

## Masculinidades transitorias en la enfermedad por el cáncer de próstata\*

Jeferson Santos Araújo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>

Vander Monteiro da Conceição<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>

Marcia Maria Fontão Zago<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6539-2584>

**Objetivo:** interpretar los significados atribuidos a la experiencia de los hombres con el cáncer de próstata sobre sus cuerpos y sus masculinidades durante la enfermedad. **Método:** investigación etnográfica orientada por el método narrativo y por los referenciales teóricos de la antropología médica y de las masculinidades con 17 hombres. Las informaciones fueron recogidas por medio de encuestas grabadas, observación directa y registros en diario de campo, los cuales fueron analizados por el análisis temático inductivo. **Resultados:** los hombres sufren transformaciones corporales y de identidad durante la enfermedad por el cáncer de próstata, transitando por múltiples masculinidades, resignando sus acciones, ocupando posiciones subordinadas para con otros cuerpos sanos, marginalizadas en sus relaciones sociales y cómplices en el establecimiento de sus relaciones afectivas. **Conclusión:** estas evidencias potencian y profundizan los conocimientos divulgados en la literatura y contribuyen para el fortalecimiento de acciones de cuidado de enfermería al lidiar con los enfermos.

**Descriptores:** Antropología Médica; Neoplasias de la Próstata; Masculinidad; Salud del Hombre; Enfermería Oncológica; Investigación Cualitativa.

\* Artículo parte de la tesis de doctorado "La experiencia de los hombres con cáncer de próstata desde la perspectiva de la antropología de las masculinidades", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo Financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil – Procesos nº 161735/2012-6 e 305368/2014-1.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Faculdade de Saúde Coletiva, Marabá, PA, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Graduação em Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Araújo JS, Conceição VM, Zago MMF. The qualitative dimension of Nursing workload: a measurement proposal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3224. [Access    ]; Available in:  .  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>. mes día año URL

## Introducción

De acuerdo con las estadísticas estadounidenses<sup>(1)</sup>, un en cada seis hombres en el mundo desarrollará cáncer de próstata (CP) a lo largo de su vida. Independiente del color y etnia de la población, la enfermedad todavía prevalece como una amenaza silenciosa a la salud de los hombres latinos como la tercera causa de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles<sup>(1)</sup>. Para el bienio de 2018 y 2019 fue estimado el riesgo de 66.120 casos nuevos para cada 100 mil hombres brasileños, incidencia esa que es seis veces mayor en países desarrollados, como Estados Unidos, Canadá y Inglaterra<sup>(2)</sup>.

La curación para el CP es un fenómeno que es investigado por múltiples perspectivas científicas y a cada año nuevas descubiertas son evidenciadas, paralelo a esta búsqueda, la experiencia de supervivir o vivir con la enfermedad todavía se configura como un campo a ser fortalecido para el perfeccionamiento de nuevas técnicas de cuidado e implementación de políticas públicas. Investigadores<sup>(3)</sup> reconocen que los tratamientos para el CP, con excepción de la vigilancia, generalmente resultan en efectos colaterales desagradables que terminan por dejar el hombre vulnerable en relación a aspectos que involucran su masculinidad. De entre estos efectos se destacan la disfunción sexual, alteraciones en la imagen corporal y el estigma social, vivenciados por casi todos sometidos la prostatectomía<sup>(3-4)</sup>.

Delante de la vulnerabilidad masculina resultante de los tratamientos, los hombres transitan sufriendo transformaciones en sus cuerpos y en sus identidades sociales a lo largo de su flujo de vida. Aunque la transición sea un proceso natural del ser humano, la enfermedad potencia este fenómeno y proporciona nuevas experiencias en la manera como estos hacen frente a la enfermedad<sup>(5)</sup>. De esa manera, comprender las transiciones masculinas durante la enfermedad por el CP, se configura como un paso en la búsqueda por fortalecer los tratamientos, educación e investigaciones destinadas a esta población.

La literatura científica está evidenciando brechas en el conocimiento en torno de la temática.

Para ilustrar esta cuestión, una meta-síntesis cualitativa<sup>(6)</sup> fue realizada en los bancos de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* - MEDLINE y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL, según las recomendaciones del PRISMA, utilizando los descriptores científicos del DeCS y MeSH *masculinity* y *prostatic neoplasms*, guiados por el operador booleano *and*. Los filtros utilizados fueron estudios en seres humanos, con la metodología cualitativa, en los idiomas inglés, español

y portugués. Después de la búsqueda y la lectura de los títulos, resúmenes y resultados, los datos fueron extraídos y fueron sintetizados por dos investigadores distintos, los cuales evidenciaron que entre las 21 referencias seleccionadas, prevalecieron discusiones en torno de las cuestiones de salud del hombre relacionadas a la sexualidad, a la alimentación, a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento, dejando fuera de ese contexto las transiciones ocurridas en el cuerpo y en las masculinidades durante la enfermedad.

No obstante, la relevancia de esta investigación se justifica por la necesidad de conocer, ¿cómo el hombre transita su cuerpo y sus masculinidades delante de la enfermedad por CP? Objetivando contestar este cuestionamiento se buscó interpretar los significados que fueron atribuidos a la experiencia de los hombres con el CP sobre sus cuerpos y sus masculinidades durante la enfermedad.

## Método

Se trata de una investigación etnográfica orientada por el método narrativo y por los referenciales teóricos de la antropología médica<sup>(7)</sup> y de las masculinidades<sup>(8)</sup>.

La adopción de este diseño, se justifica por su característica de permitir al investigador la utilización de múltiples técnicas de recogida de datos (triangulaciones), como la observación participante, encuesta, apuntes en diarios de campo y análisis de documentos, componiendo así un campo estructurado, presuponiendo la organización y la jerarquización de los elementos de su contenido<sup>(9)</sup>. El método también posibilita la interacción constante entre el narrador y oyente por medio del círculo hermenéutico, propio de su rigor, como una característica constructiva de la narrativa (fusión de horizontes) que permite al investigador llegar a informaciones sobre la cultura que no están solamente arraigadas en las experiencias verbales, sino en las acciones, con destaque para las transformaciones de la vida<sup>(10-11)</sup>.

Para la antropología médica, la enfermedad no es solamente un proceso biológico/corporal, sino el resultado de la influencia del contexto cultural y de la experiencia subjetiva de que el cuerpo está con problemas<sup>(7)</sup>. Ya para la antropología de las masculinidades, teoría que observa las posiciones de poder establecidas en las relaciones de género, la salud y la enfermedad se presentan como mediadores de las prácticas por las cuales hombres y mujeres se comprometen con el lugar masculino y el femenino en la sociedad y sus efectos en la experiencia corporal y en la cultura<sup>(8)</sup>.

La investigación fue apreciada por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de

Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo bajo el protocolo nº 054/2013, de los que todos los preceptos éticos son respetados en sus procesos, como determina la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. El Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) fue firmado por todos los participantes, cuyo anonimato fue garantizado sustituyendo sus nombres reales por ficticios.

Fue establecido como criterios de inclusión: hombres con diagnóstico de CP hace por lo menos seis meses en tratamiento, mayores de 18 años, independientemente del nivel de escolaridad y socioeconómico, y que se auto-declararon en condiciones físicas y psíquicas para relatar su experiencia; Entre los hombres en seguimiento terapéutico en hospital universitario ubicado en el interior del estado de São Paulo, 17 fueron seleccionados para participar del estudio debido obedecer a los criterios pre-establecidos.

En este estudio los datos fueron recogidos por el primer autor, de manera individualizada con cada participante por medio de encuestas en profundidad (en como mínimo cuatro encuentros con duración mediana de dos horas) y observación del contexto de investigación (como expresiones corporales, sentimentales y hechos subjetivos), siendo estas registradas en diario de campo, realizadas en las dependencias del complejo hospitalario y en los sitios en que los participantes juzgaban propicios para relatar su experiencia, como residencias, ferias libres, locales de trabajo y de ocio. Los registros recogidos son productos de la vivencia del investigador con el investigando durante varios momentos significativos de la vida de los enfermos, como acompañamiento durante consultas y exámenes, interacción con familias y amigos y en el convivio social con otros hombres.

Cada encuentro fue guiado por un Guión inicial para auxiliar en la recogida de datos, los clínicos fueron recopilados de los historiales de los participantes y las informaciones de sus experiencias fueron evocadas por cuestiones orientadoras como: ¿Cómo es lidiar con los tratamientos del CP? ¿Qué cambió en su vida? ¿Qué hace para cuidarse? ¿Qué es ser hombre para ti? ¿Su vida cómo hombre cambió? Se subraya que para cada participante, de acuerdo con lo que expresaban sus experiencias, otras cuestiones fueron siendo formuladas, de modo la acceder las matices de cada historia y acciones que fueron presentadas. Después de cada encuentro, los datos fueron recopilados y fueron analizados con las posibles reflexiones registradas en el diario de campo, obteniéndose así la recopilación de nuevos cuestionamientos que fueron profundizados en los encuentros posteriores. La inmersión en el campo duró 36 meses y solo fue finalizada cuando el objetivo

que fue planteado fue alcanzado, los datos empezaron a repetirse, acusando saturación, y nuevos sentidos no eran más adicionados.

Secuencialmente, después de la recogida de datos, fueron construidas síntesis narrativas individuales seguidas de síntesis narrativas recogidas para mejor comprender las experiencias narradas. Después de haber hecho eso, los enredos fueron sometidos al análisis temático inductivo<sup>(12)</sup> y los aspectos similares y particulares de las narrativas fueron integrados, siendo presentados bajo forma de una síntesis narrativa temática, esta es presentada en itálico como interpretación primaria, en la forma textual como fueron dichas, además de también ejemplificar el análisis de los actores.

En campo, partimos desde el principio que el hombre enfermado por CP detiene la experiencia que pretendíamos conocer, o sea, la comprensión primaria. A este hombre enfocamos en nuestro hacer etnográfico y por medio de encuestas, observaciones, apuntes en diario de campo, reflexiones y vivencia con él, aprendimos sobre su experiencia. Luego, transcribimos los datos que fueron obtenidos, codificándolos para convertirlos explicativos, analizamos ese texto y reflejamos sobre sus partes y su todo para comprender los sentidos que fueron expresados en su enredo. En ese proceso, siempre que surgían nuevas brechas de conocimiento que necesitaban de mayores explicaciones para componer sus experiencias, retornábamos con los encuestados para fortalecer la investigación. Cuando las dudas eran solucionadas (hasta aquel momento) sometíamos el texto de la experiencia de los hombres al proceso de análisis temático, el cual por medio de la inducción, característico de su rigor, nos permitía realizar la fusión de horizontes (unión del sentido común con el conocimiento científico) y construir de manera explicativa los enredos de su experiencia en historias narradas las cuales eran presentadas a los encuestados para validación, alcanzando así los significados, o sea, una comprensión secundaria de los hechos. Todavía, aunque después de todo ese proceso, durante la reflexividad, si las partes no se encajaban al todo y, si el todo no se encajaba a las partes del texto, retornábamos a los hombres para sanar dudas y vivenciar nuevas perspectivas que auxiliaban a aprender más sobre sus experiencias y estructurar una explicación comprensiva de sus narrativas. Ese ir y venir con los hombres enfermos, con el análisis, con las narrativas y con nuestra reflexividad estuvo presente durante todas las etapas de esta investigación, y solo fue posible el acceso porque adoptamos como guía de nuestras acciones el círculo hermenéutico.

La Figura 1 sintetiza el recorrido metodológico estructurado en esta investigación.

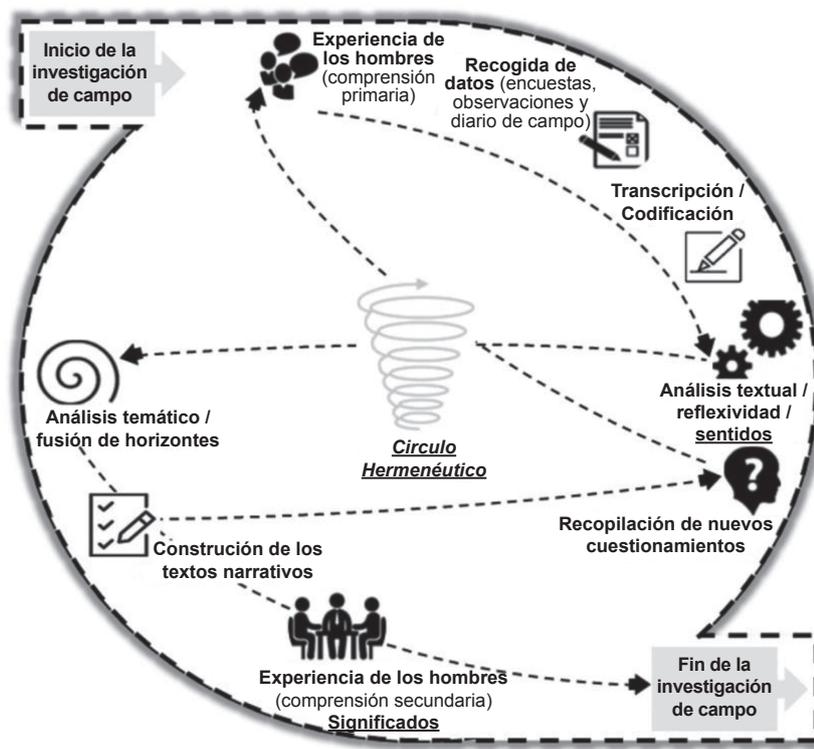


Figura 1 - Flujo – Síntesis del proceso metodológico que fue adoptado

## Resultados

El grupo de participantes fue compuesto por 17 hombres (Fabio; Reinaldo; Antônio; Tony; Alexandre; Thiago; Miguel; Rodrigo; Joaquim; Lúcio; Marcos; Mateus; Lázaro; Murilo; Jesus; Vladimir y Cauã). Estos, en su mayoría estaban casados, eran católicos, residían en la ciudad de Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil, tenían vivienda propia, eran jubilados, con enseñanza primaria incompleta y edad entre 61 a 81 años. Todos realizaron prostatectomía radical y vivenciaron los males de la disfunción eréctil y de la incontinencia urinaria. Cinco de ellos todavía fueron sometidos a sesiones de radioterapia y tres, concomitante al tratamiento médico, utilizaron terapias complementarias con hierbas y tés medicinales.

Las liminalidades vivenciadas por los narradores cuanto a sus experiencias en relación al CP y sus masculinidades demuestran que la misma se convirtió en un ejercicio de constante visitación a los conceptos de sexo y sexualidad. Sus narrativas fueron indisolubles de estos contextos, de forma que comprender como ellos perciben su sexualidad y sus relaciones, se convierte fundamental para interpretar sus experiencias. Así, para los narradores el papel sexual que el hombre ejerce es un elemento incontestable de su masculinidad, ser activo ocupa el punto máximo de la cadena sexual establecida culturalmente, como ejemplificado en los trechos de las narrativas: *Yo soy hombre porque aprendí desde niño a ser*

*así (se presentaron incautados e incómodos al hablar de esta cuestión) (Fabio; Reinaldo y Cauã). Mi padre me enseñaba a jugar al fútbol, montar a caballo, trabajar el ganado, conducir, hacer esas cosas de hombre. Arriba de todo, a comportar como tal, teniendo noción en que debía hacer o no, que era esperado que hiciera dentro de mi papel. Así crecí, entonces no puedo ser otra cosa a no ser que me enseñaron ser. Hombre es algo natural, por eso el que él tiene por naturaleza es que hace de él ser el que es (Tony; Alexandre; Jesus y Vladimir). El hombre es una especie de líder, es más respetado de que la mujer, no en relación solo a sexo, sino en todo. Cuando se habla que aquella familia no hay un hombre dentro de casa, ya no hay respeto un poco, pues pienso que el hombre es que dar el soporte para familia, él nació para tener dominio de todo. No soy de quedar hablando de mí, sino que yo era un hombre de ejemplo. Cuando yo hablaba y las personas me hacían caso, paraban para oírme porque yo tenía mi valor. Pienso que mi cara sería ayudada, mi barba, la forma como yo me vestía, quiera o no, decía mucho de que era, me daba un cierto aire de responsable (Antônio; Tony; Alexandre; Lúcio; Marcos; Lázaro y Murilo); ¡Me acuerdo mucho de mi pasado y sé que mi vida siempre fue llena de mujer, en la hora que yo quería tenía! Me gustaba mucho exponerme, hacía ejercicio y me quedaba andando para todas partes sin camisa, todo el mundo me miraba, ¡era tan bueno! Nos sentimos que nos deseaban y valorados. Tenía una fama de faldero mismo, hasta que me casé y me quedé tranquilo. Todo quedó restringido a mi mujer, nos entendíamos y éramos muy felices. Tenía disposición, era valiente para quedarme con ella y llevar las*

*cosas en la vida. En esa época yo traía las cosas para casa, tenía moral todavía y era respetado* (Reinaldo; Tony; Alexandre; Thiago; Miguel; Lúcio; Marcos; Thiago).

La perspectiva sobre la vida sexual activa es presentada como un determinante social de masculinidad hegemónica, por lo tanto, en la enfermedad por el CP los hombres fueron evidenciados como desertores de esta función. Todos los narradores presentaron disfunción sexual y tradujeron el sentido de esta experiencia como un mal súbito que de repente sacó su vida como hombre, y por más que ellos quieran restituir su normalidad el cuerpo biológico no responde como les gustaría, como reflejan las narrativas: *Soy hombre, pero debido a la enfermedad, dejé de hacer mi papel de hombre. Eso es cosa de la cabeza de las personas, nadie es el 100%, todo el mundo tiene miedo de algo y falla en algún punto, nunca alcanza una virilidad total de hombre, porque nadie es Superhombre y ni el Batman. Cuando me quité la próstata pensé que ese hombre que yo era todavía iba a vivir. Hum... ¡solo ilusión! Las personas hacen cuestión de acordarme que no puedo más nada, porque volví a ser niño. No soy ingenuo y sé que todo que se hace es juzgado por los otros como bien y mal. Eso es el papel que la gente ejerce para vivir entre las personas; Desde cuando hice la cirugía yo no me sentí más como un hombre, porque por más que yo quiera, mi organismo no producía más el papel de hombre. Sacaban de mí más de que la próstata, me quitaban la vida mía como sujeto macho. Pero, la vida es así, cuando ella no te derrumba ella te deja cojo. Hoy soy un tipo medio detenido para hacer las cosas, no tengo más fuerza, no puedo cargar peso. Casi todo que hacía, no lo hago más, por eso hablo que soy distinto de que era yo, porque soy lleno de límites* (Fabio; Reinaldo; Antônio; Tony; Alexandre; Thiago; Miguel; Rodrigo; Joaquim; Lúcio; Marcos; Mateus; Lázaro; Murilo; Jesus; Vladimir y Cauã).

Otra liminalidad vivenciada por los narradores fue cuanto al control del cuerpo, en el cual el descontrol sobre el esfínter urinario fue simbolizado como algo que proporciona un sentimiento inferioridad, pues los hombres se identifican como distintos de los demás por estar constantemente mojados y con un olor fétido que molesta a las personas de su alrededor, que los impiden de trabajar. Por ser tratado de manera distinta por la familia y sociedad, él permanece en constante vigilancia, como ejemplificado en el discurso: *Esa operación desgraciada mi vida como hombre, porque si antes mi problema era vivir con la orina atrapada, hoy es vivir con ella suelta. La orina que antes vivía atrapada hoy vive suelta y eso hace con que nos aislemos del mundo, pues no da más para vivir en sociedad enferma. Aunque la gente use pañal, un calcetín, toalla higiénica y paño para contener la orina en el calzoncillo, no hay como, el pantalón queda todo mojado y es solo vergüenza* (Tony; Marcos; Mateus y Jesus). *Usar esas cosas es muy vergonzoso, hiere el principio del macho pues esas cosas son de mujer. Empecé a percibir con*

*el tiempo que las personas se alejan de mí, en el inicio yo no entendía derecho qué era, llegaron hasta despedirme por cuenta de eso, pero un día mi hija habló que era porque el olor de mi orina a veces quedaba muy fuerte y ellos no se sentían bien. Me sentí un paño de piso del baño, un inútil mismo. Me quedo más aislado aquí mismo, actualmente sé que no soy igual a otros sujetos, por eso me quedo aislado del mundo, no salgo de la habitación para nada, porque con esa orina no da para vivir más normal. El mundo fuera de casa se terminó para mí después del cáncer* (Fabio; Thiago; Miguel; Joaquim; Lúcio; Marcos y Lázaro); *Hoy en día estoy todo perjudicado mismo, pero nadie precisa saber de esto para juzgarme. Hacer una comparación lo que yo era antes, yo soy un nuevo hombre, volví a ser un niño, porque no soy libre más, no ligo, no fumo, no bebo, no me quedo más entre los amigos, meo en los pantalones, uso toallitas, ¿qué más necesito yo? Solo necesito mismo que el cáncer me lleve, porque ni yo mismo me reconozco. Solo quisiera ser normal nuevamente, igual a todos los hombres por ahí. Quiero tener fuerza de macho, tener carácter, trabajar y no dejar faltar nada en casa* (Reinaldo; Murilo; Jesus; Vladimir y Cauã).

Anclado a la disfunción sexual, la anorgasmia también estuvo presente como una liminalidad en las experiencias de los narradores. El semen fue comprendido como un pasaporte, una identidad que todo hombre lo tiene y que precisa comprobar durante el acto sexual. Para los narradores, perder la eyaculación fue como perder una parte de sí, significado como un proceso incómodo que hiere a su identidad y dificulta a su interacción conyugal y social como describe el relato: *Yo no consigo más gozar, me quedo seco y mi eyaculación ahora es interior. Es muy incómodo esas cosas, porque solo el hombre que consigue en el final del sexo mostrar que gozó, la mujer, si ella quiere fingir ella finge tranquila, pero el hombre, él no tiene ni como ocultar* (Tony; Rodrigo; Joaquim; Lúcio; Mateus; Murilo y Vladimir). *La viscosidad (semen) para mi mujer es como si fuera una especie de comprobante que me está gustando tener sexo. Para el personal callejero esto es como si fuera un sello, porque todo hombre en el final goza para mujer ver. Para huir de esa regla, yo busco disfrazar, cuando voy a tener sexo, le digo a mi mujer que gocé en un paño y ella no ve o intentamos hacerlo en el baño y en la hora saco y ella piensa que salió en el agua. ¡Eso me mata a los pocos! ¡Me siento muy pequeño a causa de eso! El esperma medio que es mi pasaporte, mi identidad, hoy que no tengo más, percibo que es eso. Intenté revertir esa situación, fui al médico y empecé a tratar, sé que es artificial, porque esa dureza toda no soy yo, es a medicina, de una manera u otra cuando tomo eso, termino por un hombre artificial, porque solo puedo tener sexo con medicina* (Reinaldo; Antônio; Tony; Alexandre; Rodrigo; Joaquim; Lúcio; Marcos; Mateus; Lázaro).

En la búsqueda por reanudar los estándares hegemónicos, aunque sintiéndose como hombres artificiales, los narradores no agregaron esfuerzos para

equilibrar el cuerpo biológico, ya que sus relaciones sexuales con sus parejas fueron afectadas debido a la disfunción eréctil y la ausencia de deseo sexual, así ellos siguieron a ejercer esa práctica, pues se trataba de un precepto para el cumplimiento de una obligación moral, como ilustrado en el trecho de la narrativa: *Mirándome no consigo ver más nada de lo que era yo, además de los recuerdos. Si no mejoro, así no da para vivir, pues quien vive de recuerdos es museo. Yo quiero ser hombre de verdad, no quiero ser hombre enfermo (llora)... pienso que estoy viviendo con salud relativamente satisfactoria, tengo que pensar así, vestir una máscara para salir en la calle como si nada hubiera ocurrido para nadie juzgarme que no soy más hombre y seguir (Alexandre; Lázaro; Joaquim; Murilo y Jesus). Ahí fuera hay mucho hombre que hizo la cirugía y está peor que yo... ¡Hay tipo que se convierte homosexual! Me gustan a las mujeres, pero ¡no puedo más! Ahora, soy un hombre por la mitad. El hombre que no siente más atracción, no siente más tesón y ni queda más con la mujer bien, ¡no puede ser considerado hombre de verdad! Fue eso que aprendí desde niño, pero sé también que las personas solo me ven como hombre si cojo a alguien, de lo contrario no sirvo para nada. Para ser sincero, después de la cirugía no sé qué placer tiene el sexo de verdad, pues es casi nada la gana. Yo sigo teniendo sexo, solo que, ahora, yo lo tengo forzado porque el problema es solo conmigo y no puedo decepcionarla (Fabio; Reinaldo; Alexandre; Miguel; Joaquim; Marcos y Mateus).*

El trecho subraya que la experiencia moral también permea los sentidos que los hombres atribuyen a su masculinidad al lidiar con las transformaciones del cuerpo. Sea desde el proceso salud enfermedad, sea de las masculinidades o hasta mismo de lo social, el significado de transición tradujo la experiencia de los hombres de este estudio y los acompañaron en tiempos de crisis de identidad, donde reconocer a sí y seguir la vida se convirtió un proceso constante de resignificación de la realidad, como ejemplificado en el trecho: *Cambié mucho y hay momento que ni yo me conozco más. Es increíble como que la gente se transforma, aquella moral que llevamos años para construir, que la gente habla y haciéndola desde cuando era un muchachito y no dejaba que nadie nos tocara si no solo nuestra madre, de repente se marchó, y cuando percibimos estamos ahí todo suelto. Soy otro hombre mismo, estoy enfermo y es el modo de vivir así ahora (Reinaldo; Alexandre; Thiago; Miguel; Rodrigo; Vladimir y Cauã).*

Delante de los re-arreglos de la liminalidad y del sentimiento de miedo de ser castigado por la experiencia moral, los narradores reaccionaron con base en su cultura implementando estrategias compensatorias para lidiar con la transición al nuevo hombre, utilizando la acción de se resignar como una consecuencia normativa para seguir la vida. La narrativa ilustra este aspecto y muestra que en momentos de crisis los hombres también se resignan el que permite que se adapten a

la nueva identidad: *Soy un hombre distinto y cuanto antes lo acepte, viviré mejor. La salida es aceptar la vida así, no tengo otra escoja. Yo soy hombre y esas cosas no me pueden desestructurar, soy el pilar de mi familia y si me caigo, todos se caen, entonces, tengo que aguantar todo. ¡No me puedo huir! La gente va controlándose y va aprendiendo a vivir en el automático. Ser como el hombre de antiguamente yo no importa más... lo que importa es el que voy a ser desde hoy por adelante (Fabio; Reinaldo; Marcos; Mateus; Lázaro; Murilo; Jesus; y Vladimir).*

## Discusión

Investigadores<sup>(13-14)</sup> defienden que el proceso de enfermedad del cuerpo desestructura el mantenimiento de la masculinidad hegemónica, pues presenta dilemas en la identidad, incluyendo subordinación, pasividad, reconocimiento de emociones y dependencia. Específicamente en el cáncer, los hombres reconfiguran su identidad física y social y buscan preservar su "status" de masculinidad familiar lo máximo posible, todavía, la liminalidad es un proceso inevitable, pues el desequilibrio biológico refleja directamente sobre las acciones sociales alterando la identidad masculina.

Delante de los sentidos empleados a vivir con incontinencia urinaria, disfunción sexual y todas las transformaciones ocurridas provenientes de los tratamientos para el CP, que fueron presentados en este estudio, se evidenció que las experiencias de los hombres, aunque con la llegada de la evolución de técnicas terapéuticas avanzadas, todavía son escritas por momentos confrontantes que interfieren en la manera como los enfermo lidian con sus vidas en el mundo social. De esa manera, se destaca que no basta solamente restablecer el tratamiento para el cuerpo biológico sin implementar cuidados para restablecer el cuerpo social, pues el hombre transita su vida en un flujo continuo de historias y rupturas, siendo las masculinidades imbricadas en el seguimiento de este flujo.

Delante del proceso globalizante que permea la cultura masculina, las masculinidades nunca ocupan una misma posición dentro del contexto, ellas siempre están asignándose, están modificando y están adicionando nuevos significados por medio de las experiencias<sup>(8)</sup>. En esta perspectiva, se interpreta que los sentidos presentados en las narrativas, evidencian que durante la enfermedad, los hombres sufren transiciones en sus masculinidades, pues lloran, sufren, transforman las funciones de los sus cuerpos, presentan debilidades y se enferman, resignificando sus experiencias hegemónicas y adoptando nuevas reconfiguraciones de identidades, las cuales traen a la luz múltiples masculinidades. De entre las nuevas configuraciones que son adoptadas

por estos, se comprende que los cuerpos masculinos ocuparan posiciones subordinadas para con otros cuerpos sanos, marginalizadas en sus relaciones sociales y cómplices en el establecimiento de sus relaciones afectivas.

Las experiencias de enfermedad de los narradores fueron moldeadas por una masculinidad central, o sea, una masculinidad hegemónica moderada por dominios de identidad de un pasado regreso que pertenecieron antes de la enfermedad y que hoy intentan reivindicar, reaccionando lógicamente a las adversidades por medio de su agenciamiento, anhelando volver su capacidad de ejercer el control de las funciones de su cuerpo. Así, circunscribe en esta relación un hombre real del presente y un hombre idealizado del pasado, un paradojo que para los narradores está seguido de inseguridades cuanto al futuro. Delante de este paradojo, con base en las experiencias que han sido narradas y la reflexividad sobre los datos reunidos en este estudio, se integró los sentidos elaborados y se interpretó que la liminalidad fue una forma expresiva que los actos culturales masculinos asumieron en la experiencia del hombre enfermo y, por esta característica, se comprendió que esta narrativa tiene como significado central la transición de la identidad.

Transición es un concepto antropológico que se presenta a lo largo de las diversas etapas de una experiencia y que implica en un cambio o reacción lógica delante de un evento<sup>(5)</sup>. Se trata de un concepto donde es compartida la sensación de incertezas y perturbaciones de la identidad, pues las personas transitan en un espacio donde no son identificados ni con una cosa ni con otra, o quizás con las dos al mismo tiempo, debido a las identidades no se encajan más fácilmente a las categorías y sencillamente transitan<sup>(15)</sup>. El proceso, la percepción y la ruptura son características universales de la transición, la cual tiene como objetivo final alcanzar un "status" de bienestar<sup>(15-16)</sup>.

El proceso de transición es dinámico y múltiple dentro de una experiencia, pudiendo ser clasificados en cuatro tipos: situacionales, salud/enfermedad, organizacionales y de desarrollos<sup>(15,17)</sup>. Se señala que en este estudio se fijó la atención para la transición de salud/enfermedad, pues se considera ser más representativo de la experiencia del hombre con CP en todo proceso que lidia con la nueva identidad.

En la enfermedad ciertamente el hombre adquiere experiencias de transición que son confrontados por rupturas de algunos enlaces que soportan y fortalecen los sentimientos de seguridad en el mundo hegemónico, tal como los que fueron presentados en las narrativas. La

transformación de esos enlaces pone las masculinidades en un juego de disputas que re-arreglan sus identidades.

Todavía, al conjugar las transformaciones y las transiciones en un discurso antropológico, ha de clarificarse que el concepto que rige la transición no es el mismo que rige la transformación, pues en la cultura ellos no se comunican como sinónimos. La transformación converge para una situación en la vida y la transición es la experiencia sobre esta situación, o sea, la transformación puede ocurrir externa a un fenómeno y la transición solo puede ocurrir por la vivencia de este fenómeno<sup>(18)</sup>. En esta perspectiva, es posible tejer que ni toda transformación genera una transición, sino que seguramente toda transición, sea ella concedida o no, genera una transformación.

Como ciencia, la Enfermería avanza con el auxilio de varios enfoques filosóficos, pues la profesión toma como óptica a las transiciones recurrentes del proceso salud y enfermedad, además de otros fenómenos de la vida. Está regido sobre la competencia del enfermero la prestación de asistencia a los otros que lidian con los cambios en su cuerpo y en su bienestar<sup>(15,17)</sup>. Así se indica que es de gran importancia identificar y caracterizar las transiciones que los hombres viven en el curso de sus vidas para que, posteriormente, se pueda desarrollar un plan de cuidados individualizado a las necesidades reales.

Sea del proceso salud enfermedad, sea de las masculinidades o hasta mismo de lo social, el significado de transición tradujo la experiencia de los hombres de este estudio y los siguieron en tiempos de crisis de identidad, donde reconocer a sí y seguir la vida se convirtió un proceso constante de resignificación de la realidad.

Sobre la perspectiva del sentido común resignar recibe una conceptualización equivalente a aceptar algo, permitir o consentir. No obstante, bajo la mirada de la antropología, resignación es una sensación de tensión que los individuos prueban entre luchar por algo o sencillamente desistir<sup>(19)</sup>. Delante de esta situación se convierten impotentes, pues no detienen más de elementos necesarios para influenciar su futuro y llegar a cualquier sitio posible o visible de alguna salida. Así, ser resignado consiste en un proceso de aceptación al vivenciar una situación adversa aunque cuando esta exige cambios que solo es posible a un gran precio o riesgo, sin necesitar exactamente que esas alteraciones sean deseadas por aquellos que la asumen<sup>(20)</sup>.

En el contexto investigado se evidenció que las identidades masculinas se resignaron delante de la experiencia de enfermedad, pues no entraron en conexión con los preceptos de la masculinidad hegemónica, a pesar de reconocer como un estándar

a ser seguido. Al resignarse los hombres se sintieron oprimidos por sus propios sentimientos y presentaron dificultad de gestionar sus identidades masculinas.

Delante de una enfermedad como el cáncer reconocida por ser estigmatizada, mutiladora, generadora de inseguridades y responsable por desencadenar tantos cambios en el cuerpo biológico y social, los hombres se posicionan "entre la espada y la pared", o ellos aceptaban los males e incorporaban una nueva identidad o ellos permanecían estables y sufrían las consecuencias de la enfermedad. En medio de esta "encrucijada" resignarse fue la manera que fue encontrada por los narradores de seguir superviviendo de alguna manera, ni que sea anclado en los recuerdos de su pasado, pues el presente es desafiador y el futuro es dudoso en la nueva identidad masculina que habita en sus cuerpos.

Las experiencias que fueron presentadas en esta investigación son relevantes para el avance del conocimiento sobre la temática, pues destacan las acciones y subjetividades presentes durante las transiciones corporales y de identidad de los enfermos, además de elucidar los dilemas morales que hacen frente en la defensa de sus masculinidades. Evidencias estas, significativas para la prescripción de cuidados de enfermería integrados y, consecuentemente, incremento en la cualidad de vida.

No obstante, por tratarse de una investigación que evidenció las masculinidades locales, se destaca que la misma presenta limitaciones, una vez que resume las experiencias de los hombres insertados en una dada cultura, siendo las masculinidades influenciadas por la cultura y la cultura presentarse de forma múltiple, coexisten otras masculinidades en niveles regionales y globales que se relacionan a las que fueron presentadas, las cuales ampliarían la comprensión sobre el fenómeno que fue estudiado.

## Conclusión

Las narrativas permitieron evidenciar que el CP proporciona a los enfermos liminalidades en las experiencias en lidiar con la disfunción sexual, incontinencia urinaria, crisis de identidad, pérdida de la masculinidad hegemónica, de entre otros. Delante de estas complicaciones, el hombre que era fuerte y viril dio lugar al hombre dependiente y aislado que reacciona lógicamente a enfermedad transformándose en un nuevo hombre. En esta perspectiva, se concluye que el hombre es capaz de transitar por múltiples masculinidades en la búsqueda por preservar su "status" masculino.

Las masculinidades que fueron presentadas potencian y profundizan los conocimientos divulgados en la literatura sobre las experiencias de los enfermos

por el CP, contribuyen para fortalecer los tratamientos, la educación y las investigaciones destinadas a esta población y auxilian a los enfermeros en sus acciones de cuidado al lidiar con los enfermos. Sin embargo, se enfatiza la necesidad de futuros estudios que privilegien el carácter analítico de la experiencia de otros sujetos involucrados en el proceso de cuidado como familiares, cuidadores y profesionales de salud.

## Referencias

1. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos de 2015-2017. Atlanta: American Cancer Society. [Internet]. 2015. [Acceso 28 feb 2018]; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/investigacion/datos-y-estadisticas-sobre-el-cancer-entre-los-hispanos.html>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação geral de ações estratégicas. Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2018/2019. [Internet]. Brasília: INCA; 2018. 130 p. [Acesso 26 nov 2018]; Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
3. James LJ, Wong G, Craig JC, Hanson CS, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. *PLoS One*. 2017;12(11):1-23. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188258>
4. Romanzini AE, Pereira MG, Guilherme C, Cologna AJ, Carvalho EC. Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26(e3031):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>
5. Munck B, Björklund A, Jansson I, Lundberg K, Wagman P. Adulthood transitions in health and welfare: a literature review. *Nurs Open*. 2018;5(3):254-60. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.136>
6. Araújo JS, Zago MMF. Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):231-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>
7. Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):459-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
8. Connell R. *Masculinities*. 2.ed. Berkeley (USA): University of California Press; 2005.
9. Cruz EV, Higgin BG. The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Res*. 2013;20(4):36-43. doi: [10.7748/nr2013.03.20.4.36.e305](https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.36.e305)
10. Andrews M, Squire C, Tamboukon M. *Doing narrative research*. 2ed. Los Angeles: Sage; 2013. p. 41-63.

11. Damasceno NFP, Malvezzi E, Sales CM, Sales A. Narratives as alternative in health research. *Interface*. (Botucatu, Brazil). 2018;22(64):133-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0815>
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
13. Langelier DM, Cormie P, Bridel W, Grant C, Albinati N, Shank J, Daun JT, Fung TS, Davey C, Culos-Reed SN. Perceptions of masculinity and body image in men with prostate cancer: the role of exercise. *Support Care Cancer*. 2018;26(10):3379-88. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4178-1>
14. Medina-Perucha L, Yousaf O, Hunter MS, Grunfeld EA. Barriers to medical help-seeking among older men with prostate cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2017;35(5):531-43. doi: [10.1080/07347332.2017.1312661](https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1312661)
15. Joly E. Integrating transition theory and bioecological theory: a theoretical perspective for nurses supporting the transition to adulthood for young people with medical complexity. *J Adv Nurs*. 2016;72(6):1-12. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12939>
16. Recksiedler C, Stawski RS. Marital transitions and depressive symptoms among older adults: examining educational differences. *Gerontology*. 2018;27:1-12. doi: <https://doi.org/10.1159/000493681>
17. Al-Yateem N, Docherty C. Transition: a concept of significance to nursing and health care professionals. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(5):35-40. doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n5p35>
18. Kralik D, Visentin K, Van Loon A. Transition: a literature review. *J Adv Nurs*. 2006;55(3):320-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x>
19. Pedrolo FT, Zago MMF. A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2000 [Acesso 26 jun 2018]; 46(4):407-15. Available from: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_46/v04/pdf/artigo6.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/artigo6.pdf)
20. Hörberg U, Sjögren R, Dahlberg K. To be strategically struggling against resignation: the lived experience of being cared for in forensic psychiatric care. *Issues Ment Health Nurs*. 2012;33(11):743-51. doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.704623>

Recibido: 05.04.2019

Aceptado: 07.09.2019

Autor correspondiente:

Jeferson Santos Araújo

E-mail: [dr.araujojs@gmail.com](mailto:dr.araujojs@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.