos inconvenientes respecto a las entrevistas. De igual forma, los familiares que acompañaban a los varones participaron en los tiempos de duración de las mismas. Fue interesante notar que, mientras algunos de los familiares que los acompañaban esperaban en algún sitio sentados (generalmente en la sala de espera del departamento de urología) mientras se llevaban a cabo las entrevistas, otros más bien aprovechaban esos minutos para realizar trámites en la misma institución, ya fuera ir a la farmacia por el medicamento, solicitar nuevas citas en esa área u otras dentro del INCAN, o incluso poder regresar con el doctor a preguntar algunas dudas que quedaron.

Esto hacía que los varones a veces tuviesen mayor libertad de hablar sobre sus experiencias con mayor fluidez, mientras que en otras ocasiones-al ver que sus familiares llevaban ya cierto tiempo esperándolos o veían que ya habían terminado de hacer los trámites- daban por terminadas las entrevistas, dando cuenta de que ya los

buscaban para retirarse o porque consideraban que ya habían dado toda la información que les solicitaba.

En este sentido otras formas de producción de información de las que pude hacer uso, fueron algunas observaciones en torno al contexto mismo del INCAN, de la sala de espera, de algunas conversaciones “informales” que tuve con algunos de los familiares que acompañaban a los varones a consulta, o con otros varones o guardias de seguridad con los que no se pudo establecer un espacio de entrevista de manera más “formal”. Al final tuve la posibilidad de realizar un total de 22 entrevistas.

Algunos de los elementos que usé, para poder alcanzar los objetivos planteados en esta investigación-y poder tener una mayor posibilidad de comprender y analizar los relatos que los varones me proporcionaron a partir de estas experiencias con el cáncer genital- fue utilizar un dispositivo electrónico de audio el cual me permitió grabar las entrevistas. Esto permitió poder transcribir las entrevistas tratando de registrar de forma “completa” los relatos de estos varones.

El trabajo con las entrevistas se realizó a partir de utilizar el análisis de discurso como forma de rescatar los aspectos más importantes de los relatos, así como el poder llevar a cabo una lectura mucho más puntual y precisa de las experiencias de los varones. De igual forma se analizó la información a través del examen microscópico de los datos-propuesto por Strauss y Corbin (2002)-ya que este tipo de análisis me obligaba a examinar lo específico de los relatos, ayudándome a *escuchar* lo que los varones entrevistados me estaban diciendo y *cómo* lo estaban diciendo.

En este sentido, y como parte importante del análisis microscópico que realicé, se encuentran tres aspectos importantes del mismo. 1) los relatos -sea el recuento que los participantes hacen de los acontecimientos o acciones según los recuerdan- o textos, observaciones, videos y artículos semejantes recopilados. 2) las interpretaciones de los observadores y los actores de esos acontecimientos, objetos, sucesos y acciones. 3) la interacción que tiene lugar entre los datos y el investigador en el proceso de recolección y análisis de los mismos (Strauss y Corbin 2002. Pág. 64).

De esta forma mi experiencia en este proceso de investigación se articuló también en el análisis de los relatos en torno a las experiencias de “ser hombres” y sobre cómo se (re)significaban estos sentidos a partir de los procesos del cáncer genital, pero-

como señalan Strauss y Corbin (2002)- con la finalidad de que ayudase a los aspectos creativos del análisis en lugar de que fuera el motor de los mismos, como una forma de sensibilizarme con respecto a las propiedades y dimensiones de los relatos con “una conciencia más clara” de lo que estaba realizando.

El escenario en el que se realizó el trabajo de campo de esta investigación fue el Instituto Nacional de Cancerología. Éste inició sus funciones en la época posrevolucionaria, con un modesto dispensario médico llamado, anteriormente, “Dr. Ulises Valdez” ubicado en el No. 131 de la Calle del Chopo, teniendo como antecedente lo que hoy es el Hospital de la Mujer. La población que atendía aquel hospital lo convirtió en el principal proveedor de pacientes oncológicos en el área de ginecología.

En pocos años, ese dispensario resultó insuficiente para atender la demanda de hombres y mujeres con cáncer, por lo que se vio la necesidad de transformarlo en una institución especializada en el cuidado y tratamiento de esta enfermedad. Así, el 25 de noviembre de 1946, bajo el régimen del Presidente General Manuel Ávila Camacho, y por decreto presidencial, nació el Instituto Nacional de Cancerología, transformándose y dando cabida a los servicios de consulta externa, laboratorio, rayos X y patología entre otros más.

Para el 30 de diciembre de 1950, el presidente Lic. Miguel Alemán Valdéz, decretó la Ley del Instituto Nacional de Cancerología, y designó al Dr. Conrado Zuckerman como Director y extendió su área de atención tras la adquisición de la casa contigua en la cual se instaló un equipo de radioterapia y camas para la aplicación de braquiterapia con radium para las pacientes con carcinoma cervicouterino.

En 1972, se crearon las divisiones de Cirugía, Radioterapia y Medicina interna. Se implementaron los programas de enseñanza con reconocimiento universitario de la especialidad de oncología y radioterapia. En 1979 se creó la subdirección General Médica y se inició la reorganización de la consulta externa, enfermería, trabajo social y el Sistema administrativo.

En 1980 el Instituto Nacional de Cancerología cambió sus instalaciones al que actualmente ocupa en Av. San Fernando No. 22, Tlalpan. El instituto tiene el reconocimiento internacional por su participación con instituciones como el American Cancer Society (ASCO), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el MD

Anderson Center y el NationalCancerInstitute, de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU.

El INCAN es el coordinador de 25 Centros Estatales de Cáncer (CEC), con lo cual se ofrece una posibilidad única para diseñar programas y estrategias comunes para un mejor control del cáncer a nivel nacional y alcanzar un impacto en todo el país, al mejorar la prevención y la detección temprana reduciendo la morbi-mortalidad del cáncer en México. Se estableció un Centro de Información (INFOCANCER) para pacientes con cáncer, sus familiares y el público general. Su objetivo es proporcionar información sencilla y accesible al público sobre el cáncer.

Capítulo 1. “...mi bronca es como yo lo vea, que yo soy el que lo está viviendo...” Las masculinidades y el cáncer: Un encuentro con los estudios sobre masculinidades y los varones mexicanos.

1.1 El contexto mexicano.

La particularidad de este capítulo es poder hacer presente el contexto desde donde se construye este trabajo de investigación. La necesidad de hacer ésto parte de lo importante y sobre todo, del hecho de que en el contexto mexicano-particularmente en el distrito Federal- no hay estudios que analicen los procesos de (re)significación de las masculinidades a partir de las experiencias del cáncer genital.

Por tal, este capítulo esta dividido en tres secciones. En la primera sección se busca presentar algunos de los trabajos realizados en México en torno a comprender las masculinidades en el contexto particular mexicano. Se dividieron estos estudios de acuerdo a las particularidades que analizaban y a los debates a los cuales responden los mismos en cuatro secciones: *subjetividades e identidades masculinas*, *masculinidad y políticas públicas*, *pareja y hombría*, y *masculinidad y las experiencias corporales*.

En el segundo apartado, se buscó contextualizar a los varones en México. Para poder realizar ésto, utilicé tanto el último censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), y la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR 2003, cuestionario para varones), diseñada en El Colegio de México. Estas herramientas me posibilitaron realizar una contextualización socio-demográfica de los varones en México, con la finalidad de poder describir mejor este contexto desde el cual se construye y se presenta esta investigación.

Finalmente, la tercera sección de este capítulo se enfocó en mostrar cuál y cómo han sido las particularidades del cáncer en el país. El interés de esta sección radica en la necesidad de mostrar qué es lo que sucede con el cáncer-como enfermedad y como problema de salud pública- en el contexto mexicano. Estos datos, se obtuvieron de las

bases de información del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de los datos aportados por la Secretaría de Salud (SSA), el Registro Nacional de Cáncer (RNC), creado en 1982 y el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas creado en 1993.

1.2 Los estudios sobre masculinidades en México.

1.2.1 Subjetividades e identidades masculinas.

Uno de los primeros textos con los que quiero empezar este recorrido en torno a los estudios que se han realizado en México, se titula “Los hombres cambiantes, los machos impenitentes y las relaciones de género en México en los noventa.” Se trata de un texto escrito por Matthew Gutmann.

Este texto es un avance de los primeros resultados de su estudio, respecto de las identidades masculinas en una colonia popular de la Ciudad de México de nombre Santo Domingo. Este es un trabajo etnográfico realizado en 1992, en el que busca explorar las diferencias intergeneracionales en cuanto a lo que significa *ser hombre*, en un sector popular de la ciudad de México. Gutmann parte de aclarar que en la bibliografía escrita en las ciencias sociales en ese momento, se articulaba la idea del hombre mexicano, sobre todo cuando provenía de las clases populares, como un arquetipo del machismo. Esta clasificación, para Gutmann, representaba categorías generales que niegan las diferencias regionales, de clase, generacionales y étnicas en México.

La historia de la colonia Santo Domingo se convierte en un buen escenario para examinar la certeza y algunos de los cambios en torno a las relaciones de género en el contexto de la sociedad mexicana. Describe principalmente, las actitudes y los comportamientos de los varones, tal como son vividos y percibidos por las mujeres y los hombres de forma diferenciada.

Para Gutmann, uno de los procesos que más marcó los cambios en las relaciones de género en la colonia de Santo Domingo, es la fuerza política que han tenido las luchas populares en esta colonia, en las cuales, las mujeres han desempeñado un papel activo de militancia muy fuerte, ya que son ellas las que asumen la responsabilidad de resolver las privaciones en el barrio.

La lucha política marcó las propias identidades de los varones, ya que muchas de las mujeres de la colonia, tuvieron que empezar a trabajar fuera de la casa de manera remunerada. Así, para Gutmann, los varones comenzaron a asumir las responsabilidades en las tareas domésticas por “necesidad”, cuando anteriormente era una actividad casi exclusiva de las mujeres. En este sentido, Gutmann argumenta que esta participación de los varones en las actividades domésticas y en la crianza de los hijos, no necesariamente significa que la situación de las mujeres sea mejor o peor. Considera que esta participación se da, principalmente, por una mayor correlación con factores tales como la clase, la época histórica y la generación.

Así, para Gutmann, las prácticas de crianza por parte de los varones, la mayor participación de los varones en las actividades domésticas, la influencia de los movimientos feministas y homosexuales y la salida de las mujeres al mercado laboral, articularon nuevas formas de relacionarse, ya no solo en ámbitos domésticos, sino que se configuraron nuevos cambios culturales que involucraron tanto prácticas como creencias en torno a las relaciones e identidades de los hombres y las mujeres de la colonia Santo Domingo.

A pesar de que el texto está escrito en 1993, la relevancia del mismo para este trabajo radica en que está articulado a partir de comprender los procesos de (re)construcción de las identidades masculinas, en contextos urbanos-populares del Distrito Federal. Lo anterior, me permitió ir (re)construyendo el contexto de las masculinidades en estos entornos populares y sus diferentes vertientes, identificando los procesos que dan cuenta de la construcción de las identidades masculinas y sus cambios sin perder de vista la importancia del posicionamiento de clase y socio-económico.

Dentro de la bibliografía que posibilita dar cuenta del conjunto de estudios y trabajos realizados en torno a las masculinidades en el contexto mexicano y los procesos de construcción de identidades masculinas, encontramos el trabajo realizado por Eduardo Liendro en 2008, titulado *las diferentes dinámicas y dilemas en los aspectos teóricos y metodológicos del trabajo con hombres*.

En este texto Liendro nos presenta un análisis de algunas consideraciones en torno al trabajo con varones y los aspectos teórico-metodológicos que ha suscitado esta aproximación a partir de su trabajo en la organización CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias. A.C), organización fundada en 1993. El interés -y las

argumentaciones relevantes- de este texto consisten, en algunos dilemas que se han hecho presentes en torno al trabajo con los varones de este colectivo y su vínculo con los movimientos de las mujeres. Estos dilemas se refieren a la agenda de trabajo con y entre varones, la violencia como un eje transversal, las políticas públicas en el trabajo con los varones, las redes de varones y el trabajo personal.

CORIAC surgió como un espacio desde la sociedad civil para la reflexión y transformación de los varones interesados en mejorar sus formas de vida. Este trabajo inicia con la reflexión sobre la masculinidad y la responsabilidad de los varones de detener la violencia doméstica. En este sentido, se crea en México el primer programa para varones que están dispuestos a relacionarse de manera *no-violenta* con su pareja, realizando trabajos de sensibilización, formación y capacitación. Su objetivo fue “promover la resolución no violenta de los conflictos y el diálogo; la democracia en la vida íntima y pública, así como la no-discriminación de las personas por su género, orientación sexual, nacionalidad, clase social o edad”².

A partir de su experiencia, Liendro nos presenta los dilemas en torno al trabajo con los varones y las diferentes relaciones que se han ido construyendo. En primer lugar, nos habla de la relación con el movimiento amplio de mujeres -a partir del cual- se ha pensado una estrategia para los procesos y alcances de algunos objetivos comunes, tales como la equidad, las problemáticas de género y el campo de acción de las identidades. Este campo de acción les ha posibilitado articular, dialogar y compartir experiencias con otros colectivos de mujeres que trabajan de igual forma la violencia, posibilitando complejizar tanto su visión del problema, así como construir una metodología que se adecúe a estos fines. Esto -explica Liendro- busca coartar la posibilidad de que en los varones se establezcan discursos de género políticamente correctos, y posibilitando la reflexión y análisis en torno a las prácticas de control de las emociones y de las diferentes relaciones que se construyen con los otros.

Un segundo aspecto que ha dado la posibilidad de articular nuevos acercamientos y análisis en las construcciones de las identidades masculinas, ha sido el trabajo con las agendas con y entre hombres. En éstas, los temas que se abordan -en el trabajo con los varones- son la violencia y la salud reproductiva. Pero de igual forma,

² Liendro, Eduardo (2010). Dinámicas y dilemas en los aspectos teóricos y metodológicos del trabajo con hombres. en *Masculinidades*. Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad.

retoman temas importantes desde un enfoque crítico y de género. Los cuales se dan en el contexto de los sindicatos, las relaciones laborales, los riesgos en el empleo, el stress, la paternidad, el desempleo y la salud mental.

Otro dilema que rescata Liendro -como significativo en estos nuevos procesos de re-pensar las construcciones de las identidades y del trabajo con los varones- parte de articular los diferentes marcos de acción de las políticas internacionales. En este contexto, explica que en un inicio los trabajos con varones dependían mucho de la voluntad política individual y de las organizaciones civiles. El trabajo con los varones desde un enfoque de género tomó relevancia en el ámbito público a partir de la Conferencia Mundial de Población de El Cairo de 1994. En éste, se expresa la necesidad de incorporar las responsabilidades y la participación de los varones en su comportamiento sexual y reproductivo, así como en su función social y familiar. Para Liendro, esta conferencia se constituye como un *parte-aguas* en materia de política pública ya que no se había incorporado a ese nivel la participación y la responsabilidad de los varones en temas como la salud sexual y reproductiva, la crianza, el trabajo doméstico y en los procesos de eliminación de la violencia.

De igual forma, nos habla de los desafíos para la acción a partir de los trabajos realizados con los varones. Señala que estos trabajos deben estar articulados a partir de comprender y tener en cuenta las definiciones prioritarias locales de los varones en el contexto cultural particular-siendo igualmente importante- elaborar diagnósticos participativos específicos previos al desarrollo de las acciones, para poder definir las prioridades a trabajar. Otro de los desafíos tiene que ver con los procesos de sistematización e investigación respecto a las temáticas de los varones. Para Liendro, se requiere de métodos que den voz a las experiencias de los varones, para documentar estas experiencias vitales a las que están y estamos sujetos. Este trabajo debe de estar articulado con los trabajos respecto a las visiones de las mujeres, con la finalidad de poder comprender los significados y las valoraciones expresadas en torno a las relaciones de poder en juego, que posibiliten dinámicas de diálogo y escucha.

Finalmente, Liendro considera necesaria la articulación con las políticas públicas. Éstas posibilitarían implementar-desde discursos reflexivos y críticos- recursos necesarios para conseguir implementar y lograr un impacto progresivo en programas de equidad, leyes contra la discriminación, salud integral, educación y muchas otras. Este

impacto estará mediado por la posibilidad de difusión pública, que permita sensibilizar y provocar pequeños chispazos para la generación de cambios en el imaginario colectivo.

Otro texto que da cuenta de las formas en las que han sido abordadas las temáticas de las construcciones subjetivas masculinas-y que se centran en estudios realizados en esta misma asociación- es el trabajo realizado por Amuchástegui (2008) titulado *La verdad... yo no creía que era violento. Cuerpo emocional y subjetivación en un programa reeducativo para hombres violentos*. Éste tiene la finalidad de analizar las narraciones de algunos de los varones que participaban en estos grupos en los cuales se busca eliminar la violencia. Dentro del marco de una investigación más amplia sobre las masculinidades y la sexualidad, este texto nos presenta algunas aproximaciones al tema de la violencia y la construcción de las subjetividades masculinas en ocho varones quienes aceptaron relatar sus historias. En éstas se les pidió que hablasen sobre aspectos de su vida como la historia de su familia, sus relaciones de pareja, su sexualidad, su salud y su paternidad. Una característica común de estos varones es que todos ellos llegaron de manera voluntaria al programa, con frecuencia a instancias de sus esposas o compañeras, o después de haber escuchado de la organización en alguna entrevista radiofónica a los facilitadores de la misma.

El programa de CORIAC está inspirado en el trabajo del centro de Capacitación para Erradicar la Violencia Intrafamiliar Masculina en San Francisco, California. Consistía en un modelo reeducativo de tres niveles, los cuales se aprueban en la medida en que los participantes logran alcanzar los objetivos planteados para cada uno de ellos. Para Amuchástegui, el análisis de las narraciones de estos varones la lleva a afirmar que el trabajo que se realiza en CORIAC, consiste en decidir una -ambivalente y siempre precaria- renuncia a cierto ejercicio de poder, mediante la configuración de otra relación de poder. Esta segunda relación se establecía con el grupo al que voluntariamente habían asistido, ya que no se trataba de una eliminación total de la violencia o de las causas que la originaban, sino de la adopción de nuevos procesos de subjetivación, de la sujeción de discursos normativos en los que la violencia contra las mujeres se apoya en una intervención psicoeducativa en la que pueden “reconocerse” como sujetos violentos, y de esta forma asumir una nueva identidad. Esta nueva identidad se considera indispensable para poder frenar la conducta violenta de estos varones.

Estos nuevos reconocimientos -considera Amuchástegui- constituyen procesos discursivos que construyen personajes dicotómicos, entre la víctima y el perpetrador, en los contextos de la violencia contra las mujeres. Estos procesos están sustentados en los diferentes discursos legislativos que en México se fueron desplegando en torno a la ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida sin Violencia en el 2006. Esta legitimidad se alcanzó después de un largo proceso en que el tema constituyó un campo de poder, ya que en torno a él se promovieron prácticas sociales que iban desde políticas gubernamentales hasta normas de comportamiento en las relaciones de pareja. Esta situación -considera la autora- permite que vaya dominando cada vez más una versión en que se presenta como una dicotomía irreductible la idea de la víctima y el perpetrador. Esto se articula así, debido a una interpretación estereotipada del género, en la cual el vínculo entre la mujer y el varón se construye a partir de la pasividad y la actividad, de modo que se espera que los varones-en tanto sujetos activos- sean los actores de la violencia.

La autora percibe esta situación como una forma en la que se pretende separar la violencia de la relación de pareja al considerarla como una excepción. Se trata de aislarla para identificarla y extirparla, casi de forma quirúrgica, de los vínculos que-a no ser por ella- serían plenos de bondad y virtud. Estas situaciones, promueven cierta rigidez y pobreza en el análisis de la violencia que ocurre en las relaciones de pareja, al construir discursivamente “tipos de sujetos” que constituyen varones en los cuales la violencia acecha dentro de cada uno por su mera condición de género. No se toma en cuenta que esta violencia está presente en los casos fallidos, en los que su personalidad o su lectura exagerada de los mandatos, en un inicio, de los actos violentos fueron fundamento de su identidad.

Siguiendo esta línea de análisis, la autora argumenta que en los grupos de ésta organización, los varones significan de manera retroactiva su comportamiento, sentimientos e ideas sobre su pareja como producto de un “error”, de un desconocimiento que pareciese tanto personal como social, el cual está fundado en la ceguera que el género produce. Por tal, se configuran “juegos de verdad” en los que los varones se construyen como objetos y son inducidos a observarse a sí mismos, a analizarse y reconocerse como un dominio de saber posible, en el que la dicotomía de la conciencia y las emociones juega un papel central. En estos juegos participa un asunto de gubernamentalidad, en tanto que se les exhorta a los varones participantes en estos

grupos, a regularse a sí mismos mediante un uso estratégico de cierto lenguaje que les ofrece Coriac, y cuyo propósito es que se reconozcan como hombres violentos.

Esta situación –considera Amuchástegui- los coloca en dos posiciones particulares. En la medida en que estos varones abordan las experiencias dolorosas y caóticas, se les puede enmarcar dentro de un relato de coherencia y legitimidad, el cual les posibilita inscribirse en la lucha contra la violencia hacia las mujeres y así hay un descubrimiento de ellos mismos de una faceta heroica y ética. Al asumir su propia violencia, expresan su capacidad de sacrificio y de renuncia al ejercicio de poder. De igual forma, este reconocimiento como hombres violentos los sujeta a una nueva normatividad, que tiene como centro la culpa sobre su masculinidad. La culpa de ser hombres -y consecuentemente- posibles agresores.

Si bien estas situaciones aparecen constantemente, la autora argumenta que hay algunas resistencias entre los participantes en los grupos, en los que se hace presente la falta de posibilidades de equivocarse, de cometer errores, la necesidad de ser perfecto, en la medida en la que se considera que el proceso de aprendizaje en Coriac extrema una coherencia y una “bondad” que expulsan cualquier defecto o quiebre. En este sentido, Coriac tendría una voluntad “civilizadora” en el sentido de promover una ortopedia de las emociones de los varones, de los signos corporales, en las que el cuerpo manifiesta sensorialmente una advertencia que el sujeto debe aprender a detectar, que eliminaría de la experiencia de sí toda expresión de lo que se entiende por violencia. El registro de la experiencia y la expresión del dolor se construyen en Coriac como elementos políticos de las resistencias de los varones contra el orden de género.

Finalmente, en estos procesos de registro y entrenamiento de la experiencia de estos varones en torno a su violencia, Amuchástegui comenta que dentro de estas sesiones de CORIAC, existe un ejercicio llamado *revelación*. La finalidad de ésta es conseguir una confesión, en la medida en que se le solicita al sujeto a hablar de actos, pensamientos y sentimientos que contravienen las normas morales, frente a un experto que los ha de interpretar en función de cierta construcción de verdad. Esta construcción tiene como finalidad construir un sujeto *feminista corrector*, el cual encarna a un hombre no violento. Se trata de un hombre feminista, compacto, definido, de una pieza, atado a una ortopedia emocional y corporal, el cual se cuida permanentemente de no excederse en sus privilegios de género.

Los acercamientos de estos tres estudios, si bien no representan toda la diversidad de trabajos respecto a las construcciones subjetivas e identitarias masculinas, nos permiten comprender los escenarios en los que se han articulado estos trabajos. Temas como el machismo, la violencia, la intimidad, la salud reproductiva, la democratización de las relaciones con las mujeres y con otros varones, y los trabajos de fortalecimiento en los diferentes marcos de políticas internacionales, se presentan como los principales ejes analíticos que han estructurado el entendimiento de las identidades masculinas en el contexto mexicano. Estas realidades estudiadas, y las particularidades de cada una de ellas, nos hacen pensar en la importancia que tiene para esta investigación, la necesidad de situar a estos varones en los diferentes contextos en los que se relacionan, y a su vez, en las diferentes relaciones que describen en sus relatos y experiencias, posibilitándonos un mayor entendimiento de sus subjetividades y un encuentro “más cercano” con los varones del Distrito Federal.

1.2.2 Masculinidad y políticas públicas.

De los muchos textos que forman parte de esta temática, me parece importante rescatar el realizado por Juan Guillermo Figueroa y Josefina Franzoni (2008). Respecto a *las políticas públicas: Varones y equidad de género. El caso de México dentro de una búsqueda multinacional*. En este texto se recuperan algunos de los escenarios en los que se han implementado políticas públicas en relación con los varones, y los diferentes alcances y limitantes de las mismas.

En este texto se busca exponer algunas de las principales iniciativas de ley y políticas públicas dirigidas a los varones en relación a varios ámbitos de estudio como la salud sexual, mental y la violencia. El interés de los autores reside en reflexionar sobre las diferentes condiciones contextuales, las coyunturas sociales y políticas, así como los actores que intervienen en la formación de políticas públicas dirigidas a dicha población.

Inician explicando que una política pública pone en marcha un programa de acción, el cual es parte de un proceso en el que intervienen intereses en pugna, actores sociales y políticos y condiciones del contexto que facilitan u obstruyen este proceso. Estos intereses, que posteriormente se configuran como políticas públicas, surgen de las

instituciones del poder político, de los grupos sociales afectados y también de organismos internacionales. Las políticas públicas -en este sentido- son una propuesta teórico-metodológica tendiente a elevar los niveles de eficacia del gobierno y ampliar, de esta forma, la participación social y la eficiencia de la administración pública en beneficio de la sociedad.

En México, particularmente, las políticas públicas dirigidas a varones están relacionadas con algunos factores de orden económico, social y cultural. Uno de los primeros órdenes que han incidido en las políticas públicas hacia los varones, parte de la gestación y las transformaciones del mercado de trabajo con la incorporación de las mujeres. Esta creciente incorporación de las mujeres ha traído modificaciones en los roles y la división sexual del trabajo en el hogar. Como consecuencia de esto, los varones se han visto obligados a empezar a intervenir en las actividades domésticas.

En otros contextos, como en los problemas de salud pública, se han ido modificando las políticas de los organismos nacionales e internacionales de salud sobre la atención preventiva y curativa hacia los varones. Un ejemplo de esto es la epidemia del VIH-SIDA que se gestó en los 80's, en la que se identifica a los varones no heterosexuales como grupo de riesgo. Esta situación obligó a las autoridades a diseñar políticas específicas para este grupo poblacional.

Para los autores, la ironía del por qué—aparentemente-no hay justificación de llevar a cabo políticas públicas en torno a las necesidades de los varones, parte de la representación de éstos como proveedores, jefes de hogar, varones astutos, incansables y con las capacidades físicas y emocionales para solucionar todos los problemas del entorno y la familia. Estas características-es decir- esta fuerza y poder que se les atribuye a los varones es la causa de su debilidad en términos de las prácticas de riesgo para su salud y los mandatos sociales que los someten a mayores cargas de trabajo.

Por lo que una pregunta que consideran vale la pena hacerse en torno a estas problemáticas está dirigida a comprender ¿Cuáles son los problemas y necesidades de los varones que merecen la atención de las políticas públicas? Para poder comprender esta cuestión, consideran necesario identificar las condiciones socio-culturales -entre las que se incluyen las disposiciones legales y estructurales- que legitimen intercambios más equitativos y que consideren necesidades identificadas por los varones y las mujeres.

En este sentido, un eje analítico central en estas discusiones es el de la diferencia semántica entre privilegios y derechos de los varones. Consideran que en la sociedad patriarcal se corre el riesgo de asumir que los dividendos patriarcales-que en ocasiones suelen ser nombrados como privilegios- son sinónimos de derechos ya logrados por los varones, y que por tanto no hace falta desarrollar acciones o intervenciones específicas para atender sus necesidades, ya que pueden satisfacerlas a partir de su acceso al ejercicio de poder. Esta situación obliga a distinguir de manera más rigurosa sus necesidades no satisfechas, tanto en las formas en que son nombradas por las mujeres al interactuar con ellos, como en la medida en que ellos mismos las construyen y las delimitan.

Los autores reflexionan que en México el trabajo con los varones realizado por las instituciones públicas, privadas y sociales se han focalizado en áreas como: A) la violencia intrafamiliar, B) replanteos en torno al ejercicio de la paternidad, C) el avance en la definición de cuotas de género en diferentes ámbitos laborales, D) en la reinterpretación de los significados de la salud, reproducción y sexualidad en la experiencias de los varones, E) el combate a la homofobia en sus diferentes vertientes.

En este sentido y de forma paralela, se han diseñado políticas públicas y programas gubernamentales tendientes a estimular la equidad de género en etapas posteriores a la Conferencia sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en el Cairo, Egipto en 1994.

Algunas de las áreas en las que se ha dado este trabajo con los varones por una equidad de género son, en primer lugar la salud sexual a partir de VIH-SIDA. Esto comienza a ser tema de preocupación pública a partir de 1985 cuando se reportan los primeros casos de SIDA, y la respuesta que dio el gobierno federal fue la creación por decreto presidencial, del Comité Nacional para la Investigación y Control del SIDA (CONASIDA) en 1986. Así, en 1987 se modificó la ley general de salud para poder incluir el SIDA en el programa de vigilancia epidemiológica, con el fin de evitar la propagación del virus. Para los años 1990-1994, se configuró el Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control de SIDA, cuya función principal era prevenir y evitar el impacto individual y social del SIDA.

Si bien, los autores argumentan que actualmente la política pública en contra del SIDA atiende a la población en general, objetan que ésta sea una política pública más

enfocada a varones, ya que la enfermedad se asocia a los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), vistos como uno de los grupos de alto riesgo. Las cifras de enfermos indican que es mayor el número de varones que han contraído la enfermedad con respecto al número de mujeres infectadas. Esto les permite objetar que esta política pública es quizás la más consolidada en términos de diseño, implementación y evaluación, ya que ninguna otra que esté dirigida a los varones, reúne el monto de recursos, ni tiene el status legal que avala su implementación, seguimiento y evaluación.

Los autores comentan que otra de las áreas que han suscitado un trabajo amplio con los varones en relación a políticas y leyes, es el concerniente a la violencia intrafamiliar. El trabajo parte de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2008. Ésta tiene como finalidad el brindar información a las víctimas a través de información personal y telefónica, así como ofrecer talleres sobre diversos temas vinculados a la violencia contra las mujeres, de acuerdo a los grupos de edad, sexo y sectores de actividad. De igual forma, da ayuda psicológica y asesoría legal, y en casos de riesgo extremo, se ofrece residencia en albergues de atención a mujeres maltratadas. Tanto Figueroa como Franzoni, consideran que esta ley contra la violencia hacía las mujeres, nace con un vacío legal importante ya que particulariza a la mujer como víctima y al varón como agresor-dentro de una relación binaria de protección y castigo- sin tener en cuenta la relación que se construye entre víctima y agresor.

Bajo esta misma tónica de violencia intrafamiliar, los autores muestran que de igual forma se desarrolló una amplia sistematización del trabajo con los varones a partir de las diferentes organizaciones civiles, cuyo objetivo era trabajar con los varones en la atención de la violencia que ejercían. Así, surgen organizaciones como el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias. A.C. (CORIAC) las cuales buscaban desmitificar y desnaturalizar las representaciones sociales y las prácticas masculinas que alientan la violencia de los varones.

Finalmente, la tercera área en la que han estado presentes las políticas públicas enfocadas a los varones se da en el campo de la atención para la salud de los varones. Ésta está vinculada a la productividad y eficiencia de dicha población en el mercado de trabajo, pues las instituciones de seguridad social estaban diseñadas para brindar atención médica a los “trabajadores”.

Algunas de las instituciones de salud son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Así, para los años 80's, se reconoció más explícitamente que existían diferencias epidemiológicas importantes entre varones y mujeres. Y a partir de la introducción del modelo de medicina preventiva, empezaron a trabajarse los problemas epidemiológicos de acuerdo a la población por sexo y grupos de edad.

Si bien, el programa de atención a varones desde una lógica de género resultó irónico debido a que la atención de la salud de los varones se estimuló desde su rol de proveedores, la secretaría de salud ya da cuenta de un acercamiento a las necesidades de salud a lo largo del ciclo de vida de los varones y las mujeres.

Como argumentos finales, Figueroa y Franzoni señalan que si bien se ha venido dando una crítica a las relaciones sociales entre varones y mujeres, éstas son reguladas por el sistema de valores, las normas y la cultura social, que al mismo tiempo responden a la necesidad de cohesión social, estabilidad política y crecimiento económico presente en una sociedad. Las discusiones de políticas públicas y programas continúan pensándose como si no hubieran existido las transformaciones en las relaciones sociales entre varones y mujeres. Así, en la medida en que se piensen los derechos de las mujeres en relación con los derechos de los varones, y no en contra de los derechos que tienen, se estarán propiciando las condiciones para las relaciones más equitativas entre personas diferentes, difundiendo valores que no midan la autoridad y valor de las personas en términos de fuerza, riesgo y autodestrucción, sino de acompañamiento solidario.

1.2.3 Pareja y hombría.

Otras temáticas que han sido abordadas en los estudios de las masculinidades en México, tienen que ver con las relaciones de pareja y la construcción de la identidad o la hombría masculinas. En este sentido, uno de los textos de los cuales quisiera hablar aquí es el de Guillermo Núñez Noriega (2007), respecto al vínculo de pareja y hombría: “atender y mantener” en adultos mayores, tanto mujeres como varones, de sectores populares en la zona de Río de Sonora.

Este texto forma parte de algunos resultados de investigación en torno a los varones y sus concepciones sexuales y reproductivas a partir de una perspectiva analítica de género. El objetivo más general de este texto es el poder ampliar el concepto de “reproducción” y así, poder considerar a la pareja que se reproduce como una unidad de análisis fundamental para esta “reproducción”.

En este sentido Núñez propone pensar a la pareja reproductiva como una relación entre sujetos genéricos, con sus ideologías e identidades, que posibilita la construcción de posibilidades y afectos sexuales, laborales, emocionales y reproductivos diferenciados para cada uno de los sujetos que convergen en esta relación, mediados por el poder y el privilegio.

Así, Núñez afirma que los adultos mayores de Rio de Sonora que entrevistó, entienden este vínculo de pareja como una apropiación recíproca de los trabajos de “atender” por parte de las mujeres, y de “mantener” por parte de los varones, lo que les posibilita la realización honorable de su sentido de hombría. En este sentido, la relación de pareja será vista como una actualización de fuerzas sociales que se hacen presentes en y a través de los sujetos, a través de sus disposiciones duraderas de percepción, pensamiento, sentimiento y acción. Por lo que la construcción del “sentido de la hombría” por parte de los varones a los que entrevistó involucra, en sí misma, una concepción de lo “reproductivo” que trasciende los ámbitos de la fecundidad y la paternidad y, que incluye su papel en la división del trabajo, su vínculo emocional y sexual con la pareja, sus derechos y obligaciones como padres y esposos, y de igual forma, sus poderes y privilegios.

En los diferentes relatos de los varones a los que entrevistó Núñez se perciben enunciaciones que dan cuenta de sus valores sobre los comportamientos y estilos de vida de ellos mismos, y de las otras personas que posibilitan comprender las concepciones de género en torno a un “ideal de la masculinidad”. Estos valores están fuertemente marcados por las interacciones lingüísticas y el habla que les otorga un escenario importante, en el cual los varones deben cumplir con ciertos valores para poder construirse como “hombres”. Cuestiones como el “no mentir”, el poder “respaldar sus palabras”, “que no sea un fanfarrón”, “no hablar mal”, construyen los valores que posibilitan en esto varones un carácter adecuado respecto a su “hombría”. Esto

posibilita la valía de su palabra y la confiabilidad en la misma, sentido que les posibilita ser “hombres” honestos y confiables.

Otros de los valores que Núñez percibe en los relatos de sus entrevistados, están ligados con la corrección y el respeto. La corrección significa poder tener buenos modales y, a su vez, poder observar las normas de respeto y buenas costumbres en ellos mismo y los demás. Esta corrección, en relación con el respeto de los demás, configura los valores y las modalidades de interacción, así como la forma adecuada, de ser “hombre”. En este mismo sentido, el varón debe de ser recto y honesto, no andar con chistes o payasadas que no le vayan a su carácter, ya que es muy importante que los demás no lo vean así, deber de ser correcto para ser un “hombre”.

Esta construcción de “hombre”, explica Núñez, está marcada de igual forma por el matrimonio y la reproducción. Ya que el poseer una buena capacidad de dirección como padre y esposo, se convierten en valores centrales en la masculinidad de estos varones del Rio de Sonora. La condición de padre y esposo le posibilita una posición clara de “jefatura” sobre los miembros de su familia. Esta situación le otorga otra cualidad, la cual es el poder “dar la cara” por la familia.

En este contexto de la construcción de la hombría, y en una cercanía muy clara con mi propio trabajo de investigación, el trabajo tiene un lugar indispensable en la construcción de esta hombría al sentirse “ya un hombre”. El “hacerse hombre”, en este sentido del trabajo, implica un proceso en el cual los sujetos desempeñan un papel activo, ya que mediante sus prácticas construyen esta percepción de sí mismos y una imagen que se evalúa socialmente. Particularmente con estos varones de Sonora, el trabajo mismo se convierte en un espacio agónico, de lucha, tanto con relación al medio ambiente regional, como a los vínculos con los compañeros o patrones que constantemente disputan el “saber” y compiten en cuanto al “saber hacer bien”.

Este “saber”, es un conocimiento que se va adquiriendo con la experiencia del trabajo, con las diferentes actividades que van desempeñando a partir del trabajo con el padre. Esta experiencia de trabajo organiza un proceso de masculinización muy importante, ya que este proceso permite diferenciarse del mundo de la madre y de las mujeres que se quedan en casa. Esta actividad, comenta Núñez, posibilita ayudar en la casa a obtener los ingresos económicos, mismos que el padre obtiene para mantener a la familia.

Este “ser mirado como hombre trabajador”, posibilita la relación social donde los otros lo constituyen como un sujeto “trabajador”. Ésto significa que es construido como un sujeto de derechos y deberes, y esta posición se percibe como un status asignado a su persona por los otros varones. La autonomía e independencia en el trabajo se configuran, para estos varones, como verdaderos ideales de virilidad.

Estos ideales de virilidad, de igual forma, estarán determinados por las experiencias y “saberes” sexuales que constituyen elementos indispensables en la construcción para “hacerse hombres”. La adquisición del saber necesario en torno a las prácticas sexuales, posibilita la configuración de los significados en torno a la masculinidad, dentro de este “saber” adquirido fuera del ámbito doméstico y como parte de un ejercicio de la libertad de su accionar, permitida para los varones.

Estas capacidades de los varones en tanto “hombres de verdad”, les da la posibilidad de tener pareja, la cual influye en la construcción de la identidad de estos varones, al configurarse a partir de estas relaciones de pareja, cualidades de valía y prestigio. En estos contextos de relación con su pareja, los varones de esta región configuran espacios y deberes diferenciados. El “atender” y el “mantener”, se convierten en elementos que posibilitan la producción, dentro de la pareja, de las identidades de género. El “atender” entra como una serie de servicios de la mujer hacia el marido y los hijos. La mujer reproduce su identidad como “madre-esposa”. Este “atender” implica una serie de prácticas dentro del ámbito doméstico, que están ligadas con el conservar, procesar y preparar los alimentos, el asear, el recoger en la casa. La “atención” es una disposición de tiempo, por parte de las mujeres hacia sus maridos y sus hijos, de 24 horas.

En cambio, “mantener” significa dentro de la familia el trabajar de manera responsable, es tener lo necesario y lo que haga falta en la casa. El varón es así, un proveedor para la esposa y los hijos. En este sentido, ser proveedor, confiere valores indispensables como el ser “eficiente”. Así, esta diferenciación genérica del trabajo, argumenta Núñez, permite derechos por parte de las mujeres y los varones en relación a su pareja. El “hombre” considera que tiene el derecho a recibir atenciones ya que cumple con sus “deberes” como hombre trabajador. Mientras que la esposa se considera con el derecho de ser dueña del producto obtenido por el trabajo de él.

En este sentido y como argumentos finales, Núñez explica que si bien en este aparente sistema de apropiaciones recíprocas en la división del trabajo, o en esta producción de vínculos reproductivos, se esconde una inequidad profunda en el uso de las energías en cada uno de ellos. Los varones están dispuestos a que se apropien de los productos de su trabajo, pero reclaman para sí el resto del tiempo de sus parejas. Esta situación les impide a las mujeres hacer reclamos ante estas demandas ya que, los varones han “cumplido” como buen padre, esposo y proveedor.

1.2.4 Masculinidad y experiencias corporales.

Dentro de este proceso de investigación y de contextualización de los estudios de las masculinidades en México, me encontré con algunas producciones en torno a los procesos de construcción de las masculinidades y las experiencias corporales. Uno de los trabajos que están presentes dentro de esta temática es el realizado por Matthew Gutmann (2007), respecto al dominio del cuerpo varonil: los impulsos sexuales y la salud reproductiva masculina.

Este texto busca compartir algunos primeros resultados en torno a un estudio etnográfico realizado en la Ciudad de Oaxaca de Juárez, enfocado a la salud reproductiva y la sexualidad masculina, específicamente en el contexto de la vasectomía y la toma de decisiones respecto a los métodos anticonceptivos.

La investigación busca explorar los factores culturales, históricos, fisiológicos y comerciales que han influido y determinan la participación de los varones en la anticoncepción, el sexo seguro y la toma de decisiones respecto a la sexualidad.

Si bien Gutmann argumenta que la vasectomía en la población de Oaxaca sigue siendo una práctica poco realizada y conocida, considera necesario entender el por qué algunos de ellos la llevan a cabo. Para lograr esa comprensión observó 22 vasectomías en tres clínicas diferentes de la región, y entrevistó a varones y mujeres que se encontraban en las mismas clínicas.

Las conversaciones que Gutmann tuvo con los varones de la región se establecieron en torno a sus preocupaciones en cuantos a sus capacidades, deseos y desempeños sexuales posteriores a la operación. Para estos varones, la toma de decisión

en torno a vasectomizarse, explica Gutmann, indicó una compleja coreografía de dominación, manipulación, negociación, y en momentos, resistencias por parte de los varones.

Para Gutmann, en Oaxaca existe una organización médica y medicalizada de la salud reproductiva y la sexualidad dentro de la cual, tanto a nivel popular como en el ámbito médico se concibe la sexualidad como un proceso de impulsos, restricciones y limitaciones psicosociales, medicalizada en tanto a la naturalización implícita de los deseos, las necesidades y las satisfacciones. Así, para la región de Oaxaca, esta medicalización ha configurado una serie de creencias en torno a la sexualidad de los varones y sus impulsos incontrolables. En esta misma línea de explicación, Gutmann argumenta que se debe poder entender el alcance de algún impulso fisiológico masculino, para percatarnos de que las culturas masculinas pueden impulsar a los varones a ser “sexualmente incontrolables”.

La esterilización masculina, no es entonces, un aspecto que pueda ser medido a partir de articular construcciones culturales tan diferenciadas. Gutmann argumenta que si bien los índices de vasectomía en países como China con un 10%, y Estados Unidos con un 15%, son mayores a Oaxaca con un 1%, atribuir a estas diferencias de cifras una distinción cultural por país o región, es un error fatal. Para Gutmann la falta de información, la ignorancia y los temores sin fundamento respecto a la vasectomía son tan significativos en Oaxaca como en cualquier machismo latino. Para explicar por qué son pocos los varones oaxaqueños se hacen la operación. Estas situaciones marcaban las preocupaciones de los varones, quienes expresaban que si se hacían la vasectomía nunca más podrían tener relaciones sexuales con una mujer.

Esta preocupación, considera Gutmann, tiene dos vertientes. En primer lugar, considera que a muchos de los varones les atemoriza ser físicamente incapaces de tener relaciones y, en segundo lugar, otros temen que nunca más vayan a querer desear tener relaciones. Este temor, argumenta, se manifestaba generalmente como un recelo a “volverse” homosexuales. En este sentido, la vasectomía y la hombría están íntimamente ligadas a la relación entre la vasectomía, el placer sexual y el rendimiento.

Como argumentos finales, Gutmann establece que mientras no existan métodos temporales diferentes del condón para los varones, las mujeres seguirán cuidándose solas. De igual forma, argumenta que con poca información y poco producto, son

escasas las posibilidades de que los varones asuman más responsabilidad en la planificación familiar.

Si bien ha habido campañas en las que se ha buscado involucrar a los varones en la planificación familiar, todas han fracasado a largo plazo porque no han intentado resolver las causas fundamentales de la resistencia masculina a la anticoncepción. Las desigualdades generales permanecen, por así decirlo, escondidas y por tanto incontrovertidas.

Siguiendo esta línea de investigación de los procesos de construcción de las masculinidades y las experiencias corporales en torno a la vasectomía, está el texto de Fernando Huerta Rojas (2007) respecto al cuerpo masculino como escenario de la vasectomía: una experiencia con un grupo de varones de las ciudades de México y Puebla. Este texto está inscrito en un proyecto sobre el papel de los varones en torno al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En este trabajo, Huerta investiga la percepción que tienen los varones entrevistados en torno a los derechos sexuales y reproductivos femeninos, y la forma en que estos varones contribuyen o no a su aplicación y al ejercicio de los mismos.

Huerta articula que la concepción y las prácticas dominantes del orden genérico y su organización social han constituido y configurado históricamente al “hombre” como un paradigma universal del mundo. El cuerpo masculino, representa, en este sentido, la representación y significación política del ser social que integra la totalidad humana. Siguiendo esta línea, parte de considerar a la sexualidad como uno de los ejes estructuradores de la condición y la situación genérica y sociocultural de los varones, la cual se ha constituido como la práctica y el símbolo de la virilidad masculina.

El principio político y filosófico de la masculinidad de los varones, siguiendo a Huerta, no permite ni considera como pertinente aceptar alteraciones o transformaciones corporales que atenten contra ese orden estructurado y el prestigio que éste sustenta. Bajo este principio, el cuerpo de los varones se articula como la entidad reguladora de los comportamientos, los actos y los movimientos sociales políticamente permitidos y prohibidos.

Para poder comprender y argumentar estas ideas, Huerta analiza la complejidad de las concepciones de varones de dos ciudades de México en torno a la vasectomía, en

tanto ésta es vista como un atentado contra la integridad de la sexualidad del cuerpo masculino, del prestigio y de la eficacia viril para la procreación. Si bien, estas concepciones en torno a la vasectomía pareciese ser “hegemónicas”, Huerta argumenta que los entrevistados entienden que la vasectomía es un método anticonceptivo que les posibilita asumir su papel en la producción social y biológica, la cual contribuye a cambiar y modernizar las mentalidades machistas que obstaculizan su propio avance en la ciudad.

El cuerpo masculino, siguiendo las argumentaciones teóricas de Huerta, contiene la subjetividad de un ser poderoso y no anclado, y su expresión cotidiana es la demostración de que no es lo que es la mujer. Esto le posibilita contar con un margen amplio de hacer y creaciones, los cuales realiza de manera libre. Así, la relación del cuerpo con la sexualidad comprenden la identidad y la subjetividad genérica de las personas, en tanto conjuntos dinámicos y dialécticos de significaciones y símbolos implícitos en la experiencia de vida del cuerpo, basados en la diferencia, la semejanza y la especificidad. La sexualidad, en este mismo sentido, posee como principio político el poder y el dominio del cuerpo como espacio de la materialidad tanto real como simbólica del orden genérico y de las diferentes estructuras de prestigio.

Con base en estos aspectos, Huerta desarrolla siete puntos centrales que dan cuenta de la conformación, representación y práctica del modelo hegemónico de la sexualidad masculina.

El primero está marcado por *la jactancia*, la cual les posibilita adoptar los discursos contradictorios que les exigen representar correctamente los mandatos culturales masculinos. Éstos se hacen presentes a partir de la exageración ante sus pares, sobre sus proezas sexuales, exageración en la que intervienen terceros. En este sentido las mujeres se significan como depositarias de la eficiencia viril.

Otro de los emblemas de esta masculinidad está mediada por *la obsesión por el buen desempeño*. Cumplir de manera correcta, no defraudar las expectativas masculinas, demorar la eyaculación y el orgasmo, forman parte indispensable de la sexualidad de los varones, en esta obsesión por el buen desempeño.

En este contexto, un emblema más de la sexualidad masculina es la *seudohipersexualidad*. Se refiere a los procesos de construcción de las imágenes de los

varones como sujetos siempre excitables, lo que está relacionado con el dominio y proviene de las construcciones discursivas y narrativas en torno al hecho de que los varones tienen una vida sexual hiperactiva.

La sexualidad masculina, así mismo, se caracteriza por *la pretensión de saber todo sobre el sexo*. La ideología dominante de género ha constituido justificaciones mediante las cuales, los varones que son expropiados de estos saberes, que ignoran en todos sus sentidos aspectos de la sexualidad, son desacreditados por sus pares ya que esta falta de saber desprestigia su virilidad y narcisismo.

Otro aspecto de esta sexualidad masculina dominante se refiere a *tomar la iniciativa*. Esta situación los expone a procesos contrastantes y riesgosos, ya que ante el temor de verse cuestionados por no cumplir adecuadamente con las actividades sexuales requeridas por la hegemonía masculina, trae consigo procesos de violencia, desesperación y frustración.

La represión de la afectividad se articula con este correlato hegemónico masculino, en el que la sexualidad está asociada al poder del dominio y a las actuaciones culturales de las masculinidades. Para los varones, la actuación esperada es no dejarse atrapar, ya que los afectos y sentimientos no pueden estar circunscritos a una sola mujer.

Finalmente, plantea *la obsesión con el coito*, que es considerado por muchos varones como el objeto central de la sexualidad. Esta obsesión ha dado pauta a la investidura de un *self*construido sobre todo en relación con los genitales.

Con base en estos planteamientos expuestos, Huerta nos presenta algunas de las significaciones de los varones a los que entrevistó. La mayoría de estos varones afirman que iniciaron su vida sexual entre los 15 y los 19 años. Para algunos de ellos, las experiencias que tuvieron fueron de gran timidez y para otros fueron un asunto agradable. Huerta argumenta que varios de estos varones vivieron la experiencia del cortejo y del enamoramiento en dos tópicos principalmente. Para algunos, el haber superado la timidez y declararse a su compañera, incluyó una pérdida del encanto del cortejo, y el encanto mágico de las mujeres dejó de serles atractivo. Mientras que para otros, la derrota de la timidez les profirió un alto grado de adquisición de confianza, que al traducirlo como audacia, permitió que los siguientes encuentros con otras parejas

fuesen más fluidos, permitiéndoles posicionarse dentro de una jerarquía en las estructuras de prestigio.

De igual forma, muchos de estos varones comentaron que sus primeras relaciones sexuales fueron con sus novias, amigas de la escuela y vecinas de la colonia. En este sentido, la iniciativa de los encuentros sexuales, en muchos de los casos, estuvo marcada por la decisión de ellas. Estas experiencias fueron articuladas de igual forma por los varones de la ciudad de México, quienes relataron que ellas, amigas, novias y vecinas, fueron quienes tomaron la iniciativa de tener relaciones sexuales.

Muchos de los varones que entrevistó Huerta aseguraron que la iniciación sexual, desde el supuesto cultural dominante de género, fue como un proceso orientado a dar respuesta a los impulsos “naturales” y a los desahogos biológicos que consideraban propios de su edad y de su sexualidad. Esta iniciación sexual, considera Huerta, forma parte de este desiderátum cultural asignado a los varones.

El cumplimiento adecuado o no del desiderátum, los marcará en la asunción genérica, en su ciclo de vida, en su deseo. Conformará la experiencia de vida como seres sociales, que dependiendo de las estructuras que ocupen en las relaciones de prestigio, los colocará en la realidad social. Las experiencias actuarán, de igual forma, como pantallas mediáticas ante otras estructuras, como las materiales, las familiares y las políticas, en la conformación subjetiva e identitaria de sus masculinidades.

En este sentido la vasectomía es percibida de forma contradictoria por los varones entrevistados, ya que en momentos es vista como una práctica que a veces atenta contra el cuerpo y la virilidad de los varones. Para los varones que cuentan con una mayor escolaridad y participación política, es notorio el hecho de que la vasectomía forma parte de las políticas de salud sexual y reproductiva, considerando la vasectomía como una práctica aceptable. Muchos de ellos aseguran que los principales métodos anticonceptivos están dirigidos a las mujeres y que a muchas de ellas éstos les afectan a su salud y ponen en riesgo su vida, ya que no todos los cuerpos de las mujeres son iguales ni reacciona de la misma manera. Así, aceptan que el machismo de muchos de los varones, complica y dificulta el que decidan optar por algún método anticonceptivo masculino, como es la vasectomía. Así mismo, consideran que la falta de aceptación de la vasectomía tiene que ver con el contenido de la publicidad de los carteles del sector

salud. en los cuales se hace una promoción mayor de los métodos para las mujeres que para los varones.

Por el contrario, muchos de los jóvenes solteros entrevistados de las ciudades de México y Puebla, quienes tienen mayor acceso a la educación respecto a la salud sexual y reproductiva, consideran que la vasectomía es un acto que atenta contra la integridad corporal, por el hecho de que aún no han experimentado la paternidad. Estos varones se oponen a realizarse la vasectomía sin antes cumplir con lo que Huerta llama uno de los mandatos genéricos que la sociedad y la cultura impone, que es el de ser padres.

Para muchos de estos varones, la vasectomía ronda en el ámbito simbólico e imaginario de las estructuras de prestigio de los varones. En este contexto, Huerta explica que para muchos de estos varones, el miedo de que sus parejas los engañen, la pérdida de la potencia y la erección, así como la finitud de los fluidos corporales, principalmente el semen, pondrían en duda la garantía y la materialización de la fertilidad y la virilidad en las identidades de estos varones. Esto trajo consigo la idea de que para muchos de ellos la vasectomía no era considerada como método anticonceptivo. Esto se debe en parte a que la construcción histórica, social y cultural de la fertilidad está asociada con la virilidad y la demostración de su efectividad, a partir de verse concretada en la descendencia.

En este mismo sentido, el rechazo de muchos de los varones entrevistados a la vasectomía, se argumentaba en la posible infidelidad por parte de las mujeres que podría provocar. De igual forma, el libertinaje sexual que podría desencadenar en ellas, así como la pérdida de control de su sexualidad, tanto en lo erótico como en lo reproductivo, traerían consecuencias muy grandes en sus posiciones de prestigio.

Las dinámicas en torno la vasectomía traen consigo procesos adaptativos y contradictorios, de rechazo y aceptación ante ciertos cambios en las formas de concebir y vivir la identidad genérica masculina. En este sentido, muchos de los varones comienzan a reconocer a quienes se realizan la vasectomía como sujetos modernos, ya que critican las posturas y actitudes machistas de aquellos a quienes no les importa estar dejando hijos regados por todos lados, que no se responsabilicen de su paternidad, cuyo pensamiento es conservador y carente de información y educación.

Finalmente, Huerta argumenta que a pesar de estos relatos y narraciones contradictorias en torno a los varones en estas dos ciudades, considera que para muchos otros estas contradicciones en sus creencias respecto a la vasectomía, pueden considerarse como una no aceptación a convertirse o a ser identificado, significado, simbolizado y ubicado como parte del segundo sexo, o sea el femenino, que estructura todo lo que son y representan las mujeres. Así, la investigación que realizó se inscribe en algunos planteamientos y reflexiones que, a partir de una mirada feminista crítica, posibiliten contribuir al conocimiento, la comprensión y el análisis de la condición genérica de los varones.

Por último, en este contexto de los estudios sobre las construcciones identitarias masculinas, el cuerpo y su interrelación con la salud, considero importante presentar en este debate el texto de Benno de Keijzer (1997) titulado: Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina.

En este texto, Keijzer nos adentra al panorama de estudios respecto a la masculinidad. En este sentido, argumenta que los varones siempre han estado presentes en los estudios y bibliografía feminista, pero esta participación ha sido como miembros del patriarcado, y que ha sido hace relativamente poco que se ha constituido una corriente orientada a entender los procesos de los varones desde su situación y condición genérica. Así, nos muestra todas las construcciones teóricas anglosajonas en torno a la reconceptualización de los procesos de los varones como sujetos genéricos.

En este sentido, comprende la masculinidad como un conjunto de valores, atributos, funciones y conductas que se presumen como esenciales a los varones en una cultura determinada. Para el caso de México y América Latina, considera que existe un modelo hegemónico de masculinidad, visto como un esquema culturalmente construido, en donde se presenta a los varones como esencialmente dominantes, que sirve para discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se adaptan a este modelo.

Este modelo hegemónico particular está presente en los procesos de socialización, en los que se pueden encontrar claras ventajas para los varones, algunas de las cuales, con el tiempo y su rigidización, se pueden ir transformando en un costo para su salud, y de igual forma, para la salud de las mujeres y otros varones.

Esta intersección, argumenta Keijzer, entre el modelo hegemónico y la salud de los varones, está ligada de manera muy cercana con la salud ocupacional o laboral. Ésta se ha ocupado de una serie de factores de riesgo y de consecuencias del trabajo sobre la salud de los hombres. Desde una mirada de género, esta situación puede generar obstáculos en el autocuidado, que también tienen que ver con una socialización masculina tendiente a la competencia, a la temeridad y a la percepción de que una actitud cuidadosa y preventiva no forma parte de esta socialización masculina.

Esta situación la relata Keijzer a partir del trabajo que realizó con cañeros en el sur de Puebla, en el que escuchó la frase de que *Todo por servir se acaba*, al hacer alusión al envejecimiento prematuro o desgaste. El desgaste parte de una historia laboral que inicia desde niños, en un trabajo que para el periodo de la adolescencia ya posee todos los requerimientos de un trabajo adulto.

La articulación de los procesos de construcción de la masculinidad y su intersección con el cuerpo de los varones, estará marcada a partir de que ellos hablan de “el” cuerpo y no de “mi” cuerpo, como si ellos fuesen tan solo ocupantes del penthouse (cabeza) de ese instrumento. Ver al cuerpo como instrumento podría ser típico de los sectores subalternos, en donde el trabajo y la fuerza corporal son centrales para la sobrevivencia.

En estos procesos de socialización de los varones en torno a su cuerpo y su salud, los pares juegan un rol central a lo largo de toda su vida. Para Keijzer, una de las formas en que los varones utilizamos el cuerpo es en el espacio del deporte-espacio privilegiado para el análisis de relaciones de poder (Huerta, 1999). Por lo que para poder entender las diferentes consecuencias de la socialización masculina Keijzer ha utilizado el concepto del varón como factor de riesgo, como un eje en el trabajo sobre las masculinidades, su construcción social y la forma en que afecta la vida de las mujeres.

Así, el varón puede ser pensado como factor de riesgo en al menos tres sentidos. Este concepto busca pensarse como un enfoque crítico que muestra las diversas formas de daño hacia las mujeres, así como a las niñas y los niños, a través de las diversas formas de violencia y abuso, la fecundidad impuesta, la paternidad ausente. De igual forma, entre los mismos varones, a partir de los accidentes, homicidios y lesiones. Y

para el varón mismo, mediante el suicidio, el alcoholismo y otras adicciones, en las que participan las diversas formas de descuido del cuerpo.

Estos factores de riesgo se dan principalmente en los varones, ya que en ellos están especialmente presentes las nociones de invulnerabilidad, cuya lógica es que a los varones nunca les pasa nada. De igual forma, están presentes a través de la búsqueda de riesgo, como un valor de la propia cultura, el cual es reforzado por los medios masivos, especialmente en los varones jóvenes. De igual forma, la creencia de que la sexualidad de los varones es instintiva y por lo tanto es incontrolada, y en ese sentido, de poco serviría tratar de normarla, de encauzarla, o de socializar a los varones en conductas preventivas a través de los servicios de salud. Esto se articula partir de que los varones presentan dificultades respecto a verbalizar sus necesidades de salud. Los varones, en general, no hablan de sus problemas de salud, ya que hacerlo constituiría una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros y otras.

Para Keijzer, la importancia de hacer presente estos planteamientos respecto a los procesos de socialización y construcción de las masculinidades, parte de poder construir una política de salud dirigida a la población masculina. Esta perspectiva tiene como objetivo atender los problemas señalados, los cuales no sólo tendrán efectos sobre la salud masculina, sino también sobre la femenina. Por ejemplo, al disminuir los efectos de una muerte temprana en la familia, por los estragos del alcohol y otras drogas, o por el grave impacto de la violencia en sus diferentes vertientes.

Posteriormente, y como argumentos finales, Keijzer plantea que a pesar de que en diez años de trabajo de la Organización Salud y Género, y en el contacto con otras organizaciones que trabajan género con mujeres y varones, han podido recopilar una serie de retos y dilemas, los cuales plantea, a modo de pregunta, como posibles temas a profundizar.

Ante las múltiples resistencias, ¿cómo convocar a más varones?, ¿Quiénes son los que responden?, ¿Los que ya están de alguna manera sensibilizados o los que están en crisis de pareja o con los costos acumulados en su salud?, ¿Cómo avanzar con hombres hacia la equidad y no crear nuevas inequidades?, ¿Qué ganamos los hombres en la equidad?, ¿Hay pérdidas para las mujeres?, ¿Cuáles son las formas más eficaces de trabajar “río arriba” es decir, buscando un efecto preventivo en el trabajo con varones?,

¿Cuál es la pedagogía de género de mayor eficacia?, ¿Cómo son los procesos de cambio en los varones?, ¿Qué los facilita y qué los dificulta?

1.3 Contextualización socio-demográfica de los varones en México.

1.3.1 ¿Quiénes son los sujetos de estudio?

Un aspecto importante en el proceso de investigación cualitativa es el poder definir los casos y los escenarios de estudio en los que se va a realizar la investigación en particular. En comparación con los estudios de corte cuantitativo, que necesitan de números representativos de casos que den pauta para poder realizar ciertas generalizaciones en torno a la problemática a tratar, en la investigación cualitativa, y sobre todo al trabajar con el relato de los varones, el *muestreo*, más que estar predeterminado antes de iniciar la investigación, evoluciona durante el proceso del trabajo.

La finalidad de este muestreo es poder maximizar las posibilidades de comparar y comprender los acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones. (Strauss y Corbin. 2002). Lo anterior requiere, que uno, como investigador, tenga un cierto grado de flexibilidad para poder así aprovechar las ventajas que se presentan a través de los eventos fortuitos que ocurren mientras se está en el campo.

Para los fines de este trabajo de investigación y los objetivos planteados en el proyecto, seleccioné como población de estudio para éste diálogo con mis sujetos informantes, a los varones que asisten al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) del Distrito Federal. La selección se hizo a través del diálogo con el jefe del departamento de Urología, quién nos permitió el acceso a los varones que asistían a revisión o diagnóstico en torno al cáncer de próstata y testicular. El rango de edad de los informantes se determinó a partir del tipo de problemática de salud respectivo. La edad de los varones que presentaban cáncer de próstata oscilaba entre los 35 a los 84 años.

Mientras que en el caso de los varones con cáncer testicular, las edades oscilaban entre los 20 y los 30 años³.

Los criterios que se utilizaron para poder seleccionar a los sujetos/informantes para esta investigación, partieron de establecer dos particularidades principales:

En primer lugar se determinó que los varones debían encontrarse en cualquiera de los tres momentos de cáncer. 1) En el proceso de diagnóstico del cáncer, 2) En el del tratamiento, 3) Dentro de los procesos de consulta y revisión posteriores al mismo. Este criterio de selección fue posible, ya que el interés de este trabajo de investigación recaía en poder conocer y comprender la *experiencia* de los varones en torno a las vivencias de estos dos tipos de cáncer.

Si bien este criterio de selección es muy general, esto no significa que se haya pensado como iguales cada uno de estos tres momentos en la experiencia de los varones. La experiencia no es un elemento discursivo determinista e universal en la cotidianidad de cada uno de estos varones. No se pensó en los varones como sujetos unificados y autónomos, con un significado fijo, sino más bien, en sujetos cuya agencia se crea a través de las situaciones y estatus que se les confiere (Scott. 2001).

El segundo aspecto dentro de estos criterios de selección de los sujetos/informantes fue su condición socioeconómica⁴. Si bien, no existen criterios fijos o estables que posibiliten determinar las condiciones socioeconómicas y de clase de los sujetos, algunos indicios nos pudieron dar cuenta de esta condición. Pudieron ser inferidos a partir de ciertas preguntas introductorias recabadas durante las entrevistas realizadas. Estas preguntas tenían que ver con el lugar de residencia, su profesión o actividad laboral, sus dinámicas familiares, el nivel de escolaridad y algún otro tipo de actividades extras además del trabajo, por ejemplo, sus hobbies.

³En este proceso de flexibilización del que hablan Strauss y Corbin, se tuvo la posibilidad de platicar con dos varones que fueron diagnosticados con cáncer de pene.

⁴ Tal como está mencionado en la introducción, la mayoría de los varones entrevistados responden a una estratificación socio-económica baja. Sin embargo, se realizaron entrevistas a algunos varones profesionistas con condiciones socio-económicas medias. En este trabajo haré un análisis comparativo entre estas situaciones y su relación con las significaciones de la masculinidad y las experiencias del cáncer.

1.3.2 Los varones en México.

El propósito de este siguiente apartado es mostrar y presentar, a partir de datos recogidos en dos encuestas (el Censo de población y vivienda 2010 y la encuesta ENSAR 2003) realizadas a nivel nacional en México, una pequeña narración sintética de cuál es la situación de los varones en México. Si bien esta presentación no es exhaustiva y terminada, nos permite observar un panorama más o menos amplio de los diferentes aspectos en los que convergen los varones, tanto en su vida cotidiana, como en sus relaciones de pareja, laborales, socio-económicas, de salud, reproductivas, de sexualidad y de crianza. Considero que la aproximación a este tipo de materiales estadísticos, nos posibilita tener una mejor aproximación para comprender algunos de los procesos que forman parte y estructuran los diferentes ámbitos que configuran las masculinidades, particularmente en el contexto de México y los diferentes estados que lo componen.

De acuerdo con el último Censo de población y Viviendo de 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el número de varones a nivel nacional es de 54, 855, 231, que corresponden al (48.8%) de la población. Esta relación cambia de acuerdo a los grupos de edad. Los resultados que muestra el Censo, señalan que entre los 15 y los 19 años el número de varones y de mujeres es muy similar. Pero a partir de los 20 años la situación cambia, ya que el número de mujeres se incrementa, debido a que es en estas edades en las que los varones suelen emigrar más.

En cuanto a la distribución porcentual de los varones que asisten a la escuela, entre el grupo de edad de los 15 a los 24 años, es del 40.8%. Este porcentaje se ha incrementado en comparación al año 2000, cuando el porcentaje de asistencia escolar se encontraba en el 34.2% de la población nacional de los varones. El promedio de escolaridad en la población varonil de 15 años y más es de 8.8 años a nivel nacional.

La tasa de analfabetismo en este grupo de edad en los varones es del 1.9% a nivel nacional. Mientras que de los 30 a los 44 años este porcentaje aumenta al 3.6%. de los varones que se encuentran entre 45 y 59 años, el porcentaje es de 6.9% y de los de 60 a 74 años es del 16.7%. Si advertimos las entidades federativas con mayor índice de analfabetismo, podemos observar que los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca tienen el mayor índice con 17.8%, 16.7% y 16.3% respectivamente. Los siguientes estados con

índices igualmente altos son Puebla, Hidalgo y Michoacán. Mientras que en el Distrito Federal y el Estado de México, los porcentajes son del 2.1% y el 3.8 respectivamente.

Si tomamos en cuenta el promedio de los años de escolaridad por entidad federativa, podemos observar que en la población de 15 años o más, el Distrito Federal cuenta con un promedio de 10.5 años. Esto equivaldría a que la población aprobó el primer año de bachiller. Mientras que en Nuevo León, Baja California Sur, Sonora, Aguascalientes, Quintana Roo, Sinaloa y Tamaulipas, el promedio es de 9.4 años.

En cuanto a los varones con algún tipo de discapacidad física, el Censo del 2010 determinó que entre el grupo de edad de 15 a 29 años, el porcentaje es de 2.2%, mientras que en el grupo de 30-59 años, este porcentaje es de 5.1%.

El porcentaje de los varones que se encuentran casados es del 41.7% de la población nacional, mientras que la población de varones que se encuentra soltera es del 37.8%. La situación conyugal de los varones de 12 años y más a nivel nacional determinó que los varones en unión libre son el 14.8%, mientras que los varones en situación de separación, viudez o divorcio son el 5.5%.

Respecto a la situación laboral de los varones de 12 años y más a nivel nacional, el Censo del 2010 determinó que para ese año, el 73.4% de los varones tenía una participación económica, que para el año 2000 era del 70.3%. De acuerdo al tamaño de localidad de residencia, el porcentaje de varones con una participación económica dentro de localidades de menos de 2,500 habitantes es del 74.3%, en comparación al porcentaje de mujeres en esas mismas localidades de 17.1%. Mientras que para las localidades de 2,500 a 14,999 habitantes, el porcentaje de varones con participación económica es de 73.5% y el de mujeres es de 28.8%. Para localidades con un promedio de 15,000-99,999 habitantes, el porcentaje de varones es de 73.7%, mientras que el de mujeres es de 36.0%. Finalmente la tasa de participación económica en localidades de más de 100,000 habitantes, en el caso de los varones, es de 72.8%, mientras que la de las mujeres es de 41.1%.

Por ejemplo, en el Distrito Federal el porcentaje de la población de 12 años y más económicamente activa en varones es de 71.3%. Entre ellos, la población ocupada es del 94.5%, mientras que la población de varones desocupada es del 5.5%. La población de varones no económicamente activos es del 27.5% mientras que la de las

mujeres es de 55.7%. En el caso del Estado de México, la población de 12 años y más, el 73.7% de la población económicamente activa son varones. Mientras que la distribución de las mujeres es de 34.5%. La población de varones ocupada es de 94.1% y la de las mujeres es de 96.6%. La población no ocupada en el Estado de México es, en el caso de los varones, de 5.1%, y en el caso de las mujeres del 3.4%. La población no económicamente activa de esta entidad es de 25.5% en el caso de los varones, y el 65.1% en el caso de las mujeres.

Entre los ocupados, el porcentaje de varones asalariados que reciben prestaciones laborales, para el año 2010, es de 58.8%, mientras que el porcentaje de mujeres en este mismo rubro es de 68.2%.

Además del Censo de 2010, describimos algunos resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, cuestionario para varones (ENSAR) del año 2003, diseñada en El Colegio de México. Esta encuesta tuvo como objetivo estudiar los diversos aspectos en la vida reproductiva de los varones. Se levantó como parte de un operativo conjunto con la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva en población femenina, auspiciada por la Secretaría de Salud y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM⁵.

El interés de esta encuesta estaba en conocer las relaciones de género, los procesos de interacción y negociación de los varones con sus parejas en materia sexual, reproductiva y anticonceptiva, y con sus hijos en materia de sus cuidados y crianza. Se buscaba aplicar 1500 entrevistas a varones, realizadas en los estados del norte, centro y sur de la República mexicana, con una muestra dispersa a nivel nacional de la población masculina mexicana con edades entre los 20 y los 59 años de edad, unida o alguna vez unida, y que no estuviera temporalmente ausente de su hogar⁶.

Dentro de los primeros datos que esta encuesta arroja podemos apreciar la distribución socio-económica de los varones entrevistados. En cuanto al analfabetismo se encontró que el 6.4% de los varones no sabían leer y escribir. De igual forma, 6% de todos los varones encuestados no había tenido ningún tipo de educación, mientras que el

⁵ Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) 2003. Del Programa Salud Reproductiva y Sociedad. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. El Colegio de México.

⁶ Cabe aclarar que este objetivo no se logró, pues se levantaron únicamente cerca de 1000 cuestionarios, por lo que la muestra no es representativa estadísticamente para todos los varones del país.

35% habían llegado hasta el nivel de primaria. Con lo que casi el 40% de la población de varones en México no había llegado a obtener algún tipo de educación secundaria. Solamente un 30% de los varones alcanzaron ese nivel, mientras que otro 30% llegó a un nivel de bachillerato.

En cuanto a la actividad económica, cerca de la mitad de la población de varones entrevistados eran obreros o empleados, mientras que 1 de cada 4 se dedicaban al comercio particular, principalmente en el área de servicios, jornaleros u otros. En cuanto a la estratificación la ENSAR, tuvo la siguiente distribución: el 42.3% de la población total se encontraba en el estrato socio-económico muy bajo, seguido por un 33% en el nivel bajo, y un 23.7% en el nivel medio y alto.

LA encuesta, de igual forma, preguntó por las experiencias de fecundidad, las experiencias reproductivas y la relación primer embarazo-primer unión-primer relación sexual. En este sentido, La distribución media de los hijos nacidos vivos de los varones, por edad y según el nivel o estrato socio-económico, podemos observarla en la siguiente tabla obtenida de la encuesta ENSAR (2003). Esta tabla nos muestra que el número de hijos es mayor en los estratos bajos.

<i>Tabla 1</i>				
<i>Paridez media de hijos nacidos vivos de varones por edad, según estrato socio-económico</i>				
	<i>Estrato socio-económico</i>			
Grupos de edad	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio y alto</i>	<i>Total</i>
20-24	1.26	0.97	0.67	1.11
25-29	2.16	1.27	1.63	1.86
30-34	2.80	2.49	1.28	2.47
35-39	3.13	2.70	2.74	2.85
40-44	4.02	3.48	2.56	3.39
45-49	4.96	4.02	3.33	4.11

50-54	5.79	4.86	3.78	4.66
55-59	4.77	5.88	4.13	4.97
Total	3.26	3.06	2.86	3.09
N*	420	328	236	984

* Se omiten los no especificados

Fuente: ENSAR 2003, cuestionario para varones.

Respecto a las experiencias reproductivas de los varones en México, la encuesta mostró que el 85.5% de los varones encuestados, deseaban ser padres en el momento en que tuvieron a su primer hijo. De éstos el 64.4% tenían menos de 18 años cuando ocurrió. En este mismo sentido, se indicó que el 74.5% del total de los varones entrevistados, comentaron que platicaron con su pareja respecto al embarazo de su primer hijo.

Otro aspecto importante de estas experiencias reproductivas de los varones, fue el conocer quién tomó la decisión sobre el momento para el embarazo. La encuesta expuso que cerca del 70% de los varones explicaron que la decisión había sido tomada tanto por sus parejas como por ellos. Sin embargo, un punto a rescatar en este caso, fue que 1 de cada 4 expusieron que el embarazo no fue planeado.

En esta misma tónica, la ENSAR (2003) muestra que casi la mitad de los varones encuestados afirmaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años, y un porcentaje de 15% alegó haberla tenido antes de los 15 años. casi 1 de cada 10 varones comentó haberse unido con su pareja antes de los 18 años y 3 de cada 10 antes de los 20 años. Y 6 de cada 10 tenían menos de 18 años.

En lo referente a sus situaciones conyugales, los resultados de la encuesta ENSAR (2003), señalan que la mayoría de los varones se encontraban casados, y 17.2% en una situación de cohabitación, mientras que 5.2% afirmaron estar ya separados, viudos o divorciados. El 66.5% del total de los casados, comentaron estar casados tanto civil como religiosamente, mientras que el 26.3% están solamente casados por el civil, y el 7.1% por la iglesia.

Si vemos esta situación conyugal intercalada con el estrato socio-económico, podemos observar que 1 de cada 5 varones que pertenecen a los estratos muy bajos, se encuentran en unión libre, mientras que para los estratos medios y altos, la situación cambia, a ser 1 de cada 10. El 17% del total de varones afirmaron haber cohabitado con sus parejas antes de casarse, pero al comparar los diferentes estratos socio-económicos, podemos ver que para los sectores muy bajos fueron 25.7% de los varones los que vivieron con sus parejas antes de casarse, en el estrato bajo fue con 13.4% y para los estratos medios y altos fueron únicamente el 8.3% de los varones.

Respecto a la composición del hogar cuando se unieron, el 54% de los varones indicaron que tuvieron la posibilidad de formar un hogar nuclear desde el comienzo, mientras que el 46% no pudieron hacerlo desde un inicio. Esto está muy ligado con el estrato socio-económico, ya que en los estratos muy bajos es mayor la proporción de los que no tuvieron esa posibilidad de inicio. El 79.8% de estos varones argumentaron que permanecieron viviendo con sus padres, o con algún familiar de él, mientras que en el 20.2% de los casos fueron ellos quienes se mudaron a casa de los familiares de sus parejas.

Sobre la salud de los varones, la encuesta ENSAR (2003), nos muestra el siguiente panorama.

Como primer aspecto respecto a la salud, a continuación se describe el conocimiento de los varones en torno a los métodos anticonceptivos. El método mayormente conocido por los varones fue el condón, con un 92%. Mientras que las pastillas anti-conceptivas, el DIU, las inyecciones, y la vasectomía eran los otros métodos conocidos. Entre 8 o 9 de cada 10 varones dijeron conocerlos, siendo más bajo el conocimiento en el estrato muy bajo.

Tabla 2

***Porcentaje de varones que conocen métodos anticonceptivos,
según estrato socio-económico y tipo de método***

	<i>Estrato socio-económico</i>			
	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio y alto</i>	<i>Total</i>
Método				

Vasectomía	63.8	87.5	94.1	79.1
Pastillas	77.6	92.6	97.9	87.4
DIU	73.6	87.5	95.3	83.5
Inyecciones	72.2	83.7	90.7	80.6
Condomes	84.7	96.4	99.2	92.0
Óvulos, jaleas o espumas	22.2	46.5	69.5	41.8
Ritmo	32.9	57.8	83.1	53.6
Retiro	30.2	51.7	69.5	46.9
Pastillas de emergencia	14.5	26.3	40.7	24.7
N*	420	328	236	984

* Se omiten los no especificados

Fuente: ENSAR (2003), cuestionario para varones.

Dentro de los aspectos que nos permiten tener un panorama más amplio de los procesos sociales en torno a las experiencias de los varones en México, podemos observar diferentes formas de relación con la pareja a partir de las relaciones de género en torno a la estructura reproductiva. En este caso, los varones señalaron que algunas de sus parejas se encuentran dentro del campo laboral. Para la encuesta, 1 de cada 3 varones comentó que su pareja trabajaba. Claro está, que esta situación varía en torno a la situación socio-económica, en la cual se representa que en los estratos altos, las mujeres tienen una mayor inserción en el campo laboral. Mientras que para el sector bajo, el porcentaje es de 20%. El 55.8% de los varones consideran que está bien que sus parejas trabajen, 20.2% argumenta que está bien ya que eso les posibilitaría crecer profesionalmente y el 9.5% dice que está bien, porque es lo que cotidianamente sucede en estos tiempos.

Finalmente, otro dato importante que se destacó en cuanto a las relaciones de género de los varones encuestados, tiene que ver con la cuestión de la crianza y la manutención de la familia. El 81.7% de la población encuestada consideraba que era el varón el que debía hacerse cargo de la manutención de la familia. Mientras que un solo

caso (0.1%) argumentó que ésta dependía de la madre. En cuanto a la crianza, los datos muestran que más del 40% de los varones afirmó que el cuidado y la crianza de los hijos era responsabilidad de la madre. Y 1 de cada 10 afirmó que ésta era responsabilidad del padre. Siguiendo esta tónica, la encuesta muestra que entre los varones que tienen hijo(s) de 0 a 5 años, la actividad en la que menos participan es en la crianza de los hijos. El 71.6% argumentaban que esa era responsabilidad ciento por ciento de la madre. Solamente el 30.2% de todos los varones encuestados con hijos entre los 0 y 5 años participan en la crianza de los mismos. Solamente 1 de cada 10 varones asumieron que los procesos de corrección era un asunto directamente ligado a ellos.

1.4 Algunos antecedentes sobre el cáncer en México.

El cáncer en México se ha convertido en una de las enfermedades que ha irrumpido en el panorama epidemiológico, desde finales del siglo XX, como una problemática de salud pública importante *“no sólo por sus graves manifestaciones clínicas y su alta letalidad, sino también por la gran variedad de factores de riesgo - individuales y ambientales- con los que se asocia”*⁷

En México, en los años 40's, durante la presidencia de Manuel Ávila Camacho, se iniciaron los primeros esfuerzos contra el cáncer a través de la *Campaña Contra el Cáncer* formada por la Secretaría de Salud (SSA). Para los años 50's se inaugura la escuela de Citología del Instituto Nacional de Cancerología, siendo éste uno de los primeros institutos en México que otorga servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Rayos X y Patología, entre otros.

Los esfuerzos realizados por México para el control de ésta problemática de salud pública llevaron a crear diferentes instrumentos de control y vigilancia del cáncer. Entre ellos, se encuentran el Registro Nacional de Cáncer (RNC) (1982), el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (1993), así como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través del Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUIVE) (1994), mientras que en lo que a mortalidad se refiere, se creó el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) (1996).

⁷www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/RHNM.htm#situacion.]

Este desarrollo en México de sistemas de control y vigilancia tiene sus precedentes en el desarrollo que en América Latina se había estado realizando desde los años 50's, en que países como Chile y Puerto Rico iniciaron sus proyectos de registros nacionales de cáncer. Posteriormente, en los años 60's y 70's es cuando irrumpe en la región, en el marco de la salud, las enfermedades crónicas como una problemática de salud pública importante. Así, países como Colombia, Argentina, Brasil, Perú, Panamá, Paraguay, Guatemala, Uruguay, Bolivia y Costa Rica iniciaron sus proyectos de registros nacionales y regionales del cáncer.

Particularmente en México entre, 1922 y 2001, la proporción de muertes por cáncer pasó de 0.6 a 13.1% de las defunciones totales ocurridas por todas las causas y en toda la población.

Año	Volumen	Tasa*	Peso relativo
1922	2058	14.2	0.6
1950	8655	27.9	2.0
1980	28106	41.8	6.5
1990	41168	50.7	10.7
1998	52681	54.7	11.8
1999	53662	54.7	12.1
2001**	55731	55.2	13.1

**Cuadro No. 1
EVOLUCIÓN DE
LA MORTALIDAD
POR TUMORES
MALIGNOS.
1922 -2001**

* Tasa por 100,000 habitantes
** Información preliminar
Fuente: DGE / SSA

En el año 2001, el cáncer provocó 55,731 defunciones anuales, 52% y 48% para mujeres y hombres respectivamente, con las siguientes tasas por 100,000 habitantes respectivamente:

Gpo. de edad	Masc.	Tasa*	Fem.	Tasa*	Total	Tasa*
<1	49	4.6	52	5.0	101	4.8
1 a 4	269	6.2	200	4.8	469	5.5
5 a 14	606	5.4	454	4.1	1060	4.8
15 a 24	804	7.9	531	5.2	1335	6.5
25 a 34	860	10.1	1034	11.8	1894	10.9
35 a 44	1279	21.0	2743	42.5	4022	32.0
45 a 64	7095	113.8	9837	147.0	16933	131.0
65 y más	15880	692.5	14025	527.4	29906	603.9
Se ignora	4	0.0	7	0.0	11	0.0
Total	26846	53.6	28883	56.7	55731	55.2

**Cuadro No. 2
MORTALIDAD
POR TUMORES
MALIGNOS
SEGÚN GRUPO
DE EDAD Y SEXO.
MÉXICO - 2001**

* Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: SEED/ DGE, SSA, preliminar

Teniendo en cuenta la entidad de residencia, en el 2001, los estados con mayor número de casos registrados por 100,000 habitantes fueron: Distrito Federal con 273.9 casos, Nuevo León con 237.6, y Nayarit con 140.8 casos. Los de menor tasa fueron el Estado de México con 31.7 casos y Quintana Roo con 28.9. Por otro lado, por entidad de diagnóstico, el mayor número de casos por 100,000 habitantes fueron el Distrito Federal con 309, Nuevo León con 237.7 y Sinaloa con 138; entre los estados que presentan menor número de casos registrados se encuentran el Estado de México con 21.7 y Quintana Roo con 25.

Se ha visto que el desarrollo del cáncer en México está fuertemente ligado a los grupos de edad. El mayor número de registros de tumores malignos por cada 100,000 habitantes fueron en la edad pos-productiva (65 y más años), seguida por los de edad productiva (15-44 años), mientras que en la edad escolar se registraron menor número de casos.

En lo referente a los varones en edad productiva (15-44 años), se encontró un cambio importante, situándose entre los más frecuentes el cáncer de testículo (3.8%), seguido por el de piel (2.3%) y el linfoma no hodgkin difuso (1.2%). En cambio, en las mujeres los más frecuentes fueron el in situ del cuello del útero (32.6%), el del cuello del útero (12.8%) y el cáncer de mama (11.6%) y un 45% por infecciones de transmisión sexual.

Comparando lo anterior con el grupo de edad productiva alta (45 a 64 años), las principales neoplasias entre los varones fueron en piel (29.6%), próstata (20.5%) y estómago (10.9%).

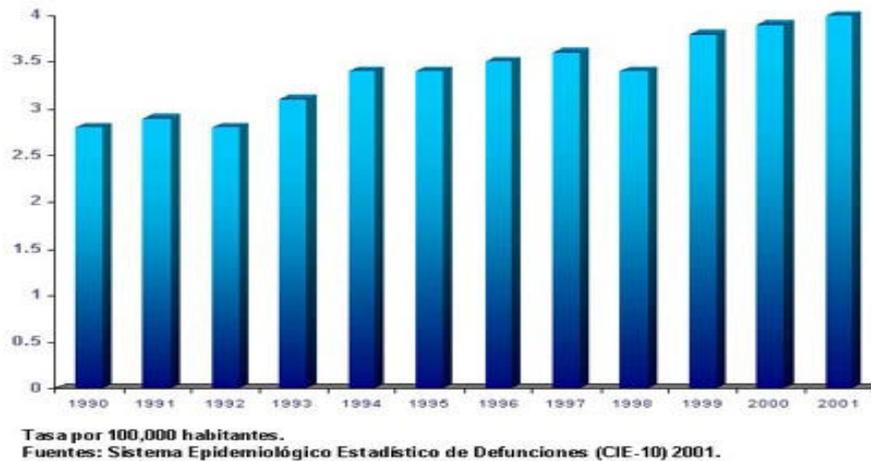
Finalmente, en la edad pos-productiva (65 y más años), las tasa de tumores malignos de mayor importancia por cada 100,000 habitantes entre los varones fueron el cáncer de próstata (5.4), piel (3.6) y en vejiga (37.4) y en las mujeres fueron el cáncer de piel (3.0), mama (77.1) y el del cuello del útero (65.8).

¿Cuál es la situación actual del cáncer de próstata en México?

Desde 1990 hasta el 2001, el cáncer de próstata registró un aumento considerable en el transcurso de esos años. Tomando en cuenta los datos que muestra el Registro Nacional de Cáncer (RNC), la situación del cáncer de próstata a nivel nacional ha tenido una mortalidad particular. Ésta, como se ve en la gráfica a continuación, muestra como, conforme los años han ido pasando, se ha dado un aumento en los diagnósticos del cáncer genital en la Ciudad de México:

Gráfica1

MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA, MÉXICO 1990-2001



Para el año 2005, el cáncer de próstata representó el 13% del total de todos los fallecimientos en el país. Entre los varones, el cáncer de próstata fue la primera causa de defunción (17.1%) como parte de las neoplasias malignas. En el año 2006, fue la segunda causa de defunción (15.5%), entre todas las neoplasias propias de los varones en México. Durante los últimos diez años, la tendencia de la mortalidad por cáncer de próstata ha sido ascendente, habiéndose incrementado en un 34.4 %⁸.

Respecto al cáncer testicular, se registra como la decimocuarta neoplasia entre la población general de México; representa el 1.8% de los casos oncológicos registrados de 1993 a 1996. Para la asociación Americana del Cáncer (ACS por sus siglas en

⁸(Subdirección de servicios de salud. PEMEX Boletín Tu Salud. No. 18, año 4, mayo de 2008).

inglés), alrededor de 8,480 nuevos casos de cáncer testicular serán diagnosticados, en este sentido alrededor de 350 varones morirán por esta problemática. Para la Fundación Rebecca De Alba en México habrá 180,000 varones con este tipo de problemática.

Un estudio reciente efectuado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (2009)⁹, mostró que en el Distrito federal, el número de casos de cáncer de testículo se ha incrementado en 30% en los últimos 10 años. Las estadísticas arrojan que entre 70 y 91% de los casos, existe un aumento de volumen indoloro. Sólo 27% presenta dolor testicular, 95.6% aumento de consistencia, 25% tumor abdominal palpable y 52% metástasis a distancia. Si bien este tipo de cáncer tiene un alto grado de curación, incluso entre el 70-80% de los pacientes varones que presentan una etapa muy avanzada del mismo, se prevé que este porcentaje aumentará, ya que los varones que descubren ciertos rasgos anormales en sus testículos no acuden al médico, por desconocimiento o pena, y cuando lo hacen el cáncer ha invadido otras regiones (IMSS 2009).

Partiendo de esta descripción hecha para contextualizar las diferentes situaciones laborales, familiares, económicas, sociales, educativas, de salud y académicas, presentadas en este capítulo, ahora toca mostrar las particularidades de los varones en el Distrito Federal y del área metropolitana que tuve la oportunidad de entrevistar. Este contexto que presento tiene una particular importancia en esta investigación, ya que el interés de los siguientes capítulos es mostrar las diferencias, las similitudes, los choques y los conflictos que, dentro de este marco contextual tanto socio-demográfico como académico, posibilitan pensar, analizar y comprender los sentidos, las experiencias y los significados que los varones entrevistados construyen en relación con sus construcciones de género, como a las relaciones personales que establecen con los demás.

El intento está en mostrar cómo, a pesar de que muchos de los análisis descritos anteriormente comparten y se articulan social y culturalmente dentro del contexto mexicano, los relatos de los varones entrevistados en esta investigación nos aproximan a otros escenarios dentro de estas mismas relaciones sociales y culturales. Las relaciones articulan espacios de acción que distan de permitir un análisis general, y nos invitan a pensar las formas en las que se construyen los conocimientos, las realidades y las

⁹ Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del Tumor maligno del Testículo en todas las edades. IMSS. Octubre 2009.

masculinidades, teniendo en cuenta el papel que tienen los conocimientos en la configuración y delimitación de las relaciones sociales, así como de las personas que de ellas participan.

Capítulo 2. Una especificación teórico-conceptual para comprender las masculinidades y las experiencias del cáncer genital.

En este apartado expondré los conceptos teóricos que se desarrollaron en torno a la investigación realizada. Éstos estuvieron marcados por el proceso de construcción del planteamiento del problema, los objetivos, los supuestos y los métodos de análisis que dan cuenta de las perspectivas y posicionamientos en esta realidad social particular, en la que busco comprender los procesos de (re)configuración de la masculinidad en los procesos de atención, tratamiento y curación del cáncer genital.

La finalidad de estos conceptos fue-como explica González (2010)¹⁰- poder contar con un punto de partida in-formado de modo flexible, de tal suerte que sea posible leer, traducir y (re)significar la realidad estudiada. Esto es, poder explicitar y situarse dentro de un debate claro que se establece con ciertos interlocutores y en ciertos escenarios sociales.

2.1. La fenomenología como herramienta de análisis de la(s) masculinidad(es).

Considero que una de las razones por las cuales la fenomenología aporta elementos para el análisis en esta investigación de los procesos de (re)significación de la(s) masculinidad(es) en torno del cáncer genital, es por el carácter y la aproximación que hice en torno a esta temática. La cual parte de comprender y describir-siguiendo un poco la consigna de Husserl y Merleau-Ponty- las experiencias y las realidades sociales, que en este caso se articulan en los relatos de los varones que asisten al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) por algún proceso de diagnóstico, tratamiento o curación del cáncer genital.

Es pensar en esta filosofía como un método que posibilita comprender y dar cuenta del espacio, el tiempo y el mundo “vivido” (Merleau-Ponty.1985) que permite una aproximación para entender que la masculinidad-al ser un concepto en

¹⁰ Esta referencia forma parte de unas notas de clase elaboradas para un seminario de investigación.

construcción- requiere que vislumbremos las dimensiones, variables e indicadores que la componen (Minello 2002).

Las posibilidades que otorga una aproximación al estudio de las masculinidades a partir de la fenomenología, permite tomar la experiencia de las personas como un componente primordial en los análisis de las “identidades masculinas”, que es lo que busco comprender en este trabajo- así como de los posicionamientos y las relaciones de género, los aspectos materiales, simbólicos y los significados del cuerpo en las que se articulan todas las personas, mediante una visión multicausal y multidimensional de las mismas (Minello 2002).

En este sentido, a partir de estas diferentes (re)construcciones de la masculinidad, los diferentes procesos de salud, las prácticas y posicionamientos de los entrevistados, estuvieron marcadas por las experiencias de los varones en los procesos del cáncer. El retomar la experiencia me permitió comprender a los varones no como marionetas sociales (Jimeno 2004), ni como si la enfermedad les fuese algo insignificante o habitual, sino entender la experiencia habitual de estos varones como un dato primario en los procesos de construcción de su realidad y de sus masculinidades.

De este modo, retomé el concepto de *experiencia* de la argumentación realizada por Joan W. Scott (2001), entendiéndola que ésta -al poseer una naturaleza discursiva en la que los sujetos son constituidos desde este nivel- se convierte en un evento lingüístico. Así, la experiencia-explica Scott- es la historia del sujeto por tal, el lenguaje es el sitio donde se representa esta historia de estos varones. No es el individuo el que tiene la experiencia, son los sujetos los que son constituidos por medio de la experiencia. Por tal, es pensada no como el origen de la explicación sino aquello acerca de lo cual se produce conocimiento. Es el proceso mediante el cual se (re)produce la subjetividad; la experiencia es la historia del sujeto (Scott 2001).

Esta necesidad de pensar la experiencia desde el lenguaje parte del hecho de que la vida cotidiana es vivida como un lenguaje que se articula y entra en relación con los demás y mis semejantes. Al comunicarme objetivo mi “realidad”, el tiempo y el espacio se articulan con mayor fuerza por medio del lenguaje que construye y-a su vez- hace

accesible masiva y continuamente mi propio ser, tanto para mí como para los demás (Berger y Luckmann 2008).

Este *análisis fenomenológico* (Schutz 2008) de las experiencias, nos muestra que existen estratos pre-predicativos de nuestra experiencia dentro de los cuales nuestras prácticas, nuestros objetos y relaciones, no están de algún modo circunscritos. No tenemos experiencias originales de “cosas”, relaciones y acciones, sino que existen ámbitos de nuestras experiencias en los cuales se destacan algunos elementos espaciales, temporales y relacionales que mantienen sus horizontes. Éstos, estructuran algunos elementos y supuestos ontológicos, en los cuales participan no sólo mi mundo privado, sino ese mundo “común” a todos nosotros.

Por tal-y siguiendo a Merleau-Ponty (1985)- para que el otro o los otros no sean meramente palabras “huecas”, es necesario que mi existencia no se reduzca solamente a una idea de conciencia *de que tengo que existir*. Sino que esta existencia envuelva la conciencia que se puede tener en una encarnación, y en la posibilidad de una situación histórica. Esta situación no convierte la certidumbre del mundo en certidumbre del pensamiento del mundo -y a su vez- no sustituye el mundo mismo por la significación del mundo. Por el contrario, reconoce mi pensamiento mismo como un hecho inalienable y elimina toda especie de idealismo, al descubrirme como “ser en el mundo” –y en este caso en particular- “un ser en la relaciones de género”.

Pero ¿qué pasa cuando en esta significación de si mismo como sujeto de género -y del mundo generizado- se articula algún componente que fracture estos presupuestos que dan forma a este “ser en el mundo”? ¿Cómola experiencia del cáncer genital en estos varones conforma una “perplejidad” ante la percepción y la experiencia como sujetos de género? ¿De qué forma el cáncer genital posibilita tomar distancia de esta conciencia del mundo y de sí mismo como “ser en el mundo”, permitiendo distender los hilos “intencionales” que los ligan al mundo para hacerlo “aparecer” –a éste- como extraño y paradójico? (Merleau-Ponty1985).

Algo que uno empezaría a responder es que el cáncer genital-en este sentido- rompe con algunas familiaridades del mundo, de las experiencias y de la vida cotidiana de estos varones que acuden al INCAN. Lo cual hace que este “ser en el mundo” desde

donde ellos se perciben -y dentro de sus relaciones de género-sea no solamente algo inherente a su experiencia como espectadores, sino que los otros y ellos también se articulan como constructores del mismo.

2.2. La experiencia de los varones a partir del género.

Entonces-para poder comprender las experiencias de estos varones en torno al cáncer genital- es necesario armar un marco referencial que posibilite articular y entender cómo viven y (re)significan sus experiencias de género, a partir de los diferentes procesos de este tipo de cáncer en particular. Es en ese sentido, planteé la masculinidad no como un objeto coherente (Connell. 1995), sino más bien como diferentes posiciones en las relaciones de género en las cuales los varones y las mujeres se comprometen con ciertas posiciones de genéricas, que tienen su expresión en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura (Connell. 1995).

Las masculinidades se articulan como una construcción de significados que son constantemente negociados e interpretados por varones y mujeres, en las cuales se gestan la construcciones del “sentido de la hombría y del ser hombre”. Este “ser un hombre” o “una mujer” no es un estado fijo y continuo, es una “condición” activamente en construcción (Connell 2002), que involucra en sí misma una concepción de lo “reproductivo” que trasciende los ámbitos de la fecundidad y la paternidad, e incluye su papel en la división sexual del trabajo, su vínculo emocional y sexual con la pareja, sus derechos y obligaciones como padre, esposo o compañero (Núñez. 2007).

Pero esta perspectiva debe estar acompañada -en todo momento- por una aproximación y abordaje que precisamente permita articular las formas en que los hombres construyen y mantienen éstas identidades y posiciones genéricas. Esto posibilita que podamos comprender -siguiendo a Coltrane (1998)- las formas en que el género influencia, construye y mantiene las relaciones de poder y de desigualdad, no sólo en torno a las mujeres u otros varones, sino que posibilita una mayor profundidad en esta investigación, al preguntarse por la construcción social de la masculinidad, y también por el papel que desempeñan los varones en la reproducción de la dominación, y en las resistencias al cambio (Viveros 2008).

Estos estudios sobre los varones y las masculinidades han tenido un avance importante en México, ya que se construyen como formas de comprender las maneras de “ser y hacerse hombres”. Si bien esto ha tenido un importante desarrollo en el ámbito de las masculinidades, “la construcción de la categoría masculinidad no ha cuajado todavía”(Minello.2002).

La masculinidad, por tal, se puede ubicar en diferentes estructuras de relación, que siguen diferentes trayectorias históricas, por lo que se colocan como formas específicas de hacer género. Este hacer género lo entiendo en dos sentidos que se complementan -pero que a su vez- articulan un mayor campo de análisis para comprender, por un lado las construcciones subjetivas de estas “identidades”, y por el otro los procesos históricos, los procesos organizacionales y las prácticas en las relaciones humanas (Scott, 2008).

Primeramente, pensar en el género como una categoría analítica es tener en cuenta una serie de procesos sociales, políticos y culturales en diferentes sistemas de relaciones, en los cuales puede formar parte o no el sexo, pero en las que el género no está directamente determinado por éste-y en ese mismo sentido- tampoco es directamente determinante de la sexualidad (Scott 2008).

Lo importante de comprender estos procesos y estas relaciones no es-siguiendo a Rosaldo (1980)- perseguir una *causalidad universal general* de los procesos constitutivos de estas relaciones, sino articular una *explicación significativa* a partir de entender los sentidos que poseen estas prácticas y relaciones a través de ciertas interacciones sociales concretas-en este caso en particular- los procesos y las experiencias del cáncer genital.

Así, el género como categoría analítica se constituye como una herramienta que posibilita una vía de decodificación de las complejas conexiones (Scott 2008), y de los diferentes sentidos, prácticas y construcciones que las personas articulan en las diferentes formas de interacción y relaciones humanas. En las cuales, debemos tener siempre presente cuatro dimensiones fundamentales para comprender las múltiples interconexiones en las relaciones de género.Estas cuatro dimensiones-siguiendo los trabajos de Scott (2008) y Connell (2002)- se articulan a partir de comprender en primer lugar *las relaciones de poder*, las cuales estructuran interpretaciones y fijan posiciones dominantes, como si éstas fueran resultado del consenso y de la organización social en

relación con los significados de lo masculino y lo femenino y de las relaciones entre mujeres y varones. En segundo lugar, tener en cuenta también que dentro de los análisis de las relaciones de género, *las relaciones de producción*, nos posibilitan comprender no solamente las construcciones en torno a los sistemas y relaciones de parentesco, sino de igual forma ampliar la mirada y el análisis a las relaciones en torno al mercado de trabajo, la educación y los diferentes regímenes gubernamentales, que posibiliten comprender la organización política y económica de estos *procesos de acumulación generizadas*. El tercer aspecto necesario a tener en cuenta son *las construcciones simbólicas* que evocan múltiples representaciones e interpretaciones que las personas hacen de las prácticas sociales (Connell 2002). Estos significados portan consigo rastros de los procesos histórico-sociales desde los cuales se han articulado estos significados de género. Ya que cuando hablamos sobre las mujeres y los varones- hacemos alusión a una serie de sistemas de entendimientos, implicaciones e ilusiones entorno a estas categorías (mujer y varón), las cuales se han ido construyendo histórica, cultural y socialmente, articulándose en contextos específicos de relaciones y posicionamientos sociales.

Finalmente, como cuarto y último aspecto a tener en cuenta dentro de estas cuatro dimensiones para comprender el género como una categoría analítica que permita (de)construir las relaciones sociales, está el comprender *la identidad subjetiva*. Esto quiere decir, comprenderla como un proceso que nos posibilite examinar las diferentes formas en cómo se construyen “sustancialmente” las “identidades” de género (Scott 2008). En este mismo sentido, Connell (2002) nos explica que investigar las estructuras de las relaciones emocionales, los compromisos y los apegos emocionales, forman parte importante de estas dimensiones de género, ya que al estar vinculadas con las relaciones de poder y de (re)producción, articulan y estructuran los diferentes posicionamientos de las personas en las relaciones de género.

Como una segunda forma de aproximarme al género, lo entiendo como parte de las diferentes normas y prácticas en las que las personas son las que *hacen género*. Pero este *hacer*-siguiendo a West y Zimmerman (1990)- es un *hacer situado*, realizado en presencia virtual o cara a cara (Goffman 1991) con los otros, que más que ser una propiedad individual, se piensa como un elemento emergente de las situaciones sociales que particularizan y constituyen esquemas de referencia primarios de

diferenciación de lo masculino y lo femenino, producidas en la interacción (Rosas 2008)¹¹.

Estos significados producen prácticas, pero también un nexo por el cual se reactivan y transforman ciertos proyectos de “identidad masculina” con estas prácticas. Estos proyectos de identidad-que dentro de la sociedad por momentos invisibilizan al varón ante sí mismo al construirlo como sujeto autoreferido (Figuroa 2010)- se explicitan y se (re)significan ante la presencia de una enfermedad, como lo puede ser el cáncer genital, permitiéndoles a los varones reconocer las dificultades para pedir ayuda, o en ocasiones, negar que están enfermos, así como evitar incorporar medidas de autocuidado, tanto médicas como las que tienen que ver con el estilo de vida (Keijzer. 1997).

Finalmente, para poder comprender los procesos de reconfiguración de la(s) masculinidad(es), algunas de las aproximaciones importantes a tener en cuenta son las intersecciones entre ésta –la masculinidad- y la comprensión de la salud de los varones. Así, los procesos y las prácticas de salud no pueden ser pensadas sin establecer una correlación entre la salud de los varones y la salud de las mujeres, por lo que-y siguiendo a Sabo (2000)-“las construcciones de masculinidad influyen, a veces, en los resultados de salud de los hombres, y también ésta influye en el estado de salud de las mujeres, en esta mutua dependencia de sus respectivos estados de salud.”. Esto a su vez posibilita-según Courtenay (2001)- construir ciertos ideales masculinos que permiten que se evite el cuidado de la salud como otra forma de acción social, que les posibilitaría a los varones mantener cierto status y evitar ser relegados a una posición inferior o subordinada.

2.3. La genitalización de la(s) masculinidad(es).

En este apartado quisiera hablar un poco sobre mi experiencia en torno al proceso de construcción de mi tema de investigación. Al ser la temática del cáncer genital un problema poco estudiado en el contexto de la ciudad de México, la producción académica y bibliográfica sobre este tema es casi inexistente. Las búsquedas

¹¹ Cabe aclarar, que si bien mi interés está en conocer los procesos de construcción subjetiva de las masculinidades en las experiencias de estos varones, esto no significa que deje de lado de mi análisis los procesos socio-económicos y culturales que participan en estas estructuras de relación de género.

bibliográficas que realicé en las bases de datos de la biblioteca de El Colegio de México, la biblioteca central de la Universidad Nacional Autónoma de México, la biblioteca del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), la biblioteca de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, Azcapotzalco, Iztapalapa, la revisión de las tesis de las maestrías de medicina social, de psicología social de grupos e instituciones y de estudios de la mujer y la biblioteca del Colegio Nacional, no me refirieron ninguna investigación que tratase las temáticas de salud de los varones y sus experiencias con el cáncer, sino que las investigaciones realizadas sobre género-salud-cáncer estaban avocadas a la salud de las mujeres y sus experiencias con el cáncer cervico-uterino, y de mama.

Esta particularidad -en el tema que a mi me interesaba comprender- me llevó a buscar estudios e investigaciones en otros contextos académicos. Esta búsqueda, en un inicio, enfocada a comprender la salud de los varones y el cáncer me llevo a los trabajos e investigaciones que en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia se han realizado sobre mi problemática a analizar. Esta búsqueda, realizada a través de las bases de datos de LGBT Lifewith full text, Gender StudiesDatabase, JSTOR, y Scielo (ScientificElectronic Library Online), me mostró que en estos países la salud de los hombres y sus experiencias con el cáncer han sido problemas que se han abordado desde los años 80's, por lo que el ver la cantidad de trabajos que existían y notar la carencia en México, me replanteó la importancia de investigarlo aquí en mi país.

En un primer momento, articulé y conjunté estas investigaciones en tres tópicos: A) ¿qué se entiende por salud de los hombres?, en este punto mi interés estaba en ver cómo se articula la problemática de la salud de los hombres y los enfoques de género. B) el cáncer como una problemática/experiencia masculina. Aquí, mi interés era ver que problemáticas del cáncer se han abordado y desde que enfoque. C) el cuerpo y las experiencias del cáncer, en donde me planteé comprender ¿cómo se han abordado las representaciones corporales, y que se ha pensado en torno de las prácticas de autocuidado?

Esta primera aproximación a mi tema de investigación, me planteaba un enfoque en torno a comprender, desde la salud como eje central, los procesos del cáncer genital en los varones del Distrito Federal. Situación que, conforme fui planteando y profundizando en mi temática, dio un giro al colocarse el enfoque no en la salud como

tal o en la sexualidad específicamente, sino en los procesos de (re)significación de la(s) masculinidad(es) a partir de estas experiencias del cáncer genital. Situación que me planteaba toda otra articulación conceptual, muy diferente a la establecida en primer término.

Así, este nuevo enfoque buscaría comprender cómo estos procesos y experiencias del cáncer genital se configuraban en las significaciones en torno a la masculinidad de los varones de la ciudad de México, separándome de las aproximaciones teórico-conceptuales desarrolladas por los estudios anglosajones. La particularidad de estos estudios establecía que las experiencias del cáncer genital en los varones, se enfocaban en el choque que en éstas tuvieron en la configuración de su virilidad, su hombría y su percepción de sí, como sujetos de género y marcadas a partir de los problemas con su desempeño sexual. Las razones que argumentaba para esto, partían del hecho de que esta enfermedad, al tener como síntomas comunes la disfunción eréctil y la incontinencia, dejaba a los varones con un disminuido sentido de agencia sobre sus cuerpos y su desempeño sexual.

Autores como Irvin Arrington 1995, Frederick Gordon 1995, Regina Nobis. *et al* 2007, Carolyn Cook Gotay 2002, Ross E. Gray 2002, Broom 2004, Singleton 2008, apuntaban a que pocos hombres rechazan esas normas de masculinidad y crean nuevas identidades a raíz de la enfermedad. Señalan que la mayoría de los hombres eligen aceptar la definición social de “masculinidad dominante”, la cual se articula dentro de los espacios discursivos hegemónicos de la masculinidad, dictando la negación de la debilidad física y de la vulnerabilidad emocional, la necesidad del control físico, la apariencia de ser fuerte y la no búsqueda de ayuda. Y a su vez, estos espacios discursivos atraviesan a los sujetos en su vida cotidiana, por lo que se perciben menos masculinos de lo que eran antes del diagnóstico o del tratamiento.

Argumentaban que muchos varones que han vivido y enfrentando el cáncer genital- no modificaban su sentido de masculinidad, sino que la experiencia del cáncer testicular –por ejemplo- se vivía como una forma de reafirmar la identidad masculina, aunque perdieran un testículo o perdieran la posibilidad de procrear, mantenían y fortalecían su sentido de “ser hombres”.

Bajo esta dinámica de análisis, los autores establecen cinco formas o estrategias que articulan los varones sobre cómo se perciben a partir de su experiencia del cáncer.

Una de estas primeras formas o estrategias es *la estrategia tradicional*, en la que los hombres encuentran una oportunidad para probarse a ellos mismos como “hombres”.

La segunda, ligada con la primera, los autores la articulan como *la “buena pelea”*. La cual, parten de pensarla como una forma de probarse en un concurso peligroso, para superar cualquier desafío a la masculinidad que puedan tener, sintiéndose victoriosos y seguros de sí mismos, al superar “aguantando” y no “desarticulados”.

La tercera forma es *la imagen corporal*. En este sentido explican que, si bien la experiencia de pérdida de los varones no resultó en un sentimiento menos masculino, las cirugías y los tratamientos si tuvieron efectos negativos en su formas de pensar su cuerpo, a partir de una imagen menos positiva y algunos sentimientos de vergüenza y estigma -asociados con el cáncer- o con el hecho de que muchos de ellos consideraban que eran penetrados debido a los procedimientos de diagnóstico del cáncer genital.

La cuarta forma la articulan a partir de pensar *el trabajo emocional ligado al género*. En este contexto, los varones entrevistados respondían a la pregunta de ¿cómo manejaban sus sentimientos asociados a la experiencia del cáncer testicular? A lo que ellos respondieron que “como hombres”, como una forma de negar o esconder sus sentimientos, llegando a un sentido seguro de su masculinidad mediante la definición de sí mismos a través de varias de las características de los roles sexuales masculinos tradicionales.

Y la última forma en que los varones se perciben a partir de las experiencias del cáncer es la de la estrategia no tradicional. En esta etapa, los varones luchan con la pregunta sobre ¿qué es lo que los hace masculinos? Lo que hacía interesante esta perspectiva, es que se argumentaba que en ocasiones los varones aprovechan los elementos de los roles sexuales masculinos tradicionales para contestar esta pregunta, pero de igual forma definen la masculinidad a partir de pensarla en términos no tradicionales. A pesar de que bajo esta forma los sujetos buscan demostrarse mucho más expresivos emocionalmente, realmente muestran pocas expresiones. Si bien, la búsqueda de ayudar a otros varones que han pasado por una experiencia similar sucede con frecuencia, esta situación la perciben-no en todos los casos- como una forma de retribución por haber sobrevivido. Las razones que dan como argumentación de esto, parte de que los varones, una vez terminado su tratamiento, pudieron regresar a sus

actividades cotidianas, incluyendo sus actividades sexuales, dejando de esta forma la dependencia del rol de “enfermo”, y permitiéndoles minimizar los efectos de la enfermedad en su definición de ellos mismos como hombres.

En muchas de estas investigaciones, argumentaban que la elección del tratamiento entre los varones que fueron diagnosticados con algún tipo de cáncer genital (próstata, pene o testículos), se basaba exclusivamente en la posibilidad de mantener sus vidas sexuales intactas, permitiéndoles actuar acorde con las normas culturales de la sexualidad masculina, entendida como un acto espontáneo entre la pareja, y pensando la sexualidad como penetración y como la habilidad y la voluntad de realizar el coito.

Muchas de estas investigaciones articulaban estas experiencias del cáncer genital, a partir de generalizar, escencializar y dicotomizar las dinámicas y las relaciones que estos varones articulaban a partir de estas problemáticas. Así, muchos de los autores y autoras establecían que cuando los varones hablan sobre algún tema o problemática sensible, esta situación está mediada por la sexualidad, la impotencia, el performance y la fertilidad.

Parecía que la experiencia con esta enfermedad sólo se podía hablar a partir de esas problemáticas específicas. Además, los autores mencionados articulaban que los varones, al hablar sobre temáticas de enfermedad y tratamiento, preferían hablarlas desde términos clínicos, más que desde la intimidad. Las razones para esto, partían según las autoras y autores, de que muchas veces la falta de vocabulario y las dificultades de articulación de sus problemas son una de las causas por las cuales los hombres no hablan de su intimidad.

Otras razones que daban para estas situaciones, en particular, se establecían al considerar que los varones percibían algunos de estos procesos de diagnóstico mucho más “invasivos” que otros, particularmente los tratamientos con sondas de exploración para los procedimientos trans-rectales. Comentaban que este tipo de procedimientos tenían un impacto significativo en su orgullo, ya que el sentirse penetrados lo consideraban como una forma en la que se veía comprometida su masculinidad, al estar mediada por la idea de que la masculinidad se pensaba a través de la capacidad de penetrar y de la “potencia” de los varones. Muchos autores resaltan que esta cualidad fue una de las más habladas por los varones entrevistados, como uno de los aspectos

más difíciles de tratar a partir de esta etapa posterior al tratamiento, lo cual, tenía un impacto negativo en el bienestar, tanto de ellos como en el de sus esposas.

Cuando hablan del cuerpo, hacen presentes las problemáticas de la disfunción y la carencia del buen funcionamiento del cuerpo, a partir de pensarlo desde la sexualidad y como una experiencia individual, coartando la posibilidad de comprender cómo estas nuevas representaciones corporales están configuradas, no solo desde la experiencia de salud/enfermedad, sino desde una relación con los otros. En este sentido, no analizan las prácticas y las relaciones de estos varones con otros actores sociales: familiares, pareja, amigos, como formas de construir relaciones de género y de poder.

Al irse armando y reestructurando mi problema de investigación, a partir del trabajo de campo realizado en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) , en torno a comprender los procesos de (re)significación de la(s) masculinidad(es) desde estas experiencias del cáncer genital, pude comprender que las perspectivas y los análisis - que articulaban esta gran gama de trabajos realizados en los diferentes países anglosajones- universalizaban las experiencias de los varones de esos contextos específicos. Partían de que las experiencias del cáncer genital atravesarían de manera indiscutible las dinámicas de la sexualidad, pensadas éstas como ejes centrales en las identidades masculinas.

Comprendí que estas investigaciones pensaban a la masculinidad como una propiedad inmutable, como un proceso lineal, establecido a partir de los mandatos hegemónicos sociales que establecerían las dinámicas, prácticas y relaciones que los varones tendrían a través de su experiencia de manera unívoca y continua. La potencia y el desempeño sexual, las articulaban como piedra angular en la construcción de la virilidad. El cuerpo, en especial los genitales, eran pensados como “sustentadores” de la masculinidad. Al estar éstos amenazados -los genitales- ya fuese por problemas de disfunción eréctil o por la amputación de los mismos debido al cáncer, la “identidad masculina” de estos varones estaría en crisis y puesta en duda.

Sin embargo, el encuentro con las experiencias y los relatos de los varones entrevistados en el INCAN, me permitió comprender que las dinámicas del cáncer genital, al menos en estos 22 varones que tuve la oportunidad de entrevistar, no estaban mediadas por la sexualidad. Sino que sus experiencias estaban marcadas por otros factores como la edad, sus diferentes posiciones sociales, económicas, sus actividades y

prácticas laborales y sus relaciones con los otros. Sus “identidades masculinas” no parecían estar mediadas por su desempeño sexual, éstas no entraron en crisis por no poder cumplir sexualmente. Así, las experiencias de estos varones -albañiles, campesinos, obreros, profesionistas y comerciantes- desdibujaban y ponían en cuestión estas afirmaciones y generalidades, que se construyeron desde los estudios anglosajones, en torno a comprender la sexualidad y los genitales como eje fundante de la(s) masculinidad(es).

2.4. El trabajo y la(s) masculinidad(es)

Dentro de las perspectivas y estudios abordados respecto a los procesos de construcción de las masculinidades, en esta investigación-y como uno de los procesos que pudimos comprender a partir del trabajo de campo realizado- encontramos un muy amplio panorama en torno al abordaje desde los procesos de significación del trabajo y su articulación con las “identidades masculinas”. El trabajo remunerado, se ha considerado como piedra angular en las construcciones identitarias de los varones en América Latina.

Para muchos autores (Jiménez 2007; 2011; Olavarría 2001; Burin 2007; Meler 2007; Borrás 2011) tanto la feminidad como la masculinidad son construcciones colectivas que condensan diferentes experiencias de muchas generaciones. Estas poseen una compleja red de prescripciones y proscripciones para las construcciones de la subjetividad-a partir de las cuales- se puede afirmar que lo masculino y lo femenino ha estado constituido por modalidades excluyentes, y que de igual forma han estado construidas en relación con la división sexual del trabajo. Esta división se articula a partir de dos esferas, tanto la esfera pública, la cual es dominio de lo masculino y centrada en la producción, como la privada, centrada en la reproducción, asignada principalmente a las mujeres.

En este sentido, la “identidad masculina” es una representación simbólica de la realidad y de la norma social, mediante la cual se orienta la conducta del varón. Este mandato dominante supone la realidad de subjetividades, en las que el varón se construye a partir de su función de sostén y protector del hogar, así como proveedor de los diferentes bienes que la familia requiere. Su papel dentro de estas relaciones de

(re)producción y de género, parte de la función de suministrar las necesidades de las personas que forman parte de su familia. Ésto les posibilita a los varones, participar de la vida política, científica y cultural-y a su vez- los coloca como representantes del conjunto familiar dentro de la esfera pública. Este posicionamiento les permite obtener derechos sobre el patrimonio (bienes económicos sobre su esposa y sobre otros que de él dependan).

Particularmente-para Salguero (2007)- uno de los discursos con prácticas y referentes simbólicos que participan en el proceso de construcción de las identidades masculinas, y que marcan gran parte de la trayectoria de vida es el “trabajo”, enfatizado principalmente en el éxito profesional y laboral que como hombres “deben de alcanzar”. El trabajo forma parte de la identidad masculina desde temprana edad.Los niños crecen con la idea de que a través del trabajo, serán reconocidos como hombres, dedicando gran parte de su vida a lograr un supuesto éxito profesional y laboral.

Así, la imagen que los varones se construyen como proveedores, posibilita la construcción de un sí mismo y su masculinidad desde éste límite entre lo público y lo privado. Los varones aprendieron como natural que se diera una distribución del trabajo a mujeres y varones en función de producción y de reproducción, y que la autoridad se articulara como un poder masculino.

El trabajo remunerado -entonces- cumple la función de nombrar el mundo subjetivo de los varones, y al así hacerlo se busca eliminar lo que en éste haya de dudoso, impreciso y “subjetivo”. El ámbito laboral suele transformarse en el eje de sus vidas ya que tiene la ventaja de que no les exige poner en juego su interioridad. Por tal, las representaciones sociales del mundo del trabajo se van incorporando a través de diferentes procesos de socialización-tanto familiar, escolar y de amistad- formando parte de su subjetividad e identidad masculina. La idea es que lo varones tienen que trabajar, y esta práctica es la forma a través de la cual podrán obtener un lugar y serán reconocidos.

2.5.- Masculinidad(es), trabajo y globalización.

Si bien, muchos de estos trabajos dan cuenta de como las identidades masculinas se articulan, y a su vez, se construyen en relación con los significados que social y

culturalmente tiene el trabajo remunerado para los varones, consideran que estas identidades masculinas están en un proceso de “crisis”. Las razones de pensar esto parten de que la extensión y la profundización que la globalización ha tenido en tiempos recientes, ha afectado no sólo a la economía, sino también la vida cotidiana de las personas, y particularmente las relaciones de género (Olavarría 2008). Esta globalización significa que los contrastes y las contradicciones que se perciben en el mundo tienen lugar -no sólo afuera de las personas- sino que también estos contrastes y contradicciones se articulan en el centro de la propia vida, en las subjetividades y en las identidades.

En este sentido, el desempleo, la falta de oportunidades y el incremento de la competencia, ubican a los varones en situaciones de mayor incertidumbre y desolación que en generaciones anteriores-y por tal- implican un daño en su autoimagen y su autoestima (Cruz 2007). Al ser el trabajo un eje fundamental en la identidad de los varones, la falta de éste, o el reducido producto económico derivado del mismo, hace que los varones se vean imposibilitados para ejercer su plena autonomía y autoridad.

La pérdida del trabajo constituye una situación realmente conflictiva, ya que se pierde el sentido de vida, les genera pánico y angustia, y muchos de ellos prefieren vivirlo en silencio, aunque sus actitudes y conductas demuestren lo contrario a quienes los rodean. Entran en una crisis de identidad, ya que pierden los referentes de poder y seguridad que les otorga el trabajo. Perderlo le significaría visualizarse y ser visualizados como perdedores (Salguero 2007).

Estas transformaciones han sido rápidas y profundas, por lo que algunos de los elementos generales que dan cuenta de las transformaciones en el mundo del trabajo en México, están marcados por la crisis de la deuda de 1982 (Jiménez 2007). Esta crisis, argumenta la autora, ha tenido repercusiones importantes en el mercado de trabajo y en la vida familiar, las cuales han (re)configurado los papeles asignados a varones y mujeres. Ya que al haber un bajo nivel de ingresos e inestabilidad en los empleos, las mujeres han tenido que incrementar su participación en actividades extraeconómicas-generalmente en el medio urbano- empujando un mayor involucramiento masculino en el trabajo doméstico, principalmente en los estratos sociales medios y altos.

Estos análisis en torno a los procesos de construcción de “identidades masculinas” en relación con el trabajo remunerado, abren un panorama y un campo de

estudio de la(s) masculinidad(es). Sin embargo, las dinámicas y relaciones que presentan y describen están enfocadas en contextos urbanos-cosmopolitas latinoamericanos, (Argentina, México, Chile) a partir de las experiencias de mujeres y varones de clase media y media-alta. Pero, ¿qué sucede dentro de las dinámicas y las relaciones en contextos mexicanos rurales y urbano-marginales, con mujeres y varones campesinos, obreros y albañiles? En ellas, el desarrollo profesional y la participación en la vida política y científica no poseen una centralidad fundamental en la construcción de esta “identidad masculina”. Tal es el caso de los varones que acuden al INCAN.

¿Cómo pensar este espacio social particular-en el que de igual forma se articula el cáncer genital- en las relaciones a partir de la estructuración y distribución de las diversas formas de capital (simbólico, cultural, social y económico) y de las propiedades y significados que están activos en ese contexto particular (Bourdieu 2001)? Es un espacio social que a su vez, articula *el sentido de la posición de uno* y la posición de los otros. ¿Cómo articular esta *explicación significativa* sin caer en universalismos y generalidades respecto a pensar las “identidades masculinas” y su relación con el trabajo remunerado?

¿Qué de lo que he dicho arriba se articula con la experiencia de estos varones que entrevisté? ¿Qué de lo que he comentado y contextualizado se articula “diferente” en relación a estas experiencias que he tenido con los relatos de los varones en el INCAN? Si uno de los valores más fuertemente arraigados de las masculinidades es el papel del “proveedor”-el cual podría pensarse que se ha visto limitado y restringido debido al cáncer genital- ¿De qué forma están marcadas sus masculinidades por estas imposibilidades de “dar” y “mantener” a aquellos que de ellos dependen?

2.6.- Masculinidades y relaciones afectivas.

Esta situación de no poder proveer-a pesar de estar caracterizada por un ámbito económico- también, en los relatos de los varones, “aparecen” a partir de sus experiencias y relaciones de cariño, afecto, apoyo y de cuidado, que se articulan como “algo” que tampoco pueden “cumplir y proveer” hacia los demás. Situación que si bien les produce cierto conflicto con su definición de “hombres”, se vive de igual forma, como algo que les da la fuerza y el empuje necesario para “echarle ganas” y salir

adelante, tanto por ellos como para los demás. Dónde parecía haber una necesidad incontrolable de mostrar la capacidad y un desempeño sexual sin restricciones, se articulan más bien relatos de apoyo, cariño, atención y reencuentro, no sólo de sí mismos con su virilidad y su masculinidad, sino también reencuentros con su pareja, su paternidad, y la relación con los otros con quienes han vivido y compartido sus experiencias del cáncer genital.

Por esta razón, tomé en cuenta la idea que desarrolla Beatty (2010) sobre el *contexto narrativo*, como una aproximación que nos posibilita comprender las significaciones que definen esta experiencia emotiva, cotidiana, de género, laboral, de pareja, familiar y de salud. Esta formulación, nos permite tener una pequeña luz en las contradicciones, los conflictos, los intereses y los deseos a partir de los cuáles se construyen las (re)significaciones de las masculinidades de estos varones que entrevisté.

Así, la particularidad con la que se pretendió presentar los relatos y las experiencias de estos varones que acuden al INCAN en el siguiente capítulo, no intentan generalizar los significados-y sobre todo- los procesos de (re)significación de las “identidades masculinas”. Más bien, lo que se intentó fue presentar un panorama situacional que se articula y a la vez plantea, el lugar de estos varones ante las experiencias del cáncer genital y la relación de sus *experiencias acumuladas* (Le Breton 1999) de sus vidas cotidianas con las experiencias del cáncer. Y así, comprender cómo éstas se articulan con las construcciones de sus identidades masculinas -y de igual forma- con los posicionamientos y los significados en torno a las relaciones de género en los contextos y relatos particulares de estos varones que asisten al Instituto Nacional de cancerología (INCAN).

Capítulo 3. Las masculinidades y la experiencia del cáncer genital en un grupo de varones mexicanos.

3.1.- La(s) masculinidad(es), el trabajo y la experiencia del cáncer genital.

En el siguiente capítulo busco mostrar, a partir de los relatos de los varones entrevistados en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), la forma en cómo la experiencia del cáncer genital se articula con los procesos de (re)significación de *sus* masculinidades. Estas narraciones tienen la finalidad de comprender como se articulan las experiencias en relación al trabajo, la construcción de sí como “hombre” y la clase. Ya que, como comenta Núñez (2007), la masculinidad se articula como una construcción de significados que son constantemente negociados e interpretados por varones y mujeres, en el que la construcción de “sentido de la hombría” y del “ser hombre”, que involucra en sí misma una concepción de lo “reproductivo”, trasciende los ámbitos de la fecundidad y la paternidad, incluye su papel en la división sexual del trabajo, su vínculo emocional y sexual con la pareja, sus derechos y obligaciones como padre y esposo o compañero.

En este sentido, estas relaciones de género estarán mediadas por el proceso del trabajo y su *deber* que como varones tienen en torno a ser buenos proveedores. Esta “identidad” masculina es construida a partir de su función de sostén, de elaborador de proyectos del hogar y de proveedor de los bienes que la familia necesita. (Jiménez 2007). Esta “identidad”, de igual forma, estará mediada por los significados que “atender” y “mantener” (Núñez. 2007), tienen dentro de la reproducción de las identidades genéricas así como en la distribución y división del trabajo. El varón, en este sentido, tiene que ser un “proveedor” eficiente, lo que implicaría el ideal de gestión de lo necesario para la familia.

En este capítulo se abordarán algunos de estos temas teniendo siempre en consideración cómo éstos se articulan o no, a partir de la experiencia del cáncer de próstata, testicular o de pene, sin olvidar que estas experiencias se median por la edad, el estrato socioeconómico, la escolaridad, la situación conyugal, el tipo de cáncer que padecen o padecieron y su ocupación en el momento de la entrevista.

3.1.1 La construcción del *sí mismo* a partir del trabajo y el cáncer genital.

En los relatos de los varones entrevistados fue interesante notar que-al preguntarles respecto a cómo ha sido su experiencia con el cáncer- casi todos iniciaron hablando de ésta en relación a sus actividades laborales. El hablar de sí llevaba consigo hablar sobre sus actividades, y especialmente, sobre su trabajo. Como explica Salguero (2007) las representaciones sociales de los varones respecto al mundo del trabajo, se van incorporando a través de los procesos de socialización familiar y escolar, formando parte de la subjetividad e identidad masculina. El trabajar es, entonces, la forma a través de la cual obtendrán un lugar y serán reconocidos por los “otros”, configurando sus relaciones como “hombres” y como sujetos de género.

...cuando me llegó esta enfermedad después comencé a oír de la próstata, que la próstata, que la chingada, que la puta, y que la chingada, no?Chinge su.... no la tomé en cuenta, la verdad no la tomaba en cuenta, yo seguía en lo que era, a trabajar y a tomar. Mi trabajo es mi delirio, el vicio.... después, trabajando y tomando, nunca, nunca dejé de trabajar, nunca me encontraron en la calle tirado en un zaguán, no, nunca, eso es lo que odiaba yo, me daba asco ver un cabrón tirado (Pedro. 59 años).

Me van a volver a operar porque me está creciendo la próstata, al crecerme la próstata obstruye las vías urinarias, entonces ya me sondearon otra vez, entonces no quiero que me sondeen otra vez porque no puedo trabajar, y para mi trabajar es.... ¡Es adrenalina, es la vida!, si yo no trabajo me siento inútil, me siento... me sient... me deprim, ¡no me deprim pero me siento mal! En cambio si... estoy trabajando y, y, y trabajo de las 8 de la mañana y son las 10 de la noche me siento perfectamente bien, y ni me acuerdo, ¡es más! yo no me acuerdo que tengo cáncer (Mario. 63 años).

...pus la verdad, la enfermedad ésta te pone a pesar muchas cosas que no debes de pensar, pues como que te ganan los nervios estar pensando en tu enfermedad, pus al último como dice el dicho ‘a resistirse lo que venga, aguantarse lo que venga’, y sí, la verdad como que ya, yo quiero trabajar, yo quiero hacer esto y no puedo (Cesar, 26 años).

FV: Y en que te concentrabas?

N: En que iba a salir adelante, sí, que yo estaba, que iba a salir adelante muy rápido, o sea, me concentraba que quería seguir trabajando (Neri. 23 años).

Esta imposibilidad de trabajar, pareciese que resulta ser significativamente familiar a pesar de la edad. Tanto los varones jóvenes como los adultos expresan la misma preocupación por no poder trabajar, lo que más desean es poder salir de la enfermedad, aguantar lo que tengan que aguantar durante el tratamiento con tal de curarse por completo, y así tener la posibilidad de regresar a aquello que les da “vitalidad”; “su vicio”. En este sentido, el cáncer se convierte en un inconveniente que limita esta capacidad de laborar. Para muchos de estos varones, el problema está en no poder hacer aquello que los hace sentir bien, que les da la posibilidad de articularse como “sujetos activos”. La inmovilidad, para muchos de ellos, les generaba angustia, los hace sentirse mal. El trabajo les permite olvidarse que tienen cáncer. El trabajo no sólo representa responsabilidad y proveeduría, el trabajo se articula como un elemento constitutivo de su “yo hombre”. Esta identidad de género, como lo explica Olavarria (2001), para los varones se articula con el trabajo, el cual les permite mostrar lo que saben hacer, sus destrezas. Se sienten orgullosos de dar a conocer a los “otros” su calidad de “trabajadores”, hablan de éxitos y fracasos, de esfuerzos y sacrificios, así como de logros obtenidos.

Si bien, el trabajo se articula como uno de los elementos más constitutivos en la experiencia del cáncer genital, de igual forma, esta vivencia del cáncer está marcada por la edad. Ya que muchos de los jóvenes entrevistados en el INCAN, al preguntarles respecto a cómo han vivido estos procesos del cáncer, en general, hablaron de la necesidad de salir adelante y concentrarse en ellos mismos. El trabajo no tiene peso significativo en esta experiencia del cáncer en los jóvenes, en comparación con los varones de más de 50 años. Para los jóvenes, la preocupación está en volver a sentirse bien. Como comenta Manuel de 21 años, que al enterarse de su diagnóstico de cáncer testicular, decidió terminar la relación que en ese momento tenía con su pareja, ya que su interés estaba en salir *de todo esto*, quería concentrarse en él. Lo que en ese momento buscaba era poder estar bien nuevamente.

En este mismo sentido, otros jóvenes vieron en esta experiencia el cáncer la necesidad de enfocarse en ellos, de poder salir de la enfermedad y poder seguir con sus planes y proyectos de vida.

...le digo fue tan grande o mucho mayor las ganas de seguir viviendo que nada más me importó estar vivo y decir que estoy bien. (Aarón. 21 años).

Para ellos, lo más preocupante ante esta situación del cáncer genital no era quedarse sin trabajo. En este sentido, la falta de ingresos y de medios económicos para continuar su proyecto de vida no les era significativo, a pesar de que muchos de ellos trabajaban al momento de conocer el diagnóstico. Ser proveedor económico no es lo importante ya que cuentan con el apoyo de sus familias en ese sentido. Su interés está en poder seguir viviendo, poder salir de la enfermedad, la cual les impedía seguir con sus proyectos de vida. Muchos de ellos relatan que a partir de esta situación del cáncer, el estudio tiene nuevamente una importancia muy significativa en sus vidas. Para ellos, el estudiar antes de esta situación no estaba dentro de sus intereses, el trabajar y tener dinero para ellos era suficiente. Ahora ven en el estudio no solo la posibilidad de seguir construyendo un proyecto de vida, sino que de igual forma les posibilita obtener otros tipos de trabajos, en los cuales el riesgo físico sea menor.

FV: ¿Tienes nuevos proyectos, o te hizo cambiar estos proyectos que tenías en tu vida?

M: Sí... bueno cambiar, cambiar, no tanto pero sí, un poco, ya no pensaba en estudiar, ahorita si ya pienso en estudiar para tener un trabajo, no sé, algo más que ya no tenga que trabajar en algo pesado, pues (Manuel. 21 años).

Si bien, esta construcción de *sí* a partir de esta experiencia del cáncer se enmarca en el contexto del trabajo, existen otros contextos además del laboral desde el cual los varones articulan sus subjetividades e identidades de género. Estas experiencias se enmarcan también en lo que Piña (1988) denomina un orden moral. Esta adhesión tiene como finalidad hacer que la persona que enuncia y el que escucha, conciban este relato de vida como un texto edificante de la subjetividad del los sujetos involucrados en esta comunicación.

...mi bronca es como yo lo vea, que yo soy el que lo estoy viviendo no tú, entonces, si tú piensas que es terrorífico bueno, pus quédate con tu terror, si? Para mí no es terrorífico, es parte más del aprendizaje de este mundo y se acabó. Punto. Entonces eso si es algo que... es algo que tengo que vivir, pues vívelo, y aprender de él, entonces ya no te azotes. Y entonces es más positiva esa actitud que azotarse (Leonardo. 60 años).

Soy de aquellas personas que así, estaré muriéndome, estaré acostado en la cama yo me levanto, me largo, me voy por allá, ni mucho menos en mi casa me gusta estar. Yo no nací para estar en la cama ni para la casa, la casa se hizo para las

mujeres, la cama para los huevones, los inauditos, pero yo no nací para eso, yo nací para trabajar, para ver por mi familia... (Pedro. 59 años).

...como le digo a mi esposa, lo que me dé de vida le estoy agradecido, por todo lo que uno nos dé, porque tampoco puedo exigir, porque no he sido muy buena persona, a lo mejor de joven me porté mal con mis padres, con mis hermanos. (Víctor. 42 años).

...nunca pensé en morirme, sinceramente, no sé por qué pero... entre incredulidad, un poco y por otro lado como que calma, pero nunca yo... pensé en llegar a morir, en ningún momento así pensé en morirme, o sea sí, sí es difícil y yo así lo afirmo, no? Tuve que de alguna forma... sostener mejor a mi esposa, no? Porque para ella si fue algo... ella padece soriasis, entonces una situación así pues sí, si le golpeó muy fuerte, ella si pensó en la muerte... (Alejandro. 54 años).

Esta situación es muy interesante si tomamos como un primer elemento la edad. Pareciese que en los varones con cáncer de próstata o de pene, la situación misma de la enfermedad los lleva a significar su experiencia y su subjetividad, a partir de darle un peso muy significativo a este “nuevo hombre”. Tomemos el caso de Leonardo, para él el problema del cáncer no está en la enfermedad en sí, sino en cómo te posicionas a partir de ésta. Lo peor que puedes hacer es pensar que la situación es difícil, debería ser tomada como un aprendizaje que forma parte de la vida. Lo terrorífico está en azotarse, en no disfrutar y vivir la vida. Para él lo peor está en mostrar miedo.

Pedro, por su parte, articula este orden moral a partir de vincular no solo las cualidades de un “hombre” como un sujeto trabajador, sino que de igual forma estructura espacios “públicos” y espacios “privados” que delimitan los campos de acción para varones como para mujeres. *Lo doméstico es para las mujeres*, la cama o la inactividad para los huevones y los inauditos, el “hombre” trabajador está *afuera*, está buscando el capital económico para proveer a la familia, ese es el lugar y espacio que al “hombre” le corresponde así se esté muriendo, él debe velar por la familia y por trabajar. Este sacrificio es el que posibilita y reafirma el esfuerzo, los éxitos y los logros obtenidos. El estar quieto o enfermo solo demuestra lo *inaudito* que puede ser el “hombre” que no trabaje.

Víctor, al contrario, ve en la enfermedad una nueva posibilidad de ser más agradecido con lo que tiene, para él la situación está en *aceptar* lo que dios le depare. Ya que él al no haber sido una *buena persona* no puede exigir mucho. El sacrificio en

este caso no está en demostrar la hombría enfrentando la muerte como comenta Pedro, el sacrificio esta en ser un mejor hijo, un mejor hermano o un mejor esposo.

Para Alejandro el valor como “hombre” radica en sostener a la esposa ante estas situaciones tan complicadas o *difíciles* como son el cáncer. Él no pensó en la muerte, su esposa sí, por tal motivo, el aguantar está en poder sostener a su esposa, no dejarla caer. Este *estar de pié y aguantar* ante la enfermedad, es lo que le da la valía social y el reconocimiento de los “otros” de su masculinidad.

Como podemos observar, las experiencias de estos varones ante el cáncer genital se articulan a partir de configurar posiciones en las relaciones de género, las cuales determinarán cuales “deberían” ser las lógicas *atributivas y distributivas* (Burin 2000) tanto para los varones como para las mujeres, las cuales otorgan una compleja red de significados y símbolos dentro de las relaciones de género. Estas adhesiones a órdenes morales masculinos, la distinciones de los espacios en torno a las relaciones de género y a las cualidades propias del los “hombres”, así como estas particularidades de la experiencia del cáncer a partir de la edad, construyen lógicas dentro de la división sexual del trabajo, la separación de la vida social en esferas que establecen posiciones dentro de la *producción y reproducción* de las relaciones entre varones y mujeres y dentro de lo femenino y lo masculino.

1.2 La utilidad del cuerpo, la fuerza del trabajo y el “echarle ganas”

La (re)significación de la masculinidad y la construcción del sí en relación al trabajo y las experiencias del cáncer genital, se articulan también con otros procesos que tienen que ver con la utilidad del cuerpo, la fuerza de trabajo y el “echarle ganas”. Estas situaciones articulan las experiencias de los varones. Uno de los primero puntos que quisiera tratar aquí es como el cuerpo tiene para estos varones una importancia significativa a la hora de pensarse a partir de la experiencia del cáncer.

...yo me siento normal, pus... pues... yo pienso que todas la partes del cuerpo son útiles, si. pus ahora así cuando le toca a uno en una pierna, en un brazo, un ojo... pus ya se sabe que ya nunca lo va a volver a utilizar, no?, yo en mi caso... es por decir a mi me cayó cáncer de pene, pero no por eso deja uno de ser hombre, sí?, le vuelvo a repetir uno debe enfrentarse a eso. (Felipe. 36 años).

Yo todo el problema mío es que se me ha acabado la fuerza y que ya no puedo trabajar, eso es todo. Pero que yo me sienta... sienta triste así... ¡pus sí! claro porque pus no puedo uno trabajar no hay (me hace la seña de dinero), ¡lo principal! sí?. Vas a decir que... habrá otras formas de hacer dinero, pero pus uno no lo sabe hacer. Así es que uno debe hacer o adaptarse a lo que sabe hacer. (Marco. 74 años).

...ya no tienes aquella alegría que tenías, que salías con tus amigos a trabajar, y esto, y pus ahorita pus, ya la forma en que ya no puedes hacer mucha fuerza ya no puedes trabajar como trabajabas, en esa forma que ya no le echas muchas ganas al trabajo porque te hace mal, te hace esto, ya te dice el médico: “no pus tienes que cuidarte más, por tu enfermedad”, porque la esta enfermedad, pus como dice el dicho es traicionera, rápido pal otro, pues, ¡recaes!, porque yo si me vi recaído mucho en esta enfermedad, en las primeras, cuando empecé si, un rato pa’ otro sentí que se acaba, pues... ¡todo! (Cesar. 26 años).

Después de la enfermedad sí, ha cambiado mucho porque pues... en cuestiones de trabajo y todo eso no te aceptan tan fácil, se te cierran mucho las puertas en cuestión del trabajo, por lo mismo de que no puedes hacer esfuerzos, cargar pesado, ¡todo eso! Porque implica que no, que no te den trabajo, sí?. (Camilo. 30 años).

La experiencia del cuerpo en relación al cáncer genital para estos varones está o se encuentra mediada por lo que el cuerpo significa en relación al trabajo, específicamente a la fuerza de trabajo. Este cuerpo se representa como una “herramienta” que posibilita la realización de estas actividades laborales. El problema no está, como en un inicio se pensaba durante el desarrollo y problematización del tema, en lo problemático e invasor que resultaba ser para estos varones los procesos de detección del cáncer genital.

La detección rectal no es el problema, la prueba en sangre del antígeno prostático tampoco trae consigo una (re)significación de su masculinidad, estos procedimientos no los hacen sentir más o menos “hombres”. Lo significativo en esta experiencia es que ya no se tiene las mismas capacidades, la misma “fuerza” para poder trabajar.

Como explica Felipe, el que le haya aparecido cáncer en el pene no lo hace menos “hombre”, al contrario, esta situación lo coloca en una posición en el que lo importante es enfrentar el problema, no dejarse vencer. El no querer estar más en el hospital, ya que él considera que el estar ahí “representa una vida muy triste”. Por eso es que tiene que afrontar su situación.

Para Camilo, por ejemplo, el problema estuvo en que a partir de que perdió la capacidad de cargar cosas muy pesadas es que ya le es mucho más difícil conseguir un trabajo. Le cierran las puertas ante la imposibilidad de poder “desempeñarse” de forma íntegra. Lo complicado de esta experiencia del cáncer genital es que para las representaciones sociales que se articulan en torno al trabajo realizado por los varones, el cuerpo en relación a la fuerza y capacidad física, resulta ser indispensable, al menos en los contextos socioeconómicos de estos varones.

Como explica Salguero (2007), en los sectores populares, el mundo del trabajo se articula como un espacio independiente de su voluntad, es un espacio en el cual no tienen dominio, no depende de ellos el poder definir sus condiciones de vida laboral, estos varones se encuentran supeditados a lo que les ofrezcan, bajo las condiciones de quienes los contratan.

Para algunos varones como Pascual de 78 años, la elección del tratamiento en contra del cáncer, estuvo mediada por los efectos que *a posteriori* podrían tener en su capacidad de poder seguir laborando. Él me comentaba que decidió no llevar a cabo la operación de la próstata ya que al quitarle la próstata el esfínter era de igual forma quitado, por lo que esto le habría traído consecuencias como la falta de retención de la orina. Ya no tendría control sobre esta situación, hubiera tenido que estar usando pañal, lo que limitaría mucho su traslado a otros estados a los que tiene que ir por cuestiones de trabajo, por lo que prefirió llevar a cabo el tratamiento con radiación.

Así, escuchando los relatos de estos varones lo que podríamos comprender es que, la experiencia del cáncer genital desarticula el dominio que tienen sobre su cuerpo y su fuerza de trabajo. Esta situación resulta ser muchísimo más significativa en su experiencia y en su construcción de sí y de su masculinidad, que la invasión y la manipulación continua de sus genitales por parte del personal de salud y los procedimientos de diagnóstico y tratamiento del cáncer genital.

Cabe destacar, que si bien la situación del cáncer genital tiene un peso muy significativo en el cuerpo en relación a la fuera del trabajo, ésta no se articula por igual en los varones más jóvenes. Para ellos, lo que el cáncer ha venido a significar en su cuerpo, es la imposibilidad de poder realizar sus actividades diarias y recreativas. Para ellos el no poder salir a jugar fútbol, el no poder estar con sus amigos, salir a fiestas o a otro tipo de actividades recreativas, es lo que les produce malestar o preocupación. Para

muchos de ellos, la construcción de sí en esta experiencia del cáncer genital se articula con el problema del cuerpo y las posibles marcas o cicatrices que puedan llegar a quedarles, no en si esta falta de fuerza les permitirá trabajar o no.

Otra particularidad dentro del relato de estos varones entrevistados en torno a esta utilidad del cuerpo y la fuerza del trabajo, tiene que ver con una expresión que en general expresaban tanto los varones jóvenes como los adultos. Ésta, tenía que ver con el “echarles ganas”. Este “echarle ganas” se articula en el relato de estos varones en dos momentos diferentes. El primer momento tiene que ver con salir adelante y superar la enfermedad, el cual se articula con la cuestión del trabajo, la utilidad del cuerpo y como un proceso de construcción de sí mismos. El segundo momento se relaciona a “echarle ganas” para salir adelante por su familia, para su familia y para los demás. Este punto se tocará más ampliamente en el tercer apartado de este capítulo en torno la familia y las redes de apoyo.

Para muchos de estos varones el “echarle ganas” era el poder salir adelante en la vida. No permitirse que la enfermedad controlara todo su entorno. Como lo explica Víctor (49 años):

...me he dado cuenta que les dicen que tiene esto y se van, y se van por... que... hay veces que digo: “bueno, pus ya es cuestión de cada quien echarle ganas”, porque bueno, tengo esta enfermedad y he escuchado que luego hay algunos que hasta se toman todas la medicinas que les dan para que ya no.... Y la vida así, así pus nos dan pruebas para ver si aguantamos, si, si lo sacamos adelante... adelante y si no pus ni modo, así es la vida.

Para él, lo importante está en no dejarse vencer, no tomar la vía fácil como lo sería tomarse todas las medicinas. El cáncer genital se convierte en una prueba que tiene que superar, es una situación que tiene que aguantar. En este mismo sentido, como Pedro (59 años) comenta:

No me arrepiento, pero ni así me rajo, yo mientras no esté cojo o manco lo demás me vale gorro, derecho, se lo digo como hombre, como los machos, no soy de aquellas personas que tienen un dolorcito, y que están así de “ay no voy, no voy que por esto” no, yo no.

...o sea yo le digo a mi me vale, yo digo: “yo tengo que seguir adelante y punto”, hoy que, que uno a veces tiene ciertos dolorcitos, ¿ay, a poco uno no los tiene cuando se da un chingadazo?, también, no?, tiene un dolor y bueno, si la verdad,

te das un golpe y dices: “me duele”, y bueno este dolor que tengo es mucho menor que un golpe...(Leonardo. 60 años).

El salir adelante, el “echarle ganas” como “hombre”, eso es lo importante. Vencer, superar la enfermedad, no dejarse vencer ante el dolor, demostrar fuerza y control es “estar en el poder” (Kimmel 1992). Es un estar en el poder que se articula con un orden moral que configura las relaciones que tienen con los otros, consigo mismos y con sus propias formas de pensar(se) su masculinidad y como varones.

1.3 Ser “hombre”: Ser “proveedor”

En este apartado quisiera exponer las formas en cómo el lugar de proveedor, juega un papel muy importante en la construcción del sí mismo en estos procesos de (re)significación de la masculinidad a partir de las experiencias del cáncer genital. Muchos de los trabajos que han abordado las cuestiones de la masculinidad en relación a las prácticas laborales, han establecido que la identidad masculina se articula a partir de construirse como sujetos proveedores (Salguero, 2007; Olavarría, 2008; Burin, 2007; Jiménez, 2007; Cruz 2007). Para los varones entrevistados, esta idea de un “buen proveedor” se configura como uno de los principales factores que determina la hombría, los límites entre lo “público” y lo “privado” y sus relaciones con los “otros”. Como explica Cruz (2007), el rol de proveedor y la actividad “productiva” no representan solamente un papel social que los varones tiene que desempeñar, sino que estas cualidades se enmarcan en un sistema de organización social, el cual está determinado por el género, que a su vez estructura la división sexual del trabajo.

Pero en el relato de estos varones, el ser “proveedor” no está limitado únicamente al contexto del capital económico, sino que de igual forma se articulan otras dinámicas y relaciones sociales en las que el “proveer” obtiene un significado muy importante.

...el ser hombre no nada más es el tener un pene grande, la verdad, el ser hombre es aquella persona que valora todo lo que tiene, que valora desde... desde, desde un vaso de agua, hasta un taco de frijoles, el que valora aquella persona... a sus padres, a sus hijos, todo lo que le va poniendo la vida. Eso es ser un hombre, ser responsable en todo los aspectos, sí? No que sea nada más de andar de una mujer

y con otra, ¡yo no digo que no!, me gustaron y me siguen gustando. (Felipe. 36 años).

...se confirmó después de una biopsia de próstata que era un cáncer de nivel 6, agresivo, por mi edad, el impacto que vive mi familia pues... uno se enoja, el otro se sorprende, se me derrumba y dice: “pues si te mueres, pus qué voy a hacer?”, entonces, la verdad le pedí a dios, le dije: “no me puedo morir, necesito sacarlos adelante” (Alejandro. 54 años).

...sí, no, no me quejo gracias a dios trabajo pus... me pagan muy poco, pero sí, sí tengo trabajo, pa' qué trabajo... trabajo sí no me quejo, tengo hartísimo trabajo, y le echo ganas cada día más, cada día le echo más ganas pa' sacar adelante a mi familia y de ahí en fuera lo normal. (Víctor. 42 años).

...porque en las crisis que estamos pus ya, tengo, yo tengo 4 niños, ahorita, como en esta enfermedad es mucho gasto y pues sí, me siento, no sé, cómo triste, y ya ves, en esa forma que yo quiero pues trabajar para mi familia y ahorita no puedo, y padecen de hartas cosas mi familia, por lo mismo que no puedo trabajar, y esto. Si a veces, que antes pus estaba con mis niños, están chiquillos mis niños, estaba con mis hijos, a pie de ellos, si se me enfermaban ahí estaba con ellos, pero ahorita que no puedo, yo quisiera tenerlos aquí. (Cesar. 26 años).

Tanto Víctor como Alejandro relatan cómo el cáncer genital desarticula sus actividades laborales, para ambos el poder tener dinero a través de su trabajo, y así conseguir el capital para su familia para sacarlos adelante es muy importante. El no poder hacerlo les causa preocupación. Para ellos el “echarle ganas” a la enfermedad es el poder seguir dándole a sus familias lo necesario, es el poder sacarlos adelante. El ser proveedor constituye un elemento importante en su significación como “hombres”. Expresan de manera muy abierta esta consigna social respecto a la posición que como varones debe de “cumplir”.

En el caso de Cesar, si bien también le preocupa el que no puede trabajar y por consiguiente no tiene los recursos y el capital económico para su familia quien padece de muchas cosas, también relata lo importante que ha sido el hecho de que ya no ha podido estar con sus hijos. Como nos comenta, le preocupa el no poder estar ahí, a pie de ellos, cuidándolos cuando se enferman. La paternidad, el cuidado y la crianza se toman de igual forma en otro tipo de “capital” que no les puede proveer. Ya no es solamente lo económico, es el poder articular su proveeduría a otros contextos como lo son el cuidado de los hijos.

Felipe, por su parte, nos relata más su percepción idealizada de lo que es un “hombre”. Este “hombre” no está mediado por esta consigna social de ser potente sexualmente, el “hombre” no está determinado por su genitalidad. “Ser hombre” es poder valorar lo que se tiene, se articula bajo estos determinantes morales que establecen el ser “bueno” a partir de ser humilde. Es poder valorar a los que te rodean, reconocerse como “buen” hijo, un “buen” padre. Esta adhesión moral también se articula en la sexualidad al establecer que un “hombre” es aquel que no está pasando de una mujer a otra, para él es respetar y responsabilizarse de sus acciones.

En el caso de los varones más jóvenes, el pensarse como varones proveedores no es algo que esté presente dentro de su relato. Tomemos, por ejemplo, el relato de Manuel (21 años). Cuando tiene conocimiento del diagnóstico de cáncer testicular, se encontraba trabajando en un parque de diversiones por Cuernavaca. Durante su relato comenta que tuvo que dejar de trabajar debido a que inició el tratamiento contra el cáncer. A partir de esto, le pregunté si el dejar el trabajo fue complicado, y el comentó que no, que la verdad no le fue muy difícil ya que se distraía con otras cosas, entre ellas el dibujar, el tocar guitarra o simplemente con las personas que los visitaban o acompañaban mientras se encontraba en el hospital.

En el caso de Diego (20 años), el problema no está en resolverse a partir de un papel de proveedor. Para él, el problema está en que no tiene dinero para comprarse las cosas que él quiere, siente que ya no tiene la misma capacidad económica de antes, y eso es lo que le genera preocupación. La sensación de falta de independencia monetaria es lo que a muchos de los jóvenes entrevistados les causaba conflicto. Sentían que a causa del cáncer sus posibilidades de acción y movimiento se mermaban, para ellos *el salir adelante* era el poder recuperar su movilidad, era poder estar con los amigos, salir con su pareja, su proyecto de vida está mediado por la temporalidad de sus experiencias, así para ellos lo importante está en *poder salir de ésta* para forjarse un proyecto de vida a futuro.

1.4 Masculinidad(es), clase y relaciones de trabajo.

Al hablar de las experiencias de estos varones, uno de los elementos importantes que se ha ido construyendo en torno a esta investigación tiene que ver con cómo la (re)significación de la masculinidad está mediada por la clase. Dentro de mi experiencia, al buscar contextualizar mi investigación a partir de las diferentes producciones académicas que se han realizado desde unos 12 años en adelante en torno a las experiencias con el cáncer genital, pude notar que un factor interesante en el desarrollo y teorización de la construcción de las masculinidades, tanto en relación al trabajo y la identidad masculina, al cáncer genital, a la construcción de la subjetividad misma, a los campos de la globalización y las masculinidades, los contextos desde los cuales se articulan estas experiencias están mediadas por los relatos de varones de estratos socioeconómicos medios y altos.

Por ejemplo, las teorizaciones que se han realizado en torno a las masculinidades en relación con el trabajo, presentan contextos urbanos, cosmopolitas, donde varones de clases medias y medias-altas articulan su experiencia del trabajo y la construcción de sus masculinidades. En estos trabajos se hace mucho hincapié en lo problemático que se ha vuelto para los varones clase-media/profesionistas mantener su rol de proveedor a partir de los contextos globalizados en los que se articulan las nuevas políticas sociales y laborales. Esta situación, genera angustia y conflictos en su identidad y virilidad masculinas, ya que la pérdida del trabajo es una constante en su cotidianidad. Su mayor preocupación está en que en la medida en que se pierden las posibilidades de trabajo e ingresos, se fractura la posibilidad de esta idea de ascenso social que se hace presente dentro del proyecto de vida de las clases medias. Para estos varones, la pérdida de los privilegios de clase que hasta ese momento han ido estructurando, trae consigo dificultades en su percepción como “hombres”. (Salguero 2007; Cruz 2007; Olavarría 2008; Jiménez 2011; Burin y Meler 2000; 2007).

Estos análisis que hacen respecto a los “nuevos” sistemas de desarrollo económicos y laborales que se articulan, siguiendo a Connell (2006), dentro de estructuras de relaciones de género globales, vinculadas desde los procesos de globalización y mercado mundiales. Definen y enfocan los análisis a partir de pensar de manera homogénea la significatividad del trabajo para los varones, y de igual forma,

para las construcciones identitarias masculinas. En estos análisis pareciese que establecen a los varones como un grupo homogéneo en el que se estructuran de la misma forma sus realidades subjetivas y sus procesos identitarios en las relaciones de género.

Esta situación me hizo replantear la importancia que en la experiencia de estos varones en torno al cáncer genital, tiene su posición socioeconómica y de clase. Ya que, a partir de este encuentro con estos varones del INCAN, la significación y la experiencia del cáncer se articuló a partir del trabajo y el papel de proveedor que estos varones jugaban en sus relaciones familiares, de pareja, pero en la que no entraba esta idea de un ascenso social a partir del trabajo y la acumulación de capital económico, cultural y social. Su experiencia de vida se enmarcaba a partir de su contexto como albañiles, campesinos, trabajadores temporales, en quienes lo problemático de esta experiencia con el cáncer genital es la imposibilidad de trabajar por la pérdida de la fuerza física, dentro de un contexto en el que trabajar *es lo único que saben hacer*. No hay ese proyecto de vida clase-media de adquirir bienes y servicios para su comodidad, el problema “no es llegar a ser pobre” ya que muchos de ellos apenas sobreviven con lo que pueden obtener de sus trabajos en la albañilería, como cuidadores de ganado, como campesinos. Esta encarnación social de la que habla Connell (1998) es la que les posibilita ofrecer algo al mercado del trabajo. Es su cuerpo y su fuerza de trabajo lo que poseen y acumulan para sobrevivir.

Incluso podría pensarse aún más las particularidades de sus contextos, a partir de lo que estos varones narran respecto a cómo fue el proceso de su enfermedad. Ya que en el relato de ellos se puede observar como la falta de atención y prevención de su salud, mediada por la carencia y la falta de acceso a servicios de salud, articularon que durante años tuviesen síntomas que daban cuenta del cáncer, sin que se los trataran. Además, muchos de estos varones que llegaron a tener una valoración temprana en alguna institución de salud local, narraban como las personas que prestaban sus servicios como doctores o doctoras, carecían de los conocimientos suficientes para poder detectar y atender de manera pronta los inicios del cáncer de próstata, testicular o de pene. Esta pertenencia de clase y de estrato socioeconómico configuró esta realidad que narran a partir de sus experiencias con el cáncer genital.

Por ejemplo, veamos el caso de Pedro y Marco quienes comenta que les toco perder con el cáncer, para los dos, esta experiencia marca sus posibilidades de seguir trabajando, de “seguir haciendo eso que siempre han hecho”. :

Yo he sido chofer, camionero tractorista albañil, carpintero, campesino, bueno pa’ pronto, un poquito de lo que caiga, el chiste es que no hay que estar sin trabajo, pus ahora me llegó la de perder con esta enfermedad, pues ni modo no? (Pedro. 59 años).

FV: Y considera que usted se ha estado adaptando a las nuevas formas?

M: (Respira hondo) Pus... muy a fuerzas, pero sí, pues!, sí. (Se ríe) (Pausa larga) había, había un señor ahí que... que dijo una vez y se me ha grabado eso, me dijo: “no más con que no me muera, aunque me vea muy mal” así digo yo pus no más que no me muera, que más.

FV: ¿Usted considera que es así?

M: Pues, ¿de qué otro modo?

FV: ¿No ha pensado en otras formas?

M: Pero, ¿cuál? ¿Cuál forma, pues? Siento que no hay, o usted... usted cómo ve? (Marco. 74 años)

Es muy interesante observar como ante la pregunta que le hago en torno a que si ha considerado otras formas de salir de la situación en la que se encuentra, la respuesta que Marco me da es que no hay otras. El trabajo es lo único que han hecho toda su vida, es lo “único” que saben hacer y por esa misma razón no hay otros elementos u otras *formas* de pensarse. Si no es a partir del trabajo, pues no hay más. Como Porfirio, quien comenta que es en el trabajo, y solamente en él en donde ya las cosas no son las mismas. Ni siquiera entra en su relato como algo que haya cambiado o como un problema su relación de pareja, su relación con los otros, su sexualidad, su paternidad o su proyecto de vida, para él *es* en el trabajo donde las cosas ya no son como eran antes.

FV: Por ejemplo, ¿has sentido que tu trabajo se ha visto afectado?

P: Pues, no, no... pus’ a veces... a veces si he pensado en eso, pero ya no, yo pienso que... ya llevando una operación, sea malo sea bueno, pus’ yo pienso que el cuerpo ya no es el mismo, no? Sí, pues hay que llevar en mente que pus’ el cuerpo, si tú te operan de cualquier otro tipo de cosa ya el cuerpo ya no es lo mismo, es otro, es otro tu forma de vivir, no? Igual he pensado, ya no soy albañil, no? Pues espero díos haber si puedo encontrar un poquito más de cosas.

FV: ¿En qué sentido ya no sientes que eres tú mismo?

P: En mi forma de trabajar, pues ora que si yo antes era mi forma de trabajar, trabajaba este... indesesperable, a lo mejor se podría decir, y hoy en día ya no, lo pienso un poquito más.

FV: ¿Y en qué otras cosas sientes que ya no es así?

P: Pus nada más es en eso. (Porfirio. 26 años).

Otro aspecto que fue muy significativo en la (re)construcción a partir de los relatos de estos varones respecto a sus actividades laborales, es la importancia que el papá tuvo como iniciador en el ámbito del trabajo. Las experiencias de trabajo de estos varones comienzan a muy temprana edad, cuando decidían o tenían que acompañar a su papá a su trabajo.

En la mañana... en la mañana se paraba, por ejemplo, a salir a su quehacer, y yo me paraba con él, él se dedicaba a cuidar unas vacas, unos animales pues, y yo me quedaba siempre así con él en el caballo, y ya cuando ya, yo estaba más grandecillo me compró él un caballito y ya cuando me ganaba el sueño pues me dormía, y ya me llevaba él alzado y se llevaba mi caballo cabestreando. Eso lo recuerdo mucho. (Marco. 74 años).

...también, se sintió mal, pus también él, por el problema que tenía yo. Porque si, con él, como si yo... me pasaba, me paso, yo me pasaba mucho con el ahorita, pus desde que me enfermé ya, pero el donde quiera que andaba yo andaba con él, andábamos trabajando, trabajábamos juntos, siempre andábamos trabajando juntos, y sí, mi papá el me quiere harto y mi mamá también, me quieren harto mi familia, y ahorita con esta enfermedad me apoyan, me han apoyado harto toda mi familia, sí. No... pus él me dice que le eche ganas que no estoy solo, que no me preocupe, porque me dice el médico que... ya en la preocupación, mi papá me dice: “que en la preocupación, que no me preocupe mucho”, sí, así es. Pues ya me siento tranquilo. (Cesar. 26 años).

Su experiencia laboral, su experiencia de vida, la construcción de un proyecto de vida, se articulaba a partir de estas primeras experiencias laborales. La relación que tenían con sus padres estaba mediada por estas prácticas. Los varones entrevistados me hablaron de su relación con su madre o su padre a partir de recordar a su padre como el que salía a trabajar, el que se encargaba de disciplinar y mantener a la familia, mientras que la madre se quedaba en casa a cuidarlos cuando eran pequeños y a atender en el hogar.

Considero que estas particularidades en los contextos de estos varones permiten comprender cómo es que el trabajo, y sobre todo la pérdida de fuerza de trabajo, tiene una mayor importancia, incluso es más significativa para la (re)significación de sus

masculinidades ante la experiencia del cáncer genital, que la pérdida o amputación de los testículos o el pene.

2.- Sexualidad y masculinidad(es)

Otra de las temáticas que tuvieron un peso muy significativo en los relatos de los varones entrevistados que asisten al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), en torno a la experiencia del cáncer genital, fueron las concernientes a su sexualidad, sus relaciones de pareja, así como respecto al cuerpo, la intimidad y las prácticas de cuidado.

En el desarrollo de este trabajo, una de las principales hipótesis que guiaban el análisis y el planteamiento de la problemática respecto al cáncer genital, era que estas experiencias del cáncer marcaban de manera contundente las subjetividades masculinas de estos varones. Como explica Seidler (1995), la inestabilidad de la identidad masculina crea una necesidad permanente de demostrar y (re)afirmar que se es “hombre” configurando al rendimiento sexual como un medio que posibilita demostrar y (re)afirmar su masculinidad.

Si bien, esta línea fue la que guió en un inicio esta investigación, durante el encuentro con estos varones del INCAN y a partir de sus relatos en torno a sus experiencias con el cáncer genital, la construcción que de sí mismos hacen en relación a su sexualidad y sus prácticas sexuales en estos varones estaba determinada por la edad, pero en la que esta *necesidad permanente* de demostrar su sexualidad, de la que habla Seidler (1995), no se hacía tan presente en los relatos de estos varones, y sobre todo, en sus procesos de (re)significación de sus masculinidades a causa del cáncer.

2.1. Relaciones sexuales, pareja y hombría.

Como un primer punto de este apartado, quisiera recuperar algunos de los relatos hechos por los varones en torno a su sexualidad. Particularmente, para los varones de más de 60 años, los relatos que narran en torno a sus prácticas sexuales están

mediadaspor la temporalidad. Para ellos su sexualidad ya la disfrutaron, ya tuvieron todas la aventuras que pudieron tener, vivieron muchas experiencias con las mujeres, “con sus amigas”. Para el momento en que se llevaron a cabo las entrevistas, la preocupación de ellos no estaba en poder recuperar esa actividad sexual, para ellos, y como se ha narrado más arriba, lo importante estaba en poder recuperase para seguir trabajando, el cuerpo no era vista más desde sus funciones sexuales, sino como el elemento que posibilitaba tener y mantener una fuerza de trabajo.

El deporte nunca me ha gustado, el único deporte (se ríe) que me gustó fueron las mujeres, ¡el único!, disfruté mucho ese deporte, cuando era joven eh!, ahorita de viejo pus tu sabes que ya no, hay X edad en que uno va bajando, pero deporte no. (Julio. 70 años).

Normal, es normal, es normal mi relación con mi esposa, como si estuviera bueno pues, porque un testículo no te cambia pues tu forma de ser con tu pareja. Pues sí, sí es normal. (Cesar 26 años)

Claro está, que esta situación no es la misma para todos los varones, en el caso de Camilo (30 años) su situación actual con el tratamiento contra el cáncer testicular, le ha hecho tener que tomar hormonas para contrarrestar la falta de un testículo, esta situación como él la relata ha hecho que su intimidad con su pareja se vea un tanto mermada, esta situación lo ha hecho sentirse *un poco mal*, ya que con las contraindicaciones que tiene e tratamiento a nivel físico, le es difícil poder estar con ella.

En ese mismo sentido, Jorge (84 años) nos relata algo similar:

...dicen que la vida de la mujer con el hombre recibe su segunda enseñanza con el hombre, no? Pero no ha querido, me ha rechazado, todo lo que yo le digo, y luego tuvo una época muy agresiva conmigo, no? pus Yo lo entiendo, ya no hay “chaca chaca”, pus yo digo que le hace falta, no? (Jorge. 84 años).

En el caso de Jorge es interesante notar como para él el problema de no poder tener relaciones sexuales está en el hecho de no poder cumplir con el mandato que socialmente se articula en los varones con relación a la sexualidad, tanto de él como de su pareja. Al ser el varón quien *enseña e inicia* a la mujer en la sexualidad, el no poder cumplir con este mandato trae consigo dificultades para Jorge a nivel de su relación.

Pareciese que el no poder cumplir sexualmente su papel como varón, se generan dificultades en sus relaciones, la idea de la convivencia de pareja y la formación de vínculos afectivos, al menos en él, se liga con la importancia que tiene como varón para poder *dar esta segunda enseñanza* a su pareja.

Neri (23 años) relata una situación muy particular en torno a la afectación de su sexualidad y prácticas sexuales a causa del cáncer genital. En su caso, al preguntarle en torno a si sentía cambios en sus relaciones sexuales con su pareja, me comenta que por el momento el doctor le pidió que se abstuviera de ellas debido al tratamiento, y al preguntarle si le afecta lo que me narra es:

No... fijate que no, casi no estaba, casi no tenía mucho, muchas relaciones con mi novia pero ahora sí que no me afecta, ni, o sea como que, es así como se dice, ni ganas te dan como que te..., siento como que si lo haría me quitaría fuerzas, no sé. (Neri 23 años)

Para él, el tener relaciones sexuales con su pareja, representa más una actividad que podría quitarle fuerza. Esta fuerza, como va relatando posteriormente, se liga mucho a su necesidad de ya poder estar bien para poder empezar a trabajar. Ya que ahorita en su proyecto está el *echarle ganas* para continuar con su trabajo, el cual es muy importante, ya que de todos los varones jóvenes que tuve la oportunidad de entrevistar, él, junto con su padrino, era el único que mantenía un papel de proveedor dentro de su hogar. Para él resulta tener más peso el recuperar su fuerza de trabajo, antes que su potencia sexual.

2.2. El papel de la pareja en las experiencias de los varones respecto al cáncer genital.

Otro de los aspectos que durante el relato de estos varones tomó una importancia muy significativa, ante la experiencia del cáncer genital, fue el concerniente a su relación con su pareja, y particularmente, el papel que ella tuvo y sigue teniendo después de lo acontecido por el cáncer genital.

Así, en cada uno de los relatos, cada una de las parejas de estos varones tiene un papel diferente en relación con la experiencia del cáncer. Uno de los primeros papeles que pude identificar que mediaba estas relaciones entre el varón y su esposa, era el de la pareja como un apoyo moral. Claro está, este papel que las mujeres tienen dentro del apoyo moral, está mediado por el género. Las mujeres están y son reconocidas como tal, a partir de que cumplen sus “roles” como esposas. Como comenta Víctor:

Pues gracias a dios no, o sea no, porque este de momento que me dijeron que tipo de enfermedad tenía, si me bajé, si decaí, no?, pero este... le digo este, que... Le digo tengo una esposa, y gracias a dios me ha sacado a delante, ella me decía “échale ganas por tus hijos, porque por mí, a lo mejor yo ya viví, pero por tus hijos”, me llevó en el pueblo a una iglesia. (Víctor. 42 años).

Para Víctor, el poder reconocer a su esposa, es el reconocerle que ante todo es capaz de poner su proyecto de vida, su relación, su propia integridad al servicio de algo más importante como la familia. La esposa toma este papel de ser alguien que sacrifica todo por aquellos que están a su “atención”, el ser esposa, es ver por la seguridad de sus hijos y por el bienestar del marido, anteponiendo su propia vida. Esta situación le posibilita a Víctor sentirse más responsable de *salir adelante*, ya que en este encuentro, lo que se articula es el papel que como mujer/madre/esposa ella tiene, y como a su vez, articula en Víctor el papel de proveedor/padre en la familia. De igual forma, otro aspecto importante que destaca Víctor respecto al lugar que tuvo la esposa en esta experiencia del cáncer, es que fue ella quien lo lleva a la iglesia a rezar. La singularidad de esta situación marca, al menos desde un punto de vista moral, las características que una mujer/madre/esposa debe poseer como parte de su articulación dentro de las relaciones de género.

Esta situación es muy similar en el relato de Alejandro, en este caso su esposa de igual forma se piensa como alguien que da un apoyo moral y sentimental, el cual le posibilita a Alejandro el querer salir adelante, el ver por su familia, y sobre todo el ya no estar *bajo*; decaído:

...pero como yo necesito sacar una nueva escrituración, pues dije: “voy a utilizar mejor este recurso para dejar a mi familia con seguridad” y dijo mi esposa, ese día sí reaccionó así: “y a mí qué me interesa la casa, me interesas... me interesas tú”, y este... fue como si... ahí sí reaccioné, porque por ese momento, si emocionalmente yo creo andaba... andaba bajo, andaba pensativo,

no?Preocupado un poco, pero de esa... esa palabra que me dijo: “me interesas tu”, me levantó y ya de ahí en adelante. (Alejandro 54 años)

De igual forma, el relato de Víctor muestra como las mujeres además de ser un apoyo moral y de cuidado, también se convierten en compañeras de dolor, ya que en el caso de Víctor, al hablar de su pareja nos relata que no era solamente él quien sufría por la situación del cáncer, también su esposa estaba ahí, cuidándolo, apoyándolo, dándole ánimos y sufriendo con él.

... si sufrió mi esposa cuando estaba... como, como me dice “no tú, porque ibas enfermo, no eras el único llevabas el dolor, no, yo sufría hartito ahí en el hospital, que vayas a traer esto, que ahora haga esto, y esto y ahora lo otro y no”, dice, “hay veces que yo hasta ni comía, dice yo cuando ya te dabas cuenta ya subía”, y sí! ella ya subía en donde estaba yo y me llevaba la comida, comía todo y todo, “tú comes re bien, te veo bien, o sea no te veo así decaído.” (Víctor. 42 años).

Otro aspecto importante que rescato de las relaciones que estos varones tienen con sus esposas, es aquel en el que la esposa es la que posibilita que estos varones decidan ir a realizarse algún chequeo médico. Es interesante notar, un poco como explica Courtenay (2001); Sabo (2000) como las construcciones de la(s) masculinidad(es) influyen, a veces, en los resultados de salud de los hombres, y que también éstas influyen en el estado de salud de las mujeres. En este sentido, lo importante pareciese ser que otro de los papeles que las mujeres como madres/esposas poseen es el estar al cuidado y atención de la salud tanto de los hijos y como de los esposos. Tomemos el caso de Alberto y Víctor, como ellos relatan:

...al principio no me hacia ningún examen hasta que mi esposa me dijo, te noto raro al orinar, por qué no vas a hacerte un prostático, ah bueno, entonces ya fui y me lo hice y desgraciadamente salí alto, positivo hace 5 años. (Alberto. 71 años).

...fui a dejar a un niño a la escuela, me regresé y este así como a las mujeres empecé a arrojar sangre por ahí, y no se me paraba, no se me paraba, y este ya me dijo mi esposa es que esto ya no era normal, ya mi esposa me llevó, se le hizo fácil con un doctor particular. (Víctor. 42 años).

En estos relatos uno puede ver cómo es que se articula la idea de la salud y el cuidado en los varones, pareciese como comenta Courtenay (2000), que la masculinidad

configura ciertos ideales masculinos que permiten que se evite el cuidado de la salud como otra forma de acción social, que les posibilitaría a los varones mantener cierto status y evitar ser relegados a una posición inferior o subordinada. Claro está, esta situación de las prácticas de cuidado no son tan estables y lineales como las plantea Courtenay, ya que como se verá un poco más adelante en este apartado. Para muchos de estos varones las prácticas de cuidado toman un papel muy importante como parte de las experiencias del cáncer genital.

Finalmente, otro papel en el que participan las mujeres en estos procesos de los varones respecto al cáncer genital, es aquel en el que la mujer/esposa solamente “está acompañando” al varón. Como comenta Jorge:

Ahora está muy accesible, muy, pero todavía hace 15 días hijo mano, pus, no la había visto así cuando se enciende, no? De así de cerquita, sino que pus, de aquí para allá, par de metros, metro y medio, no? pero... hace 15 días le vi la cara que se le transfiguró, y se lo dije, “hay que llevarnos bien, no?”, pus si aquí nos tocó vivir, o como dijo mi comadre “aquí nos tocó sufrir”, no? , Entonces, parece!!parece!!, pero repito tiene como las monedas, dos caras, eh... la luna, no vemos el lado oscuro, pero en las personas sí las vemos... por la reacciones naturales, pero así las cosas. (Jorge. 84 años).

Esta situación, permite comprender cómo muchas de las relaciones que se mantienen con las mujeres/esposas ya no se median por la sexualidad, el afecto, el compromiso, o algún proyecto de vida en conjunto. Particularmente el relato de Jorge muestra como las relaciones de pareja son más bien una cuestión de “costumbre”, pareciese que la esposa ya es simplemente aquella persona que cuida, acompaña y atiende. Incluso, dentro de la sexualidad de la pareja, la esposa “es la esposa”, ya no es vista, o pensada en los relatos de muchos de los varones a los que entrevisté, como una pareja sexual. Ese valor, lo poseen las “otras”, aquellas mujeres fuera de lo “doméstico” de la relación.

2.3. ¿Importa la potencia sexual?

Durante la indagación bibliográfica que me ayudase a armar un panorama de las investigaciones en torno a las experiencias o los procesos del cáncer genital en relación

con la construcción de las masculinidades. Los trabajos de países anglosajones como Estados Unidos, Australia, Canadá e Inglaterra, mostraban cómo las dinámicas de la sexualidad, y particularmente el desempeño sexual, resultaba ser uno de los ejes centrales en los procesos subjetivos de las masculinidades y de la virilidad.

En estos estudios, la mayoría de los varones entrevistados o los trabajos realizados en grupos de apoyo que se organizaban para mediar las situaciones que ocurriesen a partir de los procesos de curación y tratamiento del cáncer, exclamaban que sentían fragmentada su virilidad y masculinidad al no tener ya la posibilidad y la potencia sexual para satisfacer a las mujeres y a sus parejas.

En mi experiencia con los varones que asisten al Instituto de Cancerología, esperaba encontrar las mismas preocupaciones, y los mismos dilemas en torno a sus identidades masculinas, debido a la experiencia del cáncer. Mi sorpresa fue que casi todos ellos no veían la potencia sexual como el problema, su virilidad no se articulaba a partir de su desempeño sexual. El dilema para ellos estaba en no poseer la fuerza necesaria para seguir trabajando, la virilidad estaba articulada a su papel como proveedor. Esta situación se liga mucho con el contexto socioeconómico y de clase en el que se relacionan estos varones.

La potencia sexual para los varones mayores fue algo que alguna vez tuvieron y disfrutaron, para los jóvenes la potencia sexual no entraba dentro de las lógicas que articulan su identidad masculina, para ellos que el cáncer les llegara tan tempranamente les producía una angustia al sentir, que su proyecto de vida se veía detenido ante la posibilidad de la muerte.

Para un caso en particular, el problema fue que debido al cáncer de próstata, tuvieron que extirparle los testículos. Esta situación como él la nombra, lo hace sentir que realmente *perdió* lo mejor que tenía, le quitaron “lo bueno de vivir”. Esto desestructuró su sentido de vida; la vida dejó de tener importancia.

...lo que más quería, lo que encontré, allí sí di las putas nalgas como hombre por qué, porque me quitaron lo bueno de vivir, a mi ya la vida pa' mi ya no vale, ya estoy muerto en vida, a mi si un hijo de su puta madre me canta, chinga su madre, si es posible lo dejo igual que yo, si de huevos, a huevo, a mi no me conoces. Yo no soy de esas personas que esta, pa' pronto punto ocho, punto nueve, cual es tu pedo. (Pedro 59 años)

Como él expresa, el hacerle presente esta situación lo pone completamente colérico y molesto. Incluso al yo poner en duda su masculinidad al preguntarle sobre su percepción como “hombre” su respuesta fue que cualquiera que se lo diga lo pone de *dos chingadazos* en el suelo.

Sin embargo, otros varones sintieron menos confrontadora esta misma pregunta en torno a su percepción como “hombres”. Por ejemplo, el relato de Pascual da cuenta de cómo para él la potencia sexual ya no representa una cualidad necesaria, incluso el lo explica, puede pasar más de seis meses sin ningún tipo de encuentro sexual sin que le cause algún problema. Incluso ante el comentario respecto a que hay “amistades” para este tipo de situaciones.

Eh... Yo eh... dejé, ora veras... como 10 años tiene que no hay... sexo. No, no, ella de por sí es un poquito mayor que yo, 81 años, entonces hace 12 años como pues salgo de viaje y eso, púes ella pensó que andaba de calavera, y dice: “no me vayas a contagiar después del cáncer, un sidral... no, no, no sácate, vete a tu recamara y punto”, y ya nos separamos de la recamara, y ahí... bueno, porque eh... de alguna manera tiene uno amistades, no?, y cuando... pero ya es muy poco, al principio si un promedio de cada mes, cada mes, podrías este... hacer el sexo, pero ahorita puedo pasarme seis meses sin... y no te da ningún deseo de hacerlo, nada, nada. (Pascual. 78 años).

En el caso de Alejandro la situación pareciese contradictoria ante los relatos de los estudios anglosajones, ya que para él lo importante está en poder cuidar y atenderse como pareja. Su preocupación está en respetar y no denigrar a su pareja, el cuidar y ver por el placer y la satisfacción de su esposa. El buscar ayuda médica también pareciese que pone en discusión la idea de que los varones por su propia socialización de género no buscan atención médica, y mucho menos respecto a problemas concernientes con su capacidad sexual.

...pero yo me he sentido bastante bien, o sea he vuelto a mi vida normal, en el área sexual pues estamos procurando atendernos, o también no descuidando la relación de pareja, no?(...) Entonces tampoco se trata de denigrar a nuestra pareja, o olvidarnos que ella también tiene necesidades, no?, nos quedamos con nuestros dos hijos pero... pero lo hemos platicado mi esposa y yo: “sabes que... vamos buscar un medic... un método donde pues ambos estemos satisfechos, quedemos contentos, no?” y yo escuchaba la otra vez que... una dama se acerca a un servidor, y me dijo: “quiero que platique con mi esposo, porque... mi esposo como ya no... vamos... tiene cáncer de próstata y yo le escuché que usted estaba comentando al respecto, y él ha pensado que busque yo mejor una pareja,

sexualmente hablando, mientras sus hijos no se den cuenta”, yo le dije: “psss, es absurdo somos una pareja, es un matrimonio, tenemos que buscar opciones”. (Alejandro. 54 años).

Para Jorge, lo importante está en reconocer que la sexualidad, así como otras actividades dentro de la relación de pareja, están mediadas por los sentimientos. Para él eso es lo más importante, incluso se cuestiona si esa idea es errónea.

...El ejercicio sexual pues me parece que sí, que jamás haya sido un garrñón, como dicen por ahí, pero!....pus una cosa normal, y yo digo que en las mujeres es igual, entonces, “para que quiero al mono este si no me satisface”, digo... podría ser su pensamiento, o si no lo piensan lo siente, entonces pus, yo digo que las cosas, este.... que se hacen en la vida son basados en sentimiento, es mi idea, qué tan equivocado puedo estar? Es mi idea, que tan equivocado puedo estar, pus yo creo que mucho, pero es mi idea. Y pus ya. (Jorge. 84 años).

En síntesis, podemos observar que si bien, las diferentes teorizaciones en torno a los procesos de salud y la masculinidad que se han realizado han dado pauta para la comprensión de toda una serie de prácticas mediadas por las relaciones de género, también podemos notar que existen otras experiencias y otros significados que se construyen en torno al cáncer genital, que desarticulan los estereotipos que se han configurado en torno al “macho mexicano”. Estas ideas, que comúnmente se articulan en relación a los comportamientos y relaciones de los varones mexicanos tanto con las mujeres como con otros varones, van perdiendo fuerza en el imaginario al conocer otras experiencias como las presentadas por estos varones que han padecido o están en algún proceso del cáncer genital.

2.4. Cuerpo e intimidad.

Dentro de los relatos que estos varones articulan respecto a su experiencia con el cáncer genital, el cuerpo tiene un papel importante en estos procesos de (re)significación de la masculinidad. La experiencia que estos varones articulan con su cuerpo está mediada por diferentes contextos. Un primer lugar que se le otorga al cuerpo es aquel en el cual éste representa una encarnación del cuerpo y las prácticas que articulan sus masculinidades, en relación con los procesos de producción y división del

trabajo. En esta lógica el cuerpo representa *el* elemento esencial que posibilita la articulación de una identidad masculina a partir de organizar, siguiendo a Connell (1998), una esfera masculinizada de producción en el que se define a la mayoría de los varones como *sujetos* proveedores. Esta situación engloba diferentes relaciones de género con los otros varones como con las mujeres, al articular espacios de acción en el que cada uno de ellos tiene un papel en la configuración dentro de la división sexual del trabajo, los sistemas de valores morales que definen y articulan las características socialmente construidas de lo que es un “buen hombre/proveedor”.

Pero también, existen otros contextos que forman parte de esta estructuración del cuerpo dentro de los procesos y relaciones de género. Estos elementos constitutivos se enmarcan en otros espacios como en la intimidad, la privacidad, el secreto, en los cuales la experiencia del cáncer genital jugó y juega un papel significativo para las (re)significaciones de sus masculinidades. Por ejemplo, para Aarón, en el momento en el que se llevó a cabo la entrevista, había tenido que realizarse una cirugía con la finalidad de removerle los testículos. Para él, esta experiencia tan próxima, temporalmente hablando, en su relato articula un extrañamiento con su propia imagen corporal.

La verdad es que me siento, todavía, me siento todavía, 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, “no 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 tu producir hormonas propias, y... pero ahí, me siento muy bien, al relacionarme con la gente y eso. (Aarón. 21 años).

Esta situación articula en su experiencia la vivencia de ya *no ser lo mismo*, el tener que inyectarse hormonas, ya que su cuerpo no es capaz ya de producirlas, genera esta sentimiento de ruptura con lo que debería ser “un cuerpo normal”, que a su vez podríamos pensar en la significación que este cuerpo “no productor” tiene en su construcción de género.

De igual forma, la experiencia del cáncer genital articula para muchos de estos varones un elemento que construye nuevas prácticas y nuevos espacios de acción. El posible miedo al rechazo que genera el pensar en un cuerpo con cáncer, el cómo los otros lo verán, que dirán de él, es lo que los hace construir y diseñar estrategias de

intimidad, privacidad o incluso de un secreto, del cual se tiene cierta idea de lo ocurrido, pero sin mostrar la evidencia del mismo a partir del cuerpo.

Sinceramente es eso, es miedo al rechazo, al rechazo, o sea el primer punto, pero.... Es eso nada más, porque si influye mucho pero, pienso que poco a poco iré superando eso, y llegare a ver la realidad, no sé, superar. (Aarón. 21 años).

... pus también me cuido y ando pa' ya 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 frio o no puedo, ya ves que por la enfermedad me dijeron que no puedo estar mucho tiempo... (Víctor. 42 años).

...digo si era medio mujeriego, tenía amigas pero... las deje 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 sentía medio incomodo, 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 deje de... hacer eso... a los sesenta y tantos. (Julio. 70 años).

En los primero dos relatos, uno puede notar que el rechazo de los otros, el qué dirán o incluso el recuerdo de lo ocurrido, representa para estos varones la necesidad de ocultar su cuerpo. Este miedo al rechazo considero, se articula con el sentimiento de no sentirse bien, el saberse incompleto, pero no es, a diferencia de lo que podría significar la perdida de otra parte del cuerpo, solamente por el qué dirán, sino que este que dirán se articula con el que dirán de mí como varón. Como un sujeto de género que no posee aquello que representase, en el cuerpo, *eso* que constituye mi identidad de género. Así, el secreto de no contar lo ocurrido, el secreto de no mostrar lo sucedido, constituye nuevas formas y prácticas de intimidad consigo mismos, con su cuerpo y con los "otros/as".

Claro está, que esta experiencia con el cuerpo, está mediada por la edad en cada uno de estos varones. Como observamos, para el varón de 21 años, el miedo al rechazo pareciese estar mediado más por la construcción de redes de relación y apoyo, el qué dirán los demás, él como se presentará ante estas nuevas personas en su vida, determina su temor del rechazo. En el caso del varón de 42 años, la preocupación radica en el que dirán lo "otros/as" que conmigo han estado y con los que convivo diariamente. Serán las cosas iguales o cambiará.

Y, finalmente, para el varón 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 como varón. Es muy interesante notar en su relato de Julio, cómo al perder aquella parte del cuerpo que articula tu identidad de género y tu sexualidad, ya la comunicación con las mujeres pasa a ser un asunto de “lejos”, ya no convives con el otro sexo/género porque ya no posees aquello que te daba la posibilidad de hacer sin sentirte extraño contigo mismo. Si bien, la genitalidad como factor en la construcción y (re)significación de las masculinidades, no fue un eje central en los relatos de estos varones, es innegable notar la fuerza que el cuerpo tiene en la construcción del género y de las relaciones entre ellos. Como lo explica Turner (1984) y Connell (1998), la sociedad tiene un serie de “prácticas corporales” que sirven para clasificar y modificar los cuerpos, las prácticas y las relaciones, a partir de estas” prácticas que reflejan el cuerpo” , en esta encarnación del género como una forma de encarnación social.

Como último punto a tratar en estos procesos de (re)significación de las masculinidades en relación con el cáncer genital, rescato, de los relatos de los varones entrevistados, los procesos de las “nuevas” prácticas de cuidado que se articulan a partir de su vivencia con el cáncer y, principalmente, en relación con los “otros/as” que estuvieron a su lado durante estas experiencias.

Mucho se ha dicho con respecto a los varones y las prácticas de cuidado, según varios autores Keijzer (1997); Figueroa (2010); Courtenay (2000); Sabo (2000), los proyectos de identidad, que dentro de la sociedad por momentos invisibilizan al varón ante sí mismo al construirlo como sujeto autoreferido, se explicitan y se (re)significan ante la presencia de una enfermedad, como lo puede ser el cáncer, permitiéndoles a los varones reconocer las dificultades para pedir ayuda, o en ocasiones, negar que están enfermos, así como evitar incorporar medidas de autocuidado tanto médicas como las que tienen que ver con el estilo de vida.

Estas situaciones de salud, como lo son el cáncer genital, dan cuenta de nuevas formas de articulación de estos varones desde su salud, su cuidado y su construcción identitaria, en la (re)construcción de su experiencia a partir de sus relatos. Así, muchos de estos varones articulan nuevas *prácticas de sí* que se relacionan con ellos como

sujetos masculinos, con su salud, en relación a los demás que con ellos han estado y los han acompañado, las cuales, indiscutiblemente, se articulan con y en las relaciones de género.

...ya ahorita me siento ya más con ganas... echarle más ganas a la salud, pus si cuidarme como si... que salen en la televisión el cáncer de piel... si cuidarse uno del mucho, de eso porque uno lo hace, yo lo hacia la relajó todo eso, y por último pus, por último viendo mi enfermedad ya pensé las cosas, y si 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. (Cesar. 26 años).

Si... por eso me cuido porque si no pus.... Te vas a regresar aquí, ya! Digo: “no, aquí, yo ya no regreso”, ¡si es eso! Pero te digo no, o cuando me voy a jugar, pus también! (Diego. 20 años).

En estos relatos se deja ver lo importante que se vuelve el cuidarse para evitar nuevamente esta experiencia el cáncer. Para Cesar, la experiencia le ha hecho reconsiderar los comentarios y sugerencias de los demás, ha generado en el esta experiencia la necesidad de salir adelante, “echarle ganas”. Ya que como también lo comenta Diego, el problema está en que si no *me cuido*, vuelve al hospital, vuelve a quedarse encerrado, detenido y eso es algo que ninguno de los dos quiere. La experiencia con el cáncer les ha dado pauta para recuperar y proteger su movilidad, la cual, les posibilita poder volver a jugar, salir con sus amigos o trabajar.

La articulación con el cuidado, está mediado por todo aquello que han perdido, o que han tenido que dejar de hacer debido a la enfermedad. Ser activos, estar activos y reconocerse con la fuerza física y anímica suficiente para poder hacer lo que antes hacían, pero siendo más precavidos y teniendo más en consideración a los otros/as, que en su entorno participan de esas relaciones.

Pues ahora sí que... en, la comunicación con mi esposa sigue siendo la misma, o sea pus... sexualmente igual, nada más que ora si que, le vuelvo a repetir, cuando lo operan a uno pus ni modo de cometer la misma burrada, ahora si hay que cuidarse uno mismo, toda aquella persona que quiere a sus seres queridos se debe de querer al, 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 confirme que 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 articula en ellos un reconocimiento tanto moral como particular sobre las consecuencias del no cuidado en sus relaciones con los demás. Para Felipe, lo importante es reconocer que al hacerse daño, hacen daño a los otros/as que consigo conviven y que uno quiere y que lo quieren de igual forma. Pareciese ser que ahora, el ser varón, es reconocer(se) en relación al dolor que en los demás puedes causar, es reconocer que si estás bien tú, también los demás estarán bien. En la responsabilidad de velar por sí, esta la responsabilidad de velar por los demás.

Esta situación la reafirma Alejandro, al narrar también lo importante que es el actuar de uno ante estas situaciones como lo son el cáncer genital. Para Alejandro es necesario mostrar y ser un ejemplo de cómo afrontar la situación, es reconocer que su acción configura también, el accionar de los otros/as. En este sentido, articula en su relato la necesidad y la importancia de cuestionarse y sobrepasar aquello que se valora como hombría y machismo, ya que el querer “mantener” estos privilegios o estas actitudes “tradicionales” trae consigo consecuencias no solo en la salud de los varones, sino que de igual forma, en este encuentro cara a cara (Goffman 1991) los otros se ven afectados por esta situaciones. Esta “nueva” conciencia de sí, articulada a partir de *un orden moral de género*, pareciese que busca desarticular las “viejas” creencias, prácticas y actitudes en torno a lo que es ser un “hombre”, para así, articular nuevas formas de relación y construcción como varón y como “hombre”.

3.- Familia y redes de apoyo.

El encuentro con estos varones y su experiencia respecto al cáncer genital, me permitió comprender como dentro de los procesos de (re)significación de la masculinidad, sus relaciones familiares, su paternidad, su pareja, sus amigos e incluso la

religión, vinieron a configurar sus experiencias articulando estas relaciones y redes de apoyo, como aspectos significativos en la construcción de sus subjetividades masculinas. Las diferentes personas que han estado o que participaron de alguna forma durante los procesos de tratamiento y curación del cáncer genital, articulan en estos varones encuentros con la salud, la afectividad, el compromiso e incluso el rechazo, como medios que generan sentido en sus proyectos de vida y en sus experiencias personales. El sentirse queridos y apoyados les permitió (re)pensarse a partir de sus relaciones con las personas cercanas a ellos como con los otros.

3.1.- El camino de la “curación”

Uno de los primeros elementos que aquí se hace presente nuevamente, es la idea del “echarle ganas” esta situación, como en el apartado uno de este capítulo, tuvo como finalidad el poder salir delante de la enfermedad. Este “echarle ganas” se enmarcó en los procesos de articulación de continuidad laboral, el cual tenía como finalidad retomar el papel que como proveedor poseían. Era retomar su trabajo y conseguir que su cuerpo recuperara la fuerza necesaria para poder regresar y desempeñar lo más eficientemente sus actividades laborales.

En este caso, el “echarle ganas” se articula ahora a partir del “reencuentro” que se da con la experiencia del cáncer genital, en torno a sus relaciones de pareja, consigo mismos, con familia, sus amistades y su comunidad en algunos casos, donde recobran una conciencia renovada de su experiencia respecto a tener un cuerpo que debe ser cuidado para seguir vivo.

...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. ¿Haber, 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 de los demás, fuerza de los demás, pero también la fuerza tuya, la entereza tuya, frente a una situación difícil, ahí la aprendes, y dices: “no... pues 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 hizo replantearse la propia imagen que tenían de ellos. Esta experiencia pareciese que articuló en ellos una nueva visión de la vida. Lo importante está en la actitud que uno toma ante las situaciones y ante la vida, ante la ilusión que representa la vida, lo mejor que puedes hacer es disfrutar todo lo que haces, aprender que las situaciones por más complejas que puedan parecer resultan ser más enriquecedoras. La entereza de la que tanto Leonardo como Pedro narran, posibilita el pensar los procesos por los cuales se (re)significa la idea de ser “hombre”, esta idea se ancla en el sentido de que dejarse caer, dejarse vencer por la situación, el no afrontar la situación con cierta integridad no representa el poder, la fuerza que un “hombre” debe mostrar.

En esta misma tónica, Aarón nos habla de cómo cambia el sentido que le daba a la muerte. El pensar en la muerte antes le generaba una incertidumbre sobre qué es lo que pasaría con él, 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, las personas que quiero, a mi alrededor, todo, mi forma de pensar cambio, cambió por completo, este... pues si todo fue muy diferente, ahora veo la vida desde otro punto, más positivo, hasta incluso la muerte ahora no me da miedo, no me da miedo, morirme es como decir, “bueno, lo acepto” porque antes no, decías tu, morirte, ¿qué va a pasar?, no 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 genital y el “echarle ganas”, se articula con un orden moral que establece la percepción que estos varones tienen de sí mismos.

... pus más que nada, fuerza de voluntad, no? El que quiere vivir, quiere vivir, y el que se quiere dejar caer se quiere dejar caer y ya... también en eso depende en

las familias que lo motivan, pero cuando no tiene apoyo moralmente, así tenga 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 ser y es lo que he hecho, ahora.... Yo me he vuelto promotor de... a la gente casada y no casada saben que: “váyanse 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, pero si, si, si se han establecido muchos cambios, no? (Alejandro. 54 años).

El “valor” de la masculinidad, y el que significado que adquieren de sí mismos está mediado por el reconocer y buscar las formas de apoyara a los demás en la búsqueda de soluciones a este tipo de problemas. Mientras que para algunos el hablar de lo sucedido se articula con el temor del rechazo por parte de los demás, para otros el hacer frente a la situación, a través del apoyo y el platicar con los otros de su experiencia, determina o marca una pauta para pensar en cómo la construcción de las masculinidades y la virilidad, ya no se ancla en la constante exhibición de la fuerza o de la capacidad sexual, sino que está “nuevas” formas de pensarse “hombre” parte de reconocerse enfermo, pero con la entereza y la fuerza suficientes para salir de esa situación. De “echarle ganas” porque quieren vivir, y porque quieren estar con las demás personas que a su lado estuvieron y han estado. El poderse mostrar como vencedores y como un ejemplo de lucha es lo que les da sentido a su experiencia con el cáncer genital y con la muerte.

3.2.- El “valor” de la paternidad.

Dentro de este camino a la curación, un aspecto que tomó una importancia muy significativa en la articulación de este “echarle ganas”, tiene que ver con el “valor” que adquiere nuevamente su “rol” como padres. La familia la paternidad y la crianza resultan ser aquellas relaciones que les dieron la fuerza para *salir adelante*. Si bien, anteriormente se habló sobre como el ser proveedor forma parte de este eje modular en su percepción que como “hombres” tenían, la posibilidad de ya no poder estar con sus hijos, convivir con ellos, y el verlos crecer, les generaba una angustia que los orillaba a repensar(se) no solo a ellos mismos, sino a sus prácticas de cuidado y a la importancia

que tenía el poder establecer y mantener los vínculos afectivos con sus familias, sus parejas, y en especial, con sus hijos.

... si me preocuparía porque yo quisiera que ya no volviera y salir adelante con mis hijos, porque mis hijos están chiquitos y ya, pus...yo le pido al señor que me dé licencia, no más, pus ver mis niños más grandecitos, que ya no puedan... que sufran pues.... Darles ahorita el apoyo de papá, de papá, ahorita es lo que le pido al señor que me de licencia para estar con ellos. (Cesar. 26 años).

No, pus mis hijos yo les he platicado, a lo mejor... a lo mejor que antes no me daba tiempo para jugar con ellos, y pus' hoy en día si lo hago, si le 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 suav... más bonita y este... y a uno y a otro los he tratado de ayudar a la par, ni a uno más, ni a uno menos, pero si hemos cambiado en muchos aspectos. (Alejandro. 54 años).

Incluso, fue interesante escuchar a Diego, él a sus 20 años ya tiene de una relación anterior una hija de dos años y medio. Y para él lo importante y lo complicado es el que ya no posee tiempo para ver y estar con su hija. Como él dice, 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 genital. La preocupación que retoma el no poder estar cerca y convivir con sus hijos, pareciese ser que no tiene tanta diferencia en torno a la edad, tanto para los varones mayores como para los más jóvenes, la experiencia del cáncer (re)constituye las relaciones y los lazos afectivos que estos varones tenían con las personas cercanas a ellos.

3.3.- El “reencuentro”

De igual forma, los varones es sus relatos narran como no solamente la paternidad es un aspecto que retoman en sus vidas como una prioridad. Hay otros vínculos que también van (re)significando a partir de esta experiencia con el cáncer. Para muchos de ellos, Dios se convierte en alguien muy importante en sus vidas, la mayoría de los varones que hablan de él, expresan como han puesto su recuperación, su

salud, su bienestar a su voluntad. Para ellos, el tener fe es lo que les da la fuerza también para seguir adelante con todo esto. Esta experiencia que narran los varones es muy particular, ya que está creencia y apego a Dios se da a partir de que las esposas lo acercan a la iglesia. Son ellas quienes los llevan a la iglesia a que recen por su salud. Pareciese que en estas socializaciones de género, las mujeres/esposas son las que mantienen una mayor cercanía con la religión. Son ellas las que oran por los otros, las que piden por su bienestar, y las que velan por que sus situaciones mejoren. Ellas acercan a los varones a la iglesia y a Dios, como una forma más de apoyar, atender y velar a sus esposos.

Y ahorita, gracias adiós, desde que he estado así, dos veces, tres veces por semana a darle gracias a dios, estar ahí con ella, platicar, porque no, así cuando vemos esto, cuando seas mayor, le digo que yo le doy gracias a dios me ha dado otro año más de salud, y le voy a seguir pidiendo. (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, ya no pus' que ya no tomara pus' que dejara los vicios. Nada más eso. (Porfirio 26 años).

Le digo tengo una esposa, y gracias a dios me ha sacado a delante, ella me decía "échale ganas por tus hijos, porque por mí, a lo mejor yo ya viví, pero por tus hijos", me llevó en el pueblo a una iglesia, y le pedí mucho adiós, rezaba, yo le rezaba incluso me metí a un retiro... (Víctor. 42 años).

3.4. Los amigos y los "otros".

Como parte importante de estas redes de apoyo que se articulan en la experiencia de estos varones a partir del cáncer genital, están aquellas que tienen que ver con el establecimiento de dos diferencias particulares. En primer lugar están los amigos/as. Este grupo en particular se caracteriza por ser aquellas personas que han estado ahí para cuidar y apoyar a lo largo de los diferentes procesos de curación y tratamiento del cáncer a estos varones. Y, en segundo lugar, se encuentran aquellas personas que te dan la espalda, las que te juzgan, critican y te rechazan por lo acontecido con el cáncer.

3.4.1 Los que están a tu lado.

Para muchos de estos varones el saberse apoyados por sus amigos y por las demás personas, les daba la fuerza necesaria para salir adelante. Esta situación les permitía mostrarse débiles y enfermos y saber que no serían juzgados por esta situación. Al contrario de lo que se ha dicho en torno a que los varones necesitan siempre mostrarse ante los demás como sujetos fuertes, hábiles y viriles ya que si no se pondría en duda su identidad masculina, la posibilidad de saberse apoyados por parte de estos varones les daba mayor seguridad al hablar de su cuerpo enfermo o mutilado, sin que fuesen estigmatizados o considerados menos “hombres”.

... 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, el pasar por esto”, pues así... así, “la verdad es que si 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.... como le dijera, no se burlan de mi “por qué 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 desanimes”, si son comprensivos mis amigos, y es lo que me da un sentir que, le pido al señor que me ha ayudado, que me ha abierto las puertas. (Cesar. 26 años).

3.4.2 “Los que ven leña en el suelo y quieren hacer una fogata”.

De igual forma en estas experiencias, se articulan “otros” que no están contigo, ni te apoyan. Ellos son los que los que te desprecian, te miran feo y te rechazan.

...yo he visto hartas cosas que aquí se muestran los amigos, aquí se muestran toda la familia que te quieren, que te aprecian, tus amigos, todas las personas que te aprecian que si 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 si me apoyan, y hay unos que... te dan la espalda, aja, pus yo, como yo, yo lo que digo primeramente dios que salga ya todo, porque si miras, a veces, desprecios, miras feos, pus no, pero si en esta enfermedad he visto que aquí, te muestran los amigos, los familiares que te quieren todos los seres que te quieren, aquí en la enfermedad, miras todo y miras que... aquella persona es la que te quiere, los amigos en la enfermedad, miras cuáles son tus amigos, y cuáles no son tus amigos, y yo si he visto esto y yo he, le pido al señor que si me da

licencia de vivir más, cambiar mi vida y ayudar los que me han ayudado, corresponderles. (Cesar. 26 años).

...con todo esto, ah!.... así.... Hay unos que si se alejaron de mí ahí, o sea pero no en la manera.... O sea no, no me rechazaron ni nada, pero has de cuenta que ya no los veo, los veo.... Y.....o sea, anoche... como digo, como me dice un amigo: “na, pus el que te quiera hablar igual!, no?, tú no tienes porque rogarle, tu eres normal, tu siéntete normal, no porque te deje de hablar él, 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 no más!. (Diego. 20 años)

...pues iré joven, yo le voy a decir una cosa, con los amigos no hay más amigos que su bolsillo, si. cuando están estos casos no tiene amigos, si ven el árbol tirado lo quieren hacer leña, y no es eso, amigos es aquel que de veras te ve en las buenas y en las malas, esos son amigos. (Felipe. 36 años).

Así, este capítulo buscó (re)construir como se articula las experiencias de estos varones en relación al cáncer genital. Como bien se ha presentado, uno de los puntos más importantes e interesantes en estas experiencias es la articulación del varón como proveedor y cómo el cáncer trae consigo dilemas a lo que significa para ellos ser “hombre”, al mediar su posibilidad de realizar sus actividades laborales, al estar limitados en su fuerza física como consecuencia de los tratamientos contra el cáncer.

De igual forma, estas experiencias permiten comprender las formas en como articulan y construyen sus realidades en torno a las relaciones de género. En donde lo masculino y lo femenino se articula a partir de los espacios, las prácticas y las posibilidades materiales y simbólicas que tanto hombres como mujeres juegan en la vida cotidiana de estos varones. Lo “doméstico” y lo “público” se articulan como parte del panorama de sus relaciones, el trabajo, el hogar, el cuidado, la paternidad, la crianza, la intimidad, el cuerpo y el proveer, se articulan como esquemas de referencia que (re)significan, construyen y dan sentido a sus masculinidades en sus relaciones cotidianas y en sus experiencias de salud/enfermedad.

Conclusiones.

Me gustaría compartir algunas impresiones que surgieron a lo largo de esta investigación. Éstas se dan a partir de la experiencia del trabajo de campo y de las entrevistas realizadas a los varones que asisten al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). El encuentro con las vidas, significados y experiencias de estos varones y el cáncer genital, desarticulo, y a la vez, especificó escenarios, relaciones, deseos, emociones y posiciones en estos procesos del cáncer genital, que en un principio, no había tenido presentes.

Uno de los primeros encuentros de los que me gustaría hablar, parte de la importancia que tuvo y que a su vez por el tiempo no se pudo desarrollar de manera plena en este trabajo, fue la interrelación entre las (re)significaciones de la(s) masculinidad(es) y las experiencias de la posición social de clase en la vida cotidiana de estos varones.

Como comenté en el capítulo dos de este trabajo, las diferentes “teorizaciones” que se han construido en torno a comprender los procesos de significación de las masculinidades en los procesos de salud, y en este caso en particular, de las experiencias del cáncer genital, presentan varios esquemas de análisis que posicionan a los varones dentro de relaciones familiares, laborales, de pareja, económicos y de género en las cuales la clase no suele tener o formar parte integral de estos análisis.

Las diferentes teorizaciones feministas, especialmente a finales de los años 70’s, hablan de la necesidad de tener en cuenta, como parte central de los análisis de las diferentes problemáticas o particularidades de las construcciones sociales de la diferenciación sexual, las particularidades de los posicionamientos de clase de las mujeres como pieza fundamental en la comprensión, y a su vez, en la búsqueda de cambios en las relaciones sociales. Si bien, esa ha sido la pugna y la fuerza que les ha dado la posibilidad de articular nuevos caminos para los cambios en las luchas de las mujeres, en el caso de las teorizaciones de las masculinidades, poco se ha hecho para integrar el concepto de la clase como otra de las piezas centrales en los estudios por comprender las dinámicas de las socializaciones masculinas.

Lo que busco decir no es que no haya análisis que articulen el concepto de clase dentro de los esquemas y los contextos estudiados. Sino que estos análisis han estado mediados, enfocados y limitados, en mi particular opinión, a comprender éstos procesos de socialización a partir de un determinismo económico que posibilite poder hablar de los procesos de clase, en relación a las construcciones sociales de las masculinidades.

Si pensamos en los varones como sujetos que (re)construyen, (re)significan sus diferentes relaciones y experiencias en sus vidas cotidianas, se vuelve necesario pensar no solamente cómo los aspectos económicos-laborales determinan, y a la vez dan sentido, a las relaciones y posiciones de género de estos varones hacia con los otros y con ellos mismos.

Es necesario pensar que, siguiendo la propuesta de Wilhelm Reich (1970), para poder comprender cómo se articula el posicionamiento social de clase en las experiencias, en las relaciones cotidianas y la vida diaria de los varones, debemos entender sus ideas, sus deseos cotidianos, sus pensamientos, sus temores para así tener un esquema más integral de los procesos que determinan, las (re)significaciones de sus masculinidades como sujetos sociales, y en esa misma medida, de género.

La finalidad de éstos es poder comprender que en las construcciones sociales de las masculinidades, la experiencia de la clase se articula junto con las de la edad, la raza, la sexualidad, en donde lo que importa es lo pequeño y aún minúsculo, lo cotidiano y lo banal (Reich 1970).

Las razones que utilizo para decir esto, parten de las experiencias y los acercamientos a los relatos de los varones a los que entrevisté. Particularmente, las dinámicas, las relaciones y los escenarios que significaban y daban un sentido a sus vidas y sus relaciones cotidianas presentaron “realidades” mucho más complejas, que las articuladas por los trabajos realizados en torno a estas problemáticas del cáncer genital en los diferentes países anglosajones.

Considero que para poder generar una mayor discusión, y a su vez, una mayor complejidad en los análisis de estas realidades y experiencias particulares, debemos retomar las aportaciones hechas por Joan W. Scott (2008) para comprender a la clase como otro eje que articula las masculinidades.

Para empezar, y siguiendo sus propuestas para entender la experiencia, hay que retomar el lenguaje como método y como objeto de estudio, para comprender las significaciones de la posición social de la clase de los varones. Ya que al pensar el lenguaje como una creación de sentido o como una forma compleja de comprensión en interpretación del mundo (Scott 2008), es a partir de éste, que podemos comprender que la posición social de clase no se construye como algo predeterminado (o meramente determinado por lo económico) en la conciencia de las personas, sino que se articula como la construcción y la inscripción de las prácticas, significados y relaciones de las personas a partir de complejos retóricos de asociaciones metafóricas, inferencias causales y construcciones imaginativas (Stedman Jones, citado en Scott 2008).

Entonces la posibilidad de articular las propiedades de la clase en los posicionamientos sociales de los varones, y las articulaciones de éstas con las relaciones de género, podemos comprender cómo no es posible pensar los procesos de (re)significación de las masculinidades sin entender que el sentido multidimensional, de las experiencias, de la vida cotidiana, se estructura en campos discursivos que establecen, y al mismo tiempo, configuran nuevos campos (Scott 2008). En los cuales el sentido se desarrolla de forma relacional y diferenciada, a partir de procesos de subordinación o dominio, de igualdad o jerarquía, en donde lo masculino y lo femenino sirven para definir cualidades abstractas que se median por la *representación genérica de la clase social*.

Lo que nos posibilita esta aproximación a comprender las masculinidades en diferentes contextos, o al realizar análisis a problemáticas específicas de los varones, como lo es el cáncer genital en este caso, es que los sentidos dados a las diferentes eventualidades de su vida adquieren sentidos, que sin caer en un reduccionismo subjetivista, dan cuenta de los procesos históricos que estructuran y dan forma a los significados de las personas en sus relaciones cotidianas.

Otro de los aspectos importantes para retomar en este encuentro con las experiencias de los varones, es la importancia que tuvieron las emociones como complementos constitutivos en las experiencias del cáncer genital. Si bien, los objetivos de este trabajo se articularon en torno a comprender los procesos de (re)significación de las identidades masculinas en relación a las experiencias con el cáncer genital. Los relatos de los varones, y la experiencia misma en el trabajo de campo, entretejieron la

importancia que el amor, el dolor, el miedo, y la alegría tuvieron en la conformación de los significados en torno a su(s) masculinidad(es).

Las redes de apoyo, el encuentro con sus seres queridos, la familia, y la paternidad, determinaron en diferentes niveles los procesos de significación con sus experiencias a partir del cáncer genital y sus masculinidades. Estos sentimientos no eran meras “creaciones” dadas por el contexto de la inesperada noticia de la enfermedad, sino que ellas participaban en estas (re)significaciones en sus relaciones de familia, de pareja, de género, laborales y económicas.

Algunas de las formas para comprender el peso que las emociones tienen en las construcción de las experiencias, es pensar que las emociones no son solamente expresiones de las experiencias de ciertos momentos de las personas, sino que el impacto que éstas tienen en las (re)significaciones de su cotidianidad, de sus prácticas, de sus relaciones con los otros y con ellos mismos. Crean, producen y reproducen relaciones sociales, económicas, culturales, laborales, familiares y de género.

¿Y cómo uno puede reconocer y comprender el peso de las emociones en las (re)creaciones de sentido de la vida diaria de las personas? Andrew Beatty (2010) nos 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 relaciones y (re)construcciones históricas de los procesos sociales, habríamos que tener muy presente en los relatos de las personas el *contexto narrativo* desde donde se están (re)significan y dan forma a las historias y a las prácticas personales.

En este sentido, al ser las emociones las que definen y dan forma a las experiencias, a las situaciones, al ser las que caracterizan y posicionan a las personas, dentro de las relaciones, prácticas e historias personales, se articulan entonces como el punto nodal que posibilita estas experiencias. Las experiencias son signos de vida, pero también son diferentes instrumentos de análisis, lentes o prismas que nos posibilitan significar, percibir y dar sentido al mundo y a las relaciones sociales. Como expone Deleuze (1987), cada formación histórica implica una distribución de lo visible y de lo enunciable que se construye en ella misma.

Así, y retomando lo vivido en el encuentro con estos varones que asisten al Instituto Nacional de Cancerología, en los relatos, en estas experiencias del cáncer genital, el dolor, el cariño, el amor, la duda, la felicidad, articularon sentido y dieron una importancia a las experiencias y relaciones vividas de estos varones.

Pensemos, por ejemplo, la importancia que tuvo el apoyo y el cariño de las esposas, los familiares, los hijos y las amistades que acompañaron y que estuvieron en estos procesos del cáncer genital. el saberse estos varones acompañados por los otros, al saber que había personas que les mostraron respeto, tolerancia, cariño ante las vicisitudes que estaban viviendo, les dio la fuerza, no solamente para “enfrentar” las problemáticas que conllevaban el cáncer genital, sino que de igual forma, les otorgó una “razón” para seguir viviendo, seguir cumpliendo con sus papeles de género, pensarse como mejores “hombres”, en la medida en que al comprometerse con sus parejas, sus familiares, sus hijos, les permitió (re)pensarse como parte importante e indispensable en las vidas de los otros.

Las experiencias de estos varones con el cáncer genital, en este caso, al estar mediadas por estos diferentes posicionamientos a partir de sus emociones y con el encuentro con el cariño de los otros, posicionó a estos varones en otro tipo de relaciones con los demás. Si pensamos en las diferentes investigaciones realizadas en los diferentes contextos anglosajones, encontramos que las experiencias de estos varones con el cáncer genital no pareciesen estar articuladas con los sentimientos. La sexualidad y la capacidad sexual se identifica como el *valor* más (re)significado en estos procesos de salud. Lo importante de mantenerse y mostrarse como “hombres viriles”, capaces y funcionales, surge como la principal preocupación.

La masculinidad estaría pensada, siguiendo las lógicas de estos estudios, en primer lugar, en la performatividad y el accionar del cuerpo a partir del desempeño sexual. La virilidad estaría mediada por esa posibilidad de mostrarse y saberse “completos”. En segundo lugar, la masculinidad estaría mediada por estas actuaciones de los papeles de género, al determinar que el dolor, el miedo y la incertidumbre no estarían pensadas como aquello de lo cual uno habla o cuenta a los demás. El saberse victoriosos, inmutables, los coloca dentro de lo que es “ser hombre”.

En el caso de los varones de asisten al INCAN, reconocer que la “fuerza con la que pudieron salir adelante” estuvo mediada por el cariño y el apoyo de los demás

(familia, pareja, amistades), los posicionó en ciertas performatividades de los papeles de género, en las que su interés ya no estaba en mostrarse victoriosos, inmutables e indiferentes ante lo que sentían, sino que articulaban una cualidad de ellos como “hombres” en las que el “proveer” y responder a ese cariño de los otros, con un compromiso hacia los demás, a partir de ser “mejores hombres”, mediante prácticas “nuevas” en las que ya no tomaban, en las que había una mayor cercanía con su familia, sus hijos, sus amistades, los hacía (re)pensarse como “hombres”.

En este mismo sentido, estos papeles de género no sólo eran pensados, y sentidos, a partir de lo que ellos debían hacer. De igual forma, las otras personas que con ellos estuvieron en estos procesos del cáncer genital, se reconocían y se les daba un “valor” por “cumplir” con sus papeles. Uno de los ejemplos que podría ejemplificar esto, es la importancia y el reconocimiento de las esposas de estos varones. Para ellos, la esposa tuvo un papel principal en estas experiencias del cáncer genital, al cumplir los “deberes” que como esposas/madres tenían.

El velar por sus hijos, el cuidar de ellos y de sus esposos, el estar a su lado en todo momento, en estar siempre poniendo y viendo por los intereses de los otros antes que de los de ellas, les dio y les reconoció un lugar muy importante. Con esto no quiero decir que el cariño no estuviese presente, sino que en estos procesos y significaciones de las relaciones con los demás, las emociones que dan sentido y construyen estas relaciones, están también pensadas desde las relaciones de género. Pensar, también, como las emociones se construyen desde las relaciones de género, posibilita y nos provee de pequeñas pistas de cómo se viven y se estructuran las contradicciones y los conflictos que las personas viven en sus relaciones sociales.

Bibliografía.

Arrington. Michael Irvin. 1995. "Prostate Cancer and the social construction of masculine sexual identity" en *Men's health and illness. Gender, power and the body*. United States of America. Sage publications.

Beatty, Andrew (2010). *How did it feel for you? Emotion, narrative and the limits of ethnography*. En *American Anthropologist* vol. 112 num.3 The American Anthropological Association.

Berger, Peter L. y Thomas Luckmann (2008) *La construcción social de la realidad*. Amorrortu/editores. Buenos Aires-Madrid.

Bourdieu, Pierre (2001) *Poder, derecho y clases sociales*. 2º edición. Palimpsesto. Derechos humanos y desarrollo. España.

Broom. Alex. 2004. *Prostate cancer and Masculinity in Australian Society: A case of stolen identity?* En *International journal of men's health*. Vol. 3 no.2

Burin, Mabel (2000) *Construcción de la subjetividad masculina*. En Burin, Mabel e Irene Meler. *Varones, género y subjetividad masculina*. Paidós. Biblioteca de psicología profunda. Buenos Aires, Argentina.

Burin, Mabel. (2007) *Trabajo y parejas: impacto del desempleo y de la globalización en las relaciones entre los géneros*. En Jiménez Guzmán Ma. Lucero y Olivia Tena Guerrero. *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*. UNAM. México.

Coltrane, Scott (1998) *La teorización de las masculinidades en la ciencia social contemporánea*. En la ventana. Núm. 7 pp. 7-48.

Connell, Robert. W (1995). *La organización social de la masculinidad*. En Valdés y José Olivarría eds. *Masculinidad/es. Poder y crisis*. Santiago, Isis Internacional/Flacso Chile. Pp. 31-48.

Connell Robert W. (1998) *El imperialismo y el cuerpo de los hombres*. En Valdés Teresa y Olivarría José (eds.), *Masculinidades y equidad de género en América Latina*, Flacso-unfpa, Chile.

Connell, R. W. (2002) *Gender. Short introductions*. Polity Press. Cambridge. UK.

Connell, R.W. (2006) *Desarrollo, globalización y masculinidades*. En Careaga, Gloria y Salvador Cruz Sierra (coord.). Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía. UNAM. Programa Universitario de Estudios de género. México.

Cook Gotay, Carolyn et al. 2002. *The challenges of prostate cancer: a major men's health issue*". en International Journal of men's health. Vol. 1 no. 1.

Courtenay, Will. H (2000) *Constructions of masculinity and their influence on men's well being: a theory of gender and health*. En Social science and medicine. Sonoma state University, CA. USA.

Cruz Sierra, Salvador (2007) *Trabajo y la subjetividad masculina*. En Jiménez Guzmán Ma. Lucero y Olivia Tena Guerrero. Reflexiones sobre masculinidades y empleo. UNAM. México.

De Keijzer, Benno (1997) *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. En Salud y Género. Masculinidades y perspectiva de Género en salud, Pp. 137-152. México.

Deleuze, Gilles (1987). *Foucault*. Paidós. España.

Figuroa Perea, Juan Guillermo (2010) *El sentido del ser hombre como categoría política*. En Los grandes problemas de México. Tepichin, Ana María. Et. Al. Los grandes problemas de México. Vol. VIII. Relaciones de género. México. El Colegio de México.

Goffman, Erving (1991) *El orden de la interacción*. En Los momentos y sus hombres. Textos seleccionados. Edit. Paidós. España.

Gray. Ross E et al. 2002. *Prostate cancer and erectile dysfunction: men's experiences*". En International Journal of men's health. Vol.1 no.1

Jiménez Guzmán, Ma. Lucero. (2007) *Algunas ideas acerca de la construcción social de las masculinidades y las feminidades*. En Jiménez Guzmán Ma. Lucero y Olivia Tena Guerrero. Reflexiones sobre masculinidades y empleo. UNAM. México.

Jimeno, Myriam (2004) *Crimen pasional. Contribución a una antropología de las emociones*. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Colección Sede. Pp. 15-261.

Kimmel, Michael. (1992) *La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes*. En Fin de siglo, género y cambio civilizatorio. N. 17. Isis Internacional-Ediciones de las mujeres. Chile.

Le Breton, David. (1999). *Antropología del dolor*. Seix Barral. Los tres mundos. Ensayos. Barcelona.

Merleau-Ponty, Maurice (1985) *Fenomenología de la percepción*. Fondo de Cultura Económica. México.

Minello Martini Nelson (2002) *Masculinidad/es: Un concepto en construcción*. Nueva Antropología. Vol. 28. No. 61. México. Pp. 11-30.

Núñez Noriega, Guillermo (2007) *Vínculo de pareja y hombría: "atender y mantener" en adultos mayores del Rio de Sonora, México*. En Amuchástegui, Ana e Ivonne Szasz. *Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. Coord. El Colegio de México. México.

Núñez, Noriega. Guillermo (2007) *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*. Ed. El Colegio de Sonora. UNAM. Programa Universitario de Estudios de Género. Miguel Ángel Porrúa.

Olavarría, José (2001) *¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo*. Flacso-Chile.

Olavarría, José. (2008) *Globalización, género y masculinidades. Las corporaciones transnacionales y la producción de productores*. En Revista Nueva Sociedad. N. 218, noviembre-diciembre.

Piña, Carlos. (1988) *La construcción del "sí mismo" en el relato autobiográfico*. Revista paraguaya de sociología. Centro paraguayo de estudios sociológicos. Paraguay.

Reich, Wilhelm (1970) *Materialismo dialéctico y psicoanálisis*. Siglo veintiuno editores. 15ª. Edición. México.

Rosas, Carolina (2008) *Varones al son de la migración. Migración internacional y masculinidades de Veracruz a Chicago*. México. El Colegio de México.

Sabo, Donald. David Frederick Gordon. 1995. *Men's health and illness. Gender, Power and the body*. United States of America. Sage publications.

Sabo, Donald. 2000. *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. Organización Panamericana de la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies.

Salguero Velásquez, Ma. Alejandra (2007) *el significado del trabajo en las identidades masculinas*. En Jiménez Guzmán Ma. Lucero y Olivia Tena Guerrero. Reflexiones sobre masculinidades y empleo. UNAM. México.

Schutz, Alfred (2008) *El problema de la realidad social*. Escritos I. Amorrortu/editores. Buenos Aires-Madrid.

Scott, Joan W. (2001) *La experiencia*. En Revista La ventana, núm. 13. México. pp. 42-73.

Scott, Joan. W. (2008) *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En Género e historia. Fondo de Cultura Económica. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México.

---- (2008) Sobre lenguaje, género e historia de la clase obrera. En Género e historia. Fondo de Cultura Económica. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México.

Seidler, Víctor. (1995) *Los hombres heterosexuales y su vida emocional*. En Debate Feminista. Año 6, vol. 11. Abril. México.

Singleton, Andrew. 2008. "*it's because the invincibility thing*": Young men, masculinity and testicular cancer. International journal of men's health, Vol. 7, No.1, Spring.

Turner, Bryan. S. (1984) *The body and society: Explorations in Social Theory*. Blackwell, Oxford.

Viveros, Mara (2008) *Teorías feministas y estudios sobre varones y masculinidades. Dilemas y desafíos recientes*. En Masculinidades. El juego de género

de los hombres en el que participan las mujeres. Ramírez Rodríguez Juan Carlos y Griselda Uribe Vázquez coord. Plaza y Valdés Editores. México.

West, Candace y Don H. Zimmerman (1990) *Doing gender*. En *Gender & Society*. Vol.1, núm. 2. Pp. 125-151. SAGE Journals.

Otros Recursos.

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva en Población Masculina (2003) Del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. El Colegio de México. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), *Censo de Población y Vivienda*. México.

Instituto Mexicano De Seguro Social (2009) *Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del Tumor maligno del Testículo en todas las edades*. Octubre.