

## **Cicatrices oncológicas y armonización de la corporalidad**

Figueroa-Varela, Ma. del Rocío

M. Figueroa

Universidad Autónoma de Nayarit  
marofiva@hotmail.com

M. Figueroa & M. Cayeros (eds.) Ciencias Estudios de Género. Handbook T-II. -©ECORFAN, Tepic, Nayarit, 2016.

En el sistema social en donde el sexo con el que se nace determina la construcción cultural de una identidad de género, delimita lo que las personas deben ser, creer y actuar, en función de la interacción de considerado propio de los seres femeninos y masculinos. El género no sólo moldea y desarrolla la percepción de la vida en general, sino a partir de él, se construyen valores, usos y atribuciones diferenciadas en los cuerpos de mujeres y hombres.

El cuerpo es un receptáculo, un medio y a la vez un producto de la interacción de un ser humano durante el desarrollo de su vida. Integralmente, el cuerpo es lo que le permite la consciencia de la existencia y definición como individuo, afirma su pertenencia a la especie humana, y a los grupos humanos en donde se categoriza, es lo que nos conecta con la vida.

Es a través del cuerpo que los seres humanos logran hacer representaciones y conceptualizaciones del mundo en donde interactúan, a través de filtrar los estímulos que realizan todos los sistemas biológico-corporales. El cuerpo es el dispositivo en el cual transcurre el proceso de salud o enfermedad, y en consonancia con las biopolíticas, se prescriben cómo deben comportarse los cuerpos para alcanzar los estándares de salud “perfecta”, en donde se coloca como un objeto pasivo o especie de máquina por conocer o, si está descompuesto (léase enfermo), por la presencia de patógenos o eventos adversos, se tiene que “arreglar”, borrar su malfuncionamiento, mediante mecanismos y tecnologías médicas cada vez más sofisticadas (Le Breton, 2011).

A través del cuerpo, se llevan las actividades que especifican la vitalidad de una persona, como el respirar, moverse, sudar; es por ello la carta de presentación del ser humano en las interacciones con los otros. La experiencia sensorial, es quien garantiza la relación entre sujeto y objeto, pues el cuerpo es el vínculo con el que podemos reconocer el adentro y el afuera. Pero es también el cuerpo el espacio en donde se revela el sí mismo, la autoconsciencia y la significación del tiempo, de la realidad del mundo y la confirmación de la existencia. Sin embargo por la enajenación que se ha hecho del cuerpo, se pierde la consciencia de la corporalidad, y sólo hasta cuando el cuerpo interrumpe su normalidad, se vuelve a recordar su existencia.

## **21 Las representaciones corporales y la identidad de género**

La representación se entiende como una figura, imagen o idea que sustituye en la consciencia a un objeto de la realidad, la representación es subjetiva en tanto se hace esa abstracción a modo personal y proporciona de un significado al cual referirse sobre el objeto representado. La representación del cuerpo trasciende del sólo conocer su topografía y funcionalidad o conformación del esquema corporal, sino que implica la construcción de una representación de un objeto biológico, sexuado, interactuante, y se recrea en un ambiente social que le dota de significación. Esta representación subjetiva individual afecta y es afectada por las representaciones que en las interacciones sociales, se disponen como bagaje común para construir un imaginario colectivo.

La representación corporal de este objeto sexuado, inserto a su vez en representaciones socio-culturales de lo femenino o masculino, auspicia una identidad de género influyente en la identificación personal y social de una persona. Esta identidad, circularmente, ofrece una valoración y perspectiva de lo que debe o no considerar en la corporalidad que sustenta la identidad genérica. La identidad es el resultado de la internalización del mundo de la vida cotidiana, e impone a una persona significado, para la confrontación entre el yo, el nosotros y los otros o ellos. Es un proceso en donde la persona se asemeja y a la vez diferencia de los otros, pues le proporciona categorías para poder describirse y adscribirse a los colectivos.

Ante esta descripción identificativa y adscripción categorial se atribuirá entre otros aspectos, expectativas, valores, costumbres, modos de socialización. Esta valoración y evaluación también le informará con respecto a sí mismo y a su grupo de pertenencia (Mercado y Hernández, 2010), creando un código de símbolos utilizados para la interacción intra e interpersonal.

Estos símbolos se valoran y llegan a formar un espejo, que devuelve una imagen construida por las miradas de los otros o Self con el cual una persona se autovalora. De esta forma el self o sí mismo, es una forma de relación de una persona consigo misma, con la cual ajusta su conducta para estructurarse de acuerdo a la comunidad que pertenece (Castro, 2011).

La mirada de una persona al propio cuerpo entonces, puede ser desde una perspectiva de objeto que se debe sujetar de acuerdo a los estándares establecidos de salud, o bien a manipular y controlar para alcanzar una estética específica impuesta por políticas de mercado, sin consciencia específica de los procesos integrados en la performatividad y autorrepresentación.

Cuando también hay un diagnóstico de una patología como el cáncer, el cuerpo se convierte en un extraño, en un objeto distorsionado, que se corrompe, en donde no puede diferenciar y expulsar lo que le es ajeno, pues los tumores no son reconocidos como una parte de su representación corporal, es un no-yo que está allí invadiendo, aunque las células cancerígenas sean producidas por la misma persona (Sumalla, Castrejón, Ochoa y Blanco, 2013).

### **21.1 Cicatrices oncológicas**

Cuando el cuerpo se descompone y las células se reproducen incontrolablemente produciendo cánceres, es cuando la mirada al cuerpo se cambia, pues no es sólo una enfermedad transitoria o molestia que obstruye nuestros deseos y provoca malestares. El cáncer no es una enfermedad común, hay una asociación de este padecimiento a muerte, dolor y sufrimiento (Figuroa, Valadez y Rivera, 2014), por lo tanto el recibir este diagnóstico enfrenta a las personas a la única certeza de la vida: la posibilidad de la propia muerte.

Hay una experiencia de pérdida intensa cuando se recibe el diagnóstico, la cual se aúna con la necesidad de toma de decisiones sobre los tratamientos que le son presentados como opción para dar “batalla” al cáncer. Hay pérdida pues dejan de convertirse en personas para empezar a ser “pacientes”; el control de su vida y de su cuerpo se va de sus manos. El estilo de vida se modifica y también se enfrentan ante el estigma social de ser pacientes de cáncer. Todo ello implica una herida emocional no fácil de sanar, puesto que es necesario reconformar su identidad.

Esta identidad sufre también además, por otro elemento que puede ser devastador: hay por lo general reconfiguraciones corporales que afrontar, derivadas de las cirugías necesarias para remover los tejidos con cáncer, y de los efectos colaterales sistémicos de los tratamientos de quimio y radio terapia.

Entonces, ante el cáncer se producen diversos tipos de cicatrices, las físicas, que marcan una mutilación o deformación del cuerpo, y las emocionales, que necesitan de una resignificación de la vida y de la enfermedad. Estas cicatrices son huellas que recuerdan a la enfermedad, son signos de lo padecido y sus implicaciones psicosociales, pues el ahora nuevo cuerpo/objeto, al ser visto a través del espejo construido con la mirada de los otros, produce una imagen que puede llegar a producir sufrimiento.

## 21.2 Las cicatrices corporales y el género

Las cicatrices son vividas de acuerdo también a la identidad de género construida. Para los hombres las cicatrices corporales simbolizan vivencias diferentes a las de las mujeres. Es reconocido que los hombres tienden a negar el dolor o signos de enfermedad; la masculinidad hegemónica le lleva a prácticas pobres de autocuidado de la salud y a tener conductas de riesgo, e incluso, a objetivar su cuerpo como una máquina que cuidar y reparar (Coles, et al. 2010), pero este cuidado no implica la asistencia a los servicios de salud, pues desde las normas de la masculinidad se podría socavar su identidad si son percibidos como “débiles” o enfermos, y ello implicaría una fragilidad asociada a lo femenino.

Ahora bien, cuando es indispensable que acudan a los servicios sanitarios, consideran la necesidad de ser apoyados por una mujer, por lo general su madre o esposa, pues también perciben la feminización del sistema de salud, en donde se naturaliza el rol de cuidadora de la mujer, por lo tanto, consideran los hombres, que las prescripciones médicas pueden ser mejor entendidas por ellas, para su cuidado y atención. En lo general las cicatrices físicas para los hombres, son marcas que indican las posiciones o situaciones de riesgo y a la cuales sobrevivieron, se muestran sin recato alguno y sirven para contar la historia de la batalla ganada (pelea, accidente o incluso enfermedad). Es una huella que marca su hombría (Figuroa, 2007). Pero las cicatrices derivadas de los tratamientos oncológicos, es una huella de su fragilidad, de su pasar por etapas y procesos en donde jugaba un papel de subordinación e incluso, de marginalización, en la toma de decisiones sobre su vida.

Si se presenta el cáncer de próstata, el más frecuente en los hombres, implica un cambio en su control intestinal, urinario y disfunción eréctil, esto les lleva a presentar cicatrices emocionales de la enfermedad que se pueden convertir en trastornos de ansiedad y depresión (Bloch et al., 2007, Linden-Castro et al., 2014) y más alejamiento de sus parejas; sin embargo, no hay cicatrices físicas que se muestren a los ojos de los demás, pues las mismas se producen en zonas que no son expuestas al escrutinio público y no hay deformidad morfológica aparente.

Por ello, las cicatrices emocionales pueden hacer referencia a su “hombría” o virilidad disfuncional, pero en este caso, tienen el reaseguramiento de su pareja, quienes les acompañan en este transitar y, a pesar de la sobrecarga del cuidado, reportan que hasta puede ser una experiencia de crecimiento personal el cuidar a su cónyuge (Li, Mak y Yuen, 2013), dado la carga normativa del cuidado de los otros en los seres femeninos.

El cáncer de mama es la enfermedad neoplásica asociada a la mujer. En los hombres, aún es una entidad clínica que no se presenta con frecuencia, pero en los últimos años la incidencia en América, ha llegado a 1.06 por cada 100,000 habitantes (Martínez-Tlahuel, Arce y Lara, 2006), cuando en las mujeres, en México la tasa es de 26.1 por cada 100,000 mujeres (Secretaría de Salud, 2013). Por lo general, cuando hay un cáncer de mama, sobre todo en fases avanzadas, uno de los tratamientos primarios es la cirugía para eliminar el tumor, se efectúa la mastectomía, que es la cirugía en donde se retira la mama y previo o posterior a ello, además se efectúan tratamientos quimio y radioterapéuticos con múltiples efectos secundarios. Esta mastectomía sí implica cicatrices corporales físicas que son visibles ya sea a través de la vestimenta, en el caso de las mujeres, o a través de la exposición directa de la zona pectoral, situación permitida a los varones socialmente. Estas cicatrices corporales en los hombres, también tienen otro significado, puesto que además de la deformación pectoral, además hay cambios en la fuerza física del brazo o brazos adyacentes a la mastectomía. Esto es un duro golpe a su masculinidad, pues el fantasma social de la homofobia puede surgir, sumándose a su percepción de vulnerabilidad y reconocimiento de la finitud de la vida.

Pero en las mujeres las cicatrices físicas y emocionales derivados de los procesos patológicos del cáncer tienen otro significado. La pérdida de la o las mamas no es sólo una parte de su cuerpo que se retira, es una parte asociada a los procesos de la cría y cuidado del otro, como el amamantamiento, al placer erógeno y la definición de una estética que le indica su nivel de atractividad hacia su pareja.

Las cicatrices físicas no son mostradas para demostrar que se ganó una batalla, sino son señales de que su cuerpo se ha horadado y su vulnerabilidad se acrecienta, pues para las mujeres hay un miedo al abandono por su pareja, y los conflictos con la sexualidad, implícitos en sus relaciones en las mujeres adultas, se agudizan, al reconocer que el rol de cuidador del varón no está cimentado en su identidad (Li, Mak y Yuen, 2013).

Las mujeres consideran que han perdido su femineidad, ya no se sienten atractivas, las cicatrices les hacen sentir menos femeninas, incompletas, como un rompecabezas al que se le ha perdido una pieza, por lo tanto no pueden considerarse como una totalidad, la imagen corporal devuelta por el espejo después de la mastectomía no les identifica, ya no son las mujeres que eran, sino tienen que integrar un esquema corporal en una nueva representación, la cual está cargada de una valoración negativa.

Si bien las mujeres mexicanas construyen una representación corporal en donde se simboliza el ser “buenas mujeres” por las asociaciones con el ideal mariano (castas, abnegadas, sumisas y estoicas), también se espera de ellas que sean “buenas pacientes”, como norma de comportamiento en los contextos clínicos. Pero al atribuírsele también el cuidado de los otros en la carga de género, también consideran que fallan en este rol, pues la fatiga y los otros síntomas derivados tanto de la enfermedad como del tratamiento no le permiten ejercer su rol femenino. No pueden ejercer como buenas mujeres, por ello se convierten en buenas y estoicas pacientes.

Por ello el miedo a la muerte, no es significativo en relación al término de su propia vida, sino por considerar que darían un sufrimiento a sus hijos. Así, estoicamente tienden a dar una imagen nueva de sí misma, esto implica una vez más hacer uso del estoicismo y “plantar buena cara” con espíritu de lucha hacia las batallas por ganar (Sumalla, et al., 2013). No importa lo que experimenten, los síntomas tenderán a negarse, para mostrarse con “actitud positiva”, pues es lo esperado de ellas, para enfrentar la enfermedad oncológica.

### **21.3 Armonizar la vida**

Los hombres y mujeres tienen varios roles asumidos de acuerdo a la identidad genérica construida. El rol de proveedor de los hombres ante un padecimiento oncológico le va a cuestionar su eficacia masculina, si no se tienen los medios económicos. Aunque también implicará un proceso para ahuyentar la fragilidad física y emocional, rasgos no deseables dentro de la masculinidad hegemónica y que les acerca al fantasma de la homofobia. Pero reconocen que las mujeres cercanas a su núcleo familiar y social, le apoyarán y estarán allí para enfrentar sus batallas; en ellos se podrán cristalizar las redes sociales tejidas por lo general por las mujeres y que ellos gozan. Las mujeres por su parte sufren no sólo de cicatrices físicas que le trastocan la identidad, sus heridas emocionales son más profundas, pues les cuestionan quiénes son ellas, por lo tanto los roles femeninos que cumplen les ocasionan más disyuntivas conflictivas. ¿Cómo se va a armonizar una vida entre los diversos roles, cuando se atraviesa por una enfermedad oncológica en las mujeres? Esta es una pregunta que podría parecer sin sentido, pues si tienen múltiples roles (muchos de ellos ni siquiera reconocidos por ellas mismas, como la proveeduría a la economía doméstica a través del trabajo informal al vender o hacer productos artesanales), éstos no podrán efectuarse precisamente porque el cuerpo se ha modificado y desgastado y en donde la representación corporal tiene una valoración negativa.

En todos los ámbitos se debe intervenir para la deconstrucción de géneros dicotómicos que pueden llegar a generar dosis de sufrimiento ante el incumplimiento de los ideales normativos. Es necesario en específico que en la atención psicooncológica se tenga una visión de género sensible ante el malestar producido por cambios en las construcciones identitarias de los hombres y mujeres que padecen cáncer.

## 21.4 Referencias

Bloch S., Love A., MacVean M., Duchesne G., Couper J. y Kissane D. (2007). Ajuste psicológico de los hombres con cáncer de próstata: una revisión de la literatura. *Biopsychosocial Medicine*, 1 (2). Disponible en [http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1805773](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1805773)

Bunkley D., Robinson J., Bennett N., Gordon S. (2000). Breast Cancer in Men: Emasculation by Association? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 7 (2), 91-97.

Coles R., Watkins F., Viren S., Jones S., Woolf S. y Stanistreet D. (2010). 'What men really want: A qualitative investigation of men's health needs from the Halton and St Helens Primary Care Trust men's health promotion Project', *British Journal of Health Psychology*, 15 ,921–939

Figueroa J.G. (2007). El derecho a la salud en la experiencia de los varones: ¿un concepto ambivalente en los modelos de masculinidad vigentes? *Coeducando* 1, 77-97.

Le Breton, D. (2011). *Adiós al cuerpo* (2a ed.). México: La Cifra.

Li Q., Mak Y. y Yuen A. (2013). La experiencia de cónyuges sobre el cuidado de pacientes con cáncer. *International Nursing Review*, 2, 193-203.

Linden-Castro E., Pelayo-Nieto M., Alias-Melgar A., Ramírez-Galind I., Nájjar-Pini C., Carreño de la Rosa F., Morales-Covarrubias J. y Cortéz-Betancourt R.(2014). Impacto psicológico en pacientes que se someten a biopsia transrectal de próstata y se diagnostican con cáncer de próstata. *Revista Mexicana de Urología*, 74(6), 351-354.

Martínez-Tlahuel J., Arce c. y Lara F. (2006): Cáncer de Mama en el Hombre *Cancerología*, 1, 201-210.  
Mercado, A. y Hernández A. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 17(53), 229-251.

Secretaría de Salud. (23-29 de junio de 2013). México: Numeralia de cáncer de mama. *Boletín Epidemiológico*, 30(26), 1-5.

Sumalla, E., Castejón V., Ochoa C y Blanco I. (2013). ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitarse? *Oncología, disidencia y cultura hegemónica. Psicooncológica*, 10, (1), 7-56.