



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LA VIRILIDAD EN HOMBRES  
CON CÁNCER TESTICULAR**

TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:  
LUCERO FUENTES BARRERA

TUTORA  
DRA. ALICIA HAMUI SUTTON  
PMTS

COMITÉ TUTORAL  
DRA. MARTA LAMAS ENCABO  
PUEG  
DRA. JUANA ELVIRA SUAREZ CONEJERO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
MÉXICO, D. F. 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mi familia, Michell, David, Ainara y Ludow,  
por apoyarme a emprender el vuelo.*

*Agradecimientos:*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por el apoyo financiero  
otorgado durante la maestría.*

*A los hombres entrevistados con diagnóstico de cáncer testicular.*

## Índice

Introducción	5
Antecedentes	7
Justificación	12
Capítulo 1	
El precepto de la masculinidad: la construcción sociocultural de la virilidad	14
1.1. Precepto de l(as) masculinidades	14
1.2. Incorporación de la virilidad	16
1.2.1. La diferencia corporal	23
1.2.2. Contraposición con la construcción de la Feminidad	24
1.2.3. Sexualidad	25
1.2.4. Discursos asumidos	25
1.3. Sistema de relaciones	27
Capítulo 2	
La enfermedad de cáncer de testículo, desde una perspectiva médica, social y cultural	29
2.1. Proceso de atención médica a los hombres con cáncer de testículo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)	29
2.2. Descripción biomédica de la enfermedad de cáncer de testículo	34
2.3. Fases de la enfermedad de cáncer de testículo (Tipología psicosocial de Johns S. Rolland)	37
2.3.1. Comienzo de la enfermedad de cáncer de testículo	38
2.3.2. Curso de la enfermedad de cáncer de testículo	40
2.3.3. Desenlace de la enfermedad de cáncer de testículo	42
Capítulo 3	
Lineamientos metodológicos	44
3.1. Planteamiento del problema	44
3.2. Metodología	46
3.2.1. El diseño de la entrevista	46
3.2.2. Prueba piloto	48
3.2.3. Aplicación de las entrevistas	49
3.2.4. Ética en el proceso de las entrevistas	52

	3.2.5. Codificación y análisis de la información	53
Capítulo 4		
Experiencia del padecer en los hombres con cáncer de testículo		55
4.1. Características sociodemográficas de los hombres		55
4.2. El proceso de padecimiento que experimentan los hombres con cáncer de testículo (HCaT)		68
4.2.1. La atención médica en el Instituto Nacional de cancerología (INCan)		68
4.2.2. Sistema de relaciones		74
4.2.3. Primeros pensamientos sobre la enfermedad.		76
4.2.4. Significados que tiene el diagnóstico de cáncer testicular		80
4.2.5. Causas de la enfermedad.		83
4.2.4. Restricción emocional		87
4.2.5. Socialización de la enfermedad		90
4.3. Ideal de la virilidad expresada a través del cuerpo		95
4.4. Modificación en la experiencia de ser hombre		101
4.4.1. Sexualidad		101
4.4.2. Paternidad		107
4.4.3. Trabajo		110
Conclusiones		114
Recomendaciones		121
Referencias bibliográficas		124
Anexos		129

## Introducción

El cáncer testicular (CaT) es considerado desde la perspectiva biomédica como una neoplasia altamente curable cuando es diagnosticada en forma temprana, la sospecha clínica ante la primera sintomatología es fundamental para que el tratamiento sea oportuno. La aparición del cáncer de testículo al igual que otros tipos de cánceres, es un acontecimiento que genera en los hombres incertidumbre acerca del curso de la enfermedad. Sin embargo, produce reacciones específicas en relación con la identidad de ser hombre, ya que, dentro del sistema de creencias que poseen, los hombres deben responder a las expresiones: ser fuertes, aguantar el dolor, valerse por sí mismos, ser protectores y en este caso minimizar los problemas de salud, condiciones que influyen de manera definitiva en el retraso de la atención médica y en el proceso de la enfermedad.

La investigación sobre cáncer de testículo (CaT) es de corte cualitativo; se centra en los componentes sociales y culturales que orientan y organizan la experiencia de los hombres. Por lo tanto, la presente investigación surgió de la necesidad de comprender a través de las narrativas la forma en la que los hombres que tienen CaT viven su padecimiento a partir del significado sobre su virilidad.

En el capítulo 1 y 2 se ubica el marco teórico-conceptual; se establecen los lineamientos teóricos que direccionan la investigación, desde la interpretación biomédica de la enfermedad, así como la concepción sociocultural sobre la masculinidad y las expresiones de la virilidad en los hombres con diagnóstico de cáncer de testículo. De esta manera se muestra el contexto general de la problemática estudiada.

En el capítulo 3 se presenta los lineamientos metodológicos del estudio, se centran en mostrar y establecer la necesidad de llevar a cabo la investigación a través de responder a las interrogantes para qué y para quién, traducido en: el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos, las técnicas y los instrumentos empleados.

Siguiendo con el esquema, en el capítulo 4 se muestra el análisis de la información obtenida en las entrevistas realizadas a los hombres con cáncer testicular (HCaT). La interpretación se llevó a cabo con base en: 1) el proceso de padecimiento que experimentan los hombres con cáncer de testículo. 2) Ideal de la virilidad expresada a través del cuerpo y la 3) modificación en la experiencia de ser hombre.

Se finaliza con los apartados sobre conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## **Antecedentes**

El cáncer testicular es una enfermedad que no sólo amenaza la vida de los pacientes por la idea de una muerte próxima; también disminuye su autonomía debido a la pérdida de independencia económica, estudiantil o laboral, afecta su autoestima (ya que los testículos son referentes fundamentales en la construcción de la identidad masculina) y modifica los roles familiares (hijo, hermano, padre, esposo, estudiante o proveedor).

La mayoría de las investigaciones que se efectúan sobre cáncer de testículo se hacen desde una perspectiva médica o psicológica para conocer la incidencia de la enfermedad o las estrategias y habilidades con las que cuentan los pacientes. Sin embargo, es importante abordar aspectos sociales y culturales sobre la identidad masculina, que influyen de manera directa en el significado que le dan los hombres a su enfermedad. Para ello, los hombres son seres biopsicosociales y culturales, por lo que para analizar e investigar sus expresiones, emociones y percepciones se requiere una perspectiva multidisciplinaria. Para esto, Byron Good (1994:88), sostiene que cada disciplina tiene sus fortalezas y debilidades y, que las enfermedades no pueden ser comprendidas desde una sola.

En esta investigación se analiza cómo los pacientes describen, simbolizan, categorizan y reaccionan ante la presencia de los primeros síntomas y la confirmación del cáncer testicular. Indagación referente a la identidad de ser hombre en relación a las resistencias y temores que los hacen postergar la atención médica.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que en el 2011, el cáncer se mantenía como la tercera causa de muerte en México. En los hombres de más de 20 años de edad, el 12.2 por ciento presenta tumores



en genitales, sin embargo, no se especifica qué tipo de neoplasia es la que se presenta con mayor frecuencia en los hombres.

Por su parte Rizo (2007) menciona que el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) registró, durante el periodo de 2000-2004, un total de 757 casos de cáncer testicular, con un promedio de 150 atendidos anualmente.

A continuación se mencionan algunas investigaciones que se consideran relevantes como marco de referencia para la investigación.

En el año 2008 Alcántara, M.; Jiménez M.; Diez F.; Alvarado, S., *et al.*, realizaron un estudio sobre *Ansiedad asociada a disfunción eréctil en pacientes con cáncer de testículo. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología, México (INCan)*. El objetivo de la investigación consistió en identificar la presencia y asociación de ansiedad y disfunción eréctil, en pacientes diagnosticados con cáncer testicular, tratados por el Servicio de Urología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Fue un estudio cuantitativo, exploratorio y no experimental. Reunió una muestra de 20 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer testicular. Para la medición de disfunción eréctil utilizaron el índice internacional de función eréctil (IIEF, por sus siglas en inglés) y el inventario de ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés), para evaluar ansiedad. Los indicadores que se utilizaron en dichos índices son: función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción sexual y satisfacción general. Los resultados de la investigación mostraron alteraciones en la función sexual de más del 40% de la muestra, en asociación con dolor y ansiedad (como componentes fisiológicos y psicológicos, respectivamente).

La investigación mencionada se enfocó en conocer la frecuencia y el grado de alteración que provoca la enfermedad de cáncer testicular y sus implicaciones psicológicas, sin embargo, no analiza por qué la disfunción

eréctil tienen un gran impacto en los pacientes de acuerdo al sistema de creencias en relación a la identidad de ser hombre que estos poseen.

Mientras tanto, en el año 2011, Oscar Galindo Vázquez, Leonor Valadez Téllez, *et al.*, efectuaron una investigación en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) sobre *Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento*. El objetivo de este estudio consistió en identificar los modos de afrontamiento, que se pueden considerar como las habilidades empleadas por pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. Fue un estudio transversal, retrospectivo, no experimental y ex-post-facto; la muestra, estuvo integrada por treinta y tres pacientes en tratamiento y veintiocho en seguimiento del servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología. Se utilizó el instrumento de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1985), traducido y adaptado para población mexicana. Los resultados consistieron en que los pacientes en seguimiento muestran conductas de evitación y conductas de solución de problemas ante el periodo de seguimiento de la enfermedad. Mientras que, el grupo en tratamiento, se identificó con el mayor uso de afrontamientos pasivos asociados solo a aminorar el malestar emocional y no a la resolución del problema. Los resultados de este estudio no solo se relacionan con las habilidades que tienen los pacientes con cáncer de testículo para afrontar la enfermedad, sino que también dependen de cómo viven su condición masculina, en el sentido de la simbolización que tienen de la virilidad. Es decir, el mandato cultural de la virilidad implica que los hombres acepten riesgos, sean fuertes y supone un “deber ser” que se contrapone con la construcción de la femineidad, que permite mostrar vulnerabilidad y sentimientos.

En el año 2010 Carmen Muñoz Zambrano llevó a cabo un estudio en el Hospital de Puerto Montt en Chile sobre el *Significado de la sexualidad en*

*adultos jóvenes sometidos a quimioterapia por neoplasia testicular.* El objetivo de la investigación fue indagar sobre los significados otorgados por los adultos jóvenes a su vida sexual y su relación de pareja durante el proceso de quimioterapia. Fue una investigación cualitativa-descriptiva con un enfoque fenomenológico, en donde indagó la experiencia de vida de los adultos jóvenes sometidos a quimioterapias por cáncer testicular en relación con los significados sobre su sexualidad, autoestima, relación de pareja y vida sexual. Realizó entrevistas semi-estructuradas a seis adultos jóvenes de entre 20 y 40 años de edad que fueron sometidos a tratamiento de quimioterapia. Los resultados que obtuvo es que la vida sexual es muy importante para los sujetos del estudio, a pesar que en algunos casos el tratamiento sí generó dificultades físicas que repercutieron en aspectos como el deseo sexual o malestares físicos; pero esto no fue un impedimento para el logro de una vida sexual activa, ya que se siguió manteniendo igual debido a la estabilidad de la pareja: ninguno de los hombres fue abandonado por su pareja. De igual forma observó que los efectos físicos del tratamiento ocurridos por la quimioterapia son parte de las consecuencias en la autoestima del enfermo, donde sucesos como la caída de cabello y los dolores hacen que el individuo se sienta con menos energía o decaía lo que repercute en su estado anímico; pero las redes de apoyo como la familia y la pareja son fundamentales para superar con mayor normalidad las secuelas de la enfermedad.

La aparición de la enfermedad de cáncer de testículo, al igual que otro tipo de cáncer, es un acontecimiento que genera en los pacientes sufrimiento, temores, angustias, necesidades, incertidumbre y nuevas expectativas acerca del curso de la enfermedad o sobre sus proyectos a futuro. ¿Qué es lo que hace diferentes a los hombres que presentan cáncer de testículo de otros tipos de cánceres? A los testículos se les añade el valor simbólico de la

virilidad porque están relacionados con la sexualidad: por su contenido erótico y por considerarse como fuente de placer. Cuando el cáncer se presenta en los testículos produce reacciones específicas ya que dentro del sistema de creencias que poseen los hombres, estos representan su hombría. A los hombres el mandato de la virilidad los refuerza en su papel de la provisión y la defensa, aprenden a proteger a los demás, pero se descuidan a sí mismos. Los hombres responden al mandato o las percepciones de la virilidad: ser fuertes, ser arriesgados, aguantar el dolor, valerse por sí mismos, ser protectores o minimizar los problemas de salud, desempeñan un papel fundamental en la capacidad de respuesta para afrontar la enfermedad de cáncer de testículo. Por el peso cultural de la masculinidad los hombres construyen su identidad a partir de una sobrevaloración de los órganos sexuales (testículos) como símbolos de la potencia masculina.

El cuerpo es una unidad biopsicosocial y cultural, que está constituida por una estructura física-simbólica, capaz de producir y reproducir significados; estos se ven afectados o modificados a partir de la presencia del cáncer testicular. Por ello, la importancia de llevar a cabo esta investigación, desde una perspectiva social y cultural: para poder interpretar las expresiones de la virilidad que tienen los hombres diagnosticados con cáncer testicular (HCaT) y analizar cómo afrontan el proceso de la enfermedad.

## **Justificación**

En nuestro país, el cáncer de testículo representa 3% de todas las neoplasias, siendo el tumor maligno más común en hombres de 15 a 35 años de edad (Aguilar, 2010:12). El precepto cultural de la masculinidad en México, influye en el significado que le dan los hombres a su padecimiento a partir de las expresiones sobre su virilidad.

El desarrollo de esta investigación permite poner en evidencia el significado que los hombres le otorgan a su enfermedad, a partir de la descripción y simbolización de su padecimiento. Condiciones reguladas por la concepción que tienen sobre su virilidad, ya que su cuerpo se encuentra alienado a las estructuras culturales de la virilidad que son irreflexivos porque se encuentran “naturalizados”, sin embargo, hasta el momento en el que aparece la enfermedad es cuando el cuerpo (testículos) adquiere valor (simbólico) para los hombres. De ahí la importancia de abordar en los elementos culturales en la atención médica. Para ello, es necesario que el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y las demás instituciones del sistema de salud brinden una atención integral, que aborde aspectos sociales, culturales en los distintos niveles que son: el nivel clínico, el nivel emocional y el nivel de identidad.

-Nivel clínico. La relación médico-paciente se sustenta en una serie de principios y valores que comparten ambos, como confidencialidad, privacidad y confianza, sin embargo el médico debe poseer habilidades para comunicarse con el paciente, ofrecerle información suficiente sobre el sistema de salud y sobre todo escuchar las narrativas de los hombres en relación con las creencias y expresiones culturales sobre su identidad de ser hombre y la relación que tienen con la enfermedad de cáncer testicular.

-Nivel emocional. La demora en el diagnóstico del cáncer testicular se debe a factores psicosociales y culturales relativos a la identidad de ser hombre, lo que reduce a las probabilidades de curación. A través de la narración de los hombres con cáncer de testículo se obtienen conocimientos sobre la tendencia u oportunidad que tienen en la búsqueda de tratamiento.

De igual forma, es importante el registro de cómo es el comienzo, curso, desenlace y la incapacitación de la enfermedad de cáncer de testículo en los hombres.

-Nivel de identidad. La enfermedad influye en la representación del “yo” y de la sexualidad que tienen los hombres con cáncer de testículo, que toman los testículos como un símbolo de la virilidad.

En conclusión, los HCaT, se encuentran en un proceso de incertidumbre, a partir del diagnóstico de la enfermedad tienen que aprender a vivir con los síntomas y tratamientos relacionados con la enfermedad, que afectan su autoimagen y su autoestima.

## Capítulo 1

### **El precepto de la(s) masculinidad(es): la construcción sociocultural de la virilidad**

#### *1.1. Precepto de la(s) masculinidad(es)*

Cuando se habla de virilidad se está abordando un aspecto crucial en la construcción sociocultural de la(s) masculinidad(es). Los hombres, en su vida cotidiana utilizan conceptos y etiquetas para clasificar los comportamientos culturales que les han sido transmitidos de manera inconsciente desde pequeños sobre lo propio de los hombres, que incluye la manera de pensar, de sentir, de comportarse y la forma de relacionarse con otras mujeres y con otros hombres. La masculinidad no existe más que en oposición a la femineidad (Connell, 1997). Este concepto funciona como categoría dicotómica: fuerte/débil, dominación/subordinación, valentía/miedo, entre otras que expresan los hombres en sus prácticas cotidianas. Mientras que a la virilidad se le atribuye en el ámbito de la sexualidad, los significados de poder, fuerza, potencia sexual, energía, madurez, etcétera.

Para la explicación sobre masculinidad(es) (se hace énfasis la acepción en plural existen distintas formas de ser hombre) se ha retomado algunos conceptos que se presentan a continuación:

Robert Connell (1997) aborda a la masculinidad desde la perspectiva hegemónica, para él la hegemónica se da principalmente como una ordenación de prácticas que se construye por la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres y las características de ella son: el éxito y la autoridad. Víctor Seidler (1999) concuerda con la interpretación de Connell en el aspecto de que la masculinidad solo se distingue en oposición a la femineidad, él “no ser femenino” traducido como: el no ser

débil, el no ser frágil, el no ser emocional y el no tener necesidades emotivas. Entonces la masculinidad se constituye principalmente en contraposición con lo que es considerado como femenino, porque lo femenino se convierte en una disposición que genera inseguridad.

Michael Kaufman (1994) considera que ser hombre desde la visión de la masculinidad, significa controlar emociones y sentimientos, (atribuciones consideradas como femeninas) para evita la pérdida de dominio y control sobre los demás. Para Mara Viveros (2003) no basta nacer con un pene para transformarse en hombre. Los primeros años de vida son fundamentales y responsables. La familia, escuela, los medios de comunicación y la sociedad le enseñan explícitamente e implícitamente como debe pensar, sentir y actuar como hombre. Por ejemplo: nunca deben mostrar sentimientos y deben ser viriles, va perfilando como debe ser el comportamiento masculino.

A partir de lo anterior, se comprende a la(s) masculinidad(es) como una construcción cultural que se le asigna una serie de significados que exportan condiciones y formas de ser, de reconocerse y comportarse de cada hombre en su espacio. La adquisición de atributos como: el poder, la fuerza, valentía, resistencia, que distinguen a los hombres de las mujeres, porque estas son consideradas como débiles, subordinadas, tímidas. El hombre se adhiere a un estereotipo construido a partir del dominio, la fortaleza y el predominio de lo racional sobre lo emotivo. Aprenden a controlar sus emociones, necesidades, ser autosuficientes y dominantes; atribuciones que deben ser demostradas y aprobadas. Las únicas emociones que tienen permitido demostrar son: ira y agresividad.

La construcción de la(s) masculinidad(es) se muestra a partir de: 1) oposición a la femineidad, 2) tener poco control de impulsos (presión, frustración). 3) Competencia entre hombres. 4) Necesidad de demostrar autoridad. 5)



Incapacidad de enfrentar situaciones de vulnerabilidad y 6) presión de otros hombres.

## 1.2. Incorporación de la virilidad

La concepción de la(s) masculinidad(es) está ligada a la agresividad y a la exhibición de la potencia sexual traducida en “virilidad”. La virilidad no es estática ni temporal; es histórica, es construida social y culturalmente. (Michael Kimmel, 1997).

La virilidad tiene su protagonismo en México en el nacionalismo revolucionario, de principios del Siglo XX. En esa época era empleado para connotar cierto ideal: “hombre valiente o de carácter fuerte”, se relacionaba con las nociones de valentía que existían desde antes debido a la participación que tuvieron los hombres en la guerra de revolución.

Samuel Ramos (1934) desarrolla en *El perfil del hombre y la cultura en México* una reflexión respecto “de lo mexicano”. De manera general, analiza “la identidad del pueblo mexicano”. Ramos es uno de los primeros que introduce en el discurso académico la expresión popular de “macho”, que era atribuido en 1910 a los revolucionarios valientes, considerándolos “hombres entre los hombres”. Menciona un tipo popular mexicano que es el “pelado-macho” y lo describe como un ser violento, fanfarrón, grosero, impulsivo, pero más que a un tipo de hombre, lo opone a un ideal: la cultura criolla; la cultura de los descendientes de los españoles, cuyo comportamiento para compensar el sentimiento de “inferioridad” por la conquista era manifestado a través de “ser viril”. Entonces la construcción del macho desde la perspectiva de Ramos se articula esencialmente en la del guerrero. La representación de guerrero era otorgada a los hombres y debía ser demostrada a partir de conductas y actitudes que autoafirma su virilidad como una cualidad positiva

en los hombres. Es así, que la socialización masculina era afirmada en el mito del vencedor teniendo que mostrarse con seguridad a través de un efectivo autocontrol de las emociones que ocultará cualquier debilidad, generalmente identificadas como un rasgo femenino. Por esta razón los hombres, en su mayoría evitaban demostrar sus sentimientos de dolor, tristeza, temor, etcétera, es decir, de cada hombre se esperaba el control de sus emociones al menos lo suficiente para que fuera reconocido como “verdadero hombre”.

En la Revolución se trató de transmitir representaciones de los revolucionarios como seres auténticos, hombres verdaderos, machos. Ramos expresa que México era considerado rudo por los pobladores, por lo cual el mexicano debía ser macho. La virilidad se define siempre en contra de la feminidad, el macho es lo que no son las mujeres y viceversa.

Octavio Paz en 1950 desarrolla su obra *El laberinto de la soledad*, ensayo dedicado al “carácter” mexicano. El mexicano es un ser que cuando se expresa se oculta; sus palabras y gestos son casi siempre máscaras. Paz retoma las concepciones de Ramos y las fusiona con otras representaciones del macho, elevándolo así a la condición del mito.

Paz (1999) habló de una figura mítica, Doña Maria “la Malinche”, y la calificó como la “Chingada”, la madre violada, la que no pudo resistir al conquistador. El macho es el “Gran Chingón”, aquel por la violación y por el falo, encarna el poder. Paz reemplaza el concepto de “inferioridad” de Ramos por el de “soledad”. Soledad que esconde el mexicano, ya que es culturalmente huérfano, literalmente “un hijo de la Chingada” de la mujer indígena violada por el conquistador extranjero. En la cultura mexicana la mujer se rige por el principio “pasivo”, mientras que el macho se expresa en el principio “activo”. Esa dicotomía pasivo-activo refuerza la dominación masculina: a los

hombres le concierne la función de la defensa y por tanto son capaces de defender la patria, asegurar la reproducción, el control de la nación y a las mujeres les corresponde la labor de la procreación y la preservación del honor masculino.

Paz considera que el mexicano puede doblarse, humillarse, agacharse pero nunca “rajarse”. Por ello, el macho es un ser hermético, invulnerable a sí mismo, a los otros o al impacto de su entorno. Considera que el *macho* es el “Gran Chingón”, porque representa el poder viril, agresividad, impasibilidad e invulnerabilidad. Ser “macho” se convierte en un signo innegable de la mexicanidad, que se opone a la femineidad (vulnerabilidad, frágil y a la sensibilidad). Existe el ideal de “hombría” que consiste en no rajarse nunca, los que se abren son cobardes, ya que abrirse es entendido como una debilidad o una traición, expresiones que están ligadas íntimamente a las mujeres que al entregarse se abren.

Sin citar a Ramos, Paz lo retoma cuando afirma que la frase “yo soy tu padre” no tiene ninguna connotación paternal, ni se dice para proteger, resguardar, o corregir, sino para imponer la superioridad, esto es, para humillar. Entonces el *macho* es la encarnación de la fuerza; es fuerza que se utiliza, para humillar, herir, aniquilar, rajar. La Revolución produce nuevos estereotipos mexicanos. A partir de esto, el macho no solamente es un guerrero revolucionario, sino un patriota viril, y su figura que hace énfasis en la valentía, la fuerza y el sacrificio pero sobre todo, en la dominación y en la exaltación de la superioridad física. No hubiera podido construirse el momento revolucionario sin la difusión del “macho” como la imagen comprendida de un país y de sus habitantes.

Mientras tanto Carlos Monsiváis (2007) menciona que en México después de las luchas revolucionarias, el “macho” afirmó una actitud y la convirtió en

herencia social: que nadie dude del “valor supremo de ser macho”. El ser hombre es la más alta cumbre de la conducta, el “hombre se recibe de hombre” y sobre todo es lo opuesto a la condición de mujer. Si un hombre no se deshace de las debilidades o torpezas, sino logra el triunfo, debe conformarse con actuar, con representar la hombría y despreciar a quienes faltan el compromiso de “no rajarse”. Ese es un privilegio de pocos y queda la evidencia ante él mismo y los demás hombres, que “no supo ser suficiente hombre”. La exigencia de la comprobación permanente de la virilidad, el rechazo de las posibilidades de un acercamiento a lo femenino, implica también la restricción emocional. El cuerpo masculino está bajo un régimen normativo que impone restricciones, es decir, la virilidad es expresada a través de la indiferencia ante el peligro.

Entonces la representación de la virilidad según Ramos surge en el siglo XX en México, como una categoría asociada al heroísmo, al sacrificio, a la valentía y a la muerte; los hombres que cumplían con estos rasgos, eran considerados como “verdaderos hombres” y era legitimada socialmente por los otros hombres. Esta concepción proviene de los rasgos propios del nacionalismo revolucionario, debido a que la guerra era considerada como sinónimo de fuerza, vitalidad y sobre todo una acción viril. En este sistema de hombría, la virilidad es el mayor sentido de cualquier conducta, es notorio el menosprecio de las virtudes femeninas y la autoafirmación de superioridad en cualquier nivel. Como señala Matthew C. Gutmann (1997:321) “México llegó a significar machismo, y machismo, México”. Entonces el “machismo” conjuga una serie de conductas, actitudes y valores que se caracterizan fundamentalmente por la autoafirmación reiterada de la virilidad; mediante conductas que enaltecen y legitiman un estereotipo que recrea y reproduce las relaciones de poder.

Las posturas anteriores se consideran importantes para el abordaje de la identidad de ser hombre, ya que muestran como las representaciones de la virilidad son construcciones históricas, culturales y sociales de los significados de “ser” y “actuar” como hombre, a partir de la configuración de las relaciones con otros hombres. Así, lo masculino y lo femenino han estado determinados como modalidades excluyentes y, han sido construidas principalmente en dos esferas: la pública de dominio masculino centrada en la producción y, la privada, situada en la reproducción y en el hogar y, le es asignada a las mujeres.

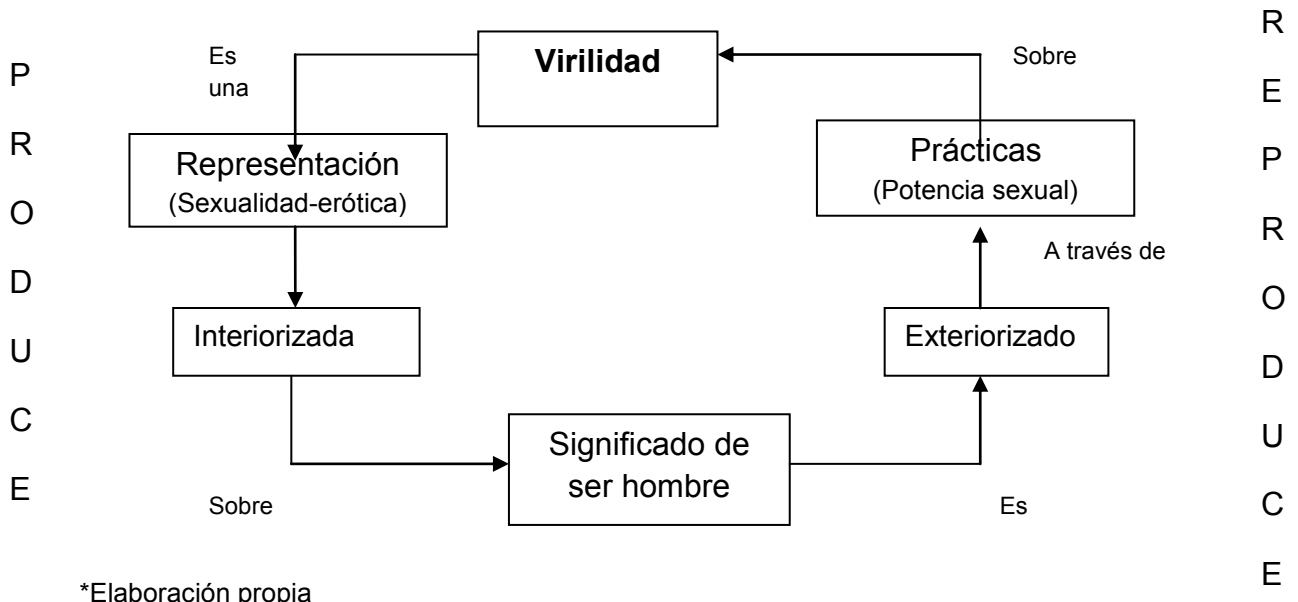
Retomando la propuesta de Michael Kimmel (1997), menciona que la virilidad es una construcción social, cultural e histórica, entonces ¿cómo es adquirida la virilidad? Para contestar a esta interrogante es importante interpretarlo a partir de la propuesta conceptual de Pierre Bourdieu sobre “habitus”, ya que no solo es importante conocer como son los comportamientos que genera la virilidad en los hombres, sino cómo es adquirida esa virilidad.

La(s) masculinidad(es) es una construcción cultural y es socializada principalmente por los hombres, por lo tanto, la virilidad es una expresión de esa(s) masculinidad(es). ¿Cómo es posible que tenga un significado tan profundo e importante en la vida de los hombres? Para contestar esta interrogante se utiliza la perspectiva teórica de Pierre Bourdieu sobre “habitus-capitales-campo”.

Para Bourdieu, “el habitus es un sistema de disposiciones durables y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones” (2009:86). Este concepto es importante porque plantea como se prescribe el habitus a partir de que es incorporado de forma inconsciente, produce representaciones y acciones que

las personas “automatizan” y las pasan inadvertidas. Estas formas de “ser” y de “actuar” como un “deber ser”, son designadas socialmente a los hombres durante su trayectoria de vida. A partir del habitus primario y un habitus secundario. El primero es el punto de partida en donde se adquiere de forma “natural” los comportamientos y actitudes que indican cómo deben actuar los hombres y se da en la familia y el segundo se lleva a cabo en las distintas esferas de relaciones interpersonales (amigos, academia, laboral, entre otros), principalmente a partir de la homo-sociabilidad (entre hombres).

A partir de lo anterior, la virilidad en México implica que el hombre adquiera ciertas características que lo reconocen como hombre. Entonces ¿qué es la virilidad? Se considera a la virilidad como un conjunto de significados culturales que le son atribuidos a los órganos sexuales. Incorporados de manera subjetiva y objetivamente por los hombres y que son socializados a lo largo de su vida para ser expresados en el ámbito de la sexualidad y que debe ser legitimados por los otros (hombres). Esta construcción social y cultural de “ser hombre” representada por la virilidad está ligada a la exhibición de la potencia sexual



\*Elaboración propia

La propuesta de Bourdieu permite entender que los hombres actúan dependiendo del habitus que poseen, significa que dichas acciones son efectuadas de manera “inconsciente” e “irreflexivas” (sin darse cuenta las realizan y no depende de su voluntad) porque son condiciones que han sido “naturalizadas” por patrones culturales existentes y reproducidos durante toda su trayectoria de vida, por ello son considerados como “normales” y pasan inadvertidas por los mismos hombres.

El habitus de la virilidad se traspone en las masculinidades, como resultado de la identidad de ser hombre. Los hombres reproducen en sus prácticas los estereotipos que ellos mismos producen: ser duros, ser fuertes, ser potentes (sexuales), entre otros. Esto permite comprender como es la simbolización de la experiencia de ser hombre, Bourdieu considera que los habitus constituye el mundo social representado.

La familia es un espacio importante en la estructuración y conformación de los habitus, es aquí donde los hombres aprenden y socializan los patrones culturales sobre la identidad masculina. Para Bourdieu, la familia ocupa un papel importante en la producción y reproducción de los habitus, sin embargo, no puede ser considerada un campo porque sus integrantes no compiten por ocupar una posición; los roles ya están definidos y establecidos: padre, madre, hijo e hija, entre otros. Las normas y valores que se efectúan en la familia se distinguen de las que conforman al campo; en la familia las condiciones preestablecidas se efectúan con base en el bien común, la integridad, la armonía, en el respeto de las jerarquías y sobre todo la afectividad, mientras que en el campo, los miembros no tienen lazos afectivos que los unan y se establece una relación antagónica por ocupar un estado de privilegios. Por esta razón, la masculinidad es considerada como el campo, en donde los hombres adquieren la condición del “deber ser”, su identidad de ser hombre (habitus), como una norma legitimada por todos los

que integran el campo. Bourdieu (2009) considera que los individuos se apropian de la capacidad de las posiciones, de las acciones y de una imagen de sí, a partir de lo que visualizan en el campo. Es importante puntualizar que los hombres que se encuentran inmersos dentro del campo están realizando competencias por ocupar un papel de dominio (estas aptitudes han sido naturalizadas por la cotidianidad de los hombres que pasan inadvertidas), que les permita obtener el reconocimiento de ser “verdaderos hombres” y demostrar en todo momento su poder y dominio sobre las otras y los otros e incluso sobre sus propios cuerpos. Se exigen a sí mismos, jamás romper con estas condiciones (omitiendo sentimientos) porque mostrar e incluso sentir emociones fragmenta la armonía establecida dentro del campo.

La virilidad es muy importante para los hombres, porque les permite obtener el reconocimiento. Es legitimada en el ámbito privado (con sí mismo y con la pareja) y en el ámbito público (con los pares) a través de ser expresada por la potencia sexual, erección, la penetración, las relaciones sexuales, resistencia, fertilidad, fortaleza, entre otras. La construcción de la virilidad se lleva a cabo por:

- diferencia corporal,
- contraposición con la femineidad,
- sexualidad,
- discursos asumidos.

### *1.2.1. La diferencia corporal*

La principal diferencia que distinguen a los hombres de las mujeres es a partir de los cuerpos biológicos; construcción histórica-cultural internalizada en el cuerpo y socializada. En específico la construcción cultural se acentúa en los órganos sexuales. Esa diferencia corporal que distingue a “los” seres



que tienen testículos de “las” que no los tienen. A partir de la simbolización de la diferencia genital los seres humanos van configurando su identidad de ser hombre y de ser mujer, “todos y todas socializan esa oposición corporal” usando las clasificaciones que en su cultura plantea “lo propio” de los hombres y “lo propio” de las mujeres.

### *1.2.2. Contraposición con la construcción de la femineidad*

La adquisición de la virilidad se lleva a cabo en contraposición con la construcción de la femineidad: debilidad, subordinación, fragilidad, guiadas por sentimientos, entre otros. Mientras que los hombres “deben ser”: activos, fuertes, duros, aptos para el trabajo, para defenderse, para proteger y cuidar de otros, cuerpos que podrán ser constantemente sometidos a prueba, que controlan sus emociones, sus actos y el deseo que se considera como el instinto sexual; esta construcción no les permite ser vulnerables. Bourdieu (2000) considera que la exaltación de los valores masculinos tiene su contrapartida en los miedos y las angustias que suscita la femineidad, principio de la debilidad en cuanto a la “vulnerabilidad del honor”.

Los atributos y mandatos culturales que imponen el referente de la “virilidad” señalan que los hombres son distintos y superiores a las mujeres, porque la “invisibilidad” de las mujeres en dicha construcción lleva a que los hombres se apropien de “su” superioridad corporal: fuerza, poder, dureza, dominio, control. Dicha supremacía ha sido adquirida a partir de diferenciarse de las atribuciones que consideran que les pertenecen a las mujeres, puesto que ellas se dejan guiar por las emociones, los sentimientos, son frágiles y sensibles. Lo que desarrolla una situación de desventaja y se exhibe como una relación de dominio de los hombres hacia las mujeres; estos estereotipos son adaptados a través de distintos mensajes: lo subordinado se niega y la femineidad es lo no masculino.

### 1.2.3. Sexualidad

El acto sexual está pensado en función del principio de la superioridad de la virilidad, ya que es considerado como una relación de dominación: en los hombres la penetración refiere la erección mientras que las mujeres pueden “recibir” pasivamente, porque a los hombres se les permite una sexualidad erótica. La sexualidad es un espacio de la virilidad y en ese sentido los hombres disfrutan de demostrar sus habilidades con las mujeres, es decir, el “poder de hacer disfrutar”, ya que a lo masculino se le considera como lo activo y a lo femenino como pasivo.

Para Bourdieu (2000) el deseo masculino es considerado como un “deseo de posesión” y el deseo femenino es un deseo que se traduce como una dominación subordinada y erotizada. El pene y los testículos son considerados como el símbolo de la virilidad, en el “deber” de afirmar siempre su virilidad. De igual forma, los hombres adquieren la idea de afirmar su virilidad a través de la paternidad; la identidad masculina es construida a partir de su función de tener hijos y de proveer los bienes que necesita su familia y ser protector de su hogar.

La posición masculina en el sentido de virilidad Bourdieu (2000) la considera como un “deber ser” una *virtus* que se impone como el principio de conservación y aumento del honor, que se espera de los hombres auténticos.

### 1.2.4. Discursos asumidos

Los hombres han sido educados en un modelo de papeles complementarios en su familia. Los hombres aprendieron como “natural” la distribución de funciones entre hombres y mujeres en relación a la producción y reproducción que articula el poder masculino. Los hombres pertenecen al ámbito de lo público y las mujeres al ámbito de lo privado. Principalmente

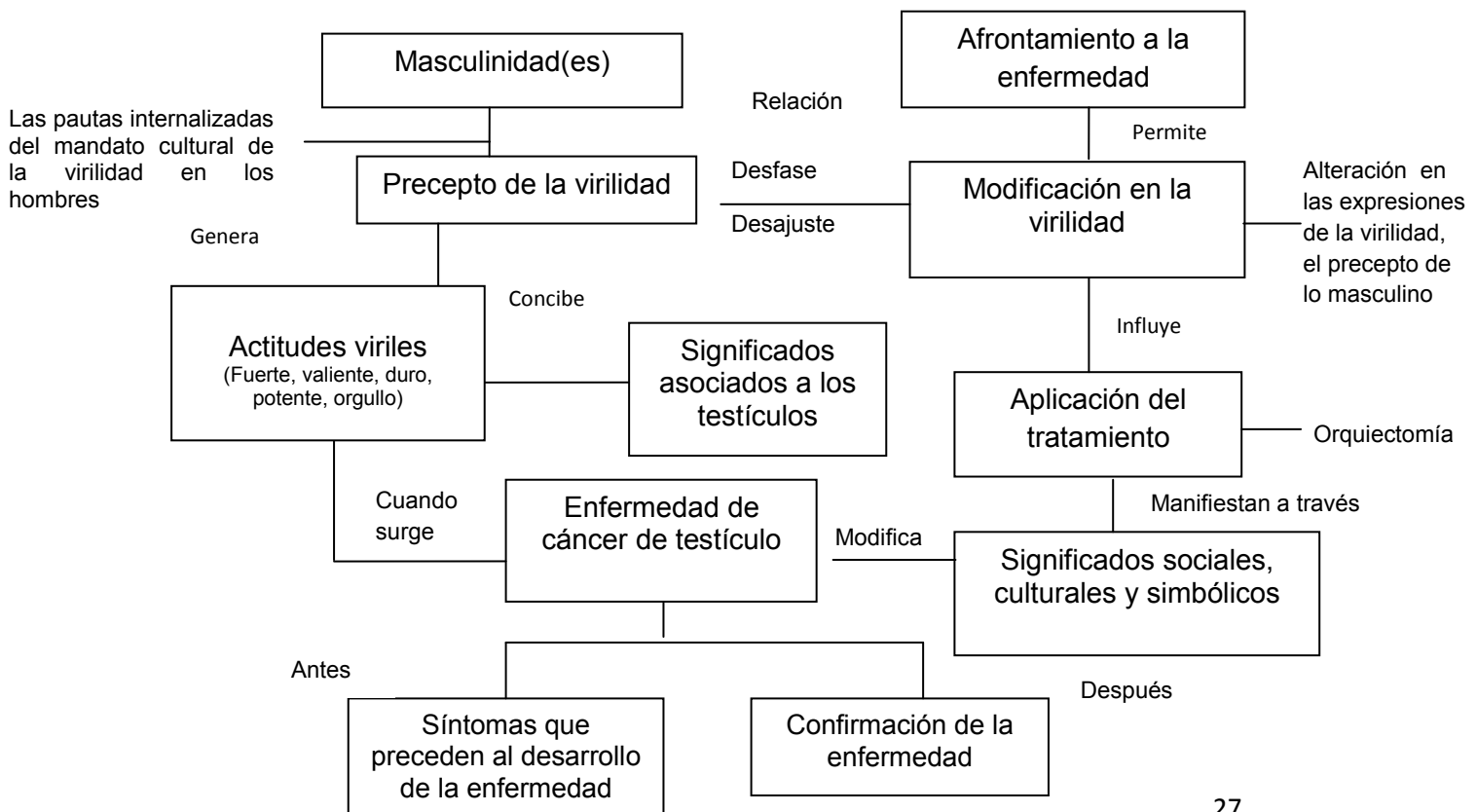
son los padres los que se encargan de socializar las representaciones sobre el “deber ser” de lo propio de lo masculino; esperan que sus hijos varones reproduzcan los referentes masculinos (ser fuertes, valientes, aguantarse el dolor, restringir emociones, ser autónomos). Dentro de la familia como señala Gutmann (1997) a los hombres se les induce a apropiarse de recursos que apuntan a la autonomía personal. De manera significativa la imagen de un hombre que “se hace a sí mismo” implica cualidades que deben demostrarse en la esfera pública. Uno de los espacios más sobresalientes es el laboral. El trabajo le permite obtener reconocimiento social y le otorga seguridad y autonomía (Valdés y Olavarría, 1998). Deben alcanzar siempre el éxito desde el aspecto laboral, la superación es siempre su prioridad, eso les permite ser “hombres de verdad”.

La paternidad es la forma socialmente aprobada de la culminación de la identidad de ser hombre. Rodrigo Parrini (2000) menciona que cuando un hombre es padre se puede decir que en verdad es un hombre, es la forma en la que se hereda la “hombría”. Cuando un hombre es padre cumple con todas los preceptos de la identidad de ser hombre: reproducción, la autoridad y ser provisor de una familia

Al presentarse la enfermedad de cáncer de testículo en los hombres hay una interrupción o un impacto sobre el mandato de la virilidad. Para los hombres los testículos forman una parte importante de su cuerpo. El no cumplimiento del mandato cultural de la virilidad para los hombres es sinónimo de poca hombría, por lo tanto no tienen la necesidad del autocuidado, ni de la atención médica, ya que están acostumbrados a minimizar los problemas de salud hasta que éstos se agravan Seidler (1999) considera que los hombres muestran dificultad para decir lo que sienten.

### 1.3. Sistema de relaciones

En el sistema de relaciones que se presenta a continuación, muestra la interacción entre los aspectos socioculturales sobre el significado de la enfermedad de cáncer de testicular y la relación con las expresiones de la virilidad. La forma como el discurso sobre la virilidad ha sido asumido y que determina cómo los hombres llevan a cabo el afrontamiento a la enfermedad. En este sistema de relaciones (se denomina de esta forma, porque cada elemento que compone el sistema se encuentra interconectado) se pretende explicar cómo los hombres han incorporado las representaciones del precepto de lo masculino de forma inconsciente, a partir de la percepción y apreciación de su virilidad, como un proceso auténtico de lo propio de ser hombre impregnado por las valoraciones culturales del discurso social de la virilidad. La virilidad se simboliza a través de los testículos y se manifiesta a través de actitudes viriles (ser fuerte, valiente, poder, dominación). Estas creencias van a influir en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.



Como se observa en el sistema de relaciones, los conceptos se encuentran entrelazados por categorías jerárquicamente establecidas y una secuencia lógica de tiempo. El precepto de la masculinidad (campo) y las expresiones de la virilidad (habitus) son las principales condiciones que influyen en la trayectoria de vida de los hombres. La aparición de la enfermedad de cáncer de testículo modifica y genera nuevos significados sociales, culturales y simbólicos acerca del padecimiento y sobre la experiencia de ser hombre (alterada por los tratamientos: la orquiectomía, las quimioterapias y las radioterapias). Los hombres elaboran un discurso que les permita afrontar el cáncer testicular.

En este capítulo se explica el significado que los hombres le otorgan a sus acciones a partir de la construcción de las masculinidades y las expresiones de la virilidad. En el siguiente capítulo se expone cómo surge la enfermedad y el impacto que tiene en las prácticas de los hombres y en el cuarto capítulo se aborda la correlación que tiene el mandato de la masculinidad y la virilidad en la experiencia de la enfermedad de cáncer de testículo, situación que lleva a los hombres a elaborar un nuevo discurso sobre la enfermedad y la experiencia de ser hombre que les permita afrontar el cáncer testicular.

## Capítulo 2

### **La enfermedad de cáncer de testículo, desde una perspectiva médica, social y cultural.**

En este apartado se explica en qué consiste la enfermedad de cáncer de testículo, sus signos y síntomas integrando la visión biomédica y la propuesta de John S. Rolland (2000), sobre las fases de la enfermedad desde una perspectiva psicosocial y cultural.

#### 2.1. Proceso de atención médica a los hombres con cáncer de testículo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

La investigación se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), ubicada en Av. San Fernando, Sección XVI Delegación Tlalpan, C.P. 14080 México, D.F. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal que tiene por objeto principal el campo de las neoplasias, la investigación científica, la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Por política administrativa del Sistema de Salud en México, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) solo atiende a pacientes que no se encuentran afiliados a Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El proceso para ingresar al INCan consiste en obtener una pre-consulta. A partir de dos formas: la primera radica en registrar la cita por teléfono y la segunda es una cita presencial (acudir directamente al INCan).

Debido a la gravedad de la enfermedad de cáncer de testículo, las citas son asignadas a la brevedad, es decir, no pasan más de cinco días para que se estipule el día de la pre-consulta.

La importancia de la pre-consulta, consiste en una entrevista con el médico especialista, en este caso es el urólogo. El objetivo de esta cita es presentar un panorama general acerca del diagnóstico que se les ha otorgado previamente a los hombres en otras instituciones de salud, los requerimientos que deben presentar los hombres son:

- 1) hoja de referencia (esta es asignada por un médico de cualquier otra institución pública y privada y que se tiene un pre-diagnóstico de cáncer testicular o un tumor en el testículo).
- 2) Estudios realizados previamente (que pueden ser: ultrasonido y laboratorio).
- 3) Comprobante de pago (la cuota de la pre-consulta).
- 4) Identificación oficial.
- 5) Comprobante de domicilio.
- 6) CURP.
- 7) Asistir acompañado de un familiar.

El día de la pre-consulta, los hombres acuden al servicio de recepción de documentos para que le den un pre-carnet y con el puedan realizar la consulta y los estudios necesarios.

Los estudios que les asigna el médico urólogo para confirmar o descartar la enfermedad son:

- tomografía computarizada del abdomen y la pelvis,
- exámenes de sangre para marcadores tumorales: alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana (beta GCH) y deshidrogenasa láctica (DHL),
- radiografía de tórax,
- ecografía del escroto.

Estos estudios son realizados un día después de la pre-consulta. Después de cuatro días de acudir al INCan, el urólogo (que es otro médico distinto al que los atendió por primera vez) les confirma que tiene la enfermedad de cáncer de testículo.

El urólogo, les indica que deben acudir al Servicio de Urología para que el Trabajador Social les indique todo el proceso que deben seguir para que lleven a cabo las cirugías. El Trabajador Social, les realiza el estudio socioeconómico, que consiste en una serie de preguntas sobre su ingresos económicos y sus gastos mensuales, ocupación, lugar de residencia, así como números telefónicos que pueden ser llamados en caso de emergencia. Es importante destacar que el diagnóstico de cáncer de testículo es uno de los tipos de cáncer que se encuentran tipificados por el Seguro Popular, por ello, los hombres se afilian y no pagan ningún costo por su tratamiento (cirugía, estudios y análisis de laboratorio y posibles tratamientos como quimioterapias y radioterapias. El Trabajador Social le indica al HCaT el día de su cita para la cirugía porque él es el mediador entre el área de cirugías y el paciente.

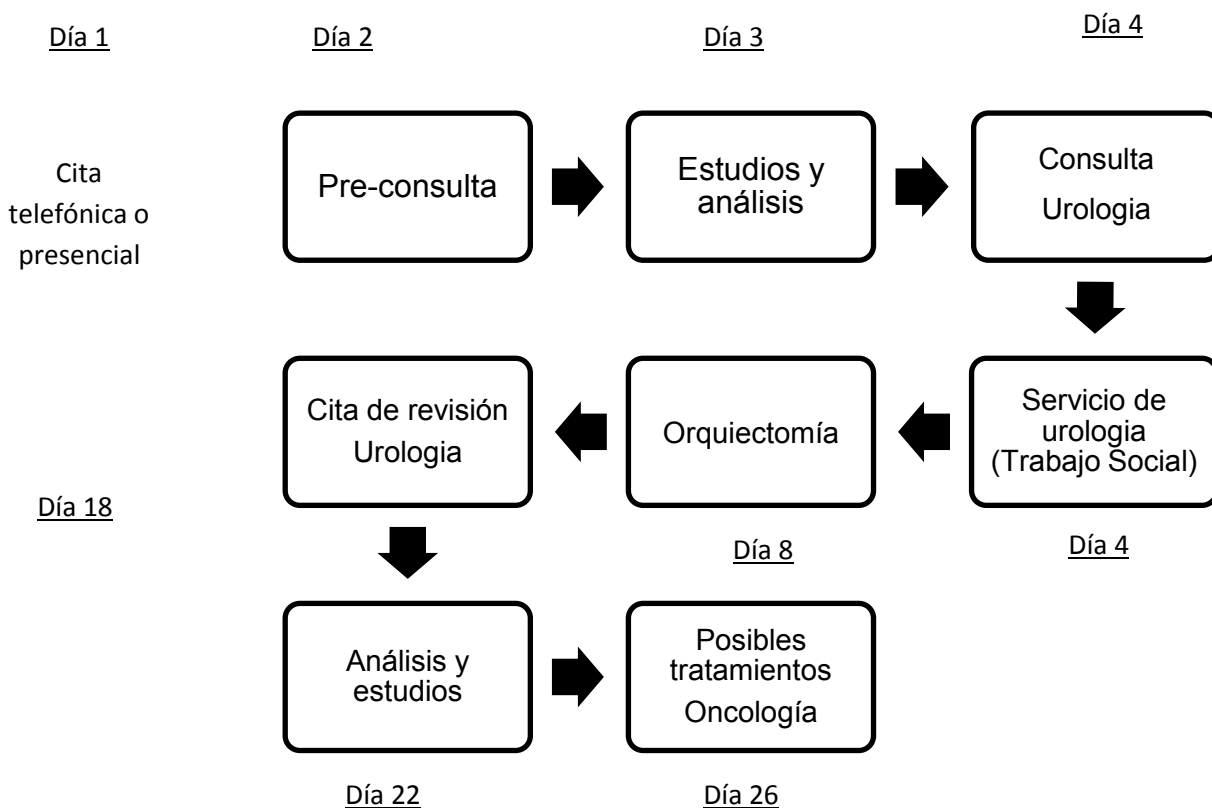
-La cirugía tiene un periodo máximo de 3 días posterior a la confirmación del diagnóstico (debido a la gravedad de la enfermedad).



-Los hombres son citados diez días después de la orquiectomía. El urólogo (es el cuarto medico que los atiende) revisa a los HCaT y les asigna otros análisis y estudios para descartar que el cáncer se haya propagado a otros órganos (estómago y pulmones).

-Los hombres ya no acuden al Servicio de Urología, son transferidos al Servicio de Oncología. Los médicos encargados de este servicio realizan la exploración con base a los estudios realizados para descartar que los HCaT puedan tener metástasis y si existe, determinar los tratamientos correspondientes (es el quinto médico que los atiende).

*Representación grafica sobre el proceso de atención médica a los hombres con cáncer de testículo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)*



\*Elaboración propia.

A partir de este esquema se trató de representar el proceso de atención por el que transitan los hombres en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), a partir del tiempo (aproximadamente) que les toma recorrer cada uno de las fases del proceso (que ya han sido explicadas). La atención médica de la enfermedad de cáncer de testículo trata de ser breve, debido al pronóstico negativo de la enfermedad, no excede más de 30 días desde que los hombres acuden por primera vez al INCan. Los estudios y los análisis, la orquiectomía, así como los posibles tratamientos que prosiguen dependen del estadio en el que fue diagnosticada la enfermedad, sin embargo, como se observa, durante la transición del proceso no coexiste una relación médico-paciente que pueda generar un ambiente de confianza entre ellos, que se considera fundamental en el afrontamiento de la enfermedad de CaT.

## 2.2. Descripción biomédica de la enfermedad de cáncer de testículo

El cáncer es una enfermedad crónica, porque tiene un curso prolongado, progresivo y requiere de una atención médica constante (Rolland, 2000:22). Desde el aspecto biomédico, el cáncer se define como la alteración de los mecanismos normales de muerte y proliferación celular. Dicha modificación genera el desarrollo de células alteradas, sin control en la división celular, que tiene la capacidad de invadir y destruir los tejidos vecinos y extenderse a partir de nuevas células malignas o de propagación metastásica (Aguilar, 2010:33).

El cáncer testicular se divide en dos grupos: seminomas y no seminomas. Estos cánceres se proliferan a partir de células germinativas (células que producen los espermatozoides), divisiones basadas en la apariencia microscópica de las células.

- Seminoma: es una forma de cáncer testicular de crecimiento lento, aunque se puede diseminar a los ganglios linfáticos (son estructuras nodulares que forman agrupaciones en forma de racimos).
- No seminoma: este tipo de cáncer testicular tiende a crecer más rápidamente que los seminomas, es más difícil de curar, pero presenta menor probabilidad de diseminarse a otros órganos.

Es probable que cuando se presenta la enfermedad de cáncer de testículo en los hombres, estos no muestren síntomas. Pero algunos de los síntomas que pueden presentarse son los siguientes:

- molestia, dolor o sensación de pesadez en uno o ambos testículos,
- dolor en la espalda o en la parte baja del abdomen,
- agrandamiento de un testículo o cambio en la forma como se siente,

- tumor o inflamación en cualquiera de los testículos.

También los hombres pueden presentar síntomas en otras partes del cuerpo, como los pulmones, el abdomen, la pelvis, la espalda o el cerebro, pero esto sucede cuando el cáncer se ha diseminado.

Los factores de riesgo en el desarrollo del cáncer de testículo pueden ser los siguientes, ya que aún no se conoce cuál es la causa exacta que produce la enfermedad:

- El síndrome de Klinefelter. Se presenta cuando un niño nace con un cromosoma X adicional, es decir, XXY.
- Antecedentes de criptorquidia Consiste en el descenso incompleto de uno o ambos testículos.
- Antecedentes familiares con cáncer de testículo.

El diagnóstico del cáncer testicular se puede llevar a cabo a través de un examen físico, pues habitualmente el examen revela la presencia de un tumor en los testículos. Dependiendo del estadio en el que se encuentre la enfermedad, el médico puede realizar otros exámenes que son:

- tomografía computarizada del abdomen y la pelvis,
- exámenes de sangre para marcadores tumorales: alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana (beta GCH) y deshidrogenasa láctica (DHL),
- radiografía de tórax,
- ecografía del escroto.

La aplicación del tratamiento dependerá del tipo y del estadio del tumor testicular. Para determinar qué tanto se ha esparcido el cáncer a otras partes del cuerpo, a este proceso se llama estadificación.

Los estadios del cáncer de testículo son los siguientes:

- estadio I: el cáncer no se ha diseminado más allá del testículo,
- estadio II: se ha esparcido a los ganglios linfáticos en el abdomen,
- estadio III: el cáncer se ha diseminado más allá de los ganglios linfáticos (se puede presentar en el hígado, los pulmones o el cerebro).

Los tratamientos que se aplican a los HCaT dependen del estadio en el que se encuentre la enfermedad de cáncer de testículo. Con el tratamiento quirúrgico (orquiectomía) se extirpa el testículo o los testículos y también se pueden eliminar los ganglios linfáticos cercanos, si es que el cáncer se ha esparcido. En la radioterapia se emplean dosis altas de radiación después de realizar la cirugía con el fin de evitar que se presente nuevamente el tumor. Mientras que la quimioterapia utiliza fármacos como cisplatino, bleomicina y etopósido para destruir las células cancerosas que se han esparcido a otras partes del cuerpo.

Los HCaT enfrentan características biológicas inherentes a la enfermedad, sin embargo, la forma de afrontamiento de la enfermedad depende del sistema de creencias que poseen.

### 2.3. Fases de la enfermedad de cáncer de testículo (Tipología Psicosocial de John S. Rolland)

Como se observa, desde la perspectiva biomédica la sintomatología del cáncer de testicular puede ser imperceptible y puede confundirse con otros tipos de malestares. Sin embargo, esto se encuentra influenciado por las condiciones sociales y culturales de la masculinidad en el que se encuentran los hombres.

John S. Rolland propone una tipología para las enfermedades crónicas, en donde se ubica al cáncer de testículo por ser una enfermedad de larga duración (estadios por lo que transita la enfermedad) y por la progresión lenta (síntomas que en ocasiones pasan de desapercibidos por quienes lo adolecen). Esta tipología está basada de acuerdo a las fases de la enfermedad: comienzo, curso y desenlace. Se aborda su propuesta porque permite ubicar a la enfermedad de cáncer de testículo en un contexto y en una construcción social, cultural y simbólica.

La primera fase en la tipología de Rolland (2000) es el comienzo y se define de la siguiente manera:

- Comienzo: es la presentación sintomática anterior al diagnóstico de la enfermedad y el estilo de respuesta que tienen los enfermos para afrontar el padecimiento. En esta etapa también se da la fase de crisis, que incluye el periodo de readaptación y enfrentamiento de la enfermedad, a partir de que los enfermos otorgan un significado social, cultural y simbólico a su padecimiento.

Cuando se presentan los primeros síntomas, los enfermos comienzan a otorgarle una serie de significados que le brinde una respuesta a lo que

están sintiendo, síntomas que en ocasiones son ignorados o minimizados, lo que hace postergar la atención médica.

- **Curso:** el cáncer se caracteriza por un acontecimiento inicial y los enfermos se enfrentan a los efectos biológicos que produce la presencia de la enfermedad; se encuentran en un proceso de incertidumbre sobre su futuro.
- **Desenlace:** debido a que el cáncer es una enfermedad progresiva, tanto el enfermo debe considerar las expectativas sobre la probabilidad de que la enfermedad cause su muerte, así como el impacto psicosocial que tiene en los enfermos, que puede estar relacionado por la pérdida de empleo, de pareja y autonomía.

La aplicación de la tipología de John S. Rolland sobre las fases de la enfermedad va a servir para explorar cómo los HCaT, le agregan significados a su enfermedad a partir de las expresiones de la virilidad. Seidler (1999) menciona que el cuerpo existe como objeto de exploración médica, los hombres permanecen en silencio ante el médico. Significa que el conocimiento del cuerpo se considera solo como algo sintomático, subjetivo y basado en la experiencia.

### *2.3.1 Comienzo de la enfermedad de cáncer de testículo*

Esta fase que propone Rolland es muy similar a la fase biomédica, porque ambas consideran que el comienzo del cáncer testicular es agudo, ya que la presentación sintomática puede ser percibida objetiva y subjetivamente por los hombres. Sin embargo, lo que se distingue esta fase de la clasificación biomédica, es que los hombres perciben que algo no anda bien en su cuerpo y comienzan a darle una explicación cultural a esos síntomas, que tiene que ver con el ambiente social en el que se encuentran, es decir, por las

actividades laborales, estudiantiles y recreativa desarrolladas cotidianamente y que están ligadas a las condiciones reguladas por la adquisición de las expresiones de ser hombre y que se distinguen visiblemente de las cuestiones fundadas por lo biológico. Sin embargo puede pasar un largo periodo, hasta que finalmente a los hombres algo los conduce a un acontecimiento observable. ¿Qué es lo que lleva a los hombres a darle importancia a los síntomas que presentan? Desde las condiciones biomédicas, solo se limitan a dar a conocer cuáles son los síntomas y factores de riesgo, sin embargo, no abordan a los a la enfermedad desde la perspectiva de quién la padece, es decir, estos síntomas (dolor de espalda bajo, de pierna, de testículo, en el abdomen) tienen connotaciones culturales (identidad masculina) que son socializados por los hombres. Desde los primeros años de vida los hombres van adquiriendo de forma inconsciente el mandato cultural de la virilidad, traducido como un “deber ser”. En el precepto de la virilidad, los testículos tienen un lugar simbólico importante, tener “huevos” es ser muy hombre, ser valiente. La ausencia de auto auscultación, que es un distanciamiento físico y una discreción debido a la evitación (no tocarse) de su cuerpo, influye en la demora de la atención médica. Los hombres se enfrentan a un proceso de vulnerabilidad y no están preparados porque el mandato de la masculinidad les exige ser fuertes y no autocuidarse.

Al presentar los síntomas y después de la confirmación del diagnóstico, los hombres tienen ciertos tabúes, por ejemplo: que la extirpación del testículo los va a feminizar, que serán impotentes, que perderán sensibilidad en el pene, que ya no serán atractivos para las mujeres, que son inferiores a otros hombres y sobre todo consideran que están defraudando su identidad de ser hombre. Tabúes que están relacionados con sus testículos y que normalmente mantienen en privado.



Para los hombres el mandato de la virilidad les hace creer que sus genitales deben pasar de desapercibidos, aunque la situación de cáncer de testículo los coloca en evidencia. Entonces los hombres comienzan a elaborar una narrativa acerca de la experiencia por la que están atravesando, es una síntesis de una tentativa de generar orden a partir del temor y del desconocimiento.

### *2.3.2 Curso de la enfermedad de cáncer de testículo*

En esta etapa sobre el curso de la enfermedad, el cuerpo de los hombres que han sido diagnosticados con cáncer de testículo continúa estando impregnado de significados y valores. Los testículos siguen siendo un lugar simbólico, cobran vida y se vuelven un misterio para los HCaT y no saben cómo deben abordarlo.

Rolland (2000) considera que la forma en que el equipo de salud otorgue el diagnóstico será fundamental en el afrontamiento de la enfermedad. Los médicos deben ser cuidadosos con su manera de hablar acerca de la enfermedad de cáncer de testículo y analizar todos los supuestos y significados que rodean a esta, ya que las características de la misma pueden tener significados múltiples o ambiguos que hace difícil su comprensión para los hombres.

En esta fase desde la perspectiva biomédica consiste en la aplicación de los tratamientos (orquiectomía, quimioterapia y radioterapia) para erradicar el cáncer de testículo. Sin embargo, los hombres comienzan a otorgarle un significado al proceso que actualmente está viviendo. Rolland (2000) menciona que en esta fase es importante que los profesionales (urólogos, oncólogos, enfermería y trabajo social) indaguen sobre las creencias que dan forma a las narrativas que estructuran los hombres y las estrategias para

manejar la situación, porque el CaT ocasiona tensiones por el transcurso de la misma.

Por ello, se debe abordar las tensiones que genera la enfermedad, desde la visión clínica (reacciones secundarias en el cuerpo por la aplicación de los tratamientos) y por otro, los significados asociados con la padecimiento mismo. Rolland considera que en esta fase es importante abordar los siguientes puntos:

- 1) normalidad.
- 2) Relación mente-cuerpo.
- 3) Control y buen manejo de las situaciones.
- 4) Optimismo-pesimismo.
- 5) Supuestos acerca de lo que provocó la enfermedad y lo que influirá en su curso y desenlace.

Estos puntos tratan de plasmar las creencias que tienen los hombres de lo que es normal de lo anormal, es decir, es la forma en la que los hombres tratan de asimilar lo síntomas a partir de considerar que son pasajeros y que la dolencia del cuerpo regresara a su estado normal. Sin embargo, estos aspectos se encuentra íntimamente ligados a los preceptos sobre lo propio de los hombres, ya que ellos deben mantener siempre la situación bajo control, en calma y deben ser resistentes, ya que el pedir ayuda es calificado de vergonzoso y considerado como una muestra de debilidad, ante cualquier adversidad que ocasione el CaT.

También es importante considerar los estados emocionales por los que atraviesan los hombres: ira, tristeza, humor o depresión. Cambios que deben mantener en silencio y en secreto porque socialmente no tiene permitido

demostrar estas emociones en público, puesto que no son consideradas emociones que corresponden a los hombres.

Mientras tanto, para Rolland (2000) las creencias de los hombres acerca de la causa de la enfermedad, pueden incluir diversas explicaciones: biológicas (en el CaT, no existe una causa única es multifactorial), divino (por un castigo de un ser supremo), social (por exceso de trabajo, por consumir alcohol, drogas) o por una disfunción individual y familiar. Los mitos son (en la mayoría de los casos) las principales causas que consideran legítimas porque se basan en sus narrativas y concuerdan con el estilo de vida que tienen, dejando a un lado las razones biomédicas. Las creencias acerca de la causa de la enfermedad forman parte de los relatos de los hombres que construyen con base en su problema de salud.

El curso de la enfermedad puede durar un largo periodo de tiempo, dependiendo del estadio en el que sea diagnosticado el CaT. Rolland (2000) menciona que la adaptación y las buenas estrategias de afrontamiento van a depender de las creencias que poseen los hombres sobre la enfermedad a partir de ser considerada como una estructura biopsicosocial.

### *2.3.3 Desenlace de la enfermedad de cáncer de testículo*

En la fase de desenlace de la enfermedad de cáncer de testículo, depende de múltiples factores sociales y culturales; principalmente por un diagnóstico tardío, que es postergado por el mandato de la virilidad y las expectativas médicas repercuten en el afrontamiento del padecer de los hombres.

Esta fase que propone Rolland (2000) se relaciona con la etapa biomédica de la enfermedad, ya que ambas se basan en el pronóstico de la enfermedad y las estadísticas médicas, sin embargo, lo que distingue esta fase de la

biomédica son los mitos que genera la palabra cáncer (significa muerte) y los antecedentes familiares (familiares que han muerto por algún tipo de cáncer).

Los hombres se encuentran en un estado de incertidumbre ocasionado por tener cáncer testicular y han modificado actividades que realizaban en su vida habitual. Los hombres tienen que aprender a vivir en una situación incierta, la pérdida de control sobre su vida y sus emociones los colocan en una posición de vulnerabilidad. Es un periodo en donde los hombres necesitan restablecer el sentimiento de que son capaces de controlar la situación.

Los HCaT, en esta fase perciben que su cuerpo deja de ser completamente funcional afectando sus expectativas sexuales y reproductivas e impactando su identidad de ser hombre.

La aplicación de estas fases en la experiencia de cómo viven los hombres el padecimiento de cáncer testicular, permite comprender no solo al CaT desde una visión biomédica, sino desde una perspectiva social y cultural, a partir de las creencias que los hombres le dan a su dolencia. Ya que esta enfermedad se encuentra rodeada de significados culturales que son fundamentales en el afrontamiento de la enfermedad.

## Capítulo 3

### **Lineamientos metodológicos para abordar: “La construcción sociocultural de la virilidad en hombres con diagnóstico de cáncer testicular (HCaT)”**

En este capítulo se enuncian los aspectos que le dan sentido y coherencia a la investigación que tiene por título “La construcción sociocultural de la virilidad en hombres con diagnóstico de cáncer testicular (HCaT)”. Las particularidades que se abordan son: planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivo general, objetivo específico y la metodología.

#### 3.1. Planteamiento del problema

El cáncer de testículo no sólo es un problema de incidencia (número de casos) para conocer la probabilidad que tienen los hombres de desarrollar la enfermedad: es un proceso rodeado de significados sociales y culturales en relación con la experiencia de ser hombre y, que influye en la simbolización y representación que los hombres le dan al CaT y la forma en que intervienen en el transcurso del padecer. Con esta investigación se analiza cómo los hombres viven el proceso de afrontamiento de la enfermedad, a partir de la descripción e interpretación de su experiencia sobre el cáncer testicular y las dificultades que enfrentan para acudir al tratamiento, obstáculos que se consideran vinculados a las expresiones de la virilidad.

Las preguntas que guían la investigación inquietan: ¿cómo afrontan los hombres la enfermedad de cáncer de testículo? ¿Cuál es el significado que le dan a su enfermedad los hombres diagnosticados con cáncer de testículo? ¿De qué manera cambia la concepción sobre la virilidad en los pacientes después del diagnóstico de cáncer testicular? ¿Cuáles son las fases de

afrontamiento por las que transitan los hombres con respecto a su enfermedad?

A partir de los cuestionamientos planteados, el objetivo general de la investigación es: 1) analizar a través de las narrativas de los pacientes cómo influye la construcción social y cultural de su virilidad en el afrontamiento de la enfermedad de cáncer de testículo. De acuerdo con este objetivo se intenta 1.1) indagar cómo se expresan de su virilidad los pacientes con cáncer de testículo; 1.2) explorar qué significado le dan los pacientes a los primeros síntomas que preceden al desarrollo de la enfermedad de cáncer de testículo; 1.3) explicar de qué forma el mandato cultural de la virilidad (ser fuertes, no expresar dolor, ser protectores, ser valientes) compartido socialmente influye en los significados que les dan los pacientes con cáncer testicular a su enfermedad; 1.4) conocer cómo los pacientes se expresan del proceso de afrontamiento a la enfermedad de cáncer testicular y 1.5) analizar qué expresiones poseen los pacientes con cáncer de testículo en relación a su sexualidad y su virilidad a partir de la presencia de la enfermedad.

Se han contemplado los siguientes supuestos hipotéticos que son:

- El mandato de la virilidad que existe en México, influye en lo tarde que acuden los hombres a atenderse la enfermedad de cáncer testicular.
- Los HCaT consideran que la pérdida de uno o ambos testículos modificará su desempeño sexual.
- La información que adquieren los HCaT incide en un mejor afrontamiento al proceso de la enfermedad.

### 3.2. Metodología

La presente investigación es exploratoria-descriptiva, porque permite entender cómo los HCaT afrontan el proceso de la enfermedad. Es un diseño transversal debido a que los datos se recolectaron sólo en una ocasión.

El método cualitativo pone énfasis en la visión de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado (Vela, 2013:63). Por ello en el abordaje de la investigación se utiliza este método porque permite atisbar las concepciones y percepciones que tienen los hombres sobre su experiencia de ser hombre y la relación tan estrecha con su virilidad y cómo a partir de esto enfrenta el CaT.

La muestra no fue representativa, ya que dependió de la aceptación de los HCaT para ser entrevistados, por ello no se pretende generar regularidades estadísticas. Dichos hombres reciben atención en el Servicio de Urología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan). El objetivo de esta muestra no es definir la distribución de variables, sino establecer relaciones y los significados de un tema (Tarrés, 2013:22).

#### *3.2.1. El diseño de la entrevista*

La obtención de la información fue por medio de la técnica de entrevista semi-estructurada. En este tipo de entrevista el entrevistador mantiene la información enfocada sobre un tema particular, y le proporciona al informante el espacio y la libertad suficiente para definir el contenido de la discusión (Bernard, 1988:204). Este tipo de técnica permite captar los relatos que los HCaT quienes aceptaron contar la experiencia de su enfermedad (reconstruyen su experiencia pasada a partir de la visión de su presente) y permite analizar y sistematizar la información que proporcionan.

La guía de entrevista se elaboró con base en la dimensión conceptual sobre el “afrentamiento de la enfermedad” y la “construcción sociocultural de la virilidad”; porque permitieron desarrollar indicadores para explorar cómo los hombres afrontan la enfermedad de cáncer testicular y la relación que tienen con las expresiones de su virilidad. Los hombres desempeñaron un papel activo en la organización de sus experiencias.

- Afrontamiento de la enfermedad. Se indaga cómo viven su padecimiento desde el aspecto sociocultural los HCaT. A partir de los primeros síntomas que preceden al desarrollo de la enfermedad, la confirmación del diagnóstico de cáncer testicular, la incertidumbre sobre su futuro y el afrontamiento al cáncer de testicular.
- Construcción sociocultural de la virilidad. Se interpreta la representación que tienen los hombres con cáncer de testículo sobre la identidad cultural de ser hombre a partir de cómo simbolizan la virilidad, antes y después de la cirugía. Se retoman los siguientes aspectos: impacto sobre la pérdida de testículos (identidad de ser hombre), autoimagen, actividad sexual, afectación de la reproducción, desempeño y satisfacción sexual, feminización imaginaria e impotencia sexual.

Para realizar las entrevistas, la selección de los hombres fue a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de Inclusión

- HCaT, que se encuentren en cualquier estadio de la enfermedad.
- HCaT que se encuentren en tratamiento (cirugía, orquiectomía, quimioterapia, radioterapia) en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).



- HCaT con cualquier estado civil, escolaridad y nivel socioeconómico, después de ser informados sobre el objetivo de la investigación deciden formar parte de la misma.

### Criterios de Exclusión

- Hombres que decidan no continuar con el tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).
- HCaT que hablen otra lengua o que se comuniquen a través del lenguaje de señas.

#### *3.2.2. Prueba piloto*

La prueba piloto se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan). El primer acercamiento con la institución fue a través del personal responsable del Área de Enseñanza e Investigación del Departamento de Trabajo Social. Se explicó el objetivo de la investigación y la finalidad de realizar la prueba piloto. La selección del paciente se llevó a cabo a través de los datos proporcionados por el Trabajador Social encargado del Servicio de Urología. Estos datos fueron: nombre del paciente, edad, domicilio, paciente con orquiectomía, fecha de la próxima cita y número telefónico.

Se llamó por teléfono al paciente; se realizó la presentación por parte de la investigadora (nombre y ocupación) y se le explicó al paciente cómo se habían obtenido sus datos personales (datos proporcionados por el Trabajador Social responsable del Servicio de Urología). Después se mencionó el objetivo de la investigación y la finalidad de la entrevista. El paciente accedió a la entrevista.

La entrevista piloto se llevó a cabo el día que el paciente tenía su revisión en el Instituto. No se concia al paciente, así que a la cita se llegó con 15 minutos

de anticipación; al paciente se le llamó por su nombre en la sala de espera para ubicarlo y se realizó la presentación formal. Después se efectuó la entrevista y tuvo una duración de 80 minutos.

La entrevista piloto, permitió observar las fortalezas y debilidades. La primera se basó en el diseño de la guía de entrevista, cumplió con el objetivo de la misma que era hacer preguntas detonantes y en la segunda se basó en la relación entrevistador-entrevistado, es decir, el relato del paciente fue amplio y preciso a lo que se desea obtener de la entrevista, sin embargo, el hecho de llamar por teléfono al paciente y no conocerlo previamente no generó un clima de confianza, así que las entrevistas posteriores ya no fueron por teléfono.

### *3.2.3. Aplicación de las entrevistas*

Se realizaron doce entrevistas que iniciaron en el mes de mayo de 2014 y finalizaron en el mes de agosto del mismo año. Este número de entrevistas se efectuó porque se alcanzó un “punto de saturación”, se captaron todas las expresiones de interés, de tal manera que ya no era necesario realizar otra entrevista. Subraya Bertaux (1981) que la “saturación” opera en el sentido de la representación y que se alcanza cuando se considera que una entrevista adicional ya no aporta nada nuevo con relación a tal representación.

Durante el proceso de presentación de la investigación hubo unos aspectos negativos que atrasaron el proceso para la obtención de las entrevistas. Estos aspectos son los siguientes:

- Uno de los requisitos que el INCan establece para realizar las entrevistas, es que el protocolo de investigación tiene que estar registrado ante el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), sin embargo, por cuestiones éticas

esta investigación ya está reconocida por el Programa de Maestría en Trabajo Social (UNAM), por ello, ya no puede registrarse en ninguna otra institución de cualquier índole. Por políticas institucionales del INCan el protocolo tenía que presentarlo un empleado de dicha institución y sería el investigador principal y, la investigadora de esta tesis estaría en el apartado de colaboradores, situación que no es válida, ya que la investigación está registrada por el Programa de Maestría en Trabajo social por la Universidad Nacional Autónoma de México de la UNAM, así que no puede quedar registrada con el mismo título y un autor diferente.

Debido a estas situaciones se presentó el caso en la Coordinación de Enseñanza e investigación del INCan, después de leer el caso, accedieron para que las entrevistas se realizaran sin que el protocolo hubiera sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

El proceso para la obtención de los informantes se llevó a cabo en cuatro momentos:

- En el primer momento se efectuó el contacto con el Trabajador Social encargado del Servicio de Urología del INCan. Como las entrevistas ya no se estipularon por teléfono, se tuvo que encontrar una solución que beneficiará a ambas partes (entrevistado-entrevistador).
- Por ello, se acudió al Servicio de Urología INCan de lunes a viernes a partir de las 10:00 a.m. a las 3 p.m. con la finalidad de ubicar a los hombres (que cumplieran con los criterios de selección). Dichos hombres acuden por primera vez a dicho servicio para obtener su carnet, después de que el urólogo les ha confirmado el diagnóstico de cáncer testicular y el tratamiento a seguir. Este es el primer

acercamiento con los hombres, permitió establecer empatía y un clima de confianza. Se le realizaron unas preguntas cortas desde la perspectiva biomédica: ¿Cuáles fueron los primeros síntomas? ¿Cuánto tiempo dejó pasar desde que empezó a sentir los síntomas para acudir al médico? Después de emprender un ambiente de confianza, a los hombres se les preguntó sobre la colaboración en la entrevista (los hombres accedieron a participar).

- En el tercer momento se visitó a los pacientes en la sala de espera el día que fueron citados para su cirugía. Es aquí, en donde a los hombres se les hizo la petición de participar en la investigación a través de sus relatos, se les explicó los propósitos de la misma, aseverando de que el entrevistado conozca el por qué es entrevistado.
- Los hombres son citados por urología diez días después de la cirugía, así que un día antes de la cita se llamó por teléfono para confirmar la entrevista. El día de la entrevista se procedió a llegar a la cita con diez minutos de antes de la hora que tenían su cita. Posteriormente se esperaban a los hombres que salieran de su cita con el médico para efectuar la entrevista. La entrevista se llevó a cabo en la sala de radioterapia del INCan. Por cuestiones éticas los hombres tenían que firmar la carta de consentimiento informado. Una vez iniciada la entrevista, resulto necesario lograr algún nivel de entendimiento, por ello que se les preguntaba cómo se sentían y que les había dicho el médico (urólogo) sobre la recuperación de su cirugía y sobre el pronóstico de la enfermedad.

#### *3.2.4. Ética en el proceso de las entrevistas*

La ética es una parte fundamental en la práctica profesional de Trabajo Social; la capacidad y compromiso para actuar éticamente es un aspecto esencial de la calidad de atención que ofrecen a quienes hacen uso de los servicios del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

Para llevar a cabo la ejecución de esta investigación se utiliza una carta de consentimiento informado, que tiene como propósito que el paciente con diagnóstico de cáncer testicular y su familia tenga conocimiento de los objetivos y la finalidad de la investigación y con base en ello, pueda decidir si desea o no participar en la entrevista, así como en el grupo de discusión. El paciente puede retirarse del estudio cuando lo desee, ya que su participación es voluntaria. Se ofrece a los pacientes el uso de un seudónimo en la entrevista, porque los nombres de los pacientes permanecen en anonimato.

La actitud de la investigadora es respetuosa y cordial, evitó hacer juicios de valor, y realizar comentarios prejuiciosos sobre el estado físico, emocional, social, cultural y económico de los pacientes, cuando llevó a cabo la aplicación de la guía de entrevista con profundidad a pacientes con diagnóstico de cáncer testicular que reciben tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

Por último, los pacientes que participaron en el estudio serán informados de los resultados obtenidos de la investigación, obviamente se entregarán a las autoridades correspondientes del Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Con la finalidad de que contribuyan a generar propuestas que mejore la atención de los pacientes.

### *3.2.5. Codificación y análisis de la información*

En la aplicación de las entrevistas se utilizó una grabadora de audio. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 a 120 minutos. Para el análisis de las entrevistas se utilizó la triangulación de la información. Francisco Cisterna (2005) menciona que la triangulación de la información consiste en la acción de reunión y cruce de toda la información pertinente al objeto de estudio de la investigación. Para este proceso se utilizó un enfoque inductivo para darle sentido a la información obtenida en donde:

1) Se realizó un árbol de categorías a partir de la dimensión conceptual sobre la construcción sociocultural de la virilidad, tomando en cuenta los siguientes aspectos: impacto sobre la pérdida de testículos (identidad de ser hombre), autoimagen, desempeño y satisfacción sexual, afectación de la reproducción y de la actividad sexual, feminizarse (la construcción social y cultural de la virilidad se contrapone con los aspectos que se consideran propios de la femineidad: miedo, vulnerabilidad, fragilidad y sensibilidad) e impotencia sexual, que son factores importantes en el afrontamiento a la enfermedad de cáncer de testículo.

2) Los resultados que se obtienen a través del análisis del árbol de categorías se relacionan con los objetivos de la investigación.

3) La selección de la información obtenida en las entrevistas se efectúa por la acción de pertinencia y de relevancia. Permite distinguir lo que se relaciona con la construcción sociocultural de la virilidad en relación con el afrontamiento de la enfermedad.

La interpretación de la información de las entrevistas que se aplicaron a los HCaT, se llevó a cabo en relación al marco teórico y conceptual sobre virilidad. Permite entender cómo la construcción social y cultural de la

virilidad influye en el proceso de afrontamiento de la enfermedad de cáncer de testículo.

La investigación está integrada por dos fases: documental y de campo.

### Documental

- Revisión de la literatura, para detectar, consultar y obtener la bibliografía referente a la temática abordada sobre la experiencia del padecer de cáncer testicular y las expresiones de su virilidad en hombres atendidos en el INCan.
- Diseño de la guía de entrevista semi-estructurada y a profundidad que se aplicó a HCaT atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).
- Determinación de hombres candidatos a través de los criterios de inclusión y exclusión (mencionados en la páginas 46 y 47) para llevar a cabo el estudio, que consiste en la estancia en el Servicio de Urología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).
- Lectura de literatura sobre masculinidad(es) y virilidad, para desarrollar los indicadores (árbol de categorías).

### Campo

- Consistió en la realización de las entrevistas semi-estructuradas a doce HCaT que reciben atención en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), con la finalidad de conocer las expresiones de su virilidad y cómo viven su padecimiento.

## Capítulo 4

### Experiencia del padecer en los hombres con cáncer de testículo

En este apartado se aborda la interpretación que los hombres con cáncer testicular (HCaT) le dan al proceso de la enfermedad: desde la aparición de los primeros síntomas, el momento del diagnóstico, el significado que tiene los tratamientos oncológicos y la historia de vida posterior; proceso relacionado con el precepto de la identidad masculina.

#### *4.1 Características socio-demográficas*

Rolland (2000) considera que el familiograma es una representación gráfica que permite representar a través de símbolos las dinámicas y las relaciones entre los miembros de la familia.

Se considera pertinente la elaboración de familiogramas en el desarrollo de la investigación porque permite presentar de manera gráfica la información estructural, relacional y funcional en el contexto familiar de los HCaT a través de la recopilación de la información obtenida durante las entrevistas.

Los datos socio-demográficos incluyen edades (fecha de nacimiento), ocupación, nivel de educación y lugar de residencia de los hombres, así como el estadio en el que fue diagnosticado el cáncer testicular. A través de:

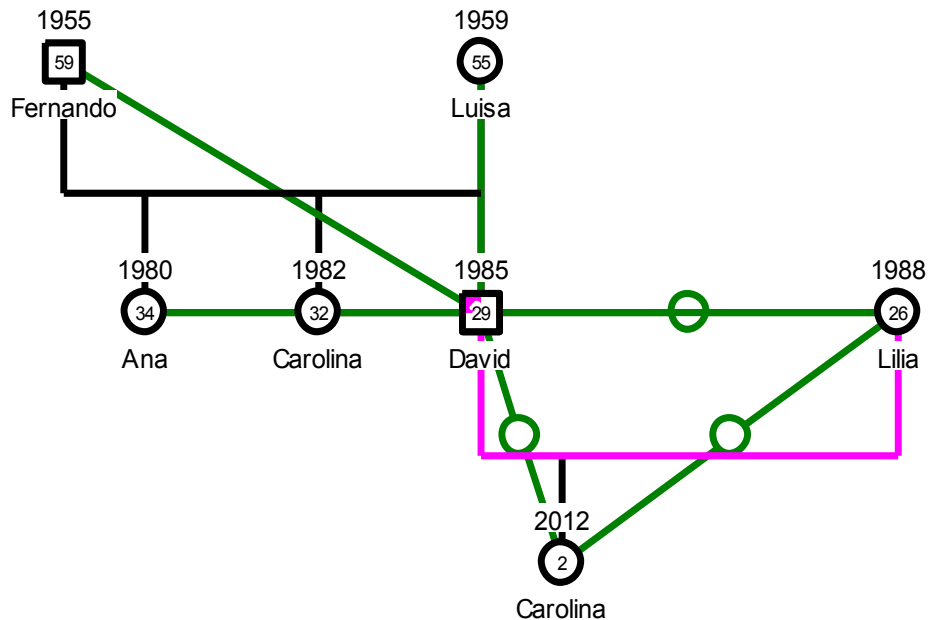
- 1) la representación gráfica sobre la estructura familiar (símbolos).
- 2) Información sobre los HCaT y su familia.
- 3) Descripción de las relaciones entre los HCaT y sus familiares.







### Familiograma 3

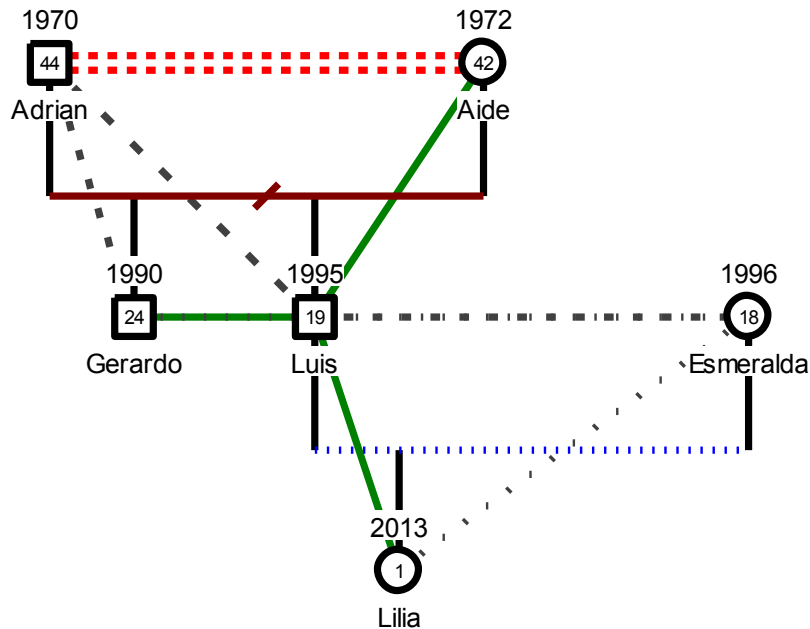


David tiene 29 años de edad, se encuentra casado con Lilia desde hace tres años y tienen una hija de dos años de edad. Él vive con sus padres, con sus hermanas y con su esposa e hija en la misma casa en el Estado de Morelos. Dice que la relación que mantiene con cada uno de los miembros de su familia es armoniosa y de amor hacia su esposa e hija.

David comenzó a presentar síntomas desde enero de 2014, sin embargo, fue hasta junio del mismo año que decidió acudir a recibir atención médica, fue diagnosticado con cáncer en el testículo derecho y metástasis en el pulmón.

David es campesino al igual que su padre, ambos siembran maíz y frijol. Pero, David no trabaja desde hace dos meses a partir de que los síntomas se agudizaron, por la orquiectomía y la quimioterapia.

## Familiograma 4

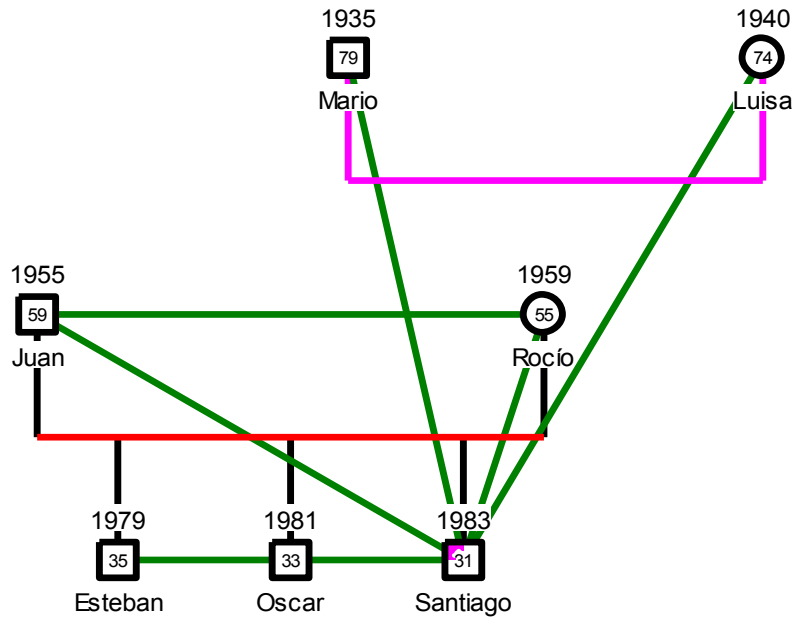


Luis tiene 19 años de edad, su grado máximo de estudios es preparatoria. Vive con su madre y con su hermana en el Estado de México, Municipio de Ecatepec. Dice que mantiene una relación distante y conflictiva con su padre, ya que, sus padres se separaron cuando el tenía 5 años. Menciona que la relación que tiene con su madre y hermana es de armonía. Debido a la enfermedad se quedó sin empleo en una cafetería.

Luis tiene una hija de un año de edad, sin embargo, casi no la frecuenta porque mantiene una relación distante y conflictiva con su expareja.

Luis comenzó a presentar síntomas desde hace un año, sin embargo, fue hasta mayo de 2014, que decidió recibir atención médica y fue diagnosticado con cáncer testicular en el testículo izquierdo. Luis ya presenta metástasis en el pulmón para lo cual comenzará a recibir quimioterapias.

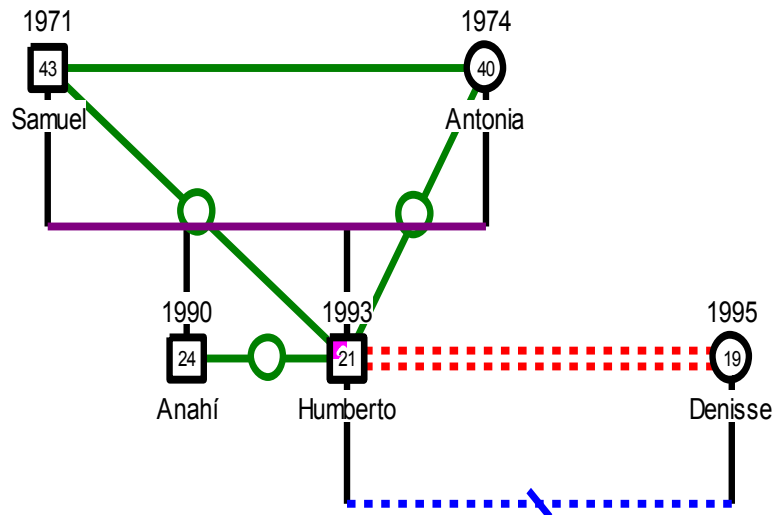
## Familiograma 5



Santiago tiene 31 años de edad, actualmente no tiene pareja. Con licenciatura trunca (administración), se dedica a la música, pero no puede ejercerla debido a la enfermedad. Santiago radica en el Distrito Federal en la Delegación Iztapalapa, con sus padres y hermanos. Menciona que la relación que mantiene con ellos es de armonía y confianza.

Santiago acudió a recibir atención médica después de casi un año que comenzó con la sintomatología. Fue diagnosticado cáncer testicular en el testículo derecho.

## Familiograma 6

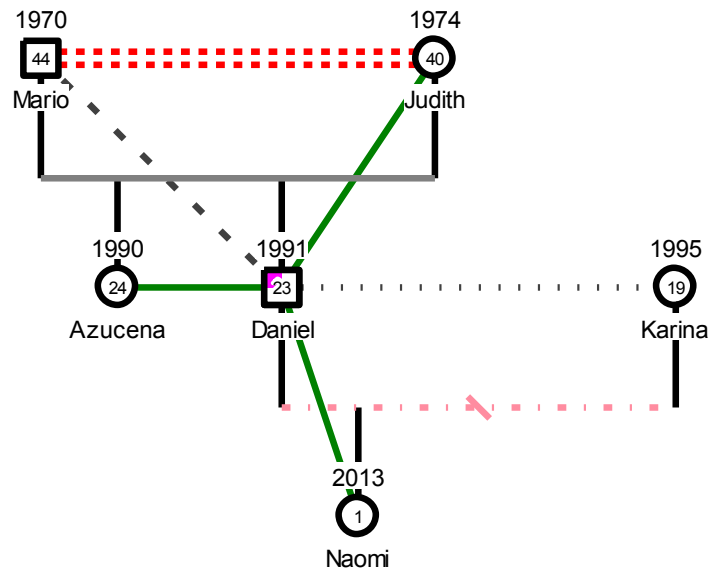


Humberto tiene 21 años de edad. Vive con sus padres y su hermana en el Distrito Federal en la Delegación Gustavo A. Madero. Dejó la licenciatura inconclusa por problemas familiares y se dedicó a trabajar de chofer en una base un taxi, sin embargo, no se puede dedicar a su actividad laboral debido a la enfermedad de cáncer testicular.

Dice que la relación que mantiene con su familia (compuesta por abuela, abuelo, madre, padre y hermana) es armoniosa. Desde hace 4 meses tenía una relación estable con su pareja e incluso tenía planes de casarse pero no se llevaron a cabo.

Humberto fue diagnosticado con cáncer en el testículo izquierdo a los seis meses de presentar los primeros síntomas, es por ello, que no solo le realizaron la orquiectomía, también le están realizando quimioterapias, porque ya presenta metástasis en el estómago y en el pulmón.

## Familiograma 7



Daniel tiene 23 años de edad y vive en el Estado de México Municipio de Cuautitlán Izcalli con sus padres. Se encuentra estudiando la carrera de ingeniería en la Universidad de Cuautitlán por las mañanas y en las tardes trabaja. Tiene una hija de un año de edad, con la cual dice que mantiene una relación cercana y de armonía, mientras que con la madre de su hija la relación es tensa y distante.

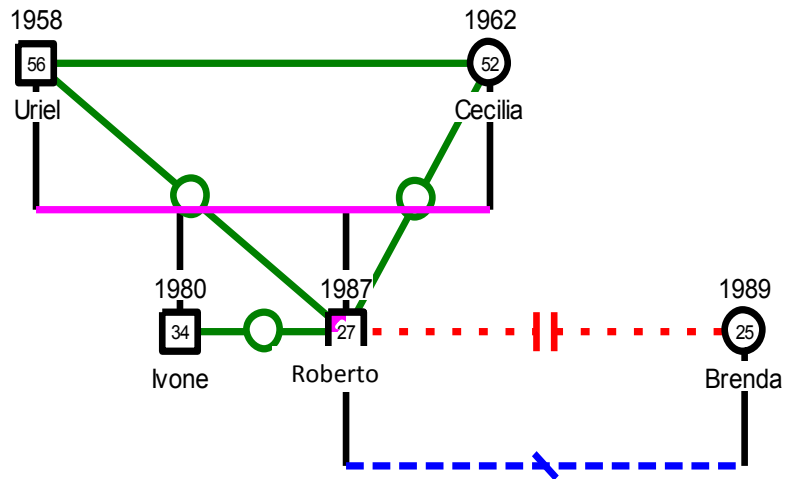
Debido al diagnóstico de cáncer testicular ha dejado pausados sus estudios de licenciatura (ingeniería en sistemas computacionales) así como el trabajo. Mientras tanto lo apoyan sus padres.

Daniel fue diagnosticado con cáncer testicular en el testículo derecho después de dos meses de presentar los primeros síntomas.





## Familiograma 9

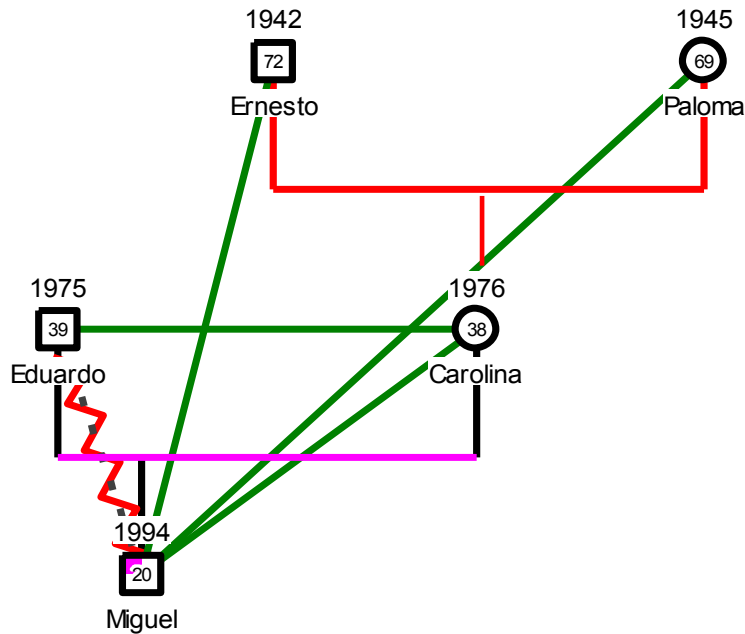


Roberto tiene 27 años de edad. El vive con sus padres en el Estado de México, Municipio de Tecamác. Dice que la relación que mantiene con los miembros de su familia es de amor y de armonía, sin embargo con su ex esposa es de conflicto y de distante.

Carlos es arquitecto, sin embargo, a partir de que tiene la enfermedad de cáncer testicular le ha imposibilitado seguir trabajando, pero recibe apoyo de su familia.

Carlos recibió atención oportuna, ya que, le fue diagnosticado cáncer testicular en el testículo derecho a tiempo y como tratamiento solo necesito la orquiectomía.

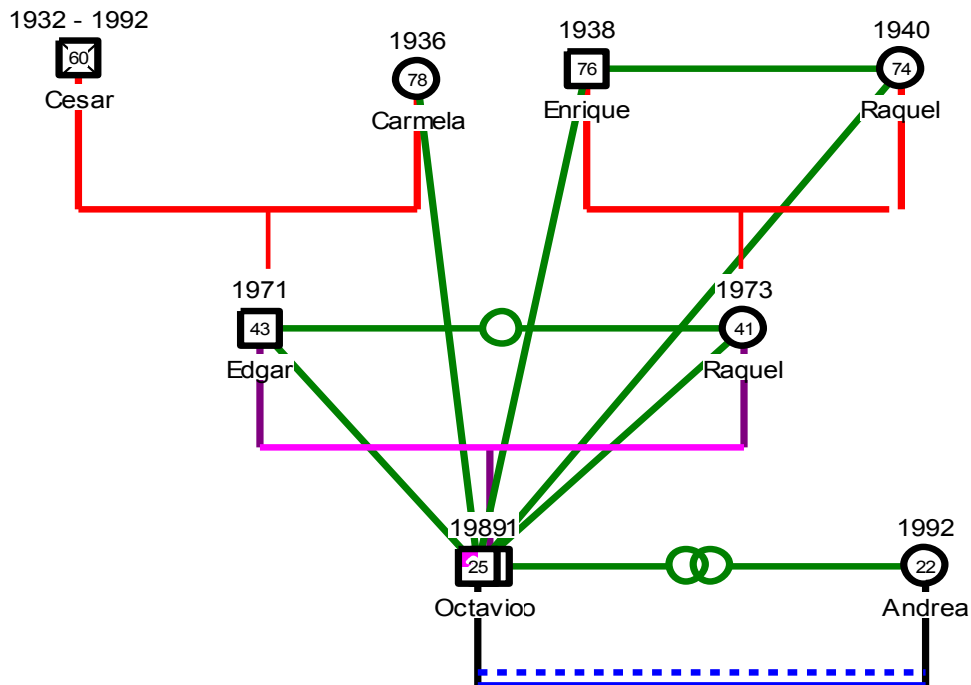
## Familiograma 10



Miguel tiene 20 años de edad. Es soltero y se encuentra estudiando la licenciatura de Mercadotecnia en la Universidad de Veracruz. Reside en el Estado de Veracruz, vive con su abuela, abuelo y madre, dice que la relación que mantiene con ellos es de armonía y confianza, sin embargo, la relación que mantiene con su padre es conflictiva y distante.

Miguel acudió al médico después de seis meses de presentar los primeros síntomas. Debido a la postergación de la atención médica, fue diagnosticado con cáncer en el testículo derecho en fase II, es decir, ya presenta metástasis en el estómago, es por ello, que también le están realizando quimioterapias.

## Familiograma 11

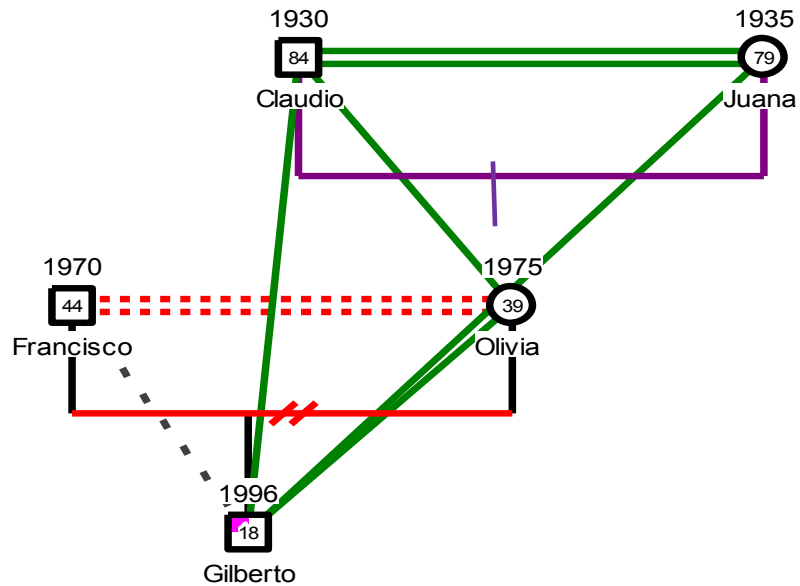


Octavio tiene 23 años. Es ingeniero. Vive con sus padres en el Distrito Federal Delegación Benito Juárez. Dice que la relación que tiene con su padre y madre es de confianza, de armonía y mantiene una relación muy cercana con sus abuelos y abuelas.

Actualmente mantiene una relación estable y se encuentra en preparativos de matrimonio con su actual pareja. Trabaja en Telmex y ha pedido una prórroga en dicho trabajo para recibir el tratamiento adecuado para su atención.

Octavio fue diagnosticado con cáncer en el testículo izquierdo después de seis meses de presentar los primeros síntomas. Es por ello, que el tratamiento que recibió fue la orquiectomía y quimioterapias, ya que, presentaba metástasis en el estómago.

## Familiograma 12



Gilberto tiene 18 años de edad. Es estudiante de la licenciatura en ingeniería química en alimentos en el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Vive en la casa de sus abuelos (padre y madre de su madre) y con su madre en el Distrito Federal, Delegación Miguel Hidalgo. Menciona que la relación con sus abuelos es buena. Es hijo único y la relación con su padre es distante, debido a que sus padres están divorciados. Dice que la relación que mantiene con su madre es cercana y de armonía.

Gilberto fue diagnosticado con cáncer testicular en el testículo derecho a los dos meses de presentar los primeros síntomas.

#### *4.2 El proceso de padecimiento que experimentan los hombres con cáncer de testículo (HCaT)*

A su imagen y semejanza  
Formándote; lamido, amado  
Por pinceles de dolor, tu cuerpo  
Vive declarando como eres.  
*Rubén Bonifaz Nuño*

##### 4.2.1. La atención médica en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

La medicina aborda a la enfermedad de cáncer testicular como una alteración patológica del organismo biológico, solo es importante la sintomatología, los tratamientos y las limitaciones que ocasiona la enfermedad, pero no ubican al cáncer testicular como un proceso integral, a partir de lo que simboliza y significa para los hombres que la padecen.

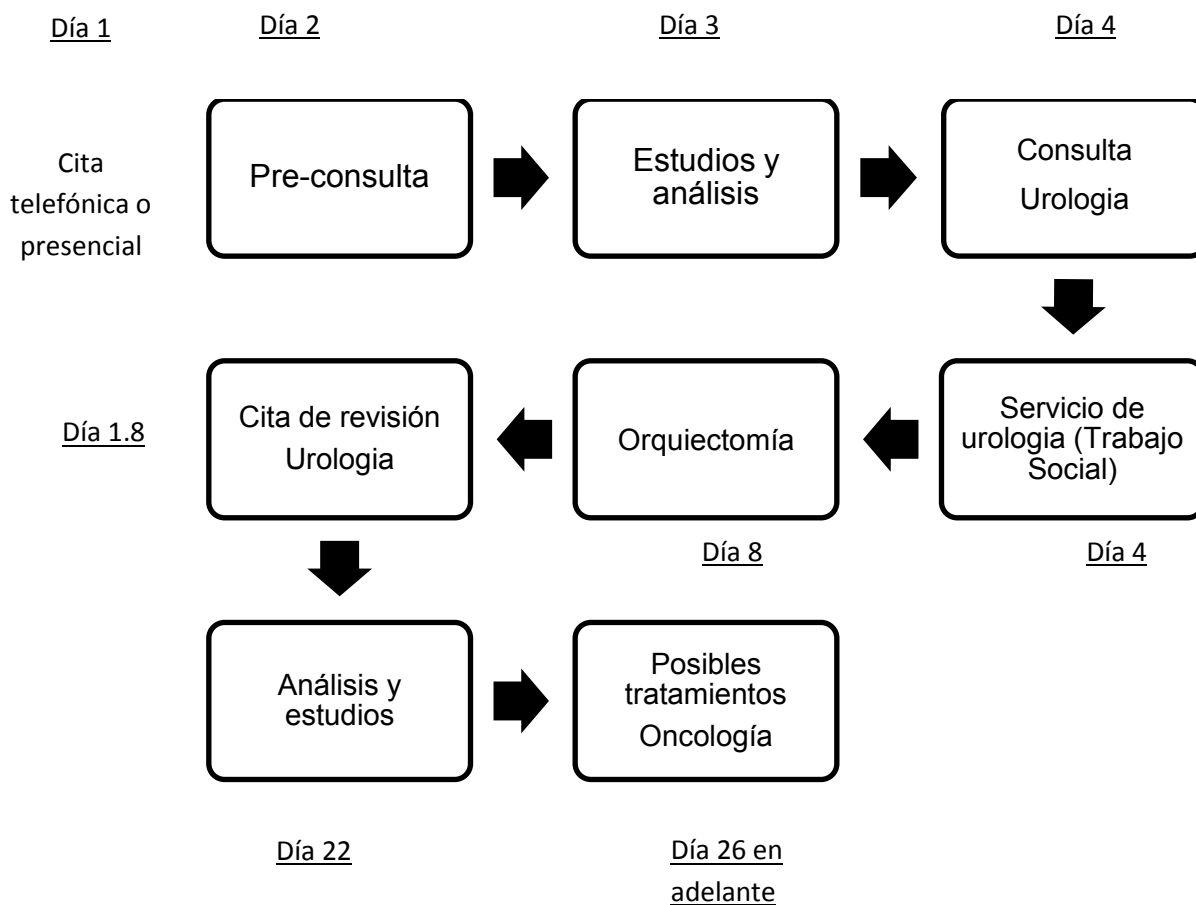
La atención médica en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) se remite a una simple atención y no se da la relación médico-paciente. Los HCaT consideran que los médicos solo diagnostican la enfermedad pero jamás les interesan sus inquietudes y necesidades, es decir, la forma en la que viven el proceso de la enfermedad, porque la atención médica (la consulta) se reduce a unos cuantos minutos.

Las limitaciones del conocimiento médico sobre las creencias que los hombres le dan al CaT hacen que persistan dudas con respecto a factores que influyen en el comienzo y curso de la enfermedad, esto permite a los hombres desarrollar ideas erróneas acerca de lo que provoco la enfermedad.

Los hombres al desconocer sobre la enfermedad de CaT y los tratamientos (principalmente la orquiectomía) que conlleva les genera incertidumbre. Los médicos no les explican en qué consisten cada uno de ellos y las posibles

consecuencias, provocando sentimientos: miedo, temor, angustia, dolor y sufrimiento, pero no son expresados de manera pública (con su pareja, familiares y amigos) debido a los mitos que genera la enfermedad y que están relacionados con el precepto cultural de la(s) masculinidad(es). Coincide con lo que menciona Kimmel (1997) los hombres tienen que suprimir toda una gama emociones y necesidades porque llegan a estar asociadas la feminidad que han rechazado en busca de la virilidad.

Esquema que representa el proceso de atención en el INCan



\*Elaboración propia

En la pág. 32 se plasma gráficamente las fases del proceso de atención en el INCan para el diagnóstico de cáncer testículo. Los hombres durante su estancia en el instituto transitan por diferentes etapas, en un periodo de tiempo que oscila de 21 a 30 días por el pronóstico no favorable de la enfermedad. Este esquema ha sido comparado con las narrativas proporcionadas por los hombres. Para los HCaT la atención desde el aspecto administrativo, es buena, porque existe agilidad en los trámites, en la atención y porque no deben pagar por el costo de los tratamientos ya que pertenecen al Seguro Popular, pero tiene puntos negativos que están vinculados con la relación entre médico-paciente. Desde la perspectiva de los hombres, esta relación no preexiste, porque cada que acuden al instituto por la consulta, son distintos los médicos que los atienden y esto genera que la relación sea precaria y que simplemente no permita establecer confianza entre ambas partes. A continuación se presenta lo que significa y representa cada una de las fases que integra el proceso de atención del Instituto para los HCaT

-Pre-consulta. Para los HCaT, esta fase representa el primer acercamiento físico y simbólico (este aspecto se refiere al significado que tiene para ellos una institución de salud que atiende enfermedades cancerígenas y sobre todo por la incertidumbre que tienen, porque aún no poseen la certeza de tener CaT) que tienen con el INCan. En esta etapa, tratan de crear un ambiente de confianza con los médicos, porque tienen nervios y dudas acerca de la enfermedad.

-Estudios y análisis de laboratorio. Esta fase resulta un poco molesta y fastidiosa, porque nuevamente deben realizar exámenes y estudios de laboratorio. En esta etapa los hombres mantienen la esperanza de que no tienen CaT y que todo saldrá bien. Mencionan que tratan de mantenerse

calmados porque no quieren que su familia perciban que algo anda mal en ellos y mucho menos de que puede tener esta enfermedad.

-Consulta (urología). En esta fase se confirma el diagnóstico de cáncer testicular. Para los hombres esta etapa tiene dos acepciones: la primera lo hombres tienen la confianza y la esperanza de que solo fue un falso diagnóstico y que el aumento en el tamaño del testículo se debe a un exceso de grasa o la inflamación por un golpe. Y la segunda consiste en la confirmación del diagnóstico de cáncer de testículo. Esta fase representa: incertidumbre, impacto en la proyección de sus planes a futuro, la alteridad en su cotidianidad y el desconcierto sobre el tipo de enfermedad que tienen que es cáncer y la localización del mismo, que es en el testículo. Les surgen muchas dudas e inquietudes, sin embargo, como la atención médica la realizó un urólogo diferente al que tuvieron en la primera sesión, no sienten la confianza para disipar dichas dudas, así que prefieren mantenerse calmados para no preocupar al familiar que lo acompaña (en su mayoría es su madre y su pareja).

-Servicio de urología de Trabajo Social (SUTS). Después de que los hombres reciben la confirmación del diagnóstico (Dx) de CaT por el médico especialista (urólogo) del INCan, son transferidos al Servicio de urología (Trabajo social). Cuando los HCaT llegan a este servicio deben responder a una serie de preguntas relacionadas a aspectos económicos y sociales de su vida cotidiana. Los hombres narran que en esta fase, se encuentran confundidos y un poco descontrolados porque aún no asimilan que tienen cáncer y que van a ser operados de un testículo.

La organización del INCan se encuentra constituida en función de agilizar los trámites administrativos para que los pacientes realicen los trámites necesarios para llevar a cabo la cirugía lo antes posible, sin embargo, para



los hombres acudir al SUTS después de que han recibido el diagnóstico de CaT no es conveniente ya que están atravesando por un periodo de asimilación y de incertidumbre, no han decidido si quieren realizar la cirugía y no tienen información suficiente sobre la enfermedad.

-Orquiectomía. El día que los hombres son citados para la cirugía deben llegar desde las 7:00 de la mañana, no haber ingerido alimentos 12 hrs. antes de la hora estipulada, para el acceso al INCan es con un solo familiar y con ropa cómoda. Los hombres mencionan que se encuentran nerviosos porque es la primera vez que tienen una intervención quirúrgica y desconocen en qué consiste la orquiectomía. Pero es importante mencionar que los hombres tratan de mantenerse calmados, fuertes, resistentes, porque no quieren preocupar a los familiares que los acompañan (pareja y madre), condiciones que están reguladas por el mandato de la masculinidad.

Para los hombres este día es incomodo y fastidioso, porque mencionan que llegan desde muy temprano y son llamados para la cirugía hasta la tarde (aproximadamente a partir de las 2:30 p.m. hasta las 5:30 p.m.), porque la cirugía está a disposición de que existan camas y que no haya pacientes con prioridad en la atención (pacientes en urgencias).

-Cita de revisión. Los hombres acuden a revisión diez días posteriores a la cirugía. Están ansiosos de saber si todo está bien en su organismo, pero se sienten nuevamente intimidados y no tienen la confianza suficiente para disipar sus dudas porque es otro médico que los revisa. Los hombres se sienten ansiosos y preocupados porque deben realizar nuevamente estudios y análisis clínicos para conocer si el cáncer se propago a otros órganos. Situación que los confunde porque el médico solo se limita a darles información respecto a los exámenes que deben realizarse, pero nunca les explican a profundidad en qué consisten los tratamientos que deben

aplicarse si ya tienen metástasis, así como los efectos secundarios de los mismos.

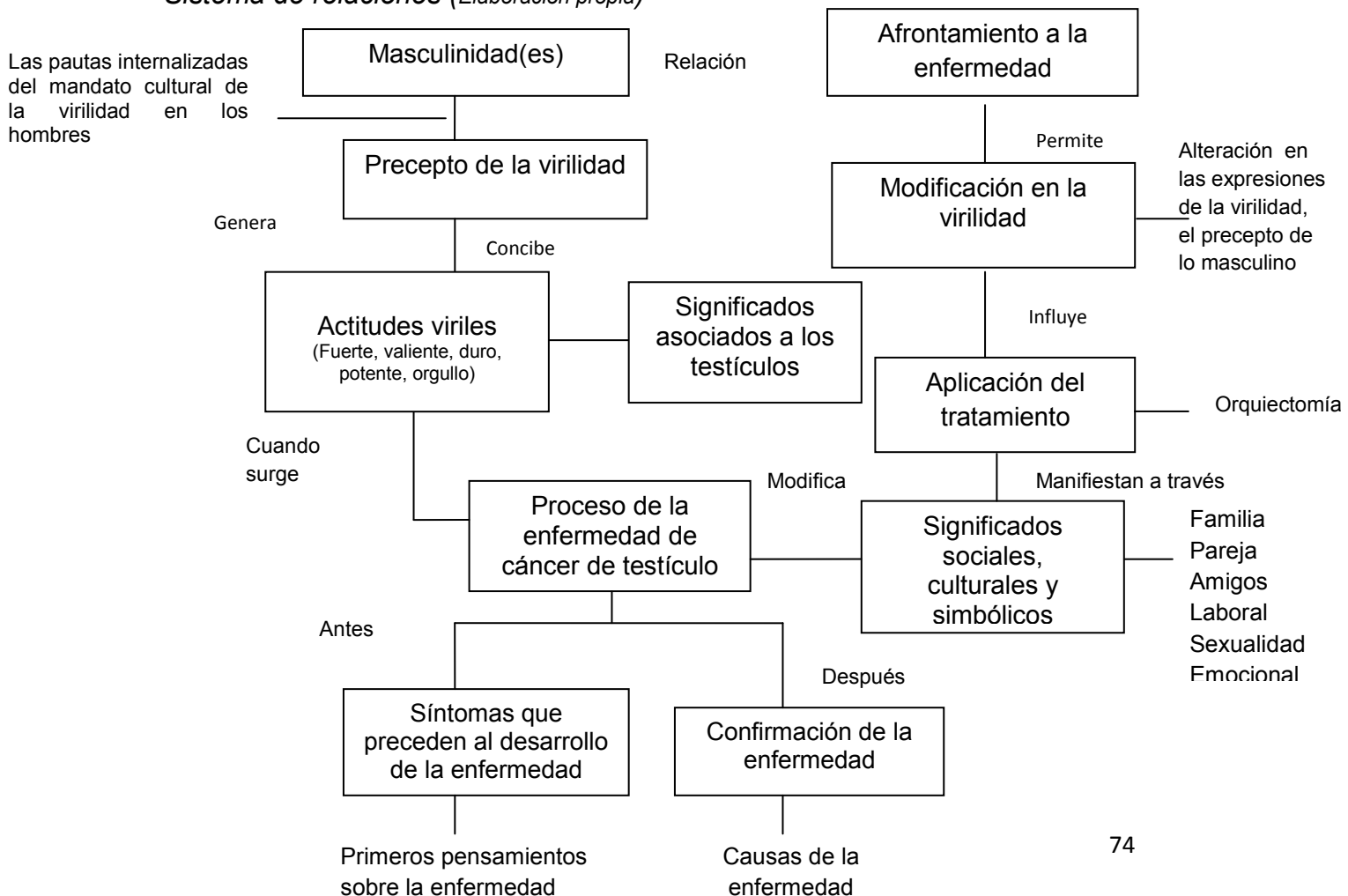
-Análisis, estudios y posibles tratamientos. Se considera como la última fase por la que transitan los hombres, pero depende del resultado de los análisis y del grado de metástasis en el que se encuentren. El tiempo que les puede tomar a los hombres recibir los tratamientos adicionales (quimioterapias y radioterapias) puede ser de 3, 6 meses y más de un año.

Como se ha podido observar en la atención clínica, los médicos solo se limitan a dar lo necesario, situación que provoca que no se dé una la relación de confianza entre médico-paciente, pero esto también es generado por la rotación de médicos en cada uno de los servicios que ofrece el INCan, provoca que los hombres no puedan preguntar sus dudas en relación con la enfermedad. La atención que brinda el instituto la consideran eficaz porque reduce el tiempo en la atención, pero esta atención se vuelve despersonalizada porque no existe un acercamiento directo a los hombres, como seres constituidos por aspectos, sociales, culturales, económicos; solo son percibidos como “pacientes”, es decir, desde la perspectiva médica solo son enfermos que necesitan ser curados desde el aspecto biomédico olvidando que son seres biopsicosociales y culturales.

#### 4.2.2. Sistema de relaciones

Este sistema de relaciones (plasmado también en la pág. 20) permite visibilizar el proceso por el que transitan los HCaT: la forma en la que los hombres adquieren e incorporan la masculinidad (campo) y las expresiones de su virilidad (habitus) en sus prácticas cotidianas como condiciones “naturales” que influyen en el afrontamiento de la enfermedad. Sin embargo, también permitió incluir nuevos conceptos en los apartados: “Proceso de la enfermedad de cáncer de testículo (primeros pensamientos sobre la enfermedad y causas de la enfermedad) y “Significados sociales, culturales y simbólicos” (familia, pareja, laboral, sexualidad, emocional), que se obtuvieron a través del análisis e interpretación de las narrativas proporcionadas por los hombres durante las entrevistas.

*Sistema de relaciones (Elaboración propia)*



A partir de este sistema de relaciones se estructura la interpretación de las narrativas sobre el proceso de padecimiento que experimentan los hombres con cáncer de testículo.

Al presentarse la enfermedad, las representaciones y prácticas sobre el precepto de l(as) masculinidad(es) y las expresiones de la virilidad sufren un desajuste físico-simbólico, porque el CaT altera la estructura de su vida que los hombres consideraban sólida e indestructible. Durante el proceso de la enfermedad los hombres elaboran un nuevo discurso que les permite lidiar con las circunstancias que generan la enfermedad y las exigencias en los diferentes escenarios en los que se encuentran inmersos (familia, trabajo, escuela, amigos, pareja y sobre todo en su cuerpo) los hombres con cáncer testicular. Para ellos la preparación de este discurso se basa en otorgarle un significado a la etapa en la que se encuentran a partir de las exigencias de la(s) masculinidad(es). Los hombres consideran que deben de “esforzarse” el doble para seguir conservando las condiciones (establecidas sobre la identidad de ser hombre) que tenían antes de que se presentara la enfermedad. En el ámbito familiar, los hombres pasaron de ser autónomos a ser dependientes de los miembros de su familia, ya sea, por su esposa, madre, padre, hermanos y hermanas. En el aspecto económico, sucede lo mismo, ahora dependen de algún familiar, así como en el poder de hacer las cosas por sí mismos. Para ellos esta situación representa un desafío, han perdido el poder y el dominio sobre su propio cuerpo. En este sistema de relaciones se agregaron estos escenarios porque resultaron importantes para los hombres en la experiencia de su padecimiento.

#### 4.2.3. Primeros pensamientos sobre la enfermedad: fase inicial (comienzo) en la tipología de John Rolland

Desde el aspecto médico los síntomas significan o indican la alteración en cierto órgano que no funciona bien. Para los hombres con CaT los síntomas son las manifestaciones subjetivas de la enfermedad, todo lo que observan en su cuerpo le agregan significados de acuerdo a la experiencia de vida que tienen y que se derivan de su cultural y de su contexto.

De acuerdo con la tipología John S. Rolland (2000) el “comienzo” del cáncer testicular es agudo debido al tiempo que le toma a la enfermedad evolucionar (desde los primeros síntomas internos y externos). La presentación sintomática del CaT es percibida por los hombres de forma subjetiva, es decir, ellos aprecian que algo no anda bien en su cuerpo (en ocasiones estos malestares pueden presentarse de forma interna y externa en el cuerpo), pero consideran que son pasajeros y que se van a normalizar como: dolor en la espalda baja, dolor en la pierna y cansancio. Rolland (2000) considera que los hombres se adhieren a un conjunto de creencias acerca de control cuando se encuentra con problemas biológicos. ¿Qué es lo que lleva a los hombres a darle importancia a los síntomas que presentan? Pasa un largo periodo de tiempo (2 meses a 12 meses aproximadamente) hasta que finalmente algo los conduce a prestarle importancia a un acontecimiento que para ellos es visible, es decir, hasta que el testículo ha aumentado de volumen (el doble de su tamaño normal) y el dolor los incapacita para seguir realizando sus actividades (trabajo, estudio, recreativas), es cuando deciden acudir a recibir atención médica. Esto se relaciona con una de las principales características en la experiencia de ser hombre que consiste en ser y sentirse fuerte, condiciones que ocasionan un distanciamiento físico y

simbólico en su cuerpo que se traduce en la ausencia de auto-auscultación, esta evitación (no tocarse) ha influido en la demora de la atención médica.

Los hombres CaT se enfrentan a un desajuste físico (ausencia del testículo por la orquiectomía) y simbólico (“pérdida” de virilidad) que los hace sentirse vulnerables y no están preparados para afrontar la enfermedad, porque la experiencia de ser hombre les ha exigido ser fuertes, valientes, resistentes, discretos, viriles y sobre todo no auto-cuidarse; estos preceptos se convierten en obstáculos para que los hombres acepten que tienen una enfermedad. En este sentido la forma en que perciben el CaT depende de la visión y el significado que cada hombre le otorga y cómo esto lo afecta así mismo, por su concepción de mutualidad, por la dimensión simbólica de su cuerpo y de su virilidad. Dado que el carácter de la experiencia es subjetivo, es decir, una construcción individual, pero sus bases son culturales y sociales de las experiencias vividas acerca de las codificaciones específicas que corresponden a lo propio de los hombres. Tal fue el caso de Daniel, que trato de otorgarle un significado a los síntomas que presentaba:

*Desde hace dos meses casi tres, empecé a sentir molestias, pesadez, un malestar en general como que me habían pegado, sentía el dolor hasta el abdomen era molesto, pensé que podía ser por la bicicleta, porque práctico ciclismo. Después de unos días sentí que se me colgaron, me los tocaba pero no sentía nada, como fue pasando el tiempo me empezó a doler el testículo izquierdo y ya después noté que se inflamaba y que cambia de textura, pero lo dejé. Pensé que el aumento de tamaño era porque estaba haciendo esfuerzo y que se me iba a quitar solo. El día que fui al doctor, fue porque estaba en el trabajo y me empezó a doler mucho la pierna y ya no pude caminar. (Daniel, 23, S)*

Al padecer se le denomina como el impacto objetivo y subjetivo que produce la enfermedad al funcionar simbólicamente en los hombres que la sufren (Rolland, 2000). No se trata de qué es la enfermedad de cáncer de testículo propiamente dicho desde el aspecto biomédico, ni de las molestias y las limitaciones que produce, sino lo que esto simboliza y significa para los hombres, sus consecuencias subjetivas y conductuales en ellos. Por eso algunos hombres pensaban que los primeros síntomas: dolor de espalda, de pierna, de abdomen y el cansancio; eran ocasionadas como consecuencia de las actividades que desempeñaban en su vida laboral, estudiantil o en las actividades recreativas. Y el dolor personificaba la derivación de la “fortaleza” que para ellos representa “ser un verdadero hombre”, es decir, el dolor no debía ser un obstáculo o impedimento al contrario era un “desafío” que debían superar.

El significado que le otorgan los HCaT a su padecimiento es una de las principales características del “ser hombre” y reside en el poder de mantener la estabilidad ante cualquier situación que se presente, aunque se modifiquen las condiciones en su cuerpo y en su medio externo, es decir, comienza una inestabilidad, un desequilibrio en las condiciones que ellos se consideraban exentos e inmunes, sin embargo, tratan de mantener la calma. Esto afecta a los hombres, porque retarda su diagnóstico y tratamiento que se hace si la enfermedad es mas evolutiva (Hardly; Jimenez, 2001). Es por ello, que los hombres comentan lo siguiente:

*Ahí no estaba inflamado, estaba normal como el otro, no le había tomado atención porque no tenía ningún malestar como dolor. Después de casi seis meses que no le hice caso, un día que me estaba bañando, me toque y ya estaba lo doble de tamaño que el otro, me dolía al tocarlo y estaba muy duro, entonces sospeché que ya era necesario ir al doctor. (Miguel, 20)*

*Fue un error porque pasó casi un año, se me empezó a inflamar el testículo, pero como no sentía ningún dolor y no me molestaba para hacer fuerza o para correr, lo ignore porque no me molestaba para nada, hasta que un día el dolor me impidió ir a trabajar. (Santiago, 31)*

Es importante notar que estos dos testimonios que se ejemplifican son muy similares a pesar de que existe una diferencia de edades, ambos dejaron pasar de 6 meses a un año aproximadamente hasta que decidieron acudir a la atención médica. Ellen Hardly y Ana Jiménez (2001) mencionan que el cuerpo masculino aparece como aquel que busca o se expone a riesgos. Es aquí donde los hombres CaT refieren que solo se quejaron y decidieron ir al médico cuando el dolor ya no les permitió seguir realizando sus actividades. En la mayoría de los casos el diagnóstico tardío fue ocasionado por la idea o necesidad de tener que “resistir” y “arriesgarse”, combatir sus propios cuerpos. Dicha estabilidad del medio social es la condición indispensable para la vida libre e independiente. El afrontamiento a la enfermedad a partir de la concepción que tienen sobre su virilidad surge como una respuesta inespecífica y estereotipada, es decir, “los hombres deben aguantar”, “están hechos para resistir” cualquier adversidad que presenten en su cuerpo, solo puede justificarse si rebasa más allá del parámetro que tienen inculcado dentro de su ser.

No cabe duda que lo que distingue y caracteriza a los hombres cuando comienzan a percibir los primeros síntomas visibles que presenta el cáncer testicular es la indiferencia, el rechazo a una señal “anormal” que les están sucediendo a sus testículos, cuando estos han sido considerados como inmunes y resistentes a cualquier agente externo. Parece ser la afirmación de uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias provocadas por la ruptura en el equilibrio de su organismo, factores que inciden en el



retraso de la atención médica. En la configuración de la virilidad, el rechazo a una atribución femenina es fundamental para sentirse “realmente hombre”, el minimizar o en este caso suprimir el dolor es la prueba que deben cumplir.

#### 4.2.4. Significado que tiene el diagnóstico de cáncer de testículo: segunda fase de la enfermedad (curso) de John Rolland

Es la segunda fase (comienzo) que propone Rolland (2000) Como resultado de lo obtenido en las entrevistas los elementos que componen esta etapa son: significado del diagnóstico, causas de la enfermedad, socialización de la enfermedad y restricción emocional.

A partir de que los síntomas se agudizan y ya nos les permiten realizar sus actividades diarias, los hombres deciden asistir al médico. La atención médica consta de dos partes: el interrogatorio y la exploración física. El interrogatorio se caracteriza por una serie de preguntas que van en torno a saber: ¿cómo se siente? ¿Qué les duele? ¿Desde cuándo comenzaron los síntomas? entre otras. Mientras que la exploración física, trata de encontrar alguna anomalía visible en el cuerpo. Sin embargo, a los hombres esta última etapa del proceso en la atención médica les ocasiona una situación de incomodidad. Aquí algunos relatos de los hombres al respecto:

*El hecho de que el doctor me dijera bájate los pantalones para que me revisará no me causaba conflicto porque lo veía desde el aspecto médico, bueno, solo un poco, porque no es agradable que te toque un hombre y mucho menos de ahí. (Daniel, 23)*

*Cuando el médico me empezó a revisar, me dijo: bájate el pantalón. Fue una impresión fuerte, el hecho de estar desnudo, que me viera y me tocara. (David, 29).*

En la atención médica del cáncer testicular (CaT), la exploración en el testículo es fundamental para el tratamiento, sin embargo, para los hombres significa una penetración a su intimidad y una posición de desventaja en la práctica de su masculinidad y la expresión de su virilidad. El cuerpo se convierte en el elemento contra el que se prueba la virilidad (Seidler, 1999).

El cuerpo de los hombres no es un objeto, aunque en el aspecto de lo clínico lo objective parcial y transitoriamente durante la exploración. De esta forma, Andrés menciona:

*Me daba pena que me vieran los doctores y eso que son hombres igual que yo. Mi novia me dijo: que eso no me hacia menos hombre. Pero sentía que se iban a burlar de mí por lo que tenía, que ya no iba a servir como hombre y que a lo mejor ya no iba a poder hacerlo. (Andrés, 24)*

La objetivación de su cuerpo está profundamente ligada con el “pudor”, concepción que ha sido construida por los estereotipos que ha impuesto las estructuras culturales a cerca de lo que es “ser hombre”, nunca mostrarse en el exterior. Paz (1999) considera que el *macho* es el “Gran Chingón”, porque representa el poder viril, agresividad, impasibilidad e invulnerabilidad. Entonces se caracteriza como una experiencia subjetiva, individual y trascendental en los HCaT porque influye en su contexto sociocultural, así como, en su historia personal, porque encierran una serie de conductas visibles o perceptibles y que pueden estar modificadas a partir de la enfermedad. A los hombres se les ha educado para callar su sufrimiento y para ocultarlo a partir de la connotación: “no siento nada”. Kimmel (1997) menciona que la virilidad implica suprimir sentimientos y negar necesidades.

Rolland (2000) considera que la forma en que el equipo de salud otorgue el diagnóstico será fundamental en el afrontamiento de la enfermedad. Los médicos deben ser cuidadosos con su manera de hablar acerca de la

enfermedad de cáncer de testículo y analizar todos los supuestos y significados que rodean a esta, ya que las características de la misma pueden tener significados múltiples o ambiguos que hace difícil su comprensión para los hombres.

La concepción del “padecer” es el resultado de lo que para los hombres representa “ser enfermo” o “estar enfermo”. El modelo aceptado de masculinidad hace difícil que el hombre acepte estar enfermo (Seidler, 1999) lo que más frecuente simboliza la enfermedad de cáncer testicular es: muerte, incapacidad, impotencia, rechazo, vergüenza, culpa u obstáculo para cumplir el sentido de su vida, pero estos sentimientos son reprimidos, ya que los hombres ante cualquier adversidad “deben ser fuertes”:

*Cuando me dijeron que tenía cáncer testicular, lo primero que paso por mi mente fue muerte e inseguridad, pero traté de tomarlo con tranquilidad por mi familia, por ellos siempre debo ser fuerte. (Humberto, 21)*

*Yo venía al Instituto (INCan) con la idea de que tenía una bacteria, cuando me dijeron que era cáncer fue un golpe muy fuerte, me puse muy mal, pensé que me iba a morir y más cuando me dijeron que me iban a retirar el testículo me desconcerté, fue una noticia muy impactante, pero pensé que podría hacerlo. (Daniel, 23)*

*Yo no pensé que tenía cáncer y menos de ahí, creía que era un tumor de grasa o una inflamación, yo solo venía al Instituto (INCan) a una revisión de rutina, cuando me dijeron eso, si me quedé muy sorprendido, porque había entrado caminando normal como sin nada, y me dijeron que estaba bien grave, me fui para abajo, me dio una vuelta inmensa a todo los planes que tenía y todo iba a cambiar, pero no podía darme por vencido. (Santiago, 31)*

El centro de la incertidumbre que ocasiona la enfermedad de cáncer testicular esta el paso de “ser” a ya “no ser”, es decir, lo que predomina en los hombres es el miedo a mostrar sufrimientos y sentimientos que los hagan vulnerables y lleguen a perder ese reconocimiento social, principalmente por parte de su familia a través de reprimir sus necesidades y deseos

La enfermedad no solo es un proceso biológico es la suma de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el contexto de los hombres como algo inmutable. Los efectos que produce la enfermedad de cáncer testicular dependen de: (1) la percepción que tienen sobre la palabra “cáncer” y la relación que se da con la ubicación fisiológica de ese cáncer que es el “testículo”, (2) la inculcación sociocultural que tienen los hombres para controlar la situación, resistir y afrontar los problemas con fortaleza y seguridad a partir (3) de la influencia de los estereotipos de conducta aprobados por los otros hombres.

#### 4.2.5. Causas de la enfermedad

Rolland (2000) considera que las limitaciones del conocimiento médico que hacen que persistan tremendas dudas con respecto a la importancia relativa de un sinnúmero de factores en el comienzo de la enfermedad, lo que permite a los hombres desarrollar ideas peculiares acerca de lo que provocó el CaT.

Las creencias de los hombres acerca de la causa de la enfermedad desde la perspectiva de Rolland incluye diversas explicaciones: biológicas divino, social o por una disfunción individual y familiar. Sin embargo, los mitos que los hombres con CaT producen están relacionados con el capital cultural (Bourdieu) que poseen los hombres en relación con la identidad masculina, dichas causas son consideradas como legítimas porque se basa en la

narrativa que concuerda con las prácticas que han tenido durante toda la trayectoria de vida, dejando a un lado las razones científicas

Los hombres no sólo pueden percibir de forma diferente la “amenaza” de la enfermedad, sino que también emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos, tanto personales como sociales para hacer frente a las condiciones que genera la enfermedad de cáncer de testículo, a partir de otorgarles un significado a las causas por las cuales creen que surgió la enfermedad. Algunos de los hombres lo atribuyen a los golpes que recibieron en los testículos:

*Creo que el cáncer me surgió ahí, por el golpe que me había dado en la moto, porque me quedé inconsciente por un rato debido a que se me fue el aire. (Luis, 19)*

*Yo creo que me dio la enfermedad porque me pegaron y fue en ese testículo, hasta me salió una lágrima, pero me dicen los doctores que eso no lo pudo haber desarrollado, pero yo creo que todo eso influyó y que ese golpe fue lo que aceleró la enfermedad. (Daniel, 23)*

*Dicen los doctores que no hay una razón específica porque te sale la enfermedad, yo le pregunté al médico que si había sido porque me golpearon, y me dijo que no, pero yo creo que si fue por eso. Porque hace dos años, me golpearon y me mandaron al hospital, es que me iban a quitar la camioneta y no deje que se la llevaran, así que me dieron unos golpes en la cabeza y ahí, me subieron a una camioneta y me aventaron a las vías, todo golpeado. (Roberto, 27)*

Mientras que para otros, esas atribuciones se las adjudicaban a: cargar objetos pesados o actividades que implicaran un esfuerzo:

*Estaba cargando pesado en esos días, unos bultos de abono orgánico de 40 a 50 kg. Pensé que fue un esfuerzo mal hecho, como ya había escuchado mucho eso de que se “relajan” por cargar cosas pesadas. Cuando vi al primer urólogo me dijo que en una relajación al momento se hincha y son dolores muy agudos y no me hubieran permitido seguir trabajando. (David, 29).*

*Me interesaba saber por qué salía, yo pensaba que era porque había cargado algo pesado, pero los doctores me dijeron que no. (Santiago, 31)*

*No le tome mucha importancia porque no me dolía tanto, solo era el crecimiento, pero un día antes de que me doliera mucho, fui a jugar fútbol y yo creo que también fue eso lo que me afectó. (Miguel, 20)*

Y en algunos casos, para Carlos y Andrés la enfermedad surgió por el uso de drogas y por el estilo de vida que llevaban:

*Un médico me preguntó que si había fumado marihuana, por equis razón, aunque no soy un drogadicto, pero si la he fumado, no me arrepiento de nada de lo que hecho en mi vida. Pues yo creo que así es la vida, algunos les pasa y a otro no, simplemente me sucedió a mí y a vivir con esto. (Carlos, 17)*

*Pues consumo muchas drogas, fumo marihuana y también me peleo mucho. Lo que pasa es que hubo un tiempo que agarre mucho de fiesta y no le tomaba mucha importancia a mi salud, también he hecho cosas malas. Las cosas pasan por algo y no me puedo estar diciendo porque me pasó a mí. Es por eso, que no me tomo de sorpresa. (Andrés, 24)*

Para Humberto y Gilberto la enfermedad estaba relacionada con enfermedades de transmisión sexual:

*Desde que me empezó a crecer el testículo me daba miedo que fuera por una enfermedad venérea o SIDA, me preocupaba mucho saber si todavía serviría como hombre. (Humberto, 21)*

*En primera estancia me imaginé que me había pasado esto por haber tenido relaciones sexuales sin protección, mi papá también pensaba lo mismo, que era porque había tenido relaciones con otra persona que estaba infectada, pero nos dijo el doctor que por eso no salía, con eso nos sentimos más tranquilos. (Gilberto, 18)*

Por lo general, el cáncer testicular es indoloro hasta que entra en un estadio avanzado (Aguilar, 2010), puesto que los hombres refieren que en un inicio no existía dolor alguno y mucho menos incomodidad, por lo que la aparición de los primeros síntomas comenzaron a presentarse cuando el testículo comenzó a inflamarse y posteriormente apareció el dolor, fue entonces cuando los hombres trataron de relacionar las posibles causas que pudieron generar aquellos síntomas.

Las creencias que los HCaT le han otorgado a las posibles causas de su padecer están relacionadas con el capital cultural que poseen en relación con el habitus sobre su identidad masculina. Consideran que el auto-cuidado no es una práctica legitimada por los hombres (es una práctica atribuida a las mujeres) así que no deben ponerla en práctica; situación que se observa en cada una de las narrativas anteriores.

Los hombres que consideran que el CaT fue causado por las situaciones de peligro y de riesgo que viven todos los días, se debe a su condición de ser hombres, porque ellos creen que su cuerpo ha sido entrenado para resistir. El cuerpo de los hombres no está hecho para cuidarlo sino para insensibilizar es una “violencia contra sí mismos”.

La violencia que ellos realizan en su cuerpo es a partir de las exigencias del campo de la(s) masculinidad(es). Por el habitus de la virilidad, los hombres desde que nacen deben adquirir ciertos estereotipos que los hagan verse y sentirse fuertes y resistentes, a partir de condiciones preestablecidas. Monsiváis (2007) menciona que ser hombre es la más alta cumbre de la conducta, el “hombre se recibe de hombre” y sobre todo es lo opuesto a la condición de mujer. Por ello, no creen que la enfermedad pueda ser ocasionada por atribuciones biológicas, porque eso sería renunciar a los atributos de ser hombre y al campo de las masculinidades en donde es reconocida su identidad.

Las creencias acerca de las causas de la enfermedad parten de las narrativas que los hombres construyen en torno al problema de salud. Las creencias que han formulado los hombres representa la combinación de varias acepciones: significados personales atribuidos a la enfermedad en relación con la identidad masculina y las dudas que genera que el sistema de salud (médicos).

#### 4.2.6. Restricción emocional

Como se mencionó en el capítulo 1, la adquisición de la virilidad en el campo de la(s) masculinidad(es) se lleva a cabo en contraposición de lo que es considerado como femenino y una de las principales características de esta condición, es la restricción emocional. De acuerdo con el habitus de la virilidad, los hombres durante toda su trayectoria de vida han sido educados para guardar y ocultar sus emociones a partir de la restricción y la distancia. Las únicas emociones que tienen permitido demostrar en el ámbito de lo público son: ira y enojo; situación que no saben controlar cuando aparece el cáncer de testículo, porque les genera sufrimiento, angustia, tristeza,



simplemente se sienten sensibles y se contraponen con lo que habían aprendido.

Los hombres con cáncer testicular comúnmente presentan coraje hacia las perspectivas orientadas hacia el futuro, en algunas ocasiones con optimismo, espiritualidad, esperanza y perseverancia, las cuales funcionan como amortiguadores para el afrontamiento de la enfermedad.

Los hombres no muestran actitudes de dolor, concuerdan en que procuran ocultar sus sentimientos o cambios en el estado de ánimo para que no se note, aunque les sea difícil, debido a las cargas culturales sobre la identidad de ser hombre. Seidler (1999) considera que los hombres muestran dificultad para decir lo que sienten. Como es el caso de Humberto, David y Andrés:

*Yo no llore porque no me gusta hacerlo frente a mi papá. A veces he llorado solo, pero luego pienso para qué, si todo está en nuestra mente y que debo de llorar por algo que si me duela, no por eso voy a decaerme o encerrarme en mi cuarto. Desde pequeño nunca podía llorar, yo lo aprendí de mi papá. (Humberto, 21)*

*Me encontraba estresado al inicio de todo este proceso, no podía dormir bien por pensar en que iba hacer mi esposa si llegara a faltar. (David, 29).*

*Trato de no ponerme triste para no preocupar a mi familia más, también para que mi mamá me vea tranquilo, le digo: que lo bueno es que me fue detectado a tiempo. (Andrés, 24)*

Los hombres se aíslan totalmente, para que su familia no se entere de cómo se sienten, argumentando que eso lo realizan para no preocupar más, para no ser una carga o simplemente para no ser considerados como hombres débiles, vulnerables, poco tolerantes, resistentes a la enfermedad o al tratamiento que está recibiendo y esto produzca incomodidades en sus

cuerpos, es decir, “los hombres sufren en silencio”. Para Paz (2007) si un hombre no se deshace de las debilidades o torpezas, sino logra el triunfo, debe conformarse con actuar, con representar la hombría y despreciar a quienes faltan el compromiso de “no rajarse”. Como es el caso de Miguel:

*A mis primos solo les decía de los dolores de la espalda y me decían que no fuera a trabajar pero yo, me hacía el fuerte porque aportaba dinero en mi casa, aparte en donde jugaba fútbol también era importante, a veces iba bien malo a jugar, pero no me importaba, una vez fui hasta vendado del estomago, pero yo siempre me hice el fuerte. (Miguel, 20)*

Otro aspecto fundamental es el silencio, en los hombres es uno de los estados con mayor presencia durante todo el proceso del padecimiento del cáncer testicular. Para David Le Breton (2009) el silencio protege la intimidad de quien no desea develar aspectos de su vida privada y expresa la negativa de quedarse al descubierto ante los demás.

Para los HCaT desde la aparición de la enfermedad, el silencio se impone como una forma de “resguardo” y “protección” personal, que actúa como una práctica de control de las emociones, de los sentimientos y como una armadura ante el rechazo o la crítica de los otros y que está íntimamente ligado con la experiencia de ser hombre. A los hombres se les ha preparado para que nadie pueda entrar a su intimidad y refleja la posición de rechazar el “miedo”. Este silencio en los HCaT representa: 1) la ausencia de palabras, 2) control de sí mismo e 3) instrumento de resistencia

El significado de la enfermedad de CaT para los hombres está comprendido por largos silencios, para “dominar” una emoción (para lo cual están diseñados) o para tomarse el tiempo ineludible para reflexionar sobre su padecimiento.

El proceso de concepción de su nuevo estado biológico, físico, emocional, social y cultural de los pacientes, es eminentemente subjetivo, cada hombre reacciona ante la patología de forma particular, sin embargo el significado que le atribuyen es compartido en función de sus creencias, valores y contexto sociocultural sobre la identidad de ser hombre.

#### 4.2.7. Socialización de la enfermedad

En consecuencia el diagnóstico de cáncer testicular refleja en los hombres, la ruptura del equilibrio no solo biológico, sino social y cultural, en donde los recursos y redes de apoyo con los que cuentan los hombres se encuentran principalmente en el núcleo familiar, para recuperar la estabilidad tanto fisiológica, emocional y cultural de su entorno social. Es el capital social que han adquirido durante su trayectoria de vida (desde la perspectiva de Bourdieu). Sin embargo, ese espacio de relaciones: intercambio-reconocimiento; esa lógica de pertenencia en el campo de l(as) masculinidad(es), sufre un desajuste. Cuando los hombres comienzan a sentir que algo no anda bien en su cuerpo: el testículo aumenta de tamaño y la confirmación de la enfermedad de cáncer de testículo; no le notifican a otros hombres, a la primera persona que le comunican esta situación es a su madre y a su pareja. Condición que se relaciona con dos principios: el primero basado en creer que la enfermedad los va a feminizar y eso vulnera su identidad de hombre y el segundo se basada en el contexto mexicano, a partir de las pautas culturales y sociales, en donde se le atribuyen preceptos a las madres y a las mujeres (parejas) en el sistema familiar, como: comprensivas, sensibles, amorosos y porque fungen en el papel de cuidadoras primarias. Por ejemplo:

*En primera no le conté a nadie porque me daba pena, a la única que le conté fue a mi mamá y le dije que tenía una bola ahí, y ella me dijo que de*

*seguro era porque me había pegado ya que me caí de la moto; se preocupó y luego me dijo que fuéramos al doctor. Después se enteraron mis hermanos de que me lo habían quitado. (Luis, 19)*

*Lo que pasa es que todos dicen que tenemos un testículo más grande que el otro, yo empecé a sentirme así y creí que era normal, pasaron como seis y me fue creciendo más y más, ya me preocupó y ya fue cuando le comente a mi mamá, porque ella es la que más me ayuda. (Santiago, 31)*

*Solo le dije a mi mamá, pero me enoje con ella porque les dijo a personas que no son de la familia, yo creo que ella necesita la compasión de la gente o una palmada en la espalda, pero yo no, aparte soy yo quien tiene esto. Me da pena hablar de esto a las personas que no les tengo mucha confianza, yo creo que lo mismo pasa con los parientes que llevas una relación muy cerrada; la mayoría de mis familiares cercanos se enteraron por mi mamá. (Gilberto, 18)*

Para otros, como fue el caso de Humberto y de David, la primera persona con la que acudieron fue con su pareja, porque consideraron que existiría una relación de intimidad, confianza, parcialidad, familiaridad, cariño y confidencialidad, lo que los llevó a suponer que no existiría ningún rechazo por su enfermedad:

*La única persona que sabía que tenía el testículo inflamado era mi ex-pareja, por la intimidad que teníamos entre los dos. (Humberto, 21)*

*Noté que ligeramente el testículo estaba grande, pero se me olvidó checarme diario y unos dos meses después, ya estaba más duro, entonces ya fue cuando le platiqué a mi esposa. (David, 29).*

Cabe mencionar que algunos hombres se rehúsan a involucrar a sus amigos y a otros hombres (excepto si son hermanos o amigos de mucha confianza)

por el temor de que los miren con lastima, con inferioridad en relación con la construcción de su identidad de ser hombre, porque durante toda su trayectoria de vida han incorporado parámetros que deben cumplir sobre lo propio de los hombres que tiene que ver con una estructura cultural. Dichos parámetros se basan: ser fuertes, resistentes, valientes, duros, potentes (sexualmente) y honorables, situación que se encuentra alterada porque consideran que la pérdida de un testículo por padecer cáncer, los coloca en una posición de desventaja en relación con otros hombres y que simplemente ya no tendrán el reconocimiento de los “otros” porque se consideran en detrimento con los cuerpos de los demás; porque la virilidad debe ser probada, mostrada y verse reafirmada y comprobada (Connell, 1997):

*Dos de mis amigos, uno es de mi equipo de ciclismo, le comenté que si a él no le había pasado lo mismo y el otro es mi vecino amigo de toda la vida. Mi amigo de toda la vida me dijo: que me recomendaba que fuera discreto porque luego no sabes, quién tiene criterio para sobrellevarlo y quién te va a decir de cosas; aparte no es algo que quieras contárselo a todo mundo. (Daniel, 23)*

*Le conté sobre los síntomas solo a mi mamá y a un amigo. Le comenté a mi mamá y a un amigo que me estaba creciendo el testículo y me dijo que fuera al médico. Ya sentía que algo andaba mal. (Andrés, 24)*

Sin embargo, para muchos de los entrevistados desean que la información sobre el diagnóstico que es “cáncer testicular” permanezca en absoluta discreción y que solo su familia, pareja y amigos muy cercanos tengan el conocimiento sobre dicha enfermedad, porque imaginan que serán objetos de burla, rechazos o simplemente dejaran de ser reconocidos como

“verdaderos hombres” categoría que Bourdieu considera que le pertenece a los hombres que cumplen con los preceptos de la identidad masculina:

*No he tenido tiempo para hablar con mis amigos, solo saben que estoy en un tratamiento, es que soy así. No considero que debo de andarle contando a todo mundo lo que tengo, porque no les hablo mucho, y van a parecer viejas platicándole a todos. Sé que se tienen que enterar algún día, pero por lo mientras solo lo sabe mi familia, porque no me gusta externar lo mío. Por mi mamá se enteraron mis familiares de que tengo cáncer pero de que es en el testículo, solo mis papás y mis hermanos y mucho menos de que me puedo quedar estéril, yo no he querido que le digan a nadie. (Miguel, 20)*

*A mis familiares les dije que me iban a operar de un quiste, y a unos amigos que no los considero de mi confianza les dije que me iban a operar de una hernia, porque no me gustaba la idea de que se enterarán. (Roberto, 27)*

Estos testimonios reflejan el mundo social en el viven. Para poder pertenecer al campo de la(s) masculinidad(es) es necesario que los hombres cumplan con una serie de parámetro sobre los preceptos de la experiencia de ser hombre, sin embargo la aparición de la enfermedad de CaT, genera que los hombres quieran mantener en secreto, porque de otra manera eso significaría la expulsión de ese campo, debido a que los genitales son considerados el principal símbolo de virilidad que los distingue de las mujeres.

Rolland (2000) considera que la familia es la fuente central de atención y curación dentro del complejo proceso de enfermedad en los hombres, pero también puede representar el miedo de angustia y preocupación, puesto que el grado del efecto de la enfermedad en los hombres sobre los roles familiares es una función del carácter de la misma enfermedad.

Los sentimientos que produce el padecer cáncer testicular no desaparecen, simplemente se “disimulan”, se “esconden”, son “suprimidos” en sus cuerpos porque consideran que están asociadas con la femineidad y que los vuelven “menos hombres”. La identidad de ser hombre que han adquirido durante toda su trayectoria de vida le ha permitido definir una posición social a partir del reconocimiento, por ello la virilidad es expresa a partir de la valentía, la competitividad, la agresividad, la frialdad, la capacidad de decisión. Sin embargo, al presentarse la enfermedad estas condiciones se alteran y se reemplazan, por una situación de incertidumbre y de miedo. Bourdieu (2000) considera que la exaltación de los valores masculinos tiene su contrapartida en los miedos y las angustias que suscita la femineidad como principio de la debilidad. Por ello, los hombres deben extirpar toda una gama de emociones y necesidades. Ponen en riesgo el factor emocional en todo el proceso de la enfermedad, ya que el costo del dolor y sufrimiento debe reflejarse en la conservación de su virilidad.

#### *4.3. Ideal de la virilidad expresada a través del cuerpo: la relación con el habitus de Pierre Bourdieu*

El habitus de la virilidad en el campo de la(s) masculinidad(es), los hombres están estereotipados culturalmente a partir de la distancia y el dominio de su cuerpo, este no debe ser vulnerable ni enfermarse. Implica que adquiera ciertas características para llegar a ser hombre, la forma aprobada socialmente les exige ser fuertes, por ello cuando comienzan los primeros síntomas simplemente los ignoran o consideran que estos desaparecerán debido a que han sido educados a partir de creer que son resistentes y cuando les comienza a crecer el testículo conjeturan que se debe a un mal esfuerzo, a las condiciones laborales o a golpes, situaciones que suponen que se van a normalizar, que no los van a afectar. Sin embargo, la evitación se traduce como la falta de auscultación, que se encuentra influenciada por la construcción de la masculinidad debido al mandato de ser fuerte, no mostrar dolor, factores que influyen en los hombres para que retarden la atención médica. La enfermedad en la mayoría de los casos es diagnosticada cuando se encuentra en un estadio II o III, el cáncer se ha propagado a otros órganos, ya tienen metástasis.

El sistema de creencias sobre la identidad de ser hombre desempeña un papel fundamental en la capacidad de respuesta y afrontamiento a la enfermedad de cáncer testicular. Cuando son diagnosticados con cáncer de testículo, los hombres le otorgan significados que les permite orientarse y coexistir con la enfermedad. También se sienten confundidos y consideran que han perdido la oportunidad de comunicarse directamente con el médico, (porque en la atención que reciben en el INCan, siempre los revisa un médico distinto debido a que los médicos son rotados de servicio), es ausencia de una innegable relación médico-paciente, el objetivo principal del



médico es revelar la causa biológica del dolor y efectuar el diagnóstico de la enfermedad pero desconoce como los hombres viven su problema de salud. De acuerdo con Rolland (2000) es de vital importancia que los médicos se encuentren informados sobre el pronóstico de la enfermedad e indaguen acerca de la percepción que tiene el paciente sobre su enfermedad, por ello, el contacto directo y la relación con el médico es indispensable.

El CaT hay que entenderlo también desde el nivel colectivo, ya que la capacidad que tienen los hombres para hacer frente el problema de salud está influenciada por las instituciones, tales como la familia o la escuela, que están diseñadas para desarrollar las habilidades pero también reproducen los estereotipos sobre la identidad de ser hombre. Por ello, es importante que conozcan las características de la enfermedad desde una visión integral: el diagnóstico de la enfermedad (aspecto biomédico) y el diagnóstico cultural de la enfermedad que debe relacionarse con las características del tratamiento (Rolland, 2000).

La orquiectomía les genera inseguridad, debido a la relación que mantiene con el grado de incertidumbre y previsibilidad, pero es importante que no solo se aborde la parte biológica de la enfermedad. Es substancial que el sistema de salud aborde la manera en la que los hombres, sufren, sienten, y entienden su enfermedad y como esto ha alterado su vida. Los hombres tratan de minimizar la enfermedad en su vida cotidiana, mientras que otros se preocupan por sí mismos y sobre todo por su familia.

*Cuando me dijeron que me iban a quitar el testículo, comencé a preguntar qué consecuencias iba a tener eso, me dijeron que iba a perder un testículo y que podía quedar estéril, por las quimioterapias, debido a que la producción de semen sería baja. (Santiago, 31)*

Los hombres desconocen sobre la enfermedad de CaT y los tratamientos que conlleva, no tienen la información necesaria acerca de la orquiectomía lo que genera incertidumbre y sentimientos: miedo, temor, angustia, dolor y sufrimiento, pero no son expresados de manera pública (con su pareja, familiares y amigos) debido a los mitos que se generan por la enfermedad que están relacionados con el precepto cultural de la masculinidad(es). Que coincide con lo que menciona Kimmel (1997) los hombres tienen que suprimir toda una gama de emociones y necesidades porque llegan a estar asociadas la feminidad que han rechazado en busca de la virilidad.

Cuando los hombres reciben el diagnóstico de la enfermedad el primer pensamiento que les genera la palabra cáncer es: muerte, sin embargo la zona en donde se localiza la enfermedad que es en el testículo, modifica totalmente la concepción de lo que significa “ser hombre”, ya que estos culturalmente son considerados como el punto de diferencia “biológico” que los distingue de lo femenino y se les atribuye la potencia masculina. Comienza a generar mitos que Rolland (2000) considera que son los significados que les son otorgados a una dolencia que afecta al paciente.

*A mis amigos, les dije que era lo que tenía, pero eso no me daba pena. Pero cuando me dijeron que me iban a quitar el testículo, muchos amigos me decían que me iba a volver vieja, y otros me decían ya no vas a poder tener relaciones. (Daniel, 23)*

Entonces estos mitos son producidos en relación a la pérdida de un testículo a partir de considerar que dicha ausencia en su cuerpo los va a feminizar, van a cambiar sus preferencias sexuales, perderán fuerza, serán impotentes, se volverán vulnerables e inferiores ante la percepción de las mujeres y otros hombres, ya que la identidad de ser hombre se adquiere por el reconocimiento de los otros hombres, a partir de esto la virilidad es el

mayor sentido de cualquier conducta y es expresada como la indiferencia ante el peligro, el menosprecio de lo femenino y la afirmación de la autoridad en cualquier nivel (Monsiváis 1990:11).

A los hombres les da miedo asumir que tienen cáncer en el testículo, este miedo se basa en el desconocimiento que existe sobre la enfermedad en dos aspectos: el primero se debe a que no existe suficiente información y el segundo corresponde a que los hombres han perdido la oportunidad de comunicarse directamente con el médico.

*La cirugía es como de 15 cm en el abdomen. Nunca me imagine que la cirugía iba a ser en el abdomen pensé que iba hacer ahí, porque el doctor no me explicó las características de la cirugía. (Roberto, 27)*

Esto muestra que existe ausencia de una autentica relación médico-paciente, el médico solo se dedica a dar el diagnóstico de la enfermedad pero jamás conoce como los hombres viven su problema de salud. Estos aspectos los lleva a generar dudas, que tratan de disipar a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación TIC's. El principal medio que utilizan es internet, ahí comienzan a buscar información acerca de los síntomas y el diagnóstico, mucha de esta información los confunde y les genera más dudas sobre la enfermedad. Pero ellos prefieren buscar en internet las dudas que tienen que preguntarles a los médicos, no les tienen confianza y se refieren a ellos como personas que solo se limitan a dar lo necesario en cuanto a la enfermedad. Las fluctuaciones que genera la enfermedad de CaT en los hombres está asociado a las causas por las cuales tienen la enfermedad. Los hombres consideran que tener respuestas les genera tranquilidad y sobre control de la situación, este aspecto muy ligado a la identidad de ser hombre, es por ello que se considera que la falta de información los hace sentirse vulnerables e incómodos por no tener

dominio sobre lo que pasa en su cuerpo y los lleva a indagar en la internet información que confronte ese sentimiento de vulnerabilidad que les genera. No existe una causa única que desarrolle la enfermedad, Aguilar (2010) menciona que existen múltiples factores de riesgo que inciden en el desarrollo del cáncer de testículo. La mayoría de estos factores estén relacionados con el componente genético, los hombres tratan de darle una explicación de acuerdo con el sistema de creencia que poseen, ellos asumen que el CaT es ocasionado por factores externos (por factores externos se refieren a golpes) o como un castigo debido al estilo de vida que llevaban y no por las predisposiciones genéticas a las que sus cuerpos son propensos.

Los genitales masculinos (testículos) representan, valor, orgullo, prepotencia, fuerza y bienestar. Es por ello que la orquiectomía significa en los HCaT una ruptura a ese sistema de creencias, a partir de sentirse mutilados (incompletos) por la pérdida del testículo:

*Yo creo que la pérdida de uno, si me va a afectar físicamente, porque luego me digo a mí mismo, ¿qué soy, un fenómeno o algo así? Como que no logro superar eso, no sé, de que sirve pensar en esas cosas, nada va a solucionar simplemente aceptarse como soy y ya. (Carlos, 17)*

Esta idea es una representación simbólica que los hombres consideran que la pérdida es muy evidente, y que no solo los va a afectar en su imagen, sino todo lo relacionado al tema de la sexualidad, esto se debe al peso cultural que se le ha otorgado a los genitales (testículos) un componente esencial en el cuerpo de los hombres como señal de ser un hombre de verdad.

Las concepciones y percepciones que tienen los hombres con cáncer de testículo están relacionadas con base en su contexto sociocultural, son elaboraciones del sentido común y de la experiencia cotidiana que orientan

sus reacciones ante la enfermedad. Por tanto, los hombres con cáncer de testículo reaccionan ante la enfermedad con miedo y desesperanza. Rolland (2000) considera que las enfermedades crónicas puede generar en el cuerpo desesperanza, porque ven amenazados sus planes a futuro, como: la formación de una familia, que se deja de ser hombre (existe la creencia formada a través de la opinión de otros hombres de que se deja de “ser hombre” al no tener testículos), como consecuencia de la opinión de hombres cercanos a los HCaT estos manifiestan problemas de ansiedad y angustia al no saber si con la pérdida de sus genitales, si cambiaran sus preferencias sexuales. El grado en que se manifiesta este problema está en función de las condiciones sociales, culturales y personales de cómo han percibido e interpretado su enfermedad y su cuerpo en forma simbólica. Situación que considera Rolland, que puede modificarse a través de la influencia de la relación mente-cuerpo, que se extiende más allá del individuo, pero va a depender de que cada hombre toma conciencia de la gravedad de su enfermedad y de la aceptación y concepción de su cuerpo.

#### 4.4. *Modificación en la experiencia de ser hombre*

La adquisición de la construcción de la virilidad (habitus) en el campo de la(s) masculinidad(es) se ha hecho a través de ciertas condiciones que establecen que es lo propio de los hombres. Estas condiciones se instituyen a partir de cumplir con los siguientes atributos: sexualidad, paternidad y trabajo.

##### 4.4.1. Sexualidad

La enfermedad de CaT no solo modifica el cuerpo desde el aspecto anatómico: provocada por el grupo de células malignas que se reproducen y aumentan, a partir de los síntomas (crecimiento del testículo) y tratamientos (orquiectomía, quimioterapias y radioterapias) que se aplican para contrarrestar la enfermedad. El cambio se presenta en la concepción que tienen de su cuerpo los hombres y sobre su identidad masculina. El cuerpo tiene dos acepciones: concebido como una unidad orgánica y simbólica. En la primera: los hombres la consideran como una unidad que está compuesta por órganos y partes físicas y en la segunda imaginan que por su capacidad viril el cuerpo es inmune y que nunca adolece. A partir de la pérdida de un testículo se crea un punto de inflexión entre la ausencia física y la virilidad, lo que conlleva la modificación del significado que los hombres le dan a su cuerpo, porque crecieron creyendo que son inmunes y por ello su cuerpo nunca padece. Cuando el CaT aparece, no saben cómo actuar y expresar los malestares que provoca la enfermedad.

*Pensaba que si ya no iba a poder hacerlo, entonces me mataba. Pero lo platiqué con mi pareja, y le dije que si entonces ya no sirvo, para que quisiera quedarse conmigo, solo estaría y cargaría con un enfermo, pero ella me decía que estaba mal y que le echara ganas. (Octavio, 25)*

Para Bourdieu (2000) el deseo masculino es considerado como un “deseo de posesión” y el deseo femenino es un deseo que se traduce como una dominación subordinada y erotizada. Distinguir las creencias que consideran al cuerpo como un proceso lógico puede determinar acciones y ayudar a la curación del cuerpo, por ejemplo: cuando solicitan la atención médica, cambian la dieta porque consideran que puede influir en la fisiología corporal. La segunda incluye la creencia acerca de la influencia de los estados emocionales (depresión, tristeza, sensibilidad), muchos de los hombres reprimen estas emociones porque las consideran actitudes femeninas. El hombre llega a temer que si experimenta y demuestra sentimientos de ternura y afecto puede transformarse nuevamente en un niño dependiente (Hardly; Jimenez, 2001:80).

*Le pregunté al doctor antes de que me operan, que si ya no iba a poder y, que si me iba a volver vieja (risas), entonces me dijo: que iba a seguir igual mi vida sexual y que al año o año y medio ya podría volver a tener hijos. Eso me tranquilizó. (Santiago, 31)*

Los tratamientos que se aplican para contrarrestar el CaT producen dificultades socioculturales (expresiones de la virilidad) y por sus efectos secundarios (pérdida de cabello y de peso). Por la orquiectomía los hombres se sienten mutilados, ya no se consideran “hombres completos”, porque la posición masculina en el sentido de virilidad Bourdieu (2000) la considera como un “deber ser” una *virtus* que se impone como el principio de conservación del honor. Esto genera angustia y preocupación acerca de lo que van a pensar los otros hombres (la virilidad es aprobada por los hombres y de esta manera se asegura la pertenencia al grupo de los “verdaderos hombres”) y en las mujeres acerca de la afectación, si esto reducirá su capacidad de deseo, que ya no puedan ser competentes en la producción del orgasmo sexual en las mujeres, ya que es considerado como la prueba

de su virilidad y que puedan ser humillados sexualmente e incluso ser acusados de homosexuales.

*El problema es que me da inseguridad salir con alguien y que por eso te abran o que no les vaya a gustar a las mujeres, me va a bajar la moral, por eso ya me estoy preparando para lo que venga. (Daniel, 23)*

*Tengo miedo a la aceptación, y si llego a estar en una circunstancia y me diga que no quiere hacerlo porque cree que ya no soy potente, no va a ser grato. (Andrés, 24)*

Estos testimonios se contraponen con la investigación llevada a cabo en el INCan en el año 2008 realizada por Alcántara, M.; Jiménez M.; Díez F.; Alvarado, S., et al., sobre: “Ansiedad asociada a disfunción eréctil en pacientes con cáncer de testículo”. Los resultados muestran que la disfunción eréctil ocasiona ansiedad, situación que es correcta, pero no solo se encuentra relacionada desde el aspecto individual. Es el “estigma” social (elaborado por prejuicios) ocasiona en los hombres una aversión a la enfermedad CaT porque distorsiona la imagen corporal e interfiere en la interacción sexual, temen perder el dominio y el control sobre las otras, y también que se les atribuyan características femeninas, que son absolutamente rechazadas (Kaufman, 1994). Estos conceptos se encuentran interiorizados a partir de la concepción que tienen de la masculinidad y de las expresiones de la virilidad. A partir de ser demostradas y reconocidas por otros hombres, entonces consideran que la pérdida del testículo los hace vulnerables y que se encuentran en desventaja ante otros por no estar a la altura y por no sentirse completos, esto se apega a lo que Bourdieu (2000) menciona, que existe la posibilidad de sentirse incómodo en su cuerpo, el malestar, la vergüenza se relacionan con la desproporción entre el cuerpo socialmente exigido y la relación con el cuerpo que actualmente tienen (sin



un testículo), que le impone reacciones contra los demás. Les surge una interrogante que no son capaces de hallar una respuesta que los conforte ¿qué van a pensar de mí? pregunta que prefieren silenciar, y darle otorgarle un significado que los hace sentir sosegados.

*No se nota, pero si debo decirle a mi pareja y ya depende de eso, si quiere o no estar conmigo; sé que va a ser duro, porque puede haber muchas mujeres que me digan que no van a querer y pues ni modo. (Humberto, 21)*

*Si me dicen, porque traes esa cirugía, lo lógico es tener que explicarles, yo soy de las personas que si no me gusta algo lo digo. Y si quiere adelante y si no, no hay problema. (Luis, 19)*

La virilidad es depositada en los genitales (testículos y pene) es la verdadera expresión de la sexualidad erótica, a través de esto, los hombres se consideran “verdaderos hombres”. Es la parte del cuerpo que los hace diferenciarse con las mujeres y la parte fálica en donde los hombres demuestran su potencia, su vitalidad y ser viriles. La construcción de la virilidad se basa principalmente en darle mayor peso a la satisfacción sexual. Las conquistas amorosas, la erección del pene, la penetración y las proezas sexuales son expresiones de autoafirmación de la virilidad (Hardly; Jiménez, 2001).

*Me da miedo que me vayan a hacer menos y más porque aún no he comprobado si funciona, porque no he tenido relaciones sexuales. He platicado con personas cercanas a mí y me han dicho que no me preocupe porque me queda uno. (Gilberto, 18)*

*Lo importante es que me funcione y que no falle cuando este con una mujer. (Carlos, 17)*

Para Bourdieu (2000) las manifestaciones de la virilidad se sitúan en la lógica de la proeza, de la hazaña que glorifica y que enaltece. De esta forma se les exigen a los hombres tener y mostrar constantemente comportamientos sexuales y que deben de mantener el control de la práctica. El acto sexual en sí mismo, está pensado en función del principio de primacía de la masculinidad (Bourdieu, 2000:31). Los hombres viven la sexualidad como un compromiso y una responsabilidad exclusiva de ellos. Son ellos los que tienen que hacer sentir a la pareja, es “su imagen de virilidad”.

La sexualidad en el contexto mexicano es un tema que es abordado con “tabú”. Paz (2007) señala que existe el ideal de “hombría” que consiste en no rajarse nunca, los que se abren son cobardes, ya que abrirse es entendido como una debilidad o una traición, expresiones que están ligadas íntimamente a las mujeres que al entregarse se abren. Por ello, a la sexualidad se le añaden estereotipos negativos que solo debe ser afrontado en lo privado y si se exhibe en lo público es a través del “albur” (un juego de palabras que conlleva explícito mensajes que denotan un doble sentido) tratan de evadir la realidad de la enfermedad de CaT, es el único momento en el que los hombres exteriorizan su enfermedad. Por ejemplo:

*Con mis amigos de mucha confianza les digo: voy a ir a ver a tu mamá, para que compruebe que aún puedo (risa). (Andrés, 24)*

*Ahora que ya me lo quitaron bromeo con mi hermano y le digo: tengo un “huevo” más grande que el otro (risa). (Luis, 19)*

*Mis amigos no creían de que me iban a operar de ahí y les dije: me voy a cortar un “huevo” y se lo voy a dar (risa). (Miguel, 20)*

*Mi hermana y yo nos llevamos muy pesado por ejemplo, me dice: “huevos” y luego se acuerda de que ya no puede decirme “huevos” y me pregunta cómo vamos a decirlo ahora, todo va a ser en singular. (Humberto, 21)*

*Mis hermanos me decían bromeando que ya no iba a servir y yo les decía como de que no, para lo que hay que hacer con uno basta. (Santiago, 31)*

*Mi mejor amigo me dice: te voy a prestar uno, para que ya tengas los dos (risa). (Daniel, 23)*

A partir de estos testimonios se puede notar que los “albures” son palabras atañidas de alusiones sexualmente agresivas por los modelos que aprendieron, es decir, “legitimar el objeto de burla”.

La sexualidad es considerada por los hombres como símbolo de virilidad y por tanto de poder masculino. A los hombres en la construcción de su identidad se les permite tener una sexualidad erótica, en ese sentido tienen la necesidad de hablar con otros hombres sobre las habilidades sexuales que tienen con las mujeres (entre más mujeres son mejores). Es por ello que les resulta tan conflictivo el hecho de perder un testículo, ya que dentro de los mitos que genera el CaT es que produce impotencia. Los hombres consideran que la enfermedad los va a perjudicar, los va a limitar en la actividad sexual y que serán rechazados por las mujeres por ya no ser suficientes hombres y por no estar completos. El hombre ha sido inculcado con el precepto de que debe apropiarse del cuerpo de la mujer, de su deseo y de la actividad sexual. La búsqueda no es solamente una búsqueda de placer, sino un intento de colmar ansiedades, de aumentar la autoestima y de confirmar la virilidad. Entonces la sexualidad es un medio para demostrar la superioridad y el dominio sobre las mujeres y, al mismo tiempo, un recurso

fundamental para competir con los demás hombres, es por ello que este aspecto lo vuelve tan vulnerables.

Otro factor importante a resaltar es que los hombres nunca mencionan la palabra testículo, es sustituido por la palabra “ahí”, parece que resulta difícil mencionar “testículo” sin connotarle un sentido humorístico a los genitales, es decir, otorgarle el sinónimo de “huevos”, ya que en la construcción de la sexualidad siempre le es otorgado equivalentes a los genitales porque resulta menos impactante, que llamarlos por los nombres que les han sido otorgados desde la perspectiva anatómica que son: pene y testículos.

#### 4.4.2. Paternidad

La construcción social y cultural de la masculinidad se prescribe en relación a la función paterna y el poder. Bourdieu (2000) considera que la paternidad es la representación común que concede al hombre, la posición dominante y la de protector. Por ejemplo Luis menciona:

*Mi hija es mi motor, de hecho, cuando me dijeron que me iban a quitar el testículo, me pude haber montar en mi macho y decir cómo crees, no me lo van a quitar, aunque sepas que te va a matar eso, mientras lo asimilas. Pero después pensé que aún tengo muchas cosas por las cuales vivir y una de ellas es mi hija y cada que me siento triste ella era mi motor. (Luis, 19)*

Existe un imaginario colectivo e individual sobre la paternidad que se entrelazan por el hecho de ser reconocido como “padre”. Al ser padre se adquiere dignidad por el hecho de engendrar un hijo (Parrini, 2000). Socialmente se les atribuye un “deber ser”, en este caso el ideal del hombre y del padre que se siente obligado a realizar, el placer de tener a sus propios hijos.

*Al único que le afectó mucho la noticia de que no le iba a dar nietos, es a mi papá, tengo dos hermanos hombres, yo soy el mayor: Mi papá me dijo que nunca se imaginó que iba a pasar eso, me regañó, porque nunca hable, que si yo le hubiera dicho antes, no estarías aquí y sobre todo, que necesidad tenía de ya no poder tener hijos, así que no me dirigió la palabra por algún tiempo. Lo entiendo porque todo padre quiere tener nietos de sus hijos. (Miguel, 20)*

Para los hombres ser padres representa cumplir con los preceptos del campo de l(as) masculinidad(es), la connotación paternal, permite proteger, resguardar y corregir, pero sobre todo sirve para imponer superioridad con los otros. Sin embargo, los HCaT ven reducida la posibilidad de ser padres como consecuencia secundaria de la aplicación de las quimioterapias. A partir de esto comienzan a elaborar una narrativa que les permita enfrentar la situación y que trate de compensar la idea de que la paternidad es la más alta cumbre de lo que significa ser un hombre. Por ejemplo:

*Mi sueño es tener un hijo, pensaba mucho que si ya no podía tener un hijo para qué demonios seguía con esto, eso de estar desperdiciando aire o cuál es mi propósito de vida, si ya no voy a poder tener hijos. (Roberto, 27)*

*El doctor me dijo que en un futuro podía tener hijos y hacer mi vida normal como si no hubiera pasado nada, y eso me hizo sentir bien porque no iba a pasar nada. (Humberto, 21)*

La elaboración sobre el propósito de paternidad se fundamenta en dos perspectivas: la primera parte de los HCaT que no han ejercido la paternidad, y la consideraban como una meta a largo plazo simplemente no habían contemplado dicha idea, jamás se preguntaban ¿si les gustaría ser padres? Y ¿cuándo? Para los hombres lo esencial era seguir “viviendo su vida”. Sin embargo al enterarse que las posibilidades sobre la paternidad se ven

reducidas como consecuencia del tratamiento (quimioterapias), les surge la inquietud y la incertidumbre de la paternidad, esa meta que antes la visualizaban a futuro se modifica drásticamente. Pero no solo el sentimiento de necesidad paternal es individual, también se basa en las expectativas y la presión de su entorno.

*No me preocupa tanto, por la innovación en la tecnología. He encontrado información en internet de que no puedes tener hijos cuando te quitan los dos testículos, pero como solo me quitaron uno, seguiré con mi vida normal. Pero desde antes de que me enfermera ya lo había platicado con mi pareja y habíamos decidido ir a buscar un banco de semen. (Santiago, 31)*

*El médico me dijo que después de la quimioterapia ya no podría tener hijos, es por ello, que estamos buscando junto con mi mamá el banco de semen. (Carlos, 17)*

Los HCaT piensan que no cumplir con este precepto no se convertirán, ni serán considerados como realmente hombres e incluso consideran que serán inferiores y que las mujeres los considerarán como seres incompletos. Ellen Hardly y Ana Jimenez (2001) mencionan que el concepto de fertilidad es un componente importante de la virilidad, hace que el hombre estéril se sienta disminuido y le cueste trabajo aceptar su situación, por ello buscan alternativas como lo es el banco de semen.

A diferencia de los HCaT que ya son padres, se sienten satisfechos de haber cumplido con esa expectativa y con la culminación de la identidad masculina.

*Si no tuviera familia, me preguntaría ¿qué pasaría si quiero tener familia? Pero como ya tengo una hija no me causo ningún conflicto el que me tuvieran que quitar un testículo. (David, 29).*

*Ya tengo una hija, pero si quiero tener más hijos tengo aún 3 embriones congelados, así que no tendría ningún problema si me quisieran quitar el otro. No tendría problemas con tomar esa decisión. (Oscar, 30)*

Entonces la experiencia de ser hombres a partir de la paternidad se ve modificada por la presencia del CaT. Existe el temor de no cumplir con este mandato y de ya no ser reconocido socialmente como “hombre”.

#### 4.4.3. Trabajo

El aspecto laboral es una función imputada socialmente y que constituye honor, dignidad y respetabilidad en el ámbito de lo público y privado. El trabajo les permite obtener reconocimiento social y les otorga seguridad y autonomía (Valdés y Olavarría, 1998). Al perder el trabajo por la enfermedad debido a la ausencia, los hombres sienten que han fracasado y deben de reorganizarse en respuesta a los nuevos imperativos que trae consigo el CaT, lo que les provoca ira, enojo hacia sí mismos porque deben depender económicamente de los otros, lo que les genera un sentimiento de inferioridad por considerarse como los “mantenidos” aceptación que consideran le corresponde a las mujeres.

*Desde los 19 años trabajo y si me está afectado no poder trabajar porque ahora ya no tengo dinero, veo mi cartera, mis bolsas y están vacías. Ahora se me antoja algo y no puedo comprarlo, yo sé que mi papá o mi mamá me pueden dar dinero, pero yo estaba acostumbrado a ganar y tener mi propio dinero. (Miguel, 20)*

El temor de ya no cumplir con este mandato se traduce en impotencia, resulta tan agobiante y estresante ya no ser funcionales ante la percepción de su familia (padre, madre, hermano, hermana, esposa e hijos) que se

convierte en una desvalorización de su masculinidad tanto desde su percepción.

La construcción sociocultural de ser hombre se basa en la prescripción sobre “el ser respetado e importante”, lo cual tiene por resultado el hecho de atribuir valor a todas las actividades que realizan a partir de lo que desean y quieren hacer tanto en su vida privada como en la pública. El hombre es considerado como el jefe del hogar, responsable de proveer a las necesidades materiales de la familia y principalmente fuente de autoridad sobre las prácticas de sus integrantes (Parrini, 2000)

*Ahorita ya me preocupa, porque no solo soy yo; si estuviera solo, no habría problema si perdiera el trabajo, me busco otro, pero ahorita con mi hija, debo pasar una pensión, para ello mis papás me han estado apoyando, pero no es lo mismo. (Luis, 19)*

*Es incomodo, porque me volví muy independiente desde los 18 años, aunque vivo con mi mamá, yo me deslindo de mis responsabilidades de contribuir en la casa y más ahorita que tengo una hija, es muy molesto no poder hacer mis cosas solo. (Andrés, 24)*

En esta dimensión se distinguen los atributos sobre: “un hombre debe ser fuerte” o un “verdadero hombre es capaz de sostener a su familia” y es “autónomo”, están íntimamente ligadas al precepto de la identidad de ser hombre.

José Olavarría (2000) señala que los mandatos más determinantes en la vida de los hombres, es que ellos se deben al trabajo, porque trabajar significa ser responsable, digno y capaz, atributos que caracterizan a la virilidad. El trabajo les permite conseguir autonomía y cumplir con la concepción de ser



proveedores. Para los HCaT la pérdida de trabajo es percibida como una desventaja de valor y provoca crisis en su autoestima.

*Ahorita estoy aburrido, porque ya estaba acostumbrado a despertarme temprano para ir trabajar y ahora solo estoy acostado. Y tampoco soy muy dependiente, entonces el no poder hacer mis cosas me frustra porque tampoco puedo hacer tanto esfuerzo. (Santiago, 31)*

*Trato de no pensar que tengo cáncer, y aunque el médico me dijo que no puedo trabajar, me salgo y sigo trabajando, lo que si me preocupa, es que me vaya a infestar. La primera semana que me hicieron la quimio, no trabajé en la micro, pero me sentía como títere, porque no me dejaban hacer nada, y ya hasta la segunda quimio, así como llegaba del Instituto (INCan) a la casa me iba a trabajar, aunque reduje el tiempo, porque ahora trabajo de las cinco a las diez de la mañana, me voy a mi casa y salgo a las seis de la tarde, porque de las diez a las cinco de la tarde todavía está el sol. (Roberto, 27)*

A partir de los relatos se confirmó que el aspecto laboral es fundamental en la construcción y adquisición de la identidad masculina, ya que significa la cúspide en la auto-realización de todo hombre, porque genera independencia, autonomía, libertad, superioridad y sobre todo reconocimiento en el ámbito público (profesional, amigos) y en privado (familiar).

En el campo de la(s) masculinidad(es) es construida y adquirida la identidad masculina, a partir de la adopción de ciertas características: ser activos, fuertes, autónomos, potentes, resistentes suprimir sentimientos y las únicas emociones que se les permiten de demostrar son: la ira y el coraje. Todo esto en oposición a las mujeres y aquellos hombres que consideran que se han feminizado, por eso el rechazo a esta condición. Cuando estas

condiciones se han incorporado los hombres las demuestran y las ponen en práctica en estas esferas: sexualidad, paternidad, trabajo, porque son consideradas atribuciones que corresponden a la identidad masculina. Identidad que ha sido construida durante toda la trayectoria de vida de los hombres y que pasa de desapercibida (porque sea naturalizado), hasta que se presenta el CaT las deja en evidencia. Los hombres no se cuestionan sobre los mandatos de la virilidad hasta que aparece la enfermedad.

## Conclusiones

A partir de los resultados de la investigación se pudo comprobar que el CaT no solo es un proceso biológico, que afecta al cuerpo de quien la sufre. Sino la enfermedad es un proceso sociocultural rodeado de representaciones que se encuentran entrelazados por significados que preceden de aspectos culturales sobre la identidad de ser hombre y que han sido socializados por los mismos. Las conclusiones que se presentan a continuación han sido divididas en dos aspectos: las reacciones a la enfermedad de cáncer de testículo (CaT) y la experiencia de ser hombre en relación con el precepto de las masculinidades (campo) y las expresiones de la virilidad (habitus). A partir de las creencias y los significados representados y conjuntamente creados en las narrativas que construyeron los hombres para darle sentido a lo que sucede en su cuerpo.

El abordaje teórico-conceptual (explicado en el capítulo 1, páginas 12-42), propuesto para el desarrollo de esta investigación permitió tener una visión global e integrada sobre los aspectos biomédicos de la enfermedad de CaT y la relación intrínseca con los aspectos sociales, culturales y simbólicos que les otorgan los hombres a su padecimiento a partir de la concepción sobre su experiencia de ser hombre.

### *Reacciones a la experiencia de la enfermedad de cáncer testicular (CaT)*

Cuando los hombres son diagnosticados con CaT las primeras preguntas que formularon son: ¿por qué a mí? y ¿Por qué ahora? Interrogantes que están relacionadas con la edad (porque se consideran jóvenes y no conciben el hecho de estar enfermos) y la ruptura a sus planes a futuro. A partir de esto, los hombres construyen una narrativa que les permiten organizar su experiencia sobre la enfermedad de cáncer de testículo.

Los hombres están estereotipados culturalmente a partir de la distancia y el dominio de su cuerpo (no debe ser vulnerable ni enfermarse). La forma aprobada socialmente les exige ser fuertes por ello, cuando comienzan los primeros síntomas simplemente los ignoran o consideran que estos desaparecerán debido a que han sido educados a partir de creer que son resistentes. Cuando les empieza a crecer el testículo suponen que se debe a un mal esfuerzo, a las actividades laborales o a golpes, condiciones que sospechan que se van a “normalizar” y que no los van a afectar. Sin embargo, la evitación, que se traduce como la falta de auscultación, se encuentra influenciada por la construcción de la(s) masculinidad(es). El mandato de ser fuerte y no mostrar dolor son factores que influyen en que los hombres retarden la atención médica, es decir, la enfermedad en la mayoría de los casos es diagnosticada cuando se encuentra en un estadio II o III y el cáncer se ha propagado a otros órganos, ya tienen metástasis.

Cuando los hombres reciben el diagnóstico de CaT el primer pensamiento que les genera la palabra cáncer es: muerte, sin embargo la zona en donde se localiza la enfermedad, en el testículo, modifica totalmente la concepción de lo que significa “ser hombre”, los testículos culturalmente son considerados como el punto de diferencia “biológico” que los distingue de lo femenino y se les atribuye la potencia masculina. Comienza a generar mitos en relación a la pérdida de un testículo, a partir de considerar que dicha ausencia en su cuerpo los va a feminizar, que van a cambiar sus preferencias sexuales, que perderán fuerza, serán impotentes y que se volverán vulnerables e inferiores ante la percepción de otros hombres y en sus relaciones con las mujeres.

A los hombres les da miedo asumir que tienen cáncer en el testículo y se basa por el desconocimiento que existe sobre la enfermedad a partir de dos aspectos: el primero se debe a que no existe suficiente información y el

segundo corresponde a que los hombres han perdido la oportunidad de comunicarse directamente con el médico. El médico solo se dedica a dar el diagnóstico de la enfermedad pero jamás les interesa conocer como los hombres afrontan su problema de salud (es la ausencia de la auténtica relación médico-paciente).

Las dudas que genera la enfermedad de CaT en los hombres está asociado a las causas por las cuales tienen la enfermedad. Consideran que tener respuestas les genera tranquilidad y sobre todo control de la situación (este aspecto muy ligado a la identidad de ser hombre), por ello consideran que la falta de información los hace sentirse vulnerables e incómodos por no tener dominio sobre lo que pasa en su cuerpo. Existen múltiples factores de riesgo que son: el síndrome de Klinefelter. Se presenta cuando un niño nace con un cromosoma X adicional, es decir, XXY. Antecedentes de criptorquidia Consiste en el descenso incompleto de uno o ambos testículos y antecedentes familiares con cáncer de testículo, que inciden en el desarrollo del CaT, pero los hombres tratan de darle una explicación que se ajuste con el sistema de creencia que poseen, ellos asumen que el CaT es ocasionado por factores externos como un golpe o como un castigo divino, debido al estilo de vida que llevaban y no por las predisposiciones genéticas a las que sus cuerpos son propensos.

### *Experiencia de ser hombre*

#### Sexualidad

Los genitales masculinos (testículos) representan, valor, orgullo, prepotencia, fuerza y bienestar. Es por ello que la orquiectomía significa en los HCaT una ruptura a ese sistema de creencias, a partir de sentirse mutilados (incompletos) por la pérdida del testículo. Esta idea es una representación

simbólica porque consideran que la pérdida es muy evidente, y que no solo los va a afectar en su imagen, sino en todo lo relacionado al tema de la sexualidad, esto se debe al peso cultural que se le ha otorgado a los genitales (testículos) un componente esencial en el cuerpo de los hombres como señal de ser un hombre de verdad. Las concepciones y percepciones que tienen los HCaT están relacionadas con base en su contexto sociocultural y las elaboraciones del sentido común sobre la experiencia cotidiana que orientan sus reacciones ante la enfermedad.

Los hombres socializan el CaT principalmente con su pareja y a su familia directa, en pocos casos lo hacen con otros hombres, cuando lo hacen es porque son “sus mejores amigos” o sus hermanos y saben que son personas en las cuales pueden confiar y no los van a estigmatizar como “pocos hombres” (porque la identidad de ser hombre es construida a través del reconocimiento de los hombres). Los HCaT se sienten en desventaja por ya no contar con un testículo y en relación con otros hombres. Los hombres le dan mucho valor a los genitales (testículos) como señal de virilidad. Los mensajes y preceptos de la(s) masculinidad(es) que los hombres en concreto internalizan son sumamente eficaces y, por ello conviene mucho mantener el imaginario de que aún son funcionales en la concepción de la virilidad.

La sexualidad es un sistema socialmente construido que genera conflicto y tensión interna. Una de las principales tensiones en la sexualidad en los hombres es la imposibilidad de tener deseos pasivos y que se sobrepone con el miedo a la extirpación del testículo. Los hombres perciben el mandato prescriptivo de tener relaciones sexuales y temen que se dude de su masculinidad si no prueban su experiencia. Esto se debe a la excesiva importancia atribuida a la erección y la penetración, como únicas formas valiosas de expresión sexual.

### Restricción emocional

Los hombres tienen la preinscripción de permanecer calmados en situación de crisis con las emociones bajo control. De hecho la prueba de ser hombre consiste en nunca mostrar emociones. Por tal motivo los HCaT demuestran temor de hablar con sus familiares sobre su enfermedad y no saben cómo ocuparse de la situación. La falta de comunicación causa una mayor tensión en las relaciones personales, siendo este un obstáculo en la capacidad de afrontamiento de la enfermedad. Situación que provoca en los hombres un estado de tristeza e impotencia, al visualizarse incapaces y dependientes de su familia. En este sentido los HCaT no desean molestar a sus familiares y amigos con preocupaciones o miedos acerca de su enfermedad, ocultando a través del silencio la verdad con respecto de como se sienten, con la esperanza de librarlos del dolor y la angustia que genera. El silencio es un sentimiento, un significado que le otorgan los hombres y que refleja la actitud hacia su entorno, lo utilizan como una forma de ahuyentar el miedo que les ocasiona tener el CaT. El silencio se impone en este caso como una forma de protección en previsión de las amenazas.

### Trabajo y paternidad

Uno de los mandatos más determinantes es el que se les señala a los hombres que se deben al trabajo, porque trabajar significa ser digno y capaz. El trabajo les da autonomía y afirma su papel de proveedores. Entonces la pérdida de trabajo como resultado del CaT es vivida como una profunda pérdida de valor y provoca crisis. Dado que el trabajo supone sentimientos de alegría, motivación y reconocimiento, enriqueciendo con ello un sentido de autonomía y representa una válvula de escape ante lo que significa el problema de salud.

Los hombres no tenían el interés o no estaba contemplado dentro de sus planes a corto plazo ser padres, lo veían como una meta a futuro, sin embargo, al tener conocimiento que debido a las quimioterapias se reducirán las posibilidades de ser padre tratan de implementar alternativas, como lo es conservar esta posibilidad a través del banco de semen, pero no cuentan con información suficiente sobre los lugares donde se ubican los bancos de semen. Se tiene la concepción de que la paternidad es la culminación de la identidad masculina, al no cumplir con este mandato consideran que no serán hombres de verdad.

Por tanto los HCaT reaccionan con miedo y desesperanza, ya que ven amenazados sus planes a futuro, como la formación de una familia, al perder un testículo existe la creencia, formada a través de la opinión de otros hombres, de que se deja de “ser hombre” al no tener testículos, lo cual produce un cambio en la percepción de “ser hombre o no ser hombre” solo por tener o no testículos, como consecuencia de la opinión de hombres cercanos a los HCaT estos manifiestan problemas de ansiedad y angustia al no saber si con la pérdida de sus genitales, cambiaran sus preferencias sexuales. El grado en que se manifiesta este problema está en función de las condiciones sociales, culturales y personales de cómo han percibido e interpretado su enfermedad y su cuerpo en forma simbólica, cada hombre toma conciencia de la gravedad de su enfermedad y de la aceptación y concepción de su cuerpo.

Para los hombres sus genitales (testículos) los hacen hombres y la pérdida de un testículo equivale la pérdida de virilidad. Así mismo, desde el aspecto cultural los genitales están relacionados con la sexualidad, atractivo físico, es un elemento que se ve y se aprecia por su contenido sexual y por ser fuente de placer, que se relaciona con su imagen corporal, pero esta es un constructo que implica lo que piensa, siente, cómo se percibe y actúa en



relación con su propio cuerpo, es decir, es el autoconcepto que puede entenderse como el conjunto de percepciones y concepciones que tiene de sí mismo. Así mismo asocian la palabra cáncer con una imagen social, es decir, un pronunciamiento popular de muerte y dolor, la imagen distorsionada y estigmatizada, pero aceptada por gran parte de los miembros de su entorno, lo cual provoca que se cuestionen el por qué ellos tienen CaT y no a otros hombres.

El mandato de la(s) masculinidad(es) incide de manera directa en la construcción de la virilidad e influye en prácticas de los hombres, por ello cuando se presenta el cáncer de testículo, estas prácticas sufren un desajuste. Los hombres tratan de reemplazar los discursos que habían asumido como legítimos sobre el significado de ser hombre. Suprimen lo que realmente sienten, quieren, sus deseos y necesidades, ellos solo existen cuando son reconocidos por los demás.

## Recomendaciones

Las recomendaciones principalmente propone acciones que permitan intervenir en la población, principalmente en hombres para que se sensibilicen sobre la importancia que tiene el “cuidado de sí” en relación a la salud. A través de la autoexploración de los testículos se puede detectar la aparición del cáncer testicular y si éste ya presenta los primeros síntomas los hombres puedan acudir a recibir atención médica oportuna y de esta forma evitar el deceso (muerte) de los mismos. Pero en correlación con el sistema de salud, ya que el cáncer de testículo es considerado como un problema de salud porque afecta a hombres en edades muy tempranas (15-35 años de edad).

Las propuestas se basan en las etapas que propone Silvia Galena (1999) por medio de la “promoción social” entendida como un proceso integral que permite desarrollar acciones para intervenir en la sociedad, a través de procesos como: gestión social (acciones administrativas), educación social (visión reflexiva) y organización social (desarrollo de acciones de participación). A continuación se presentan las acciones que se proponen en cada una de las etapas.

### *La gestión social:*

- La principal recomendación radica en la difusión de información acerca de la enfermedad de cáncer de testículo (CaT), para ello se plantea:
  - Empezar a divulgar información acerca de la detección temprana de la enfermedad de CaT mediante carteles o folletos acerca de la importancia de la “autoexploración de los testículos” entre los estudiantes, académicos e

investigadores en la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

-Realizar una gestión con los médicos de la Facultad de Medicina de la UNAM para hacer una caravana de salud sobre cáncer testicular que se instale en la Unidad de Posgrado.

- Que durante el servicio militar, que es una práctica en la que todos los hombres en México llevan a cabo se establezca como requisito la autoexploración de los testículos y a partir de cualquier anomalía que noten, le sea notificada a los médicos para hacer un estudio completo y así descartar cualquier posibilidad de presentar la enfermedad.

#### *Organización social:*

- Realizar pláticas informativas en conjunto con hombres que experimentaron la enfermedad y a través de sus narraciones ayudar a estimular la necesidad del “cuidado en sí” por parte de otros hombres.
- Diseñar un blog o una página de internet en colaboración con algunos hombres con cáncer de testículo, en donde se le pueda brindar información a otros hombres e incluso a través del intercambio de experiencias.

#### *Educación social:*

- Los profesionales de las ciencias biomédicas deben tomar en cuenta que enfermar y padecer son dos conceptos que deben integrarse. Enfermar se entiende como la modificación del estado anímico y que es representado por síntomas y el padecer es el significado subjetivo que le otorgan a la enfermedad los hombres.

- La atención médica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de cáncer de testículo debe ser abordado por los profesionales de forma integral, a partir de los niveles: clínico, emocional y nivel de identidad.
  - Nivel clínico. El médico tiene habilidades para comunicarse con los hombres y ofrecerles información suficiente sobre la enfermedad de CaT, pero lo fundamental radica en escuchar las narrativas de los hombres en relación a los significados que ellos le otorgan a la enfermedad y que se vinculan con las expresiones culturales sobre su identidad de ser hombre.
  - Nivel emocional. Los médicos pueden otorgarles confianza a los hombres para que puedan vivir con su problema de salud de la mejor manera.
  - Nivel de identidad. Es lo que para los hombres simboliza estar o ser enfermo: muerte, incapacidad, impotencia, rechazo, vergüenza o culpa. Se encuentra relacionado con el campo de la masculinidad y las expresiones de la virilidad.
- Es importante que cuando el diagnóstico entraña un estigma como lo es el CaT, los profesionales puedan diferenciar los procesos disfuncionales biológicos que contribuyen a la aparición del problema de salud y los significados sociales y culturales que los hombres le otorgan a la enfermedad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, P. (2010). “Cáncer de testículo”, en: *Manual de Oncología. Procedimientos médico-quirúrgicos*. 3ª ed. México, McGraw-Hill Interamericana. Pp. 12-54.
- Alcántara, M.; Jiménez MA.; Diez F.; Alvarado, S. (2008). “Ansiedad asociada disfunción eréctil en pacientes con cáncer de testículo. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología México”, en: *Gaceta Mexicana de Oncología*. Volumen 7. Núm. 2. ISSN: 1665-9201. Pp.29-34.
- Aramoni, A. et al. (1969). *La guerra de los sexos*. México. DEMAC.
- Bernard H. (1988). “Unstructured and Semistructured Interviewing”, en: *Research Methods in Cultural Anthropology*. Beverly Hills. Sage.
- Bertaux, D. (1981). *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences*. London. Beverly Hill: Sage Publications.
- Bonifaz, R. (1992). *Del templo de su cuerpo*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona. Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. Wacquant, L. (2005). “Hacia una praxeología social”, en: *Una invitación a la sociología reflexiva*. 2ª ed. Argentina. Siglo XXI Editores. Pp. 25-90.
- Bourdieu, P. (1999). *Meditaciones pascalianas*. Barcelona. Anagrama.
- Careaga, G., Cruz, S. (2011). *Debates sobre masculinidades*. México. PUEG-UNAM.
- Cisterna, F. (2005). *Categorización y triangulación como proceso de validación de conocimiento en investigación cualitativa*. Revista Theoria. Volumen 14. Número 001. Chile. Universidad del Bío-Bío Chillán.

- Connell, R. (1997). "La organización social de la masculinidad", en Valdés, T. y J. Olavarría (eds.) en *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Ediciones de la Mujer. No 24. Isis Internacional y FLACSO, Santiago.
- Chevallier, S. (2010). *Diccionario de Bourdieu*. Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Die, G. (2003). "Tratamiento del cáncer de testículo", en: *El cáncer y sus tratamientos*. Madrid España. Ades Ediciones.
- Galeana, S. (1999). *Promoción social: una opción metodológica*. México. Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM. Plaza y Valdés S.A de C.V.
- Galindo, O.; Valadez, L. et al. (2011). "Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan)", en: *Gaceta Mexicana de Oncología. México*. Volumen 10. Núm. 3. ISSN: 1665-9201. Pp. 123-142.
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. México. Paidós.
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience*. Londres, Cambridge. University Press.
- Gutmann, M. (1997). *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho ni mandilón*. México. El Colegio de México.
- Hamui, L. (2011). *Trastornos genéticos, narrativas y entorno sociocultural*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hardy, E., Jiménez, A. (2001). "Masculinidad y género", en: *Políticas y estrategias en salud pública*. Brasil. Revista Cubana, Salud Pública. Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP).
- Herrera, G. (2006). "Cáncer de testículo", en: *El cáncer. Manual de Oncología*. México. McGraw-Hill Interamericana. Pp.89-210.

- INEGI. (2014, 04 de enero). Día Mundial Contra el Cáncer: datos Nacionales. México. Recuperado de:  
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Katz, J. (1989). *El médico y el paciente: su mundo silencioso*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Kaufman, M. (1994). *Hombres, placer, poder y cambio*. Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF). Santo Domingo.
- Kimmel, M. (1997). "Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina", en: Valdés, T. y J. Olavarría (eds.) en *Masculinidad/es. Poder y Crisis*. Ediciones de la Mujer. No 24. Isis Internacional y FLACSO, Santiago.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: suffering, healing, and the human condition*. Nueva York. Basic Books.
- Lahire, B. (2005). "Habitus, esquemas y construcción de lo psicológico", en: *El trabajo del sociológico de Pierre Bourdieu. Deudas y críticas*. México. Siglo XXI. Pp.143-177.
- Le Breton, D. (2002). "El cuerpo expuesto", en: *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires. Nueva Visión. Pp. 130-133.
- Le Breton, D. (2009). *El silencio*. España. Sequitur.
- Lenoir, R. (1993). *Objeto sociológico y problema social*. México. Siglo XXI, editores.
- Monsiváis, C. (2007). *Escenas del pudor y liviandad*. México. Delbolsillo.
- Olavarría, J., Parrini R. (2000). *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia. Primer encuentro de estudios de masculinidad*. Santiago, Chile. FLACSO-Chile/Universidad Académica de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidad.

- Parrini, R. (2000). "Los poderes del padre: paternidad y subjetividad masculina", en: *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia. Primer encuentro de estudios de masculinidad*. Santiago, Chile. FLACSO-Chile/Universidad Académica de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidad.
- Paz, O. (1999). "Los hijos de la Malinche", en: *El laberinto de la soledad, Posdata, Vuela a "laberinto de la soledad"*. México. Fondo de Cultura Económica. Pp. 72-97.
- Ramos, S. (1934). *El perfil del hombre y la cultura en México*. México. Imprenta Mundial.
- Rizo R. (2007). "Registro Hospitalario de Cáncer: Compendio de Cáncer 2000-2004". en: *Cancerología*. Vol. 2, N° 3. Revista del Instituto Nacional de Cancerología de México. Pp. 203-287.
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistemática*. Barcelona. Ediciones Gedisa.
- Seidler, V. (1999). *Unreasonable Men. Masculinity and Social Theory*. Routledge. London.
- Tarrés Ma. L. (2013). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México. El Colegio de México. FLACSO.
- Valdez, L. (2011). *Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento: una revisión*. México. Gaceta Mexicana de Oncología.
- Vela, F. (20013). "Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa", en: Tarrés Ma. L., en: *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México. El Colegio de México. FLACSO.



- Viveros, M. (2002). *Quebradores y cumplidores: sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Colombia. Instituto Colombiano de Antropología e Historia.

# Anexos

## Guía de entrevista

### “La construcción sociocultural de la virilidad en hombres con cáncer testicular”

#### 1. Datos personales

- Edad:
- Estado civil:
- Número de hijos:
- Lugar de residencia:
- Escolaridad:
- Ocupación:

#### 2. Proceso de la enfermedad

1. ¿Cuénteme qué pensó que tenía cuando aparecieron los primeros síntomas?
2. ¿Cuáles fueron los síntomas que lo hicieron ir al médico?
3. ¿Habló con alguien de ello?
4. ¿Qué significó para usted conocer el diagnóstico?
5. ¿Hubiera preferido no conocer el diagnóstico?
6. ¿Hizo algo para confirmar el diagnóstico, por ejemplo, consultar a otros médicos
7. ¿Acepto el diagnóstico desde el principio o no estaba conforme?

¿Cuál fue su reacción?

8. ¿Platíqueme a qué le atribuye el surgimiento de su enfermedad?
9. ¿Conoce alguien que tenga el mismo diagnóstico que usted o conoce información sobre la enfermedad?
10. ¿Podría mencionar algunos cambios de estado de ánimo, por los que ha pasado desde su confirmación del diagnóstico hasta el momento?
11. ¿Cuénteme qué es lo que ha modificado en su vida cotidiana a partir de la presencia de la enfermedad?
1. ¿Su vida íntima ha cambiado desde la aparición de la enfermedad?  
¿Cómo ha cambiado?
12. ¿Qué significó para usted saber que le realizarían una cirugía?
13. ¿Cuénteme cómo se sintió antes y después de la operación?
14. ¿En qué pensó que lo afectaría la operación, por ejemplo, en su imagen o en su sexualidad?
15. ¿Ha notado cambios en su cuerpo antes y después de su cirugía?
  1. ¿A partir de la cirugía han cambiado su vida sexual?
16. ¿Podría decirme que expectativas tiene sobre los tratamientos?
17. ¿Sigue todas las indicaciones del médico al pie de la letra o cambia aquéllas que no considera fundamentales?
18. En caso de cambiar algo ¿habla de ello con el médico?
19. ¿Platíqueme quién lo ha estado apoyando durante el proceso de la enfermedad?
20. ¿En este momento cual es su situación laboral o académica?
21. ¿Qué le podría aconsejar acerca del tratamiento a otra persona que tiene el mismo diagnóstico que usted?

## Árbol de categorías

### 1. Primeros síntomas del cáncer de testículo

#### 1.1. Cuerpo

##### 1.1.1. Auto auscultación

1.1.1.1. Ausencia (falta de conciencia)

1.1.1.2. Evasión (conciencia)

##### 1.1.2. Dolor

##### 1.1.3. Inflamación

##### 1.1.4. Ardor

#### 1.2 Actitudes viriles

##### 1.2.2.1. Aguantarse el dolor

##### 1.2.2.2. Ser fuerte

##### 1.2.2.3. Valentía

##### 1.2.2.4. Minimizar los problemas de salud

1.2.2.4.1. Distanciamiento

1.2.2.4.2. Discreción

### 2. Primeros pensamientos sobre la enfermedad

#### 2.1. Miedo

#### 2.2. Temor

#### 2.3. Indiferencia

### 3. Síntomas que lo hicieron ir al médico

#### 3.1. Aumento en el tamaño del testículo

#### 3.2. Incomodidad

#### 3.3. Incapacidad

##### 3.3.1. Laboral

##### 3.3.2. Estudiantil

### 4. Significado del diagnóstico

#### 4.1. Muerte

#### 4.2. Angustia

#### 4.3. Decepción

#### 4.4. Incertidumbre

##### 4.4.1. Planes a futuro

#### 4.5. Socialización

##### 4.5.1. Con otros hombres

#### 4.6. Relaciones de producción

##### 4.6.1. Proveedor

###### 4.6.1.1 Control masculino

###### 4.6.1.2. Competente

###### 4.6.1.3. Imagen pública

###### 4.6.1.4. Pérdida de empleo

###### 4.6.1.5. Porvenir familiar

#### 4.7. Castigo corporal

##### 4.7.1. Pérdida de la hombría

4.7.2. Conductas asociadas a lo femenino

4.8. Vulnerabilidad

4.9. Estigmatización

4.10. Restricción emocional

4.10.1. Llorar

4.10.2. Debilidad

4.11. Efectos imaginados

4.11.1. Dejar de ser hombre

4.11.2. Sentirse incompleto

4.11.3. Quedar expuesto a una situación vejatoria

4.12. Expresiones de la virilidad

4.12.1. Disfunción eréctil

4.12.2. Falta de interés sexual

4.12.3. Cambiar de sexo

5. Causas de la enfermedad

5.1. Golpe

5.2. Enfermedad durante la infancia

5.3. Herencia

5.4. Destino

## 6. Cirugía

### 6.1. Significados asociados a los testículos

#### 6.1.1. Pérdida de testículos

6.1.1.1. Identidad de ser hombre

6.1.1.2. Dejar de ser hombre

6.1.1.3. Papel del "paciente"

6.1.1.4. Feminizarse

6.1.1.4.1. Vulnerable

6.1.1.4.2. Sensibilidad

6.1.1.4.3. Pérdida de autonomía

6.1.1.4.4. Dependencia

### 6.2. Reproducción

6.2.1. Poder

6.2.2. Paternidad

6.2.3. Procreador

6.2.4. Infertilidad

6.2.5. Negociación con la pareja

### 6.3. Sexualidad

6.3.1. Frecuencia en las relaciones sexuales

6.3.2. Impotencia sexual

6.3.4. Disminución en la actividad sexual

6.3.5. Dominio viril

6.3.6. Obtención de placer

6.3.7. Ya no sentirse pleno

### 6.4. Cuerpo

6.4.1. Autoimagen

6.4.2. Inseguridad



- 6.4.3. Mutilación
- 6.4.4. Incompleto
- 6.4.5. Cicatriz

## 7. Influencia y apoyo de las relaciones sociales

- 7.1. Pareja
- 7.2. Amigos
- 7.3. Familiares
- 7.4. Médicos
- 7.5. Enfermeras o enfermeros
- 7.6. Trabajo Social
- 7.7. Contacto en medios de comunicación
  - 7.7.1. Paciente informado

## 8. Expectativas de los tratamientos

- 8.1. Mejora
- 8.2. Desconoce
- 8.3. Afecta
  - 8.3.1. Pérdida de cabello
  - 8.3.2. Disminución de peso
  - 8.3.3. Actividad
    - 8.3.3.1. Profesional

8.3.3.2. Estudiante

8.3.4. Relación de pareja

8.3.5. Relaciones Familiares

8.3.6. Estilo de vida

8.3.6.1. Fumar

8.3.6.2. Consumir alcohol

8.3.6.3. Alimentación

8.4. Esperanza

8.5. Empeora su enfermedad



## Instituto Nacional de Cancerología Carta de consentimiento informado

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación sobre “La construcción sociocultural de la virilidad en pacientes con diagnóstico de cáncer de testículo que reciben atención en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)”.

### **Propósito:**

Analizar a través de las narrativas de los pacientes que reciben atención en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), cómo influye la construcción social y cultural de su virilidad en el proceso de la enfermedad de cáncer de testículo.

### **Beneficio:**

Los beneficios que obtendrá por realizar esta entrevista serán de forma indirecta, ya que, con la aportación de su experiencia se logrará información que influirá en la atención de futuros pacientes que presenten la misma enfermedad que usted y un mejor servicio de calidez al interior del Instituto.

### **Procedimiento:**

Respecto a su participación en dicha entrevista, se abordarán aspectos sociales y culturales sobre la enfermedad de cáncer de testículo. Así mismo, es importante reiterar que su participación en este estudio radica en una entrevista con profundidad, donde usted dará a conocer aspectos sobre el proceso de la enfermedad. La información se recabará por medio de una grabadora de voz. La duración de la entrevista será de 60 a 120 minutos

aproximadamente. Cabe mencionar, que esto no incluye procedimientos de diagnóstico y terapéuticos.

**Confidencialidad:**

La información que se obtendrá durante su entrevista, se utilizara para fines del estudio siendo esta, de carácter confidencial (se le proporcionará un seudónimo) y obteniéndola de manera voluntaria. Es importante señalar que la información será regulada, es decir que el paciente no podrá ser identificado por terceros en la presentación de publicación de resultados.

**Consideraciones económicas:**

Esta investigación no representa para el paciente ni su familiar algún costo extra dentro del Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

**Derecho de abandonar el estudio:**

Si durante la entrevista usted llegara a sentirse agredido o incomodo tiene la libertad de no seguir contestando y abandonar la entrevista. Esta decisión no afectará de ninguna manera su relación con el Instituto. Si alguno de los puntos antes mencionados no le resulta claro, o le surgen dudas, le pedimos aclarar con los investigadores responsables antes de determinar si participa o no en el estudio.

Si usted considera que no están claros algunos puntos anteriores o desea aclarar las dudas sobre su participación en este estudio, podrá contactar al Lic. Manuel Sosa Ponce adscrito al Servicio de Urología de Trabajo Social al Tel. 56280400 Ext. 336.

En caso de dudas sobre sus derechos como paciente que participa en el estudio, contactar con: Dra. Myrna Gloria Candelaria Hernández Presidenta del Comité de Ética en Investigación y el Dr. Noé Castañeda Secretario del Comité de Ética en Investigación al Tel. 56280400 Ext. 338.

YO \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en este estudio pueden ser publicados o difundidos, por lo que acepto participara en el estudio.

**AUTORIZACIÓN:**

Nombre del paciente:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo 1:**

Nombre:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ con el paciente:

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo 2:**

Nombre:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Parentesco con el paciente:

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_