

DIABETES, MASCULINIDADES Y RÉGIMEN COLONIAL-CAPITALÍSTICO: REFLEXIONES TEÓRICAS EN TORNO A LOS CUERPOS DE VARONES ENFERMOS

*Gibrán Alejandro Valdez Flores

*Doctorante en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Es profesor-investigador en el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro en Saltillo, Coahuila. Licenciado en Comunicación y Maestro en Modelos de Intervención Social Construccionalista por la Universidad Autónoma de Coahuila.

Recibido: octubre de 2023.

Aceptado: noviembre de 2023.

Resumen

En este trabajo se presentan una serie de reflexiones teóricas sobre la experiencia corporal de varones que viven con diabetes en el orden social contemporáneo dominado por las lógicas del capitalismo y el consumo donde la salud se convierte en una mercancía. En tal sentido, las complicaciones que implica para la hombría tradicional en Latinoamérica y en México vivir con un padecimiento de larga duración, como la diabetes, genera una tensión en sus masculinidades por los procesos sociales a los que se exponen ante las exigencias de la lógica biomédica por el cuidado y autocuidado de sus cuerpos enfermos que, de no hacerlo, se toman como signos que generan marginación y exclusión, lo que podría provocar una erosión en la identidad masculina. Es por esta situación que resulta relevante abordar este problema de estudio que entrecruza la salud, los cuerpos masculinos, las emociones y las identidades de género en el contexto actual.

Palabras claves: Diabetes. Género. Masculinidades. Cuerpo. Varones.

Abstract

This paper presents a series of theoretical reflections on the bodily experience of men living with diabetes in the contemporary social order dominated by the logic of capitalism and consumption where health becomes a commodity. In this sense, the complications that living with a long-term condition, such as diabetes, implies for traditional masculinity in Latin America and Mexico, generates a tension in their masculinities due to the social processes to which they are exposed before the demands of biomedical paradigm for the care and self-care of their sick bodies that, if not done, are taken as signs that generate marginalization and exclusion, which could cause an erosion in masculine identity. It is because of this situation that it is relevant to study this topic that intersects health, male bodies, emotions and gender identities in the current context.

Key words: Diabetes. Gender. Masculinities. Body. Men.

Introducción

Aunque parece que el modelo médico hegemónico se encuentra en crisis, la realidad es que dentro del esquema capitalista continúa su constante expansión creando sujetos fármaco-adictos e inventando nuevas enfermedades (Menéndez, 2020). Este modelo se constituye de saberes generados por el desarrollo de la medicina científica que ha adquirido hegemonía sobre otro tipo de conocimientos. Dicho de otra manera, consiste en el rápido proceso de biomedicalización como herencia de la modernidad, entendiéndola como un instrumento para gobernar y regular a los individuos y las poblaciones a través de los saberes hegemónicos en el campo de la salud, los que se presentan como la verdad científica (Iriart & Merhy, 2017), en el sentido que le daba Foucault (2002) a la biopolítica como la gestión de la población, solo que la biomedicalización internaliza el control en el propio sujeto y su entorno.

Frente a este panorama que no escapa a las lógicas neoliberales del consumo exacerbado, la responsabilidad del cuidado pasa del Estado a los individuos a partir de la privatización de la salud donde la falta de cobertura o calidad en los servicios públicos acaba por derivar los gastos de la atención médica al usuario/cliente/paciente (Osorio, 2020). De esta manera, la configuración de los sujetos neoliberales encuentra una profunda relación con la noción de las vidas desechables donde la muerte de ciertos individuos se convierte en un elemento de rentabilidad (Mbembe, 2011). En este contexto se espera que los sujetos permanezcan vigilantes de sus cuerpos ante las enfermedades que acechan la vida contemporánea, si se recibe el diagnóstico de una de estas entonces se debe ser proactivo y tomar el control (Laza, 2017).

No obstante, el surgimiento y la agudización epidemiológica de ciertas enfermedades crónicas encuentran su etiología en la dimensión sociocultural, asociándolas con los modos de vida contemporáneos donde los avances tecnológicos y

las demandas laborales imposibilitan llevar un estilo de vida “saludable” para la mayoría de la población, como señala Moreno (2018) al referirse a la forma en que el proceso de globalización que vivimos ha incrementado el estrés, la depresión, la ansiedad y un gran número de adicciones y padecimientos que han aumentado la cronicidad y la dependencia. En tal sentido, a principios del siglo XXI la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre los cambios acelerados que se estaban presentando por el aumento de la presencia de problemas de salud agudos y crónicos, lo que acentúa los desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios de la mayoría de los países en el mundo.

Por enfermedades crónicas, la OMS entiende aquellos problemas de salud que requieren un tratamiento durante un par de años, décadas o por el resto de vida de la persona afectada (OMS, 2005). Así, las cuatro enfermedades crónicas principales que afectan a un porcentaje importante de la población mundial en la actualidad son las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (OMS, 2018).

De manera específica, la diabetes es una afección grave y de larga duración que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona se encuentran elevados porque su páncreas no produce insulina o la cantidad suficiente de esta hormona para regular el metabolismo de las proteínas y las grasas (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2019). Asimismo, se distinguen dos grandes tipos de este padecimiento: la diabetes tipo 1, que aparece por la reacción autoinmunitaria en el organismo, atacando las células del páncreas que producen insulina, por lo que los pacientes requieren la administración diaria de esta hormona para mantener un nivel de glucosa adecuado, y la diabetes tipo 2, que surge por una utilización ineficaz de la insulina en el organismo, asociándose en gran medida con un peso corporal excesivo y a la inactividad física (OMS, 2018).

Una vez discutido el panorama de las enfermedades crónicas desde el modelo médico hegemónico que está asociado con la lógica del capitalismo, donde lo idéntico se toma como un horizonte ético y político (Piedrahita, 2015) para producir una especie de homogeneización de las identidades y prácticas, es necesario advertir que no todas las afecciones se viven de la misma manera, es decir, la misma enfermedad no se padece de igual manera por todos. En este rubro, entonces, se vuelve necesario precisar que la noción de padecimiento hace referencia al conjunto de vivencias cotidianas que el individuo construye y experimenta a partir de las alteraciones orgánicas, psicológicas y sociales, mientras que la idea de enfermedad se enfoca al mal funcionamiento del organismo, lo que provoca un conjunto de signos y síntomas definidos y objetivados en el diagnóstico biomédico.

Por lo tanto, el interés principal de las ciencias sociales en esta línea de investigación es recuperar las experiencias del padecer, mientras que desde la biomedicina se atienden las enfermedades al operar con saberes técnicos que tienden a omitir la subjetividad del usuario/paciente ya que, para sus fines, esta dimensión del sujeto se convierte en un obstáculo para la adecuada intervención clínica (Mendoza, 2020; Barragán, 2020). Ante esto, a continuación, se desarrolla una aproximación conceptual a la producción de las subjetividades en el régimen colonial-capitalístico, seguido por la noción de experiencia corporal de varones enfermos de diabetes desde tres dimensiones: el cuerpo enfermo, las enfermedades crónicas como expresión de la monstruosidad y las masculinidades en el padecer.

Subjetividad(es) (de)colonial-capitalística

Las diversas realidades actuales están atravesadas por el capitalismo globalizador contemporáneo que explota la pulsión de creación indivi-

dual y colectiva, como señala la psicoanalista y crítica de la cultura Suely Rolnik. Para esta académica brasileña, el capital en estos tiempos no se nutre solamente de la economía, pues también lo hace de la cultura y la subjetividad. De hecho, su dominio es tan amplio que hoy en día las actividades económicas terciarias, o de servicios, ya no exigen un desgaste corporal mayor en comparación con el que se requiere en otros ámbitos productivos, como el de la industria de la transformación. Sin embargo, lo que sí es indispensable en estas nuevas formas de generación de riqueza es una adecuación de la subjetividad y de la identidad.

Como ejemplo de esto, basta observar el énfasis que los protocolos de servicio al cliente demandan a sus trabajadores en los que deben adaptar o simular sus emociones para las transacciones: sonreír al saludar, mirar a los ojos al cliente, preguntar si no le hace falta nada, desearle buen día, entre otras actitudes que desembocan lo que podríamos considerar un “optimismo desbocado”. Por ello, Rolnik (2019) advierte que el inconsciente colonial-capitalístico actúa como un secuestrador del impulso germinador de mundos, es decir, su manifestación política varía en sus formas de abuso de la fuerza vital de creación y cooperación entre los sujetos. Esto es resultado en parte de la orientación que cobra el capital hacia el dominio de la fuerza vital y de la paulatina dilución del Estado democrático de derecho, lo que genera una precarización laboral que deja a las subjetividades más traumatizadas e imposibilitadas de actuar.

En tal sentido, la autora brasileña enfatiza que las formas del mundo se captan por la vía de la percepción como experiencia sensible y la del sentimiento como experiencia de la emoción psicológica. Sin embargo, precisa que la percepción y los sentimientos se asocian a los códigos socio-culturales y representaciones sobre algo, lo que permite darle sentido. Por lo tanto, propone otras formas de ver y sentir en clave de una capacidad

atravesada por lo personal-sensorial-sentimental-cognoscitivo, se trata del percepto, que consiste en una atmósfera que excede a las situaciones vividas y sus representaciones, y el afecto, una emoción vital que puede ser contemplada mediante tocar, perturbar, sacudir o alcanzar. Así, se habla de un saber del cuerpo, un saber de lo vivo y un saber eco-etológico.

El mundo vive en nuestro cuerpo y produce gérmenes de otros mundos en estado virtual (evento que no tiene existencia desde el comienzo). Por eso hay una tensión constante entre la subjetividad del sujeto y la que se da fuera de sí. La micropolítica varía en cada momento de nuestras vidas y a lo largo de su transcurso, por eso precisa que la política activa de las acciones del deseo es aquella en la que se plasma el equilibrio como acto de creación instituyente, mientras que la política reactiva de las acciones del deseo son el equilibrio que se rehace en un forma ficticia y fugaz mediante un acto que interrumpe el destino de la potencia de creación, por lo que Rolnik (2019) advierte que cada vida que no se pone a la altura de lo que sucede perjudica a la vida de toda su trama relacional.

Por otro lado, Castro-Gómez (2017) argumenta que no es posible comprender el sentido y la función de una práctica si se le abstrae de la red de relaciones que la hace posible, por eso propone pensar las relaciones como significativas y como relaciones de poder, en el sentido que hacen Derrida y Foucault, respectivamente. Así, desde estas nociones relacionales, Castro-Gómez (2017) sostiene que las identidades sociales no pueden ser pensadas con independencia del sistema de relaciones del que forman parte, entendiendo que una manera de resistir esta colonización es por medio de la actuación en esas relaciones. Bajo esa noción, el filósofo colombiano explica que no hay manera de que una comunidad particular viva una existencia independiente del sistema de relaciones de poder que la ha constituido como identidad subalterna porque al

luchar por cambiar esa posición se tendrían que modificar las relaciones de poder y la identidad también se verá alterada. Es así como surge esta idea de que la universalización de la exclusión, o aquello que el filósofo francés Jacques Rancière llama los “sin parte”, podrá hacer que el movimiento decolonizador logre sus objetivos.

De esta manera, Castro-Gómez (2017) propone que encarnar la universalidad significa no recluirse en particularismos, especialmente los étnicos que después se desdibujan a través de la mercantilización folclorista del propio sistema colonial-capitalístico. Asimismo, argumenta que esto limita y muestra la incapacidad de articular una voluntad común que vaya más allá de los particularismos, retomando que los “sin parte” pueden asumir la voz de todos y cuestionar de forma radical el orden existente de su función política como subalternidad, es decir, poner en juego lo universal bajo una forma polémica.

Así, la política emancipatoria recurre a la universalización de intereses para combatir el marco que organiza desigualitariamente a la sociedad, ya que paradójicamente, en el mercado capitalista actual cada particularidad goza de su estilo de vida a través del consumo de mercancías.

En sintonía con lo que propone Castro-Gómez, la académica colombiana Piedrahita (2015), parte su análisis reflexivo de lo que llama la esquizofrenia capitalista, manifestación del sistema que le apunta a lo diverso como estrategia de mercado y de consumo, pero insiste en lo idéntico como horizonte ético y político, es decir, en una especie de homogeneización de las identidades y las prácticas. En lo personal, considero que esa manera de operar del régimen colonial-capitalístico se basa en generar necesidades y/o demandas para después ofrecer soluciones u ofertas, aunque el plano económico no sea lo único que el capitalismo global considera, ya que la dominación se extiende a lo social y cultural, como sucede en el caso de las enfermedades y que se expone más adelante. Esto puede repre-

sentar un asalto a la vida cotidiana que ha cambiado la racionalidad en su deseo de ser por la capacidad de consumo como condición para existir. Es por eso que la mayoría de las luchas por la representación en la sociedad estriban en esa configuración del poder que ofrece el consumo o poner a la venta el propio cuerpo, la identidad y hasta la intimidad.

En ese sentido, el régimen colonial-capitalístico a partir de la diversificación de mercancías y necesidades, produce un aparente conocimiento de las personas mucho mejor de que lo que ellas mismas se conocen, lo que bien podría tratarse de modos de subjetivación política en la sociedad de control; un control que ya no es impuesto por la fuerza. Siguiendo con este planteamiento, la filósofa feminista Rosi Braidotti propone la noción conceptual de subjetividades blancas como un ideal que interroga las formaciones únicas de existir como mujeres y hombres, donde se pone énfasis en la dominación a través de características masculinas, blancas, de nivel socioeconómico alto o burgués, entre otros.

Bajo esta perspectiva es posible observar la tensión que se genera entre las subjetividades legitimadas y las subjetividades otras, acaparando los estilos de vida diferentes para el consumo de mercancías, pues ya no es la fuerza de trabajo física lo que importa, sino aprehender la atención de las personas y captar las identidades/subjetividades como producto, pero ¿qué pasa con los cuerpos enfermos de diabetes, en específico, los de varones?

Cuerpo enfermo: marginación y exclusión

En el régimen colonial-capitalístico que da forma al orden hegemónico de la sociedad contemporánea, el dominio de lo visible hace referencia a la determinación de legitimidad de los sujetos y sus acciones, por eso aquellos que no se adhieren a los parámetros existentes son marginados y excluidos partiendo de su invisibilidad y

poca o nula representación en el orden social (Gago, 2011; Herrera & Olaya, 2011). Por eso, cuando un varón enferma le resulta complicado escapar a los mandatos de la masculinidad para atender su padecimiento, pues como señala el estudio de Vargas et al. (2020), los hombres simbolizan el cuidado como debilidad, mientras que el descuido es sinónimo de fortaleza, por lo que no suelen seguir un adecuado control de sus enfermedades.

En esa misma línea, Rodríguez (2017) especifica que para sobrellevar una enfermedad como la diabetes hay que someterse a una reconfiguración de los hábitos de vida, principalmente en las áreas de la alimentación, el ejercicio y el descanso, lo que implica un disciplinamiento corporal que consiste en una hipervigilancia del cuerpo en torno a las sensaciones y molestias que se lleguen a presentar por el padecimiento. Sin embargo, para los varones y su rol social marcado por la virilidad, es decir, las características relacionadas con la fortaleza, el valor y la entereza, esto se complica en los procesos de atención de atención a la salud por su resistencia a la expresión del dolor, ya sea corporal o emocional, lo que se traduce a una falta de autocuidado y de adhesión a los tratamientos médicos, como señala Burín (2021) al explicar que esta tensión se puede observar en el contexto de la pandemia por la Covid-19 donde se enfatizó la necesidad que existe entre las personas de cuidar, cuidarse y ser cuidadas, lo que representa una crisis para la actitud patriarcal que destina estas tareas al género femenino.

De esta manera, también es importante enfatizar que a través de cómo los cuerpos sienten, los sujetos le dan sentido al mundo (Sabido, 2019) por eso resulta relevante responder al desafío que plantea Domínguez (2017) sobre la necesidad de proponer esquemas teóricos y metodológicos complejos para comprender de una manera más amplia lo que sucede alrededor de un cuerpo que ha modificado su forma de sentir al mundo tras

afrontar un padecimiento crónico y degenerativo, es decir, el sentido que le dan a su realidad desde esa nueva condición en el mundo social.

No obstante, no se debe dejar de lado la especificidad con que se construye el sentido a partir de las relaciones de género y los imaginarios sociales que hay entre un cuerpo femenino enfermo y otro masculino. En el caso de la diabetes en varones, la vigilancia de la glucosa en sangre se suele realizar pinchando el dedo y para cubrir el tratamiento se debe inyectar alguna dosis de insulina en los brazos o piernas, además de cuidarse de heridas en los pies que puedan devenir en amputaciones. Por lo anterior, para los varones con este padecimiento existe la dificultad de cumplir con su rol de proveedores ante las complicaciones que representa la diabetes en términos económicos y de salud, además para el hombre es muy difícil ocupar el papel de paciente Rosas et al. (2020).

En ese sentido, Connell (2019) habla de corporización social para referirse al proceso colectivo y reflexivo que envuelve a los cuerpos en la dinámica social y a la dinámica social en los cuerpos, en donde se privilegia el ejercicio del género de acuerdo con los roles asignados socio-culturalmente a partir de la condición biológica y anatómica de los cuerpos (Goffman, 1975). En ese sentido, Connell (2015) también ilustra de una forma sencilla que los cuerpos son importantes porque envejecen, se enferman, disfrutan, se reproducen y dan a luz, reafirmando así que la experiencia corporal es central en la memoria y, en consecuencia, en la comprensión de quiénes somos y de qué somos.

De esta forma, las relaciones sociales de género se realizan y simbolizan en los desempeños corporales, pero cuando el desempeño no puede sostenerse por diferentes factores, como las enfermedades, la identidad de género se vuelve vulnerable y entra en un proceso de reconfiguración. Frente a este tipo de experiencias que emanan desde el cuerpo, como la diabetes en varo-

nes, Gerschich y Miller (1993 en Connell, 2015) identifican tres tipos de respuestas por parte de los hombres en relación con su identidad masculina, ya sea para sostenerla o reconfigurarla: 1) duplican los esfuerzos corporales para alcanzar los estándares hegemónicos del cuerpo masculino en relación con la virilidad y la fortaleza, 2) reformulan la definición que tienen acerca de su masculinidad, dando importancia a aspectos masculinos que siguen bajo su dominio, como su independencia, y 3) ante los impedimentos corporales, rechazan la masculinidad tradicional y critican los estereotipos físicos a los que ya no pueden adherirse.

Por ello, entendiendo la enfermedad como una causante de estigma corporal (Goffman, 2006), la diabetes ha cobrado relevancia en los últimos años por la alta prevalencia en que se manifiesta y la forma de afrontarla por parte de diversos grupos sociales, entre ellos los varones que se ven condicionados a reformular sus códigos masculinos en búsqueda del control del padecimiento, aunque también hay expresiones contrarias que acaban por acelerar las complicaciones de la salud.

Las enfermedades crónicas como expresión de la monstruosidad

Aunque el paradigma biomédico se erige como un elemento de la modernidad en cuanto a dominio de la vida y su posibilidad para controlar el desarrollo por medio del cientificismo, todo lo que sale del margen que este modelo hegemónico evoca como normalidad adquiere no solo el sentido de desviación, sino también de monstruosidad. De acuerdo con Moraña (2017), la monstruosidad se concibe como una metáfora del colapso de la modernidad, donde el monstruo se ha apoderado de la carne social, esa materia donde convergen la naturaleza y la cultura, el arte y la política, la vida y la muerte. En ese sentido, el monstruo aparece en la escena como una manifestación contranormativa que al régimen colo-

nial-capitalístico le incomoda y, por lo tanto, oculta o simplemente ignora.

De esta manera, las enfermedades crónicas se pueden establecer como una expresión de la monstruosidad en el cuerpo, sobre todo en la línea que propone Foucault (2010) sobre las heterotopías, aunque más allá de un lugar, se establece a la corporalidad como esa materialidad en la cual convergen un sinfín de expresiones o, dicho de otra manera, donde toda somatización implica una semantización (Le Breton, 1999). Así, referirse al cuerpo como una heterotopía implica aludir a una materialidad capaz de articular relaciones de crisis y desviación en distintos niveles relacionales: consigo mismo y también con las y los otros (Rodríguez et al., 2017). Es así como se entiende que la enfermedad no es un estado deseado en el cuerpo, generando una dicotomía entre lo sano y lo enfermo, lo normal y lo patológico; un espacio donde se adquieren distintos sentidos y significados.

En cuanto a la diabetes, Rodríguez (2017) señala que el deterioro del cuerpo al transitar por las diferentes etapas de este padecimiento acaba por involucrar una serie de prácticas y disciplinamientos corporales que trascienden el ámbito biomédico, ya que la utopía consiste en reparar el cuerpo dañado. De esta forma, puntualiza que las personas con diabetes tienen que adaptar sus cuerpos a nuevas costumbres, rutinas y hábitos nunca antes experimentados, pero al final estos procesos de disciplinamiento les permiten seguir con vida y hacen que para las personas diabéticas la heterotopía se vuelva indispensable, sobre todo con el sentido de construir ese lugar en donde se sienten cómodos con su nueva condición corporal (Rodríguez, 2017).

Lo anterior parece escandaloso cuando en una sociedad que pretende ocultar esos cuerpos enfermos, principalmente por su incapacidad para producir lo que los vuelve rentables para su desecho (Foucault, 2002; Mbembe, 2011), el mercado a través de la biomedicalización ha ge-

nerado una serie de productos que permiten hacer frente a este tipo de padecimientos con el fin de que el cuerpo pueda seguir siendo explotado hasta donde el individuo aguante (De Keijzer, 2001), lo que resulta en una paradoja, pues el propio sistema capitalista se configura como un factor de riesgo para desarrollar estas afecciones por la presión que ejerce para consumir productos poco saludables, y es este mismo modelo el que ofrece las posibles soluciones a través de la industria farmacéutica, que si bien no se trata de una cura definitiva a estos problemas, son una suerte de paliativos que alargan la vida de las personas en aras de la productividad cayendo en lo que advierte Valencia (2010) al mencionar que en el capitalismo todo se vuelve un objeto de consumo, siendo el cuerpo y la salud dos elementos de los más costosos.

Además, resulta importante señalar que bajo el dominio colonial-capitalístico, entre las diferentes concepciones que Moraña (2017) desarrolla sobre el monstruo, se encuentra aquello en donde este posibilita la resignificación de lo establecido al superar los binarismos tradicionales para comprender la vida. Por ejemplo, en el caso del sistema heteronormativo, la maquinación de lo masculino y femenino se ve trascendido ante lo queer. Asimismo, puede hablarse de una reconfiguración en el entramado de las corporalidades sanas/enfermas, pues el vacío representacional que existía en torno a las personas con padecimientos degenerativos o con discapacidad comienza a llenarse con un reposicionamiento de quienes viven con esa condición; no obstante, aún persisten grandes ausencias que no se visibilizaron en los tiempos de pandemia, como el caso de personas con diabetes en edad productiva que fueron marginadas de sus actividades económicas ante los riesgos y costos que implicaba su comorbilidad en el escenario del Covid-19.

El diagnóstico en los varones ¿erosión de la masculinidad?

Las enfermedades no son solo padecimientos, también se trata de proyectos de poder (Menéndez, 2015) en los que se coloca a las personas en una situación de vulnerabilidad que va más allá de la dimensión biológica de la vida y encuentra aristas en las dimensiones socioculturales. Por eso, la OMS no ha limitado sus estudios a la caracterización biomédica y epidemiológica de las enfermedades, sino que en un esfuerzo por comprender las condiciones en las que estas se desarrollan, han construido un marco conceptual denominado Determinantes Sociales de la Salud (DSS), entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo a los sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, en referencia a las fuerzas políticas, económicas, sociales y culturales de su entorno.

En este marco, se hace referencia a la distribución de la salud y el bienestar que existen en un contexto específico, el cual está permeado por las condiciones socioeconómicas y políticas, además de las normas y valores culturales de la sociedad (OMS, 2012). Siguiendo esta propuesta, Espelt et al. (2016) sitúan a estos determinantes como componentes estructurales de las desigualdades en salud, resaltando entre sus ejes el poder ejercido por la clase social, el género, la edad, la etnia y el territorio.

En relación con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) señala que en promedio las mujeres viven 5.8 años más que los hombres en la región de las Américas, por lo que exhorta a los investigadores en el campo de la salud a incorporar la perspectiva de género como un componente de los DSS para analizar las diferencias de estos procesos entre varones y mujeres, así como las condiciones en cada grupo poblacional, ya que esta noción se entiende como los atributos y roles de una construcción histórica y cultural, y se preservan a través de actos en la organización social a partir de las diferencias biológicas, lo que genera la alie-

nación a un sistema sexo-género.

En tal sentido, la OPS (2019) argumenta que el ejercicio de las masculinidades puede terminar por configurarse como uno de los DSS, al integrarse con otros como la etnia y la raza, el trabajo, la salud sexual y reproductiva, la orientación sexual y la paternidad, a pesar de que este discurso no es totalmente nuevo, pues teóricos de la masculinidad ya habían señalado que ser varón es un factor de riesgo (Inda, 1996) entendiendo que en términos de salud se sabe que las enfermedades crónicas en particular están asociadas con las construcciones sociales de masculinidad, mismas que pueden obstaculizar los comportamientos de salud y a su vez, las enfermedades crónicas pueden afectar negativamente las percepciones personales sobre ser hombre (Zanchetta et al., 2017).

Aunado a esto, en el caso de las masculinidades en la salud, es importante ubicar el fenómeno en la tercera categoría de la triada de la violencia masculina de Kaufmann (1994, citado en OPS, 2019) que alude a los riesgos de los hombres hacia sí mismos, como las formas del descuido del cuerpo frente a la persecución de otros fines asociados con su rol de género, tales como asumir cargas laborales de extremo desgaste físico y mental, lo que en ideas de De Keijzer (2001) representa cambiar dinero por su salud y experimentar el cuerpo como un instrumento para estos fines que lo vuelven idóneo para proveer de recursos de subsistencia a su grupo familiar.

Por su parte, Figueroa (2015) cuestiona si este tipo de comportamientos se tratan de una violencia del varón contra sí mismo, pues la relación de falta de atención y cuidados que establecen con sus cuerpos los convierte en negligentes y por más programas y servicios de salud dirigidos a los hombres, se requiere la participación de los sujetos en el monitoreo de sus propios procesos de salud y enfermedad. Lo anterior coincide con la postura de la OPS (2019), ya que este organismo enfatiza que la incorporación de las masculi-

nidades al estudio de la salud podría permitir el diseño de mayores políticas sanitarias dirigidas a los varones con el fin de reforzar el conocimiento y establecer mejores prácticas de salud en los hombres, implicándolos de forma directa en sus cuidados y en la procuración de atención médica especializada para su padecimiento.

Por todo esto, se infiere que la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la masculinidad dominante por parte de los varones, porque verbalizar sus necesidades de salud sería mostrar debilidad (De Keijzer, 2001) y cuando lo hacen sienten que esto repercute en su papel frente a la proveeduría económica del hogar, por colocar un ejemplo.

Asimismo, Figueroa (2015) destaca que muchos hombres niegan el reconocimiento del dolor bajo la amenaza de perder elementos de su hombría, por lo que no suelen describir las características de un malestar, lo que a su vez les impide interiorizarlo y, por lo tanto, no buscan el apoyo social ni especializado para atenderlo de manera oportuna, por eso surge la interrogante de si el diagnóstico de una enfermedad crónica implica una erosión en la masculinidad, lo que lejos de contribuir a la mejoría física de los varones enfermos, termina por acelerar su proceso de deterioro.

Conclusiones

Comprender los procesos de salud/enfermedad/atención en los hombres implica una tarea de reconocimiento de la vulnerabilidad masculina, algo que resulta paradójico porque las reflexiones que se hacen desde los estudios de género suelen ubicar al varón como un sujeto de privilegios, creando una imagen de aparente superioridad social que inicia en el plano físico/biológico. No obstante, esta labor es imprescindible cuando indicadores como los que brinda la OPS señalan que en la región de las Américas los hombres viven en promedio casi seis años menos que las

mujeres, lo que muestra que algo ocurre con este sector de la población que desdeña los cuidados y pretende reafirmar su identidad de género a través de prácticas negligentes.

Asimismo, componentes como el de la proveeduría económica llegan a minimizar los problemas de salud en aras de la imposibilidad que tienen los varones para frenar su capacidad productiva por atender cualquier malestar que los aqueje. Por esto, me parece pertinente abonar al entendimiento de estos procesos en los hombres partiendo de la experiencia corporal, es decir, el cuerpo enfermo. A partir de esta materialidad dañada es como los sujetos empiezan a renegociar su posición en el mundo, lo que se traduce a observar las configuraciones y reconfiguraciones que hacen de sus significados y comportamientos.

Además, iniciar la discusión de si las enfermedades crónicas pueden ser vistas como una expresión de la monstruosidad que atenta contra el orden social establecido desde la modernidad, resulta crucial para explicar la relación que los varones guardan con estos padecimientos de larga duración que terminan por convertirse en la huella que los acompaña en todo momento y a todo lugar: no pueden escapar de estos. A pesar de que muchas de estas afecciones no muestran marcas de inmediato, el simple hecho de que el sujeto sea consciente de su condición ya lo coloca en una situación distinta a la de los demás y así el monstruo siempre va con él.

Por último, la discusión central de este ensayo pretende situarse en la cuestión de la erosión de la masculinidad ante un problema de salud crónico, pues invariablemente este tipo de enfermedades que no tienen una cura, solo un tratamiento de control, acaban por marcar un quiebre biográfico en la vida de las personas y su compostura ante tal evento vendrá acompañado de una reconstrucción identitaria, donde el género juega un papel crucial, pero en estos casos ¿qué se pierde y qué se gana en torno a la masculinidad?

¿o será que se refuerzan los patrones de género que se han construido de toda la vida pero adaptados a la nueva condición?

Referencias

- Barragán, A. (2020). La experiencia de enfermos que asisten a una clínica del dolor en Osorio, R. (coord.). *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (92-121). Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Burín, M. (12 de marzo de 2021). *La puesta en crisis de las subjetividades masculinas* [conferencia magistral]. Segundo Congreso Internacional Revisiones Críticas Sobre Experiencias de Intervención con Hombres que Ejercen Violencia Contra las Parejas y sus Familias. Hombres por la Equidad A.C.: Ciudad de México.
- Castro-Gómez, S. (2017). ¿Qué hacer con los universalismos occidentales? Observaciones en torno al giro decolonial en Mabel, M. (Ed.). *Sujeto, decolonización, transmodernidad. Debates filosóficos latinoamericanos*. Editorial Iberoamericana: Madrid.
- Connell, R. (2015 [1993]). *Masculinidades*. Ciudad de México: UNAM.
- _____. (2019). *El género en serio: cambio global, vida personal, luchas sociales*. Ciudad de México: UNAM.
- De Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina en Cáceres et al. (Ed.), *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp.137-152). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Domínguez, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud Colectiva*, 13(3), 375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>
- Espelt, A., Continente, X., Domingo, A., Domínguez, M., Fernández, T., Monge, S., Ruiz, M., Pérez, G. y Borrell, C. (2016). La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria* 30(1), 28-44. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.011>
- Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID* (9a. ed.). [en línea] https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Figueroa, J. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 7, 121-138. <https://doi.org/10.17151/rlef.2015.7.8>
- Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- _____. (2010). *El cuerpo utópico. Las heterotopías*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gago, Verónica (2011). De la invisibilidad del subalterno a la hipervisibilidad de los excluidos. Un desafío a la ciudad neoliberal. *Nómadas (Col)*, (35), 49-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105122653004>
- Goffman, E. (1975). The Arrangement between the Sexes. *Theory and Society* 4 (3), 301-331. <http://www.jstor.org/stable/656722>
- _____. (2006 [1963]). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Herrera, M. C. y Olaya, V. (2011). Ciudades tatuadas. Arte callejero, políticas y memorias visuales. *Nómadas (Col)*, (35), 98-116. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105122653007>
- Inda, N (1996). Género masculino, número singular en Burín y Bleichmar (Eds.). *Género, psicoanálisis y subjetividad*. Buenos Aires: Páidos.
- Iriart, C. y Merhy, E.E. (2017). Disputa intercapitalista, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface* 21(63). <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>
- Laza, C. (2017). El Movimiento social del cáncer de mama como dispositivo neoliberal. *Revista Estudios Feministas* 25(3), 1347-1354. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38152752021>
- Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. España: Melusina.
- Mendoza, Z. (2020). Saber médico de profesionales de la salud respecto de la displasia y el cáncer cervicouterino en Osorio, R. (coord.). *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (68-91). Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Menéndez, E. (2015). Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud Colectiva* 13(3), 375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.719>
- _____. (2020). Modelo médico hegemónico:

- tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva* <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Moraña, M. (2017). *El monstruo como máquina de guerra*. Madrid: Editorial Iberoamericana.
- Moreno, M. (2018). Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos. *Cultura de los Cuidados* 22 (5 1) . <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades crónicas*. [en línea] https://www.who.int/publications/list/chp_worforce_report/es/
- _____. (2012). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011)*. [en línea] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WH/A65/A65_16-sp.pdf
- _____. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
- Osorio, R. (2020). *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica*. Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Piedrahita, C. (2015). *Subjetivaciones políticas y pensamiento de la diferencia*. CLACSO: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Rodríguez, V. (2017). Intersticios del cuerpo enfermo, heterotopías que vulneran y agencian a los cuerpos diabéticos en Rodríguez, V. et al. (Eds.) *Heterotopías del cuerpo y el espacio* (pp. 63-84). La Cifra Editorial.
- Rodríguez, V., Constant, C., Huacaz, M. y García, J. (2017). *Heterotopías del cuerpo y el espacio*. Ciudad de México: La Cifra Editorial.
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Editorial Tinta Limón: Buenos Aires.
- Rosas, H. (2020). La masculinidad hegemónica: la enfermedad con perspectiva de género en Gutiérrez, A. (Ed.), *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (65-91). T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.
- Sabido, O. (2019). Introducción: el sentido de los sentidos del cuerpo en Sabido, O. (coord.) *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (pp. 17- 45). Ciudad de México: UNAM.
- Valencia, S. (2010). *Capitalismo Gore*. España: Editorial Melusina.
- Vargas, Y., Garza, F., Ruiz, J., Salazar, G. y Falcón, D. (2020). La diabetes en operadores de quinta rueda en Gutiérrez, A. (Ed.), *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (129-152). T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.
- Zanchetta, M., Maheu, C., Kolisnyk, O., Mohamed, M., Guruge, S., Kinsliikh, D., Byam, A. (2017). Canadian men's self-management of chronic diseases: A literatura analysis of strategies for dealing with risks and promoting wellness. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 1077-1095. <https://doi.org/10.1177/1557988315577674>