TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Centro de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Sociología y Antropología

TESIS

Cuerpos varoniles padecientes. Representaciones simbólicas de varones que viven con diabetes sobre las prácticas corpo-emocionales en sus estrategias de autocuidado

PRESENTA
Gibrán Alejandro Valdez Flores

PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES

COMITÉ TUTORAL
Dra. María Eugenia Patiño López
Dr. Miguel Sánchez Maldonado
Dra. María Martha Francisca Collignon Goribar

Aguascalientes, Ags., mayo de 2024

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

P R E S E N T E

Por medio del presente como ***TUTORA*** designada del estudiante ***GIBRÁN ALEJANDRO VALDEZ FLORES*** con ID ***308456*** quien realizó ***la tesis*** titulada: ***CUERPOS VARONILES PADECIENTES. REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE VARONES QUE VIVEN CON DIABETES SOBRE LAS PRÁCTICAS CORPO-EMOCIONALES EN SUS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO***, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ***él*** pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a *21 de mayo* de 2024

Dra. María Eugenia Patiño López
Tutora de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

_____
P R E S E N T E

Por medio del presente como ***CO-TUTOR*** designado del estudiante ***GIBRÁN ALEJANDRO VALDEZ FLORES*** con ID ***308456*** quien realizó ***la tesis*** titulada: ***CUERPOS VARONILES PADECIENTES. REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE VARONES QUE VIVEN CON DIABETES SOBRE LAS PRÁCTICAS CORPO-EMOCIONALES EN SUS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO***, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ***él*** pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a *21 de mayo de 2024*.

Dr. Miguel Sánchez Maldonado
Co-Tutor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

CARTA DE VOTO APROBATORIO
INDIVIDUAL

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

_____
P R E S E N T E

Por medio del presente como ***ASESORA*** designada del estudiante ***GIBRÁN ALEJANDRO VALDEZ FLORES*** con ID ***308456*** quien realizó ***la tesis*** titulada: ***CUERPOS VARONILES PADECIENTES. REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE VARONES QUE VIVEN CON DIABETES SOBRE LAS PRÁCTICAS CORPO-EMOCIONALES EN SUS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO***, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ***él*** pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a *22* de *mayo* de *2024*

Dra. María Martha Francisca Collignon Goribar
Asesora de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO

Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 28/05/2024

NOMBRE: Gibrán Alejandro Valdez Flores **ID** 308456

PROGRAMA: DOCTORADO EN ESTUDIOS SOCIOCULTURALES **LGAC (del posgrado):** Procesos Socioculturales

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis ( ) Trabajo Práctico

TITULO: CUERPOS VARONILES PADECIENTES. REPRESENTACIONES SIMBÓLICAS DE VARONES QUE VIVEN CON DIABETES SOBRE LAS PRÁCTICAS CORPO-EMOCIONALES EN SUS ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Conocer las experiencias corpoemocionales de hombres que viven con diabetes para ampliar la comprensión sobre esta enfermedad.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

	Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:
SI	El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnologíca o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI	Generó transferecia del conocimiento o tecnológica
SI	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
	El egresado cumple con lo siguiente:
SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias,estancia, predoctoral, etc)
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutorpodrá liberar solo el tutor
SI	Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI	Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
	En caso de Tesis por artículos científicos publicados
N.A.	Aceptación o Publicación de los articulos según el nivel del programa
N.A.	El estudiante es el primer autor
N.A.	El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
N.A.	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
N.A.	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
N.A.	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

Sí X

No

FIRMAS

Elaboró:

* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCION: Dra. Evangelina Tapia Tovar

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: Dr. Rodrigo Alejandro de la O Torres

*** En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutoral, asignado por el Decano**

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: Dr. Alfredo López Ferreira

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: .... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Vestigium.
Apuntes universitarios

Monterrey, N. L. 26 de enero de 2024

Gibrán Alejandro Valdez Flores

PRESENTE.-

A nombre del Consejo Editorial de *Vestigium. Apuntes universitarios* (ISSN 2954-3681) reciban un cordial saludo. Estableciendo el compromiso planteado con nuestros autores respecto a sus artículos, le informamos que su aportación fue sometida a un arduo proceso de evaluación donde se dictaminó si el documento recibido es apto para publicar. Dicha evaluación se cataloga en tres categorías: aceptado, aceptado con cambios y no aceptado.

Le informo que su aporte titulado “Diabetes, masculinidades y régimen colonial-capitalístico: reflexiones teóricas en torno a los cuerpos de los varones enfermos” para el número correspondiente al semestre julio-diciembre del año 2023 fue: APROBADO PARA PUBLICACIÓN.

Sin más por el momento, me despido, no sin antes agradecer su interés en participar en nuestra revista; esperamos seguir contando con su colaboración en próximos números.

Atentamente.-

Dr. Emmanuel Díaz del Ángel

Director general de *Vestigium. Apuntes universitarios*

Universidad Emiliano Zapata

Departamento de Investigación

Av. Rodrigo Gómez s/n. Col. Sector Heroico, C.P. 64260. Monterrey, N. L.

Revista *Vestigium. Apuntes universitarios*

Correo electrónico: revista.vestigium@unez.edu.mx

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Agradecimientos

Llegar a este punto de mi carrera y formación profesional es muy significativo para mí, por lo que deseo agradecer a las instituciones que han posibilitado esto y, de forma primordial, a quienes me han sostenido en la vida, especialmente durante este proceso. En primero lugar, agradezco a la Universidad Autónoma de Aguascalientes, al Departamento de Apoyo al Posgrado y, en especial, al Centro de Ciencias Sociales y Humanidades donde se encuentra la planta docente y el equipo administrativo del Doctorado en Estudios Socioculturales, especialmente a la Lic. Bety Herrera. En ese sentido, va mi agradecimiento al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) por la beca de manutención brindada para realizar estos estudios a través del apoyo número 789945.

Quiero agradecer la guía académica de la Dra. María Eugenia Patiño López para realizar este trabajo, ya que sus observaciones fueron ampliando el panorama y, con esto, la posibilidad de realizar un estudio con rigor, pero sin perder de vista la realidad. También quiero externar mi gratitud para el Dr. Miguel Sánchez Maldonado por su invaluable apoyo durante todos estos meses porque, de forma literal, sus puertas siempre han estado abiertas para recibirme con mis dudas e inquietudes. De la misma manera le agradezco su lectura puntual y sus sugerencias a la Dra. María Martha Collignon Goribar, ya que sus críticas a este trabajo me permitieron hacer un giro importante a los primeros planteamientos. En verdad, me siento honrado de que hayan formado parte de este comité tutoral.

Le doy gracias a cada uno de los varones que decidieron narrar su experiencia con la diabetes y con esto permitirme acceder a ese espacio de intimidad donde se confrontan a sí mismos y también a la enfermedad. Gracias a Alfonso, Martín, Francisco, Óscar, Jesús M., Jesús D., Luis y Alfredo. También agradezco al Instituto del Adulto Mayor de la Secretaría de Educación de Coahuila por abrirme las puertas para realizar las sesiones del grupo de reflexión.

Este camino hubiera resultado tormentoso sin el apoyo y los apapachos de mis referentes emocionales: mi esposa Yazmin, a quien amo profundamente por sostenerme en los momentos complicados; mis papás, Carmen y Martín, que con su ejemplo de esfuerzo diario no podría desistir a este proyecto académico; mis hermanos, Daniela, Jorge, Martín y José Martín, que siempre están para cuando se necesita, y una mención especial a mis sobrinos, Jorge, Danna, David, Diego, Martín y Santiago, que son todo mi querer y mi inspiración. También agradezco a las personas que me honran con su amistad y que siempre me echan porras, en especial a la Dra. Karina Castro, que se convirtió en otra guía en el plano académico, pero también en el personal. Asimismo, me siento bendecido por las amistades que han surgido en este proceso: Paola, Marco, Yadira, Daniela, Emma, Nacho y Daf (†).

¡Gracias, gracias, gracias!

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Toma, Señor, y recibe toda mi libertad, mi memoria, mi entendimiento y mi voluntad. De ti, Señor, todo lo he recibido; a Ti todo lo devuelvo. Dispone de mí según tu voluntad. Dame tu Amor y tu Gracia, que solo eso me basta.
Ignacio de Loyola

Para mis abuelos Francisco (†) y Martín, y para mi papá Martín.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Índice General

Resumen *5*

Abstract *6*

Introducción *7*

I. El objeto de estudio: de la biomedicina a lo sociocultural *14*

1.1 Planteamiento del problema 14
1.1.1 Antecedentes empíricos 16
1.1.2 Justificación 20
1.1.3 Delimitación del problema 22
1.1.4 Preguntas y objetivos de investigación 38

II. Andamiaje teórico: construccionismo social y simbólico *40*

2.1 La construcción social y relacional de la realidad 40

2.2 Cultura y representaciones simbólicas 47

2.3 El cuerpo y las prácticas corpoemocionales 50
2.3.1 El cuerpo en los procesos de salud y enfermedad: la noción de embodiment 52
2.3.2 Interacción y habitus en los cuerpos enfermos 56
2.3.3 Procesos corpoemocionales y prácticas 59

2.4 Cuerpos varoniles y la encarnación de las masculinidades 63
2.4.1 Construcción social del género y de las masculinidades 64
2.4.2 Varones padecientes y actuación de género: un campo de tensiones 69
2.4.3 Las masculinidades encarnadas en la salud de los varones 75

2.5 Autocuidado: cultura y acción social 79
2.5.1 Sectores y modelos de atención a la salud: aportes de la antropología médica 80
2.5.2 De la autoatención al autocuidado: de la recepción a la proactividad en los cuidados 87
2.5.3 Autocuidado: de la perspectiva sanitaria a la perspectiva sociocultural 90
2.5.4 Las posibilidades de abordar el autocuidado desde la teoría de la acción social 95

III. Operación metodológica: cultura, narrativas y procesos simbólicos *99*

3.1 Arenas de sentido y el enfoque centrado en la cultura 100

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

3.2 Las narrativas del padecer y los procesos simbólicos del lenguaje 107
3.3 Las reflexiones dialógicas a nivel grupal 109
3.4 Diseño del método 112
3.4.1 Primer momento: narrativas individuales sobre el autocuidado 112
3.4.2 Segundo momento: reflexiones grupales sobre el autocuidado 114
3.4.3 Criterios de selección de participantes 116
IV. Resultados: simbolizar y encarnar la diabetes *117*
4.1. Vivenciar la diabetes desde el cuerpo y las emociones 124
4.1.1. Autocuidado y el objetivo de adaptabilidad 125
4.1.2. Corporalidades padecientes 127
4.1.3. Emociones – bienestar 130
4.1.4. Emociones – malestar 132
4.2. Las construcciones simbólicas en el lenguaje: el caso de las metáforas 134
4.2.1 El cuerpo *mermado* y *deshilachado* 137
4.2.2 La diabetes: entre *burlarse* y *transformar* 140
4.2.3 Del *platote al platito* y la *mecanización* del tratamiento 147
4.2.4 Navegar en la dualidad: *miedo* y *empoderamiento* 152
4.2.5 Autocuidado: *poner en jaque* a la masculinidad tradicional 156
4.3. Encarnar la diabetes: aproximación a las dimensiones del padecer 160
V. Discusión: las tramas simbólicas de la diabetes en los cuerpos varoniles *168*
5.1 Los significados heterotópicos del cuerpo con diabetes 170
5.2 La enunciación del cuerpo varonil padeciente 175
5.3 Prácticas y estrategias: el autocuidado en clave corpoemocional 178
Reflexiones finales *180*
Monstruosidad y enfermedades: ¿quién(es) gana(n) y quién(es) pierde(n)? 181
Escalofrío, vigilancia y solvencia: los desafíos en los estudios socioculturales 185
Bibliografía *190*

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Índice de Tablas

Tabla 1. Hombres y alimentos para consumo cotidiano en Coahuila 32
Tabla 2. Nuevos casos de diabetes en población masculina durante 2020 .. 37
Tabla 3. Preguntas básicas de la guía de entrevista 113
Tabla 4. Ejes para el desarrollo de las sesiones grupales 116
Tabla 5. Características de los varones participantes 118
Tabla 6. Las dimensiones del padecer en los participantes 162

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Índice de Figuras

Figura 1. El objeto de estudio sociocultural 39
Figura 2. "Estar en forma": un concepto encarnado de la masculinidad … 76
Figura 3. Autocuidado y adaptabilidad 125
Figura 4. Corporalidad en la diabetes 128
Figura 5. Emociones – bienestar 130
Figura 6. Emociones – malestar 132
Figura 7. La diabetes burlona 142
Figura 8. La diabetes como lluvia 143
Figura 9. Diabetes: una enfermedad invisible 145
Figura 10. Las dimensiones del padecer en los participantes 162
Figura 11. Las dimensiones del padecer en Alberto 163
Figura 12. Las dimensiones del padecer en Mario 164
Figura 13. Las dimensiones del padecer en Fernando 164
Figura 14. Las dimensiones del padecer en Omar 165
Figura 15. Las dimensiones del padecer en Leonardo 166
Figura 16. Las dimensiones del padecer en Joel 167
Figura 17. Las dimensiones del padecer en Joaquín 168

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Resumen

El propósito de esta investigación fue analizar las representaciones simbólicas sobre la experiencia del padecer de ocho varones que viven con diabetes tipo dos en Saltillo, una ciudad al noreste de México. El estudio se concentró en identificar las formas simbólicas presentes en las narrativas de este grupo de hombres para referirse a la diabetes y, principalmente, a las estrategias de autocuidado que llevan a cabo a partir de la percepción de sus cuerpos dañados y las emociones que esta condición genera. Desde la perspectiva sociocultural, se analizaron las relaciones de poder y dominación que se ejercen sobre los cuerpos varoniles que padecen diabetes a través de los discursos hegemónicos que estructuran la biomedicina y el patriarcado. Se recurrió a la metodología cualitativa por medio de un diseño narrativo fundamentado en el enfoque centrado en la cultura para acceder a las voces de los actores sociales en dos niveles: individual y comunitario. Las técnicas que se emplearon para acceder a las narrativas fueron la entrevista semiestructurada y el grupo de reflexión, con las que se abordaron los significados socialmente construidos en torno a la diabetes y las estrategias de autocuidado que cada uno de estos varones realiza. Los hallazgos revelan que los participantes emplean una variedad de metáforas para describir sus experiencias con la diabetes, cuyas raíces se localizan en interpretar a la enfermedad como un ente externo que a través de los daños al cuerpo los va desintegrando de forma progresiva, por lo que el mayor desafío es encontrar la manera de recuperar el control de sus vidas que han cedido a la enfermedad; esto implica una negociación de la identidad masculina con los mandatos dominantes a partir de su corporalidad padeciente que, en algunos casos, provoca que se adopten nuevas formas de masculinidad que incorporan la vulnerabilidad y el cuidado propio, aunque en otros varones se observa el esfuerzo por mantener el estatus que le brinda su condición genérica y el desempeño que social y tradicionalmente ha sido aceptado para los hombres.

Palabras clave: cuerpos-emociones; varones; padecer; diabetes; masculinidades; representaciones simbólicas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Abstract

The purpose of this research was to analyze the symbolic representations of the experience of suffering from eight men living with type two diabetes in Saltillo, a city in northeastern Mexico. The study focused on identifying the symbolic forms present in the narratives of this group of men in reference to diabetes and, mainly, the self-care strategies they undertake based on the perception of their damaged bodies and the emotions this condition generates. From a sociocultural perspective, the power and domination relationships exerted on the male bodies suffering from diabetes were analyzed through the hegemonic discourses that structure biomedicine and patriarchy. A qualitative methodology was used, employing a narrative design based on the culture-centered approach to access the voices of social actors at two levels: individual and community. The techniques used to access the narratives were semi-structured interviews and reflection groups, which addressed the socially constructed meanings around diabetes and the self-care strategies that each of these men carries out. The findings reveal that the participants use a variety of metaphors to describe their experiences with diabetes, rooted in interpreting the disease as an external entity that progressively disintegrates them through bodily harm. The greatest challenge is finding a way to regain control of their lives, which they have conceded to the illness; this involves a negotiation of masculine identity with the dominant mandates based on their suffering corporeality, which, in some cases, leads to the adoption of new forms of masculinity that incorporate vulnerability and self-care, although in other men, an effort to maintain the status provided by their gender condition and the performance that has been socially and traditionally accepted for men is observed.

Keywords: body-emotions; men; suffering; diabetes; masculinities; symbolic representations

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Introducción

La intención de esta tesis es profundizar desde una perspectiva sociocultural sobre el papel activo del cuerpo en la forma en que los varones percibimos, experimentamos y nos relacionamos con el mundo desde una experiencia específica: el padecer. Ese interés general nació en mí cuando al final de una sesión de un grupo de reflexión con mujeres sobrevivientes de cáncer de mama como parte del trabajo de campo de la maestría que realicé en Saltillo, una de las participantes se me acercó para agradecerme por escucharlas y facilitar el trabajo grupal para que pudieran expresar sus emociones, pero advirtió: tú eres hombre, es poco probable que alguna vez llegues a experimentar lo que nosotras pasamos, pero gracias por ayudarnos a abrirnos y contar lo que nos pasó.

Lo que me dijo esa compañera del grupo caló hondo en mí y representó lo que Martín-Barbero (2011) denomina escalofrío epistemológico, es decir, esa la fue la forma de darme cuenta de algo que yo no veía ni consideraba en esa primera experiencia de trabajo académico en la que vinculaba una problemática de salud con las ciencias sociales por medio de la intervención social y la perspectiva del construccionismo social. Al final, el reporte de investigación se concentró en el análisis de las narrativas de las participantes que dieron cuenta de los recursos psicosociales que desarrollaron en sus trayectorias como pacientes y en su etapa de remisión como sobrevivientes. No obstante, en ese trabajo surgieron algunas de las interrogantes que me trajeron hasta este punto de mi formación profesional.

Por un lado, la forma en que las enfermedades trastocan el cuerpo y de ahí a la persona en su ser integral requiere de una serie de mecanismos de resocialización (Berger y Luckmann, 2003) para adaptarse a su condición, experimentando una ruptura en su biografía, lo que coloquialmente señalamos como "un antes y un después en la vida". Esto Le Breton (1999) lo sintetiza con la idea de que toda somatización implica una semantización, lo que entiendo como un proceso de construcciones simbólicas a partir de la realidad material del cuerpo que, en el caso de las enfermedades, se encuentra alterado, ya sea por un momento o para siempre, dependiendo del tipo de afección, si es aguda o crónica.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Desde mi formación en comunicación, entiendo por construcciones simbólicas a la forma en que las personas asignamos significado y atribuimos valores a través de símbolos, signos y representaciones culturales a nuestras experiencias y a lo que nos rodea. Estas construcciones se configuran y están presentes en diferentes dimensiones de nuestra existencia, como el lenguaje, las creencias, los rituales, los mitos, las prácticas artísticas o las normas sociales, y entran en tensión constante por los discursos sociales dominantes que hacen parte de la estructura social que rige la vida de los sujetos con cierto nivel de habilitación y condicionamiento para actuar (Zalpa y Padilla, 2022).

Cabe aclarar en este punto que por discurso me adhiero a lo que Foucault (2005) señala sobre este, pues refiere que no se limita solo al acto de hablar o comunicar información, sino que se trata de un sistema de saberes, conocimientos, representaciones y prácticas que establecen lo que es considerado verdadero o legítimo en una determinada época o contexto, esto quiere decir que el discurso no solo transmite información, sino que también define las reglas y normas de cómo se puede hablar, qué se puede decir y qué se puede hacer en torno a un tema en particular. Al verlos de esta manera, los discursos representan una forma de poder ya que tienen la capacidad de influir y controlar a las personas, moldeando sus pensamientos, acciones y percepciones, por lo que no son simplemente expresiones individuales, sino que están enraizados en estructuras más amplias de control y dominación utilizadas por las instituciones para establecer y mantener ciertas formas de conocimiento y prácticas, mientras que marginan otros modos de entender y experimentar el mundo.

De esta manera, me percaté de que en el caso de las mujeres las formas de afrontar el padecimiento del cáncer de mama tienen que ver con la capacidad de resistencia a los discursos sociales dominantes en los que se espera de ellas un cuerpo femenino completo y que sigan manteniendo sus roles de género tradicionales, elementos que en su condición era imposible de mantener por los tratamientos biomédicos a los que eran sometidas, por lo que reconfiguraron esas nociones al grado de construir simbólicamente otras representaciones que influyeron en su autoconcepto como la de que son mucha mujer con o sin pechos. Sin embargo, también suelen existir contradicciones entre la enunciación y los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

actos performativos, pues la mayoría de las mujeres que se someten a cirugías para extirpar los senos en los que se encuentran las células cancerígenas, después aplican para intervenciones de reconstrucción del seno o utilizan prótesis mamarias con el fin de asemejar su cuerpo a uno lo más "normal" posible.

Además de la dimensión corporal, esa experiencia de trabajo con las mujeres sobrevivientes de cáncer me permitió observar con mayor detalle las construcciones en torno al género femenino y las sobrecargas que experimentan al estar en un proceso de pérdida y recuperación de la salud. Desde ahí pude percatarme de las desigualdades entre hombres y mujeres, pues las participantes manifestaron las complicaciones para seguir cumpliendo con las expectativas de género tradicionales que una sociedad heteronormativa como la nuestra instala en las identidades de la mayoría de las personas.

Hasta este punto puedo manifestar que con las experiencias de las mujeres sobrevivientes de cáncer identifiqué que las instituciones detrás de esos discursos dominantes en torno a la salud y el género son la biomedicina y el patriarcado, respectivamente. No obstante, también debo aclarar con honestidad intelectual, que a pesar de las críticas que a lo largo de este trabajo de tesis doctoral se presentan hacia el aparato biomédico y al sistema patriarcal, es complicado deshacerse de estos discursos y sus nociones dicotómicas en torno a los cuerpos sanos y enfermos, y a los cuerpos masculinos y femeninos, pues considero que estos regímenes de la vida moderna con los que hemos sido socializados, que si bien se están teniendo esfuerzos y se han conquistados ciertos elementos para subvertirlos, hasta este momento nos siguen ofreciendo un nivel de certeza ontológica con la que nos presentamos como sujetos ante el mundo e interactuamos en la realidad, pues de lo contrario nos enfrentaríamos a una deshumanización simbólica (Serret, 2018) al analizar los procesos de las reconfiguraciones de género hacia identidades y expresiones no binarias. En otras palabras, Zalpa (2020) señala que las tensiones entre las estructuras sociales, de las que forman parte la salud y el género a través de la biomedicina y el patriarcado, con la capacidad de agencia de los actores sociales, son difíciles de dirimir y no basta que "los actores sociales pudieran, con sólo quererlo, superar las limitaciones que les imponen las estructuras sociales" (p. 276).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con todo esto, deseo mostrar que esta investigación surgió del trabajo con mujeres y la idea de mirar a las experiencias de los varones es el resultado de sentirme interpelado por aquella participante del grupo de sobrevivientes de cáncer de mama y su sentencia, lo que representó una especie de moción para enfocar mis intereses académicos hacia los hombres y sus procesos de salud y enfermedad. Ahora bien, pude haber elegido trabajar con una situación similar a la de las mujeres, como lo es el cáncer de próstata por estar asociado a una serie de características anatómicas vinculados con los cuerpos sexuados y biológicamente constituidos como machos, pero decidí no hacerlo porque considero que en esas situaciones límite, el sometimiento a los discursos dominantes de la biomedicina suelen ser casi totales por no existir otras alternativas para su tratamiento, la situación aguda puede ser mortal, ya que este tipo de cáncer es el más mortífero entre los hombres, y también en algunos casos los rasgos de la masculinidad patriarcal suelen ser reconfigurados por arrepentimiento frente a esta condición extrema, aunque no todas las características, pues la dependencia hacia los cuidados femeninos sigue presente.

Por lo anterior, decidí abordar un padecimiento de larga duración como es la diabetes, ya que esta genera importantes cambios en las realidades de las personas que la padecen porque se trata de una afección ocasionada en gran parte por malos hábitos de alimentación y falta de actividad física, lo que de acuerdo con Moreno (2018) forma parte de una etiología sociocultural asociada con las modificaciones de los estilos de vida en las últimas décadas, lo que ha generado una acentuación crítica en diversas problemáticas de salud mental como el estrés, la ansiedad y un gran número de adicciones, y un crecimiento de las enfermedades crónicas, ya que la modernidad y la globalización han aumentado la cronicidad y la dependencia.

Además de esa parte pública de los cambios experimentados y la emergencia de las problemáticas mencionadas, en mi entorno inmediato cuento con la experiencia de un hombre que vive desde hace más de 20 años con diabetes: mi padre. A pesar de las condicionantes genéticas que existen para la aparición de esta enfermedad crónica, el detonante para que la diabetes se desarrollara en su organismo tienen que ver con el alcoholismo crónico que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

también padece, pues el descubrimiento de la diabetes vino tras una inflamación del páncreas después de varios días seguidos de estar bebiendo alcohol sin alimentarse de forma adecuada. En términos biomédicos, mi papá desarrolló a sus 40 años una pancreatitis por alcoholismo.

Como hijo varón, he sido testigo de los diferentes cambios que ha experimentado mi padre en torno a su cuerpo debido al control a medias que lleva de la enfermedad, pues regularmente por las mañanas es cuando se preocupa por cuidarse, pero el resto del día deja de lado esa vigilancia corporal. A la fecha mi padre ha desarrollado problemas de visión y de descalcificación. En dos ocasiones diferentes (2003 y 2010) ha terminado internado en el hospital por complicaciones en su salud que lo han inmovilizado por completo, pero a pesar de eso "no se ha rajado" como dice mi madre, y todos los días sale a trabajar en el restaurante bar que es de su propiedad. Entre tantas cosas, el caso de mi papá me hace pensar en cómo su diabetes tuvo parte del origen en una práctica de riesgo asociada con una masculinidad dominante, que es la de beber alcohol en exceso, y que aún con su padecimiento, sigue cumpliendo con lo que el discurso social dominante espera de un hombre, que es la proveeduría "sin rajarse", o en reflexiones de De Keijzer (2003): llevando al límite la situación hasta que el cuerpo aguante. Sin embargo, también existe cierto nivel de adherencia a los tratamientos médicos, es decir, una ligera apropiación de lo que demanda el discurso biomédico. Las principales prácticas de cuidado que realiza mi padre tienen que ver con la administración diaria de insulina (que en realidad le inyecta mi madre), el cuidado de sus pies y la hidratación de la piel con el apoyo de cremas especiales. Además de esto, en ocasiones ingiere dulces o golosinas para hacerle frente a los bajones de glucosa, principalmente por las noches.

Es así como la propuesta de esta tesis tiene su origen, por un lado, en las reflexiones surgidas del trabajo con las mujeres sobrevivientes de cáncer y en especial esa interpelación hacia mí ante el hecho de que yo no podría experimentar lo que ellas y, por el otro, en el hecho de atestiguar la forma en la que mi padre vive su diabetes en relación con los discursos sociales dominantes de la biomedicina y del patriarcado. En consecuencia, al ser hijo de un hombre con diabetes y contar con una predisposición genética a este problema de salud,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

espero comprender de una forma más profunda los procesos que en la actualidad experimentan los varones que viven con esta enfermedad crónica desde sus construcciones simbólicas en torno a las prácticas corpo-emocionales que les demanda su autocuidado, con el propósito de mostrar las propias reflexiones de un grupo de ocho hombres saltillenses que experimentan este padecimiento de larga duración a través de las formas simbólicas con las que expresan sus experiencias por medio de sus narrativas. Asimismo, con esto se persigue colaborar con la comprensión de la forma en que los varones cuidamos de nuestra salud, ya que de acuerdo con el informe Masculinidades y Salud en la Región de las Américas (2019) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se requiere de políticas públicas y programas de atención a la salud dirigidos a los varones de una forma horizontal, es decir, que los involucre a ellos mismos en la solución de sus problemáticas.

Así, considero que mi experiencia personal y profesional constituyen el punto de inicio de la construcción de este objeto de estudio sociocultural que, de acuerdo con De León (2022), es la elaboración intelectual "que hacemos los investigadores para volver distinguibles [a los objetos socioculturales] y dispuestos a ser estudiados algunos fenómenos que forman parte de la realidad social" (p. 14). Por lo tanto, la elección del tema viene por partida doble como parte de mi trayectoria de vida con la situación de mi padre, pero también como un elemento de mi recorrido profesional en la investigación social de los procesos de salud-enfermedad. De esta manera, el propósito de este trabajo es analizar desde la perspectiva sociocultural cómo las estructuras sociales constriñen y contextualizan al sujeto, pero también cómo ese sujeto posee cierta agencia y libertad para decidir la manera de actuar en el marco de esas estructuras, por lo que me parece que el punto de partida de la construcción de este objeto sociocultural ha sido una constante tensión en la interacción de la perspectiva teórica en un contexto empírico, pues como señalan Patiño y Padilla (2011) "los elementos y las circunstancias que nos constituyen como investigadores, configuran nuestra percepción para elegir, aprehender y construir un objeto de estudio" (pp. 168-169).

Por lo anterior, el presente documento se estructura de seis capítulos y un apartado de reflexiones finales en el que se da cuenta del proceso de investigación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

realizado, así como de algunas conclusiones derivadas del estudio. En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema que, en esencia, se trata de una problematización para colocar al padecer como el elemento experiencial central de este trabajo en el caso de los varones que viven con diabetes, pasando así del marco biomédico que caracteriza a la enfermedad crónica a una propuesta sociocultural que se concentra en la vivencia y en la interpretación que hacen los participantes de esa experiencia. En el apartado subsecuente se presenta la discusión teórica en la que se sustenta el objeto de estudio sociocultural construido, partiendo del paradigma social comprensivo a través del construccionismo social con un énfasis especial en la construcción de representaciones simbólicas en el lenguaje.

En lo que se refiere al capítulo tres, se trata de la configuración metodológica en la cultura, en las narrativas del padecer y en las reflexiones grupales, ya que estas fueron las bases para el diseño del método que se configuró en dos niveles relacionados con las interpretaciones de los varones respecto a sus estrategias de autocuidado: el individual y el comunitario. Para el primer nivel se diseñó una entrevista semiestructurada y para el segundo momento se realizaron dos sesiones en un espacio no biomédico (Instituto del Adulto Mayor de la Secretaría de Educación de Coahuila) que siguieron el modelo de grupo reflexivo-comunicacional[1]. En el cuarto apartado se presentan los resultados obtenidos en tres secciones, la primera fundamentada en un análisis de categorías emergentes para mostrar cómo se vivencia la diabetes desde el cuerpo y las emociones, en la segunda parte se presentan las construcciones simbólicas que derivan de la experiencia y se expresan en las narrativas del padecer de los participantes por medio de metáforas y, por último, un análisis de cinco dimensiones del padecer que los varones encarnan en su proceso: cuerpo, emociones, identidad, masculinidad y relaciones sociales.

En el capítulo cinco se presenta la discusión de los resultados en relación con los elementos de la teoría que da sustento a esta investigación, construyendo así

[1] Este es el modelo de intervención social construccionista que desarrollé en mis estudios de maestría y que apliqué con las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama a finales de 2019 (Valdez, 2020). El modelo se basa en cuatro dimensiones comunicacionales tomadas de la Comunicación Estratégica (Massoni, 2014): informativa, interactiva, ideológica y enactiva. Estas se explican en capítulo tres.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tres ejes: los significados heterotópicos del cuerpo con diabetes, la enunciación del cuerpo varonil padeciente y el autocuidado en clave corpoemocional. Finalmente, en el apartado de reflexiones finales se colocan las conclusiones de esta tesis doctoral con una revisión sobre el cumplimiento del objetivo general, la dimensión estructural de las enfermedades crónicas como expresiones de la monstruosidad en la realidad contemporánea y un análisis sobre el propio proceso de investigación en este trabajo.

I. El objeto de estudio: de la biomedicina a lo sociocultural

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por elevar los niveles de glucosa en la sangre de la persona que vive con esta condición debido a que el 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). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los diferentes tipos que existen , las dos formas principales de esta afección son: la diabetes tipo 1 que surge como una reacción autoinmunitaria en el organismo, atacando a las células del páncreas para inhibir la producción de insulina, y la diabetes tipo 2 que se desarrolla a partir del uso ineficaz de dicha hormona, asociando a esta con un estilo de vida marcado por el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física (OMS, 2022).

De acuerdo con la FID (2019), la sintomatología entre un tipo y otro tiene variaciones. La diabetes tipo 1 suele aparecer en las personas desde que son menores de edad a raíz de la herencia genética o en personas que presentan una falla en su páncreas al nacer, por lo que requieren de la administración diaria de insulina y se caracteriza por generar sed excesiva, visión borrosa, micción frecuente, fatiga prolongada, hambre constante y pérdida de peso repentina. En cambio, la diabetes tipo 2 se ha convertido en la más común y sus síntomas, aunque son similares a los de la diabetes tipo 1, por lo general se presentan de forma silenciosa, por lo que las personas afectadas desconocen que viven con la enfermedad en sus cuerpos, lo que provoca que acudan a los sistemas de atención en etapas avanzadas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En relación con lo anterior, (Greenberg, 2019) argumenta que dividir la gravedad de la diabetes en etapas podría ayudar a clarificar la evolución del estado de salud de las personas con esta afección y también permitiría visibilizar la necesidad de tratamientos biomédicos específicos para cada caso. De esta forma, en su propuesta se identifican cuatro etapas progresivas:

1) La regulación de la presencia de la glucosa en la sangre está alterada, por lo que esta es más alta de lo normal.
2) La capacidad de producir y utilizar la insulina se ve más afectada que en la etapa previa.
3) Aparecen complicaciones graves como neuropatía, pérdida de visión, úlceras en los pies, amputaciones, ceguera, enfermedad renal y complicaciones cardíacas.
4) Los niveles de glucosa elevados colocan a las personas en peligro de insuficiencia orgánica con una alta probabilidad de muerte.

En términos epidemiológicos, la OPS (2021) señala que en la región de las Américas viven 62 millones de personas con diabetes y su prevalencia se ha incrementado con rapidez, especialmente durante las últimas dos décadas por el aumento del sobrepeso y la obesidad en esta zona del mundo. De igual manera, la OMS (2022) destaca que en poco más de tres décadas, entre 1980 y 2014, el número de personas con diabetes en el mundo aumentó de 108 millones a 422 millones, mientras que en 2019 esta enfermedad fue la causa directa de un millón y medio de defunciones. Con base en este tipo de indicadores, la diabetes constituye una de las cuatro principales Enfermedades No Transmisibles (ENT) en el mundo junto con los problemas cardiovasculares, las afecciones respiratorias y los diferentes tipos de cáncer.

Luego de revisar la definición conceptual de la diabetes, enseguida presento un breve recuento de estudios contemporáneos que recuperan las experiencias de hombres con diabetes a nivel internacional y nacional, destacando que, si bien la mayoría de los trabajos provienen de las ciencias sociales, se observa un interés creciente por parte de los profesionales de la medicina y la enfermería por comprender las dimensiones sociales y culturales de esta enfermedad crónica. Asimismo, llama la atención que en esta revisión solo un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

trabajo aborda de forma explícita la dimensión emocional en un estudio exploratorio con un varón de 52 años radicado en la Ciudad de México y que hasta el momento de ese estudio llevaba viviendo con diabetes tipo 2 casi un par de décadas.

1.1.1 Antecedentes

Aunado con lo anterior, también es necesario acotar que la búsqueda de estas investigaciones se realizó en bases de datos de acceso abierto, utilizando los criterios de que el trabajo analizara la diabetes en hombres desde una perspectiva social con el método cualitativo, ya que parte importante del interés general de este proyecto radica en los significados que los actores sociales construyen a partir de sus experiencias corporales y emocionales en sus entramados socioculturales y la relación que estas guardan con su actuación de género como varones, por lo que esta dimensión también fue relevante en esta indagación documental.

En tal sentido, Quaglia (2019) trabaja la intersección entre masculinidades y diabetes tipo 1 en Italia, partiendo de los datos epidemiológicos que muestran una desventaja general de los varones en materia de salud, aunque hace énfasis en superar la noción de que la propia masculinidad es un factor de riesgo. La autora recurrió a entrevistas a profundidad para rescatar las experiencias de los varones que viven con esta enfermedad. Entre sus recomendaciones, afirma que sería interesante ampliar la visión y realizar estudios comparativos entre el ejercicio de las masculinidades en relación con otro tipo de enfermedades, además de recurrir a técnicas que permitan observar *in situ* el desarrollo de estos hombres en la colectividad, ya sea en los centros médicos o en asociaciones específicas, con el propósito de indagar sobre la manera en la que interactúan entre pares.

Por otra parte, Dale et al. (2015) desarrollaron un trabajo que vincula dos padecimientos en el hombre: cardiopatía coronaria y diabetes tipo 2. Haciendo alusión a la frase *I'm not Superman*, los autores reportan que existe una resistencia en los hombres para atender su salud deteriorada a pesar de contar con un pronóstico negativo, como el caso de 16 varones canadienses con los que trabajaron y que presentaban cardiopatía coronaria y diabetes tipo 2, quienes asistían con poca frecuencia o no atendían el tratamiento de rehabilitación que se les ofrecía. Lo anterior, de acuerdo con los autores, sucede porque los hombres

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se asumen en una de las posiciones discursivas relacionadas con el poder otorgado a otro para decidir sobre sí: trabajar con los expertos por el bien de su salud o rechazar el conocimiento biomédico.

Con un enfoque etnográfico al que se le agregó la perspectiva de género, Domínguez (2017) analiza las prácticas de cuidado en un grupo de autoayuda de adultos mayores que viven con diabetes tipo 2 en una comunidad de Buenos Aires. Este acercamiento permitió a la autora acercarse a los significados sobre este padecimiento desde las prácticas del colectivo y al afrontamiento comunitario de las personas adultas mayores pertenecientes al grupo Los Dulces de la Esperanza compuesto por 22 mujeres y cerca de 10 hombres. Al momento de esa investigación, el grupo contaba con una existencia de casi dos décadas. Sus principales prácticas y reflexiones se orientan hacia los cuatro pilares del cuidado de la diabetes: la toma de medicación, las comidas y las actividades físicas, la consulta médica y los encuentros grupales. Lo que enfatiza la autora es que los varones no logran afrontar la diabetes hasta que perciben las complicaciones o acuden a la consulta médica con mayor deterioro que las mujeres.

Uno de los estudios actuales en México lo realizó Rosas (2020) en la ciudad de Monterrey. Esta autora identifica que uno de los rasgos principales del modelo de masculinidad dominante se ve alterado por la diabetes, pues la proveeduría económica resulta amenazada frente a las complicaciones que presenta la enfermedad en términos de energía corporal y de gastos por las consultas médicas y tratamientos. Así, a través de entrevistas a profundidad con nueve hombres trabajadores en la industria, se destaca la dificultad que implica para los varones el cumplir con su rol de proveedores y lo difícil que es para ellos ocupar el papel de paciente. En relación con lo anterior, Vargas, et al. (2020) argumentan que los hombres simbolizan el cuidado como debilidad, mientras que el descuido es sinónimo de fortaleza, de acuerdo con la investigación exploratoria que realizaron con seis operadores de tractocamiones diagnosticados con diabetes, también en la Zona Metropolitana de Monterrey. Las autoras refieren que existen áreas laborales donde el desgaste físico y mental es mayor, como el que abordaron en su estudio. No obstante, los entrevistados no toman el padecimiento como un acontecimiento de gravedad, por lo que no siguen un adecuado control.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Por su parte, Sánchez (2021) en Saltillo realizó un estudio para examinar cómo las prácticas de autocuidado en hombres diagnosticados con diabetes están condicionadas por su relación con la masculinidad hegemónica. A través de un enfoque de métodos mixtos, se encuestó a 150 hombres y se realizaron entrevistas focalizadas a 18, revelando que la afiliación inconsciente a ideales de masculinidad limitaba, en un inicio, las prácticas de autocuidado, sin embargo, tras el diagnóstico, se observa en estos varones una mejora en las habilidades de autocuidado y un aumento en sus redes de apoyo, aunque mantuvieron algunos hábitos no saludables. Esta investigación subraya cómo la masculinidad hegemónica representa un riesgo para la salud, limitando el desarrollo de capacidades de autocuidado efectivas, a pesar de que la enfermedad lleva a los hombres a modificar sus percepciones y comportamientos hacia el cuidado de la salud, pero dependen significativamente de las mujeres en su entorno familiar para la gestión de su bienestar.

No obstante, a pesar de estos trabajos previos, como se mencionaba al inicio de este apartado, poco se ha profundizado en la dimensión emocional de los hombres que padecen diabetes. Tan solo el estudio de Castillo y Ostiguín (2018) reportó un análisis socioemocional de la experiencia de un hombre de 52 años que llevaba viviendo con diabetes tipo 2 casi dos décadas. Las autoras realizaron un estudio cualitativo exploratorio con enfoque de historia de vida, al considerar que existe un amplio desarrollo de investigación sobre el padecimiento, pero la mayoría ignora la perspectiva de la población masculina y aún más su dimensión emocional. Partiendo de que el género hace la diferencia en la forma de afrontamiento y aceptación de la enfermedad, encontraron una dualidad emocional en los varones con esta afección; por un lado, la tristeza aparece ante el diagnóstico y el saberse enfermo, mientras que la felicidad se concibe con el mantenimiento del control de los síntomas. Asimismo, las autoras argumentan que hay una búsqueda de sentido del padecimiento por parte de los hombres, por lo que consideran necesario profundizar en el imaginario masculino para incorporar la perspectiva de género en programas educativos dirigidos a este sector de la población afectada por la diabetes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Luego de este recorrido por los trabajos realizados a nivel internacional y nacional, se puede señalar que entre los hallazgos reportados en cada estudio se encuentran las repercusiones que el binomio género-enfermedad tiene en la atención del padecimiento por parte de los hombres, en sus prácticas de autocuidado, en sus estrategias de atención emprendidas y en el valor que se otorgan a sí mismos como varones, ya que como mencionan las y los investigadores, para el varón es complicado ocupar el rol de paciente o de alguien que requiere ser cuidado porque esto muestra debilidad de su parte desde la concepción dominante de la masculinidad (Rosas, 2020; Vargas et al., 2020).

Sin embargo, la exploración de la dimensión emocional en varones diagnosticados con diabetes (Castillo y Ostiguín, 2018) da cuenta de cómo se enfrentan a la interiorización del padecimiento desde el plano afectivo al experimentar tristeza y felicidad en diferentes momentos de la enfermedad, poniendo de manifiesto que en algunos casos puede existir una ruptura con la masculinidad dominante y sus estructuras a partir del trabajo en sus emociones vinculadas con el cuerpo. Como se presenta a lo largo de este apartado, en la búsqueda de comprensión sobre este padecimiento de larga duración en los varones, las autoras de las investigaciones suelen concentrarse en las modificaciones de la identidad masculina que experimentan los hombres con base en sus roles sociales, encontrando solo un trabajo empírico que aborda la dimensión emocional en el padecimiento de un varón con esta enfermedad crónica (Castillo y Ostiguín, 2018) sin encontrar alguno en específico que aborde de forma explícita el análisis de la construcción de representaciones simbólicas desde el plano corpoemocional de los varones que viven con diabetes.

En este panorama se ubica esta tesis que busca recuperar las reflexiones de los varones que viven con diabetes sobre sus prácticas corporales y emocionales en torno a sus estrategias de autocuidado para comprender de qué forma construyen sus representaciones simbólicas en torno al cuerpo y a las emociones afectadas por esta enfermedad crónica, cuáles son los significados que le atribuyen a su estar y actuar en el mundo bajo esta condición y cómo las formas de atención a su salud repercuten en los distintos niveles de su existencia. Esto quiere decir que, a diferencia de las investigaciones revisadas como antecedentes,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en este proyecto de investigación no se da por sentado el cuerpo, pues más bien este es el sujeto de la cultura y como tal es indispensable retomarlo para lograr una mayor comprensión de la realidad que se está analizando.

1.1.2 Justificación

La importancia de esta investigación radica en ampliar la reflexión y comprensión del padecer diabetes en México desde la óptica de los varones que viven con esta condición, focalizando el análisis en su raíz material y simbólica como señala Moraña (2020), es decir, en sus cuerpos y en las representaciones que hacen sobre las sensaciones que experimentan y la forma en que responden a estas a través de sus prácticas y estrategias de autocuidado con base en las significaciones socioculturales que le confieren a sus experiencias durante sus tratamientos a través de sus emociones que suelen estar reguladas por sus roles de género. Además, hay que recordar que la diabetes es un padecimiento crónico y de larga duración que epidemiológicamente va en ascenso en México, por lo que es relevante rescatar las experiencias y, principalmente, las reflexiones sobre esas experiencias que hacen los varones que viven con esta condición desde sus propias narrativas del padecer, asociadas con la progresión de la enfermedad en sus cuerpos y, por ende, en sus vidas.

En relación con lo anterior, la OPS (2019) reporta que, en promedio, las mujeres viven 5.8 años más que los hombres en esta zona del mundo, lo que podría vincularse con el ejercicio de las masculinidades, sobre todo de aquellas en las que destacan las prácticas de riesgo relacionadas con la violencia física, los traumatismos a causa de accidentes vehiculares y la cirrosis hepática en los varones por el consumo excesivo de alcohol. Por esta razón, la OPS señala que analizar a los hombres y su salud desde una perspectiva de género resulta novedoso, ya que considera que la masculinidad debería configurarse como un determinante social de la salud que también se integra a otros, como la etnia y la raza, el trabajo, la clase social, la salud sexual y reproductiva, la orientación sexual y la paternidad. Asimismo, como he señalado en la revisión de los antecedentes, los estudios empíricos realizados sobre varones que viven con diabetes no recuperan de forma explícita el cuerpo y las representaciones que los varones tienen de este en sus trayectorias del padecer diabetes, por lo que este trabajo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

busca aportar nueva información en torno a la forma en que las enfermedades se encarnan en los sujetos que de por sí ya están atravesados por múltiples discursos dominantes de la sociedad, como el de la biomedicina y el patriarcal.

En lo que se refiere al método, este proyecto se basa en el enfoque centrado en la cultura (Dutta y Zoller, 2008 en Sánchez, 2014) que se concentra en recuperar las voces de las personas afectadas y generar espacios de diálogo para que quienes viven con una situación en común, como es la diabetes, puedan construir alternativas de solución a sus problemas. Asimismo, Hamui (2011) argumenta que el estudio de los procesos de salud y enfermedad desde las ciencias sociales dan cuenta de una gran diversidad de relatos y discursos de sus informantes, pero no siempre se enfatiza la atención en las formas narrativas con las que los sujetos construyen sus experiencias psicosociales y socioculturales. Lo anterior coincide con Van Manen (2016), quien argumenta que en la actualidad algunas formas de la hermenéutica interpretativa, donde se pueden ubicar las investigaciones que buscan reconocer los significados y el sentido de las acciones de las personas, han perdido todo soporte fenomenológico, es decir, el componente vivencial. En ese sentido, con este trabajo lo que hice fue recuperar esos relatos, metáforas y narrativas que surgen desde la experiencia vivida de los varones con diabetes desde sus prácticas corpoemocionales presentes en sus estrategias de autocuidado.

En el ámbito social, la intención es ofrecer con este trabajo una mirada amplia sobre la relación de la diabetes y los cuerpos varoniles enfermos, en específico los que están sometidos a un padecer de larga duración[2], lo que podría servir para que los tomadores de decisiones propongan el diseño de políticas públicas en salud dirigidas a los varones, atendiendo la recomendación de la OPS (2019) para profundizar en el conocimiento de los recursos y en la elaboración de estrategias de promoción de la salud que sean positivas y se dirijan a los hombres implicándolos, con el fin de reforzar el conocimiento y establecer mejores prácticas

[2] Es por eso que he decidido recuperar el adjetivo padeciente, propuesta de conceptual de Cardoso et al. (2014), para hacer énfasis a esta condición corporal perdurable, pues la diabetes no es una enfermedad aguda que pueda curarse, más bien lo que se puede conseguir es controlar los síntomas, es decir, someterse a una vigilancia corporal por cuenta propia y, desde luego, asistida por los profesionales del ámbito biomédico. Este punto se desarrolla de manera más amplia en el capítulo dos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que vayan desde sus cuerpos y sus emociones hasta la configuración de sus identidades masculinas.

1.1.3 Delimitación del problema

1.1.3.1 Las coordenadas conceptuales

El propósito de este trabajo es develar las formas simbólicas de los varones que viven con diabetes en torno a sus prácticas corpoemocionales presentes en sus estrategias de autocuidado. Por eso, en esta parte presento las coordenadas conceptuales con las que delimité el objeto de estudio en torno a lo corporal y emocional, las masculinidades encarnadas y el autocuidado, con la finalidad de proponer el esquema por medio del cual se revisan las maneras en que la estructura social habilita, tensiona o genera contradicciones en las acciones que emprenden las personas en su vida diaria. Por lo tanto, se vuelve necesario que desde una perspectiva sociocultural se problematice las relaciones existentes entre las estructuras sociales, políticas, económicas y culturales de la salud y las interacciones, saberes, representaciones, prácticas y estrategias de los actores sociales.

Es así como parto de los impactos corporales que la diabetes genera por la forma en que debe de atenderse: como un padecimiento que demanda importantes cambios en el estilo de vida (Moreno, 2018). Se trata de una reconfiguración de los hábitos cotidianos, principalmente lo que concierne a la alimentación, la actividad física, el descanso y la incorporación de la medicalización, lo que para Rodríguez (2017) implica un disciplinamiento y un extenuante control de las sensaciones y las molestias que se llegan a presentar en el cuerpo y que terminan por afectar los procesos del organismo. Por lo anterior, es común que los individuos desarrollen una actitud vigilante en torno a sus cuerpos para estar al tanto de las molestias o los síntomas que aparecen y representan un riesgo para su salud, coincidiendo con lo que sostiene Scribano (2009) al señalar que los agentes sociales conocen el mundo a través de sus cuerpos y este conocer impacta en las formas de intercambio en su contexto.

Con lo anterior, se pone de relieve la idea de que las enfermedades crónicas impactan las relaciones de los actores sociales pues se convierten en padecimientos que establecen diferentes pautas relacionales al vincular la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

experiencia personal y corporal con el orden social a través de diversos entramados de significaciones que elaboran los sujetos y que expresan por medio de sus emociones encarnadas en la vida cotidiana, convirtiendo así a las dimensiones sensorial y afectiva como claves para entender el mundo íntimo y social en las personas durante sus procesos de atención al observar cómo el nivel individual se encuentra condicionado por las fuerzas sociales, políticas, económicas y culturales de los lugares donde las personas vivencian diferentes problemáticas (Enríquez, 2008), en este caso la diabetes.

Por lo anterior, el interés central de esta tesis es revisar cómo los varones reflexionan desde sus representaciones simbólicas sobre las implicaciones corporales y emocionales que la diabetes como padecimiento tiene en los procesos de atención que ellos siguen como sujetos que participan de un contexto histórico donde las patologías crónicas han ganado protagonismo dentro de los sistemas de salud públicos y privados en el mundo y en México, pues como explica Rodríguez (2017), los tratamientos de la biomedicina se concentran en la enfermedad más que en la persona, dedicándose al control y disciplinamiento de los cuerpos por medio de la biomedicalización[3].

Derivado de esto, entiendo que las prácticas corpoemocionales actúan como mediadoras entre la estructura social y los agentes. En el ámbito de la salud considero que este tipo de mediaciones son relevantes en el autocuidado donde el cuerpo es el medio sobre el que se depositan las instrucciones de los profesionales de la salud, pero su realización depende de los propios individuos a través de prácticas como la alimentación, el ejercicio físico, la atención a las sensaciones y el monitoreo de los síntomas diversos que indican alteraciones en su estado de salud. En tal sentido, el papel que juegan las emociones como elementos inherentes del cuerpo, se entienden como portadoras de interpretaciones y significados que dependen en gran medida del contexto

[3] La biomedicalización es un fenómeno social que se caracteriza por la tendencia a definir y abordar los problemas y las experiencias humanas en términos de enfermedades y trastornos médicos, y a buscar soluciones biomédicas para ellos. Este fenómeno se ha vuelto notable en áreas como la salud mental, donde los problemas psicológicos y emocionales son cada vez más abordados a través de un enfoque biomédico que utiliza diagnósticos y tratamientos farmacológicos. Otro ejemplo de este fenómeno son el aumento de las cesáreas frente a los partos naturales, a pesar de que esta intervención no sea estrictamente necesaria para las personas gestantes en el alumbramiento.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sociocultural y las circunstancias de la persona, por lo que estas son construcciones que se mantienen a partir de interacciones y relaciones intersubjetivas en el plano social (Rodríguez, 2008).

Por otro lado, en el cuerpo se condensan múltiples discursos, entre los que sobresale el de género, que para el caso de los varones suele ser el de la masculinidad. Es por esta razón que en este proyecto considero a las masculinidades en un sentido encarnado en el cuerpo, que en la mayoría de los casos median de una forma simbólica preestablecida entre el discurso patriarcal presente en el mundo objetivo y el mundo subjetivo de la realidad (Berger y Luckmann, 2003) a través de la performatividad, a la que considero como la forma material del discurso, es decir, la puesta en acción de los elementos discursivos a través de actos concretos en la vida cotidiana que refuerzan los saberes y prácticas aprehendidos en la socialización, como se expone en el andamiaje teórico.

Así, en el caso específico de los varones se puede hablar de masculinidades encarnadas, entendiéndolas como las formas en las que el género se experimenta, se vive y se manifiesta a través del cuerpo, reconociendo que la masculinidad está enraizada en prácticas y experiencias corporales. Tal como lo señalan Parrini et al. (2021) al puntualizar que "las masculinidades son encarnadas fundamentalmente por hombres (biológicos, psíquicos y simbólicos) y ocupan una posición dominante en las relaciones y configuraciones de género" (p. 6), lo que se critica desde el campo analítico de las transmasculinidades, como apunta Garosi (2014) al advertir que "no sólo existen múltiples masculinidades que varían en contextos históricos, geoculturales y sociales diferentes, sino que estas masculinidades no las producen necesariamente individuos con cuerpos de varones, sino también sujetos con cuerpos modificados e híbridos o con cuerpos de 'mujer'" (p. 177).

En ese sentido, vale la pena retomar la definición del género como la simbolización cultural de la diferencia sexual (Lamas, 1999), esto significa que el sentido social se fija a partir de los roles que son asignados a las personas desde su nacimiento con la definición de su condición generizada a base de su genitalidad, iniciando así la construcción de hombres y mujeres en contextos específicos. Con esto se hace alusión a que los mandatos de género suelen estar sujetos a las condiciones culturales de cada lugar, por lo que la forma de integrar la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

masculinidad o la feminidad puede variar a lo largo del mundo. Junto a esto, me parece preciso acotar que una de las problemáticas en el uso de la categoría género es que se le equipara a la de sexo, por lo que también vale la pena hacer la distinción entre una y otra. Siguiendo a Money (en Serret y Méndez, 2011), el género hace alusión a las características de personalidad, gustos, actitudes y prácticas que desarrolla una persona cuando se identifica con un sexo, mientras que el sexo se trata del conjunto de cualidades fisiológicas que desarrolla un organismo asociadas con su capacidad reproductiva y que lo ubican como macho o hembra, al margen de sus procesos en la psique donde se establece la orientación para el ejercicio de la sexualidad. A partir de aquí se advierte la conformación de una interrelación entre lo biológico, lo social y lo psicológico, así lo que para una sociedad heteronormativa es aceptable son las combinaciones de macho-hombre-heterosexual y la de hembra-mujer-heterosexual, relegando cualquier otra combinación a un plano marginal.

Sin duda, abordar la categoría género es compleja, por lo que esto se profundiza en el capítulo del apartado teórico, pero me parece importante desde aquí dejar claro que coincido con los argumentos de Garosi (2014) cuando señala que en las sociedades occidentales la masculinidad se concibe como una propiedad intrínseca del varón, término que hace referencia a la dimensión fenotípica de los cuerpos sexuados. Por eso, al referirme a las masculinidades encarnadas en esta tesis, me refiero a las identidades de género presentes en los cuerpos varoniles en lugar de hablar de cuerpos masculinos o masculinizados, ya que uno de mis intereses es observar cómo se experimenta y se manifiesta la masculinidad a través del cuerpo, reconociendo la intersección entre la construcción social de género sobre los cuerpos biológicamente machos y las prácticas corporales esperadas de esos cuerpos para que se conviertan en hombres.

Luego de esta delimitación, es preciso decir que, dentro del gran panorama del padecer una enfermedad crónica como la diabetes, decidí concentrarme en las estrategias de autocuidado que siguen los hombres y en las prácticas corporales y emocionales que desde sus cuerpos varoniles emprenden. En consecuencia, a grandes rasgos puedo decir que el autocuidado aquí se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

comprende como la serie de acciones que emprenden las personas para responder a las necesidades que tienen de salud en un nivel individual, familiar, comunitario o social, ya que este concepto se desarrolla a profundidad la parte del andamiaje teórico. Aunado a esto, quiero referirme en específico al autocuidado de las personas que viven con diabetes y que es promovido por las instituciones de salud que representan la estructura sanitaria que gestiona los cuerpos en la sociedad. Como lo he señalado de forma previa, la diabetes es una enfermedad crónica que no tiene cura por lo que las personas que viven con esta condición suelen establecer una serie de estrategias para controlarla. En la mayoría de los casos, el seguimiento que hacen de su enfermedad está mediado por la intervención de una serie de profesionales de la salud especializados para cada ámbito que van desde la nutrición hasta la prevención de problemas renales.

Por lo anterior, muchas de las prácticas de autocuidado que emprenden las personas que viven con diabetes son resultado de la relación que mantienen con los profesionales de la salud. Sin embargo, no siempre es así y más bien adecúan lo mejor que pueden sus estilos de vida a las recomendaciones. Entre tanto, uno de los objetivos del sistema sanitario es que los sujetos poseedores de este tipo de enfermedades aprendan a gestionarla por cuenta propia para mantener el control y evitar complicaciones (Estrella, 2022; Soliz, 2006). A partir de esto, organizaciones como la Federación Mexicana de Diabetes (FMD) ofrece programas de capacitación para fomentar el autocuidado entre quienes viven con diabetes, además de contar con planes de estudios especializados para los profesionales del sistema sanitario que podrían participar en lo que llaman la atención de la integral de la diabetes, como nutriólogos, psicólogos, médicos generales, odontólogos, entre otros. En ese sentido, la FMD (2014) promueve un programa de siete comportamientos o principios para el autocuidado en diabetes que la mayoría de los pacientes que viven con esta condición reconocen, ya sea porque conocen la FMD o porque esta información les llega por medio de los profesionales de la salud con los que interactúan en la atención a su enfermedad. Los siete principios son:

1) *Comer saludablemente:* llevar un plan nutricional personalizado y adecuado a las necesidades personales de la persona que vive con diabetes para conseguir un peso adecuado.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

2) *Mantenerse activo:* establecer un plan de actividad física constante de acuerdo con la condición personal del paciente para normalizar sus niveles de glucosa.
3) *Medir constantemente los niveles de glucosa:* observar las variaciones de la glucosa a lo largo del día para modificar el tratamiento en caso de que sea necesario y así evitar los picos altos o bajos de glucosa en la sangre.
4) *Seguir el tratamiento médico:* la finalidad es conocer la función y los efectos que los medicamentos tienen en cada caso particular, por lo que es indispensable adherirse al tratamiento que se debe complementar con la dieta y el ejercicio.
5) *Aprender a enfrentar retos cotidianos:* adquirir habilidades para resolver los problemas diarios, como los cuadros de glucosa elevada o bajada, la asistencia fiestas, realizar viajes, entre otras decisiones que podrían impactar en el desarrollo de síntomas.
6) *Reducir riesgos:* aprender sobre las complicaciones de la diabetes y la forma de prevenirlas con el apoyo del equipo interdisciplinario de atención a la salud
7) *Tomar una actitud positiva:* implementar técnicas que ayuden a relajarse y a incorporar la diabetes en la vida para comprenderla mejor, alejando el estrés y las actitudes negativas.

Frente a este tipo de propuestas que emanan de la educación en diabetes como parte de la estructura social del discurso legitimado en torno a la salud, lo que me interesó fue analizar cómo interactúan los varones que viven con diabetes con este tipo de propuestas y qué tipo de prácticas corpoemocionales establecen a partir de estos comportamientos esperados, ya que considero que al margen de si está de acuerdo o no con ellos, se pueden observar en las representaciones simbólicas las tensiones y contradicciones para apropiárselos o para rechazarlos.

1.1.3.2 El sitio geográfico y sus coordenadas socioculturales

La elección de trabajar esta tesis en Saltillo obedeció, en primera instancia, al panorama epidemiológico que sobresale de la media nacional en cuanto a casos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de diabetes se refiere con un 11.82% de la población de 20 años o más con un diagnóstico médico previo (ENSANUT, 2018), estimando que se trata de un aproximado de 76 mil 595 personas viviendo con esta condición en la localidad. El segundo elemento que me llevó a decidir trabajar en la capital de Coahuila es el estilo de vida norteño, particularmente el del noreste de México conformado por los estados de Nuevo León y Tamaulipas, que a su vez colindan con el estado norteamericano de Texas, cuya influencia cultural es notoria. La vinculación que hago de esto con la aparición de la diabetes se encuentra en las prácticas socioculturales en torno a la alimentación y a las formas de trabajo en la región.

Además, reconozco mi posición como investigador siendo parte de la ciudad en la que desarrollo este proyecto pues, ante todo, lo que busco es mirar con los ojos de los participantes aquello que no veo, o que he dado por sentado, sobre el problema de estudio. Para fundamentar esto, me remito a lo que Mills (2005) señala sobre el hecho de que cada individuo tiene una biografía que es parte de la historia social y lejos de que estas se excluyan se encuentran interrelacionadas. Por eso, la forma en que presento esta contextualización sociocultural de Saltillo se acerca, aunque no lo es del todo, a un ejercicio autoetnográfico[4] para colocar los principales elementos que, desde mi punto de vista, son los ejes nodales de la cultura saltillense que se vinculan con cambios en las formas de vivir la ciudad y experimentarla a partir de la apropiación que en las últimas décadas ha hecho en torno a la vocación hacia la industria de la manufactura de automóviles.

La ciudad de Saltillo, en su calidad de capital del estado de Coahuila, es el centro del poder político en la entidad y como tal, la región sureste de la que forma parte se ha convertido en un atractivo polo de inversión extranjera no solo para las armadoras de coches y las compañías de autopartes, también para múltiples franquicias comerciales que se establecen en la zona, entre las que destaco a las

[4] Ellis, Adamas y Bochner (2019) definen la autoetnografía como un acercamiento a la investigación y la escritura para analizar de forma sistemática experiencias personales con el fin de entender la experiencia cultural. Este método reconoce y da lugar a la subjetividad y a la influencia del investigador en la propia investigación. La riqueza de esta técnica radica en que el investigador tiene la posibilidad de analizar sus propias experiencias en clave etnográfica para que su narrativa biográfica no quede solo en una historia más.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de comida rápida que se dedican a vender platillos con un alto contenido calórico, lo que no solo ha significado un detrimento para la agricultura y la producción de alimentos en la región, sino que ha influido en la aparición de diversos problemas de salud asociados con las dietas ricas en carbohidratos y azúcares (Pérez Gavilán et al., 2013). No obstante, para los 879 mil 958 habitantes de la ciudad que, a su vez, forman parte del millón 32 mil 788 personas que conviven a diario en la zona conurbada con los municipios de Ramos Arizpe y Arteaga, la llegada de ese tipo de establecimientos es un indicador del desarrollo y crecimiento regional, y además cumplen la función de satisfacer sus necesidades alimenticias al estar fuera de casa mucho tiempo en sus jornadas laborales. Con este primer punto también quiero reconocer los principales elementos que históricamente han conformado las prácticas de comensalidad[5] en la localidad y que se basan en lo que yo considero son los cuatro alimentos principales que articulan la identidad del saltillense dentro de su relación entre la gastronomía norestense con la comida tex-mex[6]: la carne asada, las tortillas de harina de trigo, el pan de pulque y los nachos o, como se les conoce, las frituras "preparadas".

Para el caso de la carne asada, Salas (2021) realiza un recorrido histórico de este emblemático ritual del norte de México como parte de su tesis de doctorado y encuentra que hay pocos registros que hablen de este platillo antes del siglo XX. Sin embargo, recupera de Francisco Luis Urquizo, el cronista de la Revolución Mexicana, una concepción que se tenía de la forma de alimentarse en Coahuila a través de la dinámica de Venustiano Carranza que

> tenía por costumbre levantarse temprano y, 'como la gente campirana de la frontera', tomar una taza de café; después, hacía un recorrido a caballo por una o dos horas y cuando regresaba de su paseo diario, almorzaba al estilo coahuilense: chile con queso, cabeza de carnero tatemada al horno o carne asada. Nunca faltaba el café negro ni las tortillas de harina. (Urquizo, 2006 en Salas, 2021, p. 12)

[5] De acuerdo con García Barthe (2014), el concepto de comensalidad proviene entonces de las ciencias sociales y se refiere a comer y beber juntos en la misma mesa. Es un espacio simbólico donde un grupo social comparte y comunica sus valores y significados sociales, es decir, su identidad cultural.
[6] Es un término que Diana Kennedy (1903-2022) incorporó en su libro *Las Cocinas de México* (1972) para distinguir la cocina mexicana en México y la cocina mexicana en Texas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En este mismo trabajo, Salas (2021) expone cómo en las últimas décadas la carne asada ha pasado del espacio privado en los hogares y la convivencia familiar, al espacio público en los parques de la localidad donde la mayoría cuentan con asadores y palapas, o es común que cada fin de semana esta sea el motivo de reunión entre amigos o compañeros de trabajo para cerrar la jornada laboral semanal. Por mi propia experiencia, reconozco que el menú ampliado de la carne asada y sus cortes de res incluye la preparación de embutidos como las salchichas, elaboración de quesadillas y tostadas de queso de puerco, cocción en las brasas de papas, nopales y cebolla, guacamole, salsas y, lo que no pueden faltar, las cervezas, los refrescos y, desde luego, las tortillas de harina de trigo.

En el caso del último producto que mencioné, es común para todo saltillense encontrarse a diario con las tortillas de harina de trigo, pues se trata de un alimento básico para el almuerzo y la cena, principalmente, ya que a la hora de la comida es más común acompañar los platillos con tortillas de maíz. Por lo anterior es común que conozcamos la forma en que se prepara este tipo de tortilla porque hemos visto a alguna persona integrante de la familia, generalmente mujeres, hacerlas. El proceso consiste en mezclar la harina de trigo con agua caliente, manteca vegetal y, en algunos casos, polvo para hornear; amasar y una vez uniforme la mezcla dejar reposar por un breve tiempo; hacer los "testales" o las bolitas de masa que enseguida se extienden con el "palote" o rodillo de madera, y finalmente se colocan sobre el comal o la plancha para su cocción.

Si bien, el origen de las tortillas de harina en México se le atribuye a Sonora, sitios especializados en la divulgación de la gastronomía nacional, como la Revista Candelilla, reconocen que en el noreste "el pan judío[7] se hizo tortilla", dicho que coincide con el argumento de que la influencia árabe ha sido muy importante en la constitución de la localidad, primero con los judíos sefarditas que se instalaron en esta zona durante el Virreinato entre los siglos XVI al XIX (Escobedo, 1999, 2012) y después con la llegada de libaneses, palestinos y sirios en el siglo XX dejando una importante huella en la identidad local, desde el ámbito gastronómico hasta la

[7] Según las narraciones bíblicas sobre el éxodo del pueblo judío para liberarse de la esclavitud de Egipto, se les indicó que debían preparar un pan sin levadura para que no se tardara en cocer, por lo que este tipo de pan ácimo no tiene una forma abultada, siendo plano asemejándose a una tortilla.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cultura financiera (Gutiérrez Cabello, 2021). Incluso, al norte de la ciudad, la plaza pública de los Cedros y los Olivos fue fundada en 2011 en memoria a esta comunidad de inmigrantes de Medio Oriente que se establecieron en la localidad.

El tercer elemento que resalto dentro de las prácticas de comensalidad saltillense es el pan de pulque que puede ser salado o dulce. Sin duda este es uno de los icónicos de la ciudad que, considero, se encuentra al mismo nivel que el sarape. Para Sánchez y Salas (2018), este producto es una de las principales aportaciones gastronómicas a la cocina tradicional mexicana ya que "muestra en su contenido la historia de la región […] ya que está hecho con pulque, una de las bebidas milenarias más importantes del país y con granos de trigo, traídos al continente americano por los colonizadores" (p. 121). A la par de este tipo de pan, me parece importante puntualizar que, a diferencia de otras ciudades mexicanas en las que he vivido por un tiempo como Colima y Aguascalientes, en Saltillo existe un número importante de panaderías y pastelerías debido a que en muchos hogares se acostumbra a consumir el pan dulce o alguna rebanada de pastel como forma de postre con alguna bebida caliente, como el café, luego de cada comida.

En última instancia coloco a los nachos o frituras "preparadas" que se trata de las botanas comerciales combinadas con las considerables porciones de elote cocido y desgranado, crema vegetal o de vaca, queso amarillo líquido, queso blanco rallado, salsa picante y rodajas de chiles jalapeños. A pesar de que se considera que este platillo tiene su origen en la ciudad de Piedras Negras, destaco su presencia en Saltillo porque forma parte de la comida callejera de la ciudad debido a que es muy común encontrar algún puesto ambulante de estos en la localidad e incluso en las cafeterías escolares. De este producto no encontré estudios empíricos que lo analicen, pero me parece importante colocarlo en esta contextualización sociocultural ya que, desde mi experiencia y la de otras personas, en muchas ocasiones cuando se está fuera de casa por mucho tiempo en el día, esta combinación se convierte en un sustituto de la comida para saciar el hambre.

Frente a esto, los problemas de obesidad y sobrepeso en la entidad se han elevado en los últimos años, tal como lo reporta la ENSANUT (2018) al identificar que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de los hombres en Coahuila el 48.50% vive con una condición de sobrepeso, mientras que el 24.90% presenta un cuadro de obesidad. Esto sin duda se trata de una complicación para los sistemas de salud que operan en la localidad, pues con estas problemáticas se originan otras que en el ámbito médico se les reconoce como las comorbilidades[8]. La cuestión, en este sentido, es analizar si las prácticas de comensalidad y la forma en que estas se constituyen en los diversos espacios de la ciudad de Saltillo da pie a la conformación de lo que Gracia (2019) llama ambientes obesogénicos, es decir, aquellos entornos en los que se favorece el desarrollo de la obesidad o en los que se promueven malos hábitos alimenticios y poca o nula actividad física. Al respecto, la ENSANUT de 2018 ofrece datos para conocer el índice de consumo de los alimentos recomendados (frutas, verduras, leguminosas, carnes no procesadas, agua, huevo y lácteos) frente a los no recomendables (carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos, cereales dulces, botanas, dulces y postres, bebidas no lácteas endulzadas y bebidas lácteas endulzadas) en el país y por cada entidad, así como por diferencia de sexo, como se muestra para Coahuila en la Tabla 1.

Tabla 1. Hombres y alimentos para consumo cotidiano en Coahuila

Alimentos recomendados	Población masculina	Alimentos no recomendables	Población masculina
Frutas	41.40%	Carnes procesadas	17.10%
Verduras	40.60%	Comida rápida y antojitos mexicanos	24.80%
Leguminosas	70.10%	Cereales dulces	25.50%
Carnes no procesadas	64.30%	Botanas, dulces y postres	38.30%
Agua	78.30%	Bebidas no lácteas endulzadas	88.50%
Huevo	48.80%	Bebidas lácteas endulzadas	14.20%
Lácteos	42.30%		

Fuente: Elaboración propia con base en la ENSANUT de 2018

Como se puede observar en los datos, en apariencia los indicadores son mejores en cuanto al consumo de alimentos recomendados, sin embargo, destaca el alto consumo de bebidas no lácteas endulzadas, como los refrescos y jugos de

[8] Este es un término de la biomedicina que hace referencia a la presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sabores, donde incluso superan al consumo de agua, por lo que esto se convierte en un indicador de riesgo para el desarrollo de diabetes y enfermedades crónicas. Ahora bien, hacer este análisis sobre las prácticas de comensalidad entre los saltillenses como una forma de observar las pautas de alimentación desde la experiencia cultural permite confrontar algunas recomendaciones que de forma general los profesionales de la salud hacen sobre los hábitos saludables de las personas que viven con diabetes, fundamentado la atención a esta enfermedad en el hecho de comer saludable.

Luego de esta breve revisión sobre los aspectos de la alimentación entre los saltillenses, voy a mostrar algunos cambios en torno a las formas de trabajo en la región desde la mirada educativa. Para empezar, reconozco que, a lo largo de la historia de Saltillo, la ciudad ha experimentado diversos cambios en su identidad colectiva desde su constitución como la Villa de Santiago del Saltillo el 25 de julio de 1577 hasta el presente. En sus inicios, durante la época colonial, formaba parte de la ruta del Camino Real y de los Texas cumpliendo la función de comunicar a la Nueva España con el territorio texano a través de las misiones religiosas que los franciscanos establecieron en la zona. Así, se estableció como un espacio intersticial o, dicho de otra manera, en una zona de tránsito.

Aunado con lo anterior, vale decir que no solo ha sido una zona de tránsito territorial, pues a lo largo de su historia la ciudad también ha transitado simbólicamente por diferentes períodos que se distinguen por las actividades principales que se realizan. En ese sentido, Saltillo pasó de ser una ciudad colonial a una localidad promotora de la educación y, más recientemente, a liderar una región industrial, condiciones por las cuales a la ciudad se le colocaron de forma popular dos apodos, primero la Atenas y después la Detroit de México, tal como algunos medios locales han señalado[9]. Estos cambios, desde luego, han generado una serie de transformaciones en el espacio urbano que no ahondaré en este espacio, pero lo quiero ligar a las modificaciones en el estilo de vida de las personas que habitamos en esta zona, tal como lo enfatizan Arredondo et al. (2015) en el

[9] Para mayores detalles revisar la nota de Vanguardia (2016) con motivo del 431 aniversario de la fundación de la Villa de Santiago del Saltillo en: https://vanguardia.com.mx/coahuila/3104127-saltillo-de-la-atenas-de-mexico-una-nueva-detroit-ARVG3104127

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

trabajo sobre las transiciones del campesino hacia el operario como parte de una nueva ruralidad en las comunidades pertenecientes a Saltillo.

Sin embargo, antes de ahondar en la industrialización, deseo señalar brevemente en cómo el mote de Atenas de México ha sido motivo de orgullo en la localidad, tanto que algunas señales turísticas aún la destacan. Este apodo para la ciudad tiene que ver con la consolidación de sus principales instituciones educativas como el Ateneo Fuente, la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro, el Instituto Tecnológico de Saltillo y la Benemérita Escuela Normal Superior del Estado que, además de sus edificios monumentales, forjaban profesionistas dedicados a tareas esenciales e intelectuales, como el caso de los ingenieros agrónomos que trabajan el campo, los ingenieros para las nacientes labores que demandaban las empresas industriales del siglo XX, y las profesoras para brindar la educación formal e institucional a la población infantil. En cambio, ahora se está experimentando una apuesta por la preparación operativa y técnica con el advenimiento de los grandes clústers industriales al grado de que en las carreras del futuro para Coahuila[10] no aparecen ningunas que hagan referencia a las Humanidades o a las Ciencias Sociales, lo que indica que para el gobierno estatal estas no son áreas estratégicas a pesar de que en la región no existen programas de formación profesional o de posgrado relacionadas directamente con la filosofía, la sociología o la antropología, salvo los esfuerzos que en la Universidad Autónoma de Coahuila se están realizando con el diseño de programas en las áreas sociales.

Con estos cambios, también las jornadas laborales se han modificado y es común encontrar anuncios de ofertas de empleo que piden rolar tres turnos de ocho horas (mañana, tarde y noche) y otros donde la carga horaria contempla hasta 12 horas. Esto sin duda merma la salud física y mental de las personas limitando sus descansos, la posibilidad de hacer ejercicio y la convivencia con sus familiares y amistades. Sin embargo, desde los años ochenta se ha visto un incremento considerable en la industrialización de diferentes regiones del país,

[10] Este fue un informe presentado a la opinión pública por parte del Gobierno del Estado, destacantdo que entre esas carreras se encuentran las siguientes áreas prioritarias: Aeroespacial Automotriz, Maquinaria y Equipo, Agroindustrial, Energéticos, Metalmecánica, Salud, Ciencias de la Tierra, Tecnologías de la Información y Administración.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

entre las que destaca el noreste de México con una vocación a la manufactura automotriz (Ochoa, 2011). Por esta razón, gran parte de la empleabilidad en esta región del país depende en la actualidad de las actividades industriales, en específico de las que demandan las compañías armadoras de automóviles, por lo que Saltillo ocupa uno de los primeros puestos en vocación manufacturera de acuerdo con el Censo Económico (2019) del INEGI.

Esta dinámica laboral responde a importantes cambios que se han generado en la producción económica mundial en las últimas cuatro décadas, pues como lo reporta Ochoa (2011) para la región sureste de Coahuila, en 1980 se inicia la construcción del complejo automotriz en Ramos Arizpe, en la zona conurbada de Saltillo, argumentando que las condiciones que favorecieron esta implementación industrial fueron la política gubernamental de desregulación en México a la producción en el sector automotor, además de coincidir con la relocalización de la industria automotriz de Estados Unidos. Junto con esto, existen diversos motivos por los que grandes capitales deciden invertir importantes sumas de dinero en el desarrollo de complejos industriales en diferentes partes del mundo, principalmente en países en desarrollo como lo es México, pero en el caso de Saltillo coincide con fuerza en las posibilidades de exportación al extranjero, principalmente a Estados Unidos, lo que en los años noventa se favoreció con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), generando facilidades para la comercialización con esta potencia económica, además de convertirse en espacios favorables para la reducción de costos salariales al encontrarse con una mano de obra de menor costo que en sus naciones de origen (López, 2017; Ochoa, 2011).

En tal sentido, se puede hablar de que Saltillo como localidad ha transitado de ser una ciudad colonial a una ciudad industrial (Hirai, et al., 2021) gracias a diferentes procesos materiales y productivos, como fue el caso del desarrollo de las rutas ferroviarias que conectaban a esta región con otras del país entre los siglos XIX y XX. Esto también ha dado pie a diferentes procesos de inmigración contemporánea, como la llegada de personas procedentes de países asiáticos como China, Corea del Sur e India gracias a la instalación de sus complejos industriales, además de población nacional que proviene del sureste de México

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para el caso de Saltillo (Hirai et al., 2021; Gutiérrez, 2021). De esta forma, el dinamismo urbano de Saltillo está fuertemente ligado a sus actividades económicas, ya que como apuntan (Hirai, et al., 2021), este tipo de ciudades concentran empresas de manufactura en la que se emplea gran parte de la población, por lo que la infraestructura de servicios debe ser los adecuados para sostener a la industria y sus necesidades, así como a sus trabajadores. No obstante, eso ha generado una serie de complicaciones para las personas, como ilustra la ENSANUT de 2018 al reportar que en Coahuila el 16.1% de los habitantes son clasificados como físicamente inactivos, 10.7% moderadamente activos y 73.2% muy activos, pasando los adultos un promedio de poco más de cuatro horas sentados durante la jornada diaria, ya sea en sus trabajos, en sus hogares o como una acumulación de ambas.

Como consecuencia de estas condicionantes en la alimentación y en la actividad física, que en la mayoría de los casos son producto del estilo de vida (Moreno, 2018), la presencia de las enfermedades crónicas en México va en aumento, como se puede observar en los últimos dos reportes de la ENSANUT correspondientes a 2018 y a 2021, este último teniendo como eje rector la presencia de la Covid-19 y su relación con otras afecciones. En 2018, se reportaban en el país 15.2 millones de mexicanos con hipertensión o algún problema relacionado con el corazón y 8.6 millones con diagnóstico médico de diabetes entre los individuos de 20 y más años, lo que significa que el 10.3% de la población en ese rango de edad presentaba esta problemática. Para 2020, los resultados de la ENSANUT sobre Covid-19 (2021) reportan que hubo un ligero incremento en la prevalencia de diabetes mellitus, pues aumentó a 10.6%, aunque la tendencia marcada por los últimos ocho años demuestra que se ha pasado de 9.2% en 2012 a 10.6% en 2020 con diagnóstico médico previo en la población de 20 y más años. Al desagregar el análisis por sexo, el incremento ha sido mayor en las mujeres entre 2018 y 2020 ya que pasaron de 9.7 a 11.6% mientras que en los hombres fue de 8.6 a 9.4%, por lo que se considera que este no es significativo. La variación entre los casos de diabetes con diagnóstico médico previo en la población de más de 20 años en México en los últimos años es de 0.3%, al pasar de 10.3% (2018) a 10.6% (2020).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Por su parte, la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2021) señala a través del reporte *Veinte Principales Causas de Enfermedad Nacional* que entre la población masculina la hipertensión se posicionó como la principal ENT en 2020, al indicar que 192 mil 372 hombres fueron diagnosticados con esta afección en ese año, seguida por la obesidad con 143 mil 611 y luego la diabetes con 138 mil 394 de nuevos casos en varones. En el caso específico de Coahuila, se diagnosticaron 7 mil 133 casos de hipertensión arterial en varones, seguida de 3 mil 965 de diabetes y 3 mil 115 de obesidad. En lo que corresponde a la diabetes por grupos de edad en la población masculina de 20 años y más, la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2021) registró el comportamiento epidemiológico de este problema de salud como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Nuevos casos de diabetes en población masculina durante 2020

	Nacional	**Coahuila de Zaragoza**	
Rango de edad	**Total, de nuevos casos**	**Total, de nuevos casos**	**Respecto al total de nuevos casos en la entidad**
20 - 24 años	1144	43	1.09%
25 - 44 años	28088	863	22.04%
45 - 49 años	20977	596	15.22%
50 - 59 años	37743	1044	26.67%
60 - 64 años	20334	611	15.61%
65 y más años	29430	757	19.34%

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte *Veinte Principales Causas De Enfermedad A Nivel Nacional* (Secretaría de Salud, 2021)

Como se puede ver, el rango de edad en el que más se presentan los casos en la entidad es en el grupo de edad de entre 50 y 64 años pues al sumar los porcentajes se obtienen el 42.28 % de casos nuevos, lo que resulta preocupante ya que estas personas se encuentran en la prevejez y la vejez, siendo vulnerables a vivir complicaciones derivadas de la diabetes, como fallas renales, ceguera o pie diabético.

Con todo esto, lo que quise hacer en este apartado fue mostrar algunos de los elementos de la realidad sociocultural en Saltillo como sitio geográfico en donde

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se desarrolló la presente investigación, destacando de manera principal los dos factores que más se relacionan con la aparición de problemas de salud metabólicos y crónicos como la diabetes: la mala alimentación y el sedentarismo. Además de hacerlo narrando mi propia experiencia en la ciudad, lo he contrastado con algunos datos estadísticos y fuentes de otros autores que han abordado ciertos elementos específicos de la región para profundizar en la caracterización del contexto sociocultural en el que me desenvuelvo.

1.1.4 Preguntas y objetivos de investigación

Luego de revisar los antecedentes y el planteamiento del problema, la interrogante que dio pie a esta tesis fue: ¿de qué manera simbolizan su cuerpo y sus emociones los varones saltillenses que viven con diabetes a partir de las prácticas corpoemocionales que integran sus estrategias de autocuidado? Es así como se busca analizar las representaciones simbólicas con la que los varones que viven con diabetes construyen su realidad y vivencian la enfermedad, además de que configuran sus pautas de interacción social para estar y actuar en el mundo. Frente a esto, las preguntas específicas que ayudan a responder a la pregunta principal son las siguientes:

- ¿De qué manera enuncian los varones saltillenses el cuerpo afectado por la diabetes frente a los discursos sociales dominantes de la biomedicina y la masculinidad?
- ¿Cómo se articulan las prácticas corpoemocionales asociadas con la diabetes en las estrategias de autocuidado que establecen los varones saltillenses?
- ¿Cuáles son los motivos y los significados que los varones saltillenses le atribuyen a las prácticas corpoemocionales relacionadas con el autocuidado por vivir con diabetes?

En consecuencia, el objetivo general es analizar las representaciones simbólicas sobre el cuerpo y las emociones que constituyen las prácticas corpoemocionales en las estrategias de autocuidado de los varones saltillenses que viven con diabetes a partir de sus narrativas reflexivas. De esta manera, los objetivos específicos son los siguientes:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- Identificar las formas simbólicas dentro de las narrativas reflexivas de los varones saltillenses que viven con diabetes con las que enuncian sus cuerpos y emociones frente a los discursos dominantes de la biomedicina y la masculinidad.
- Caracterizar las formas de significación y articulación entre las prácticas corpoemocionales que los varones saltillenses que viven con diabetes asocian con sus estrategias de autocuidado a partir de sus narrativas.

Con todo esto, la siguiente figura establece de forma gráfica la construcción del objeto de estudio sociocultural, articulando el tema con las relaciones teóricas y metodológicas (Orozco y González, 2012) que se presentan con mayor detalle en los siguientes capítulos. Con esta definición del objeto de estudio, quiero hacer explícito que lejos de convertirme en un especialista en diabetes, lo que busco analizar son las formas de significación con la que los varones que viven con esta condición interactúan en sus contextos socioculturales.

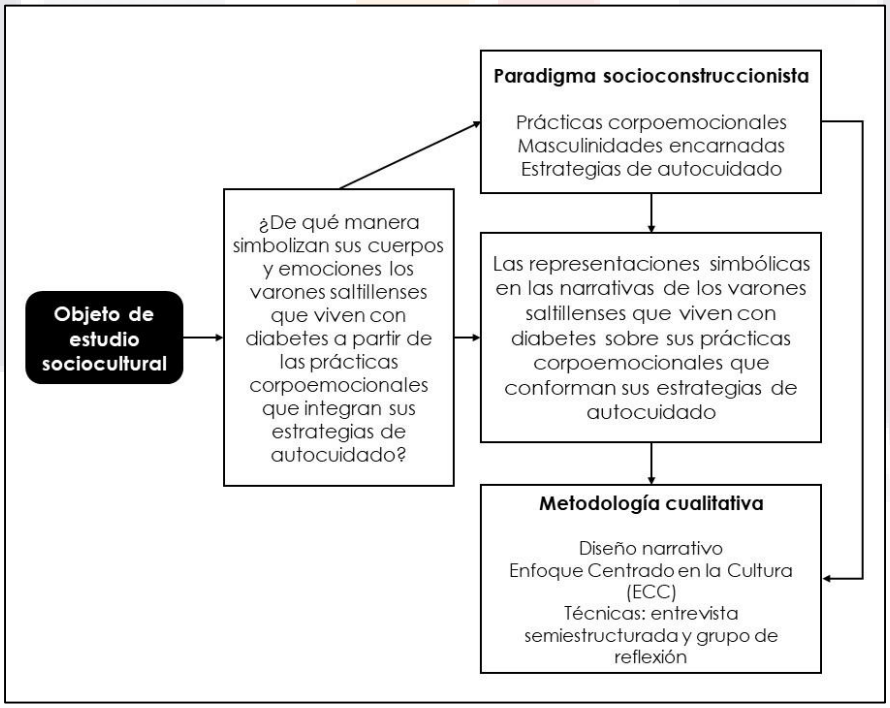

Figura 1. El objeto de estudio sociocultural
Fuente: elaboración propia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

II. Andamiaje teórico: construccionismo social y simbólico

En este capítulo se articulan los elementos teóricos para responder al planteamiento del problema sobre la construcción de las representaciones simbólicas en las narrativas del padecer de los varones saltillenses que viven con diabetes sobre las prácticas corpo-emocionales que conforman sus estrategias de autocuidado. Para esta exposición se retoman las nociones de paradigma, método y diseño de la investigación que propone Makombe (2017) para realizar un estudio dentro de las ciencias sociales. El autor señala que los paradigmas son visiones del mundo y creencias básicas sobre la naturaleza de la realidad y sobre la forma en que se puede producir el conocimiento en esta. De esta manera, es el paradigma el que determina el método y, en consecuencia, el diseño de la investigación que es la generación de instrumentos mediante los cuales se realiza la aproximación a la realidad para conocerla y producir el conocimiento.

Expuesto lo anterior, el capítulo se estructura en cinco apartados, el primero de estos se concentra en desarrollar el paradigma del construccionismo social (Berger y Luckmann, 2003) y enseguida, en el punto dos, las formas simbólicas de la cultura (Geertz, 2003; Giménez, 2016) para articular la experiencia vivida de los actores sociales con la producción de significados subjetivos y sentido social, además de poner énfasis en la perspectiva relacional del construccionismo (Gergen, 2005) en la que el conocimiento se entiende como una posesión comunitaria. En el tercer apartado se presenta la dimensión corporal y las prácticas corpoemocionales para mediar la experiencia entre el individuo y el mundo. En la cuarta parte, se presenta lo que concierne a las masculinidades encarnadas y la salud de los varones. Para finalizar, en el quinto apartado se profundiza en la cultura y la acción social en el autocuidado, retomando las nociones de las estrategias como intermediadoras entre las prácticas de los agentes y la estructura social, de acuerdo con la teoría de la acción social de Zalpa (2020).

2.1 La construcción social y relacional de la realidad

En su obra La Construcción Social de la Realidad, Berger y Luckmann (2003) inician reconociendo que su intención es desarrollar una sociología del conocimiento, donde la realidad por excelencia es la de la vida cotidiana que se experimenta como algo normal, natural y evidente. De esta manera, sostienen que la realidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

es una cualidad propia de los fenómenos que se reconocen como independientes de los deseos de las personas, es decir, escapan a la voluntad del ser humano, pero su interpretación es la que permite aprehenderlos como propios a través de la significación y el sentido que se genera de forma colectiva; es así como el conocimiento se convierte en la certidumbre de que esos fenómenos son reales y poseen características específicas.

Por lo anterior, reconozco que gran parte de la propuesta de estos autores tiene raíces en la sociología fenomenológica desarrollada por Alfred Schutz, quien distinguió dos tipos de pensamientos que convergen en el desarrollo de la sociedad: el de sentido común y el de la ciencia. Schutz (2003) argumenta que los objetos de pensamientos construidos por científicos sociales refieren a objetos del pensamiento del sentido común, por lo que se trata de construcciones de segundo orden "construcciones de las construcciones hechas por los actores en la sociedad misma" (p. 37). En ese sentido, Berger y Luckmann (2003) precisan que "la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente" (p. 34). Con esto se pueden distinguir las dos dimensiones de la realidad en la vida social: la objetiva y la subjetiva. Lo anterior quiere decir que la existencia humana tiene lugar en un contexto de orden, dirección y estabilidad que precede al individuo porque se han institucionalizado los objetos antes de que este apareciera en escena, por lo que para su desarrollo como persona debe absorber las formas de relacionarse con dicha realidad objetiva desde la socialización que siempre se efectúa en el contexto de una estructura social específica.

En estos dos procesos el elemento que juega un papel crucial es el lenguaje porque permite la transmisión del conocimiento de sentido común a través de la interacción, ya que "es el lenguaje, entonces, el que debe cargar con la verdad objetiva, ahora y para las generaciones futuras" (Gergen, 2005, p. 139), con esto se puede advertir la interacción entre el mundo objetivo de la realidad y las construcciones subjetivas que hacen los actores sociales para significarlo y darle sentido a su participación en ese entramado de objetos simbólicos como lo es el lenguaje. Con esto se pone de manifiesto el proceso de institucionalización que consiste en la tipificación recíproca de acciones habitualizadas por los actores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sociales que acaba por generar la realidad objetiva que es externa al individuo, y el proceso de socialización donde se da una inducción amplia y coherente de ese individuo en el mundo social objetivo o en una parte de este mediante los otros, generando relaciones intersubjetivas para la construcción del conocimiento.

Asimismo, sostienen Berger y Luckmann (2003) que el lenguaje objetiva las experiencias, por lo que es el instrumento principal del acopio colectivo del conocimiento, además de fungir como el principal vehículo de significados (Gergen, 2005). Es así como la vida cotidiana se origina en los pensamientos y las interacciones de los miembros de la sociedad, lo que en ideas de Schutz (2003) constituye el mundo intersubjetivo, ya que se comparte con otros, esto implica que resulta imposible existir en la vida cotidiana sin interactuar y comunicarse con los demás. En tal sentido, Berger y Luckmann (2003) señalan que el mundo de la vida cotidiana es una realidad interpretada por las personas y para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente, a pesar de que se toma como algo dado, lo que puntualiza Schutz (2003) al subrayar que el mundo intersubjetivo de la vida cotidiana existe desde antes de que el individuo nazca y se inserte en él, ya que es experimentado por los otros, principalmente sus antecesores, como un mundo organizado a partir de diversas instituciones sociales.

De acuerdo con Berger y Luckmann (2003), la institución se basa en el reconocimiento social de esta como una solución permanente a un problema permanente en una colectividad dada, produciendo así una serie de significados que deben grabarse en la conciencia del individuo y legitimarse por medio de objetos y acciones simbólicas. Es así como estos autores desarrollan la noción de universos simbólicos que definen como cuerpos de tradición teórica que abarcan el orden institucional, esto quiere decir que el universo simbólico aporta el orden para la aprehensión subjetiva de la experiencia ya que "si el orden institucional ha de tomarse por establecido en su totalidad como conjunto significativo, debe legitimarse 'colocándolo' en un universo simbólico" (Berger y Luckmann, 2003, p. 133) y, habría que agregar, que todo esto sucede para generar adhesión subjetiva de los actores sociales al mundo objetivo, es decir, sentido.

Además, estas construcciones de primer orden que luego tratan de explicar los científicos sociales, no son ahistóricas ni homogéneas, pues responden a un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

contexto temporal y situacional específico, por lo que todos los universos pueden cambiar conforme a la actividad humana. Por esto para Gergen (1985) su posición tiene una profunda base relacional, pues considera que la acción de los sujetos se da por medio de un marco de interacción e interpretación centrado en las prácticas dialógicas, reflexivas y narrativas de los actores, ya que los fenómenos sociales cada vez son más complejos y la gran mayoría, sino es que todos, se encuentran íntimamente relacionados de una manera sistémica en diferentes niveles que van de lo individual a lo contextual (Bruno et al., 2018).

Aunado a lo anterior advierte que, en la actualidad posmoderna donde el determinismo universal de la verdad ha derivado en múltiples racionalidades y realidades (Bruno et al., 2018), hay una colonización del propio ser que se refleja en la ruptura de las identidades parciales por obra de la saturación social. Siguiendo esta visión, se puede señalar que la mayoría de las situaciones a las que se enfrentan en su realidad los varones con diabetes es consecuencia de esa saturación que convierte en una complejidad su propia forma de ser, estar y actuar en y sobre el mundo, pues no se trata solamente de colocarse la etiqueta de sujeto enfermo, también debe hacer que permanezcan aquellas etiquetas que determinan sus roles y rasgos sociales como hombres: ser el principal proveedor de la casa, poseer fortaleza física y la capacidad de resistirse a la sensibilidad.

Esto se complejiza aún más si se retoma la noción de identidad que proponen Berger y Luckmann (2003) como una entidad reflejada donde el individuo llega a ser lo que los otros le consideran por medio del proceso dialéctico de la identidad objetivamente atribuida con la identidad subjetivamente asumida, lo que se genera en el proceso de socialización, pues como señalan, el individuo no nace miembro de una sociedad, más bien nace con una predisposición a la socialidad, lo que le permite llegar a convertirse en miembro de esa sociedad en la que se encuentra. Así, la socialización se convierte en un proceso crucial para que el individuo sea inducido al mundo objetivo de la sociedad y participe de la construcción de la realidad que es un proceso dialéctico porque es producto humano, pero a la vez los seres humanos son producto de la realidad social, igual que el conocimiento de sentido común, cuyas significaciones subjetivas son producto de las realidades objetivas. Este fenómeno dialéctico tiene tres

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

momentos que, siguiendo a los autores y a Zalpa (2020), no se conciben como independientes entre sí.

En primer lugar, se puede desarrollar la objetivación que es la consecución a través de la actividad física y mental de una realidad que se enfrenta a sus productores originales como si fuera exterior y, a la vez, distinta de ellos. En la objetivación de primer orden el mundo construido se cosifica, mientras que en el segundo orden los mundos construidos se legitiman en cuatro niveles: el pre-teórico que consiste en nombrar los diferentes objetos de la experiencia; el que contiene teorías rudimentarias como los refranes, cuentos o mitos; las teorías propiamente dichas que están a cargo de especialistas, y los universos simbólicos (similar a conceptos religión y cosmovisión) que integran todos los sectores del orden institucional.

Enseguida, la internalización sucede como la reapropiación por los hombres de la misma realidad, transformándola de estructura del mundo objetivo en estructuras de la conciencia subjetiva. Cuando los seres humanos nacen se encuentran inmersos en mundos que sus antecesores han construido, así como en un proceso que ocurre a lo largo del tiempo para convertirse en miembros de sus respectivas sociedades al hacer que los mundos construidos sean partes constitutivas de ellos mismos al interiorizarlos. Este segundo momento se lleva a cabo mediante el proceso de socialización, que se divide en dos tipos: la primaria, es la que el individuo atraviesa en la niñez con una importante carga afectiva, y la secundaria, que se refiere a la interiorización de submundos o prácticas especializadas, como es el caso de los aprendizajes de roles en los espacios laborales. En un tercer momento se genera la externalización que es el permanente proceso por el cual el ser humano se relaciona con el mundo a través de las actividades físicas y mentales, pues una vez interiorizados los mundos construidos, estos se externalizan por medio de la conducta, incluyendo la manifestación de la subjetividad a través del lenguaje.

Hasta este punto, es importante señalar nuevamente que estos procesos de la construcción social de la realidad no son ahistóricos ni aislados, pues convergen en el desarrollo dinámico de las sociedades que experimentan crisis o conflictos por distintas razones que van desde la insuficiencia de las instituciones o una superación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de estas, es decir, el problema que solucionaba ya no aparece como tal o se ha modificado. En relación con lo anterior, es importante destacar que a decir de Grossberg (2016), los estudios culturales se enfocan en cómo se producen realidades específicas, donde cada situación es una configuración de relaciones, es decir, la realidad existe relacionalmente como construcciones históricas que pueden ser deconstruidas y reconstruidas. Por esto, la perspectiva de los estudios culturales se adhiere a una posición donde se contempla la complejidad y la multiplicidad de realidades del mundo.

Desde aquí se puede advertir la importancia teórica y metodológica de concebir las diferentes realidades como una serie de constantes construcciones basadas en múltiples relaciones simbólicas que en un sentido fenomenológico pueden ir en el sujeto desde su interrelación con su cuerpo, con los otros, con el espacio, con el tiempo y con la materialidad de las cosas (Van Manen, 2016). Así, uno de los énfasis que pone el paradigma construccionista a los estudios sociales es la interacción relacional, es decir, la manera en que los actores sociales interactúan entre sí para generar sentidos compartidos de un fenómeno, más allá de su ser individual para constituirse como parte de un todo que es la comunidad en un contexto sociocultural históricamente situado, desde donde emanan los significados que juntos construyen los sujetos, ya que para Gergen (2006) el conocimiento es una posesión comunitaria.

En el mismo tenor, es importante enfatizar que esas crisis que pueden detonar otras realidades producen nuevas socializaciones o, en palabras de Berger y Luckmann (2003), procesos de resocialización en los que deben producirse reinterpretaciones del pasado que suelen provocar una ruptura en la biografía subjetiva del individuo, lo que quiere decir que este experimenta un antes y un después del evento crítico. En tal sentido, en esta tesis se entiende que un padecimiento crónico como la diabetes mellitus tipo dos, que se adquiere por diversas prácticas de las personas como alimentarse con una dieta desequilibrada o abstenerse de hacer ejercicio, puede representar un quiebre biográfico (Palacios et al., 2015) en las personas que experimentan la enfermedad, por lo que su padecer marca el inicio de un proceso de resocialización que, en el caso de esta

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tesis, tiene que ver con reinterpretar el cuerpo enfermo y las sensaciones que este genera a través de las emociones.

De esta manera, esta perspectiva teórica demanda a los investigadores la metáfora de aprender hablando la lengua de quienes están siendo escuchados, cuidando que el acercamiento permita al actor social organizar sus experiencias vividas destacando en estas los sistemas con los que interactúa, mismos que van de los lingüísticos hasta los económicos, sociales y culturales (Magnabosco, 2014). Lo anterior permite atender con un sentido analítico las formas de socialización exitosa o deficiente (Berger y Luckmann, 2003), donde la primera se observa como un establecimiento de un alto grado de sintonía entre la realidad objetiva y la subjetiva, junto con la identidad, mientras que la segunda debe entenderse como la asimetría existente entre ambas esferas de la realidad. Con esto, surge la inquietud desde este paradigma por explorar cuáles son los procesos corpoemocionales con los que producen el conocimiento de sentido común los hombres que padecen diabetes en su vida cotidiana para transitar de un cuerpo sano a otro enfermo en su trayectoria, a la vez que se experimenta una resocialización y como esta conlleva un fuerte componente afectivo.

Por último, es importante subrayar que este paradigma permite aproximarse a la experiencia social del padecimiento dando voz a los propios actores sociales, recuperando en una descripción densa y profunda las interpretaciones de los sujetos desde su contexto sociocultural (Geertz, 2003), por lo que se hace hincapié en que esta propuesta se inclina por una epistemología interpretativa/comprensiva de los fenómenos que permita recuperar desde la memoria narrativa, la relación con los discursos y las acciones performativas, esas distintas tramas de significados que dan pie a las actuaciones de los hombres con diabetes en su contexto particular, por lo que el estudio de las enfermedades crónicas desde las ciencias sociales se ha convertido en un desafío teórico y metodológico (Domínguez, 2017) por su alta complejidad que, como en este proyecto de investigación, articulan diferentes dimensiones y niveles de análisis, como es el caso de los procesos del padecer con la experiencial social de los cuerpos y las emociones.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

2.2 Cultura y representaciones simbólicas

Ante la complejidad de la realidad y de los procesos de construcción de saberes particulares para situaciones específicas, me parece importante definir los medios a través de los cuales se analizan los elementos que conforman la experiencia de padecer diabetes en el caso de varones, pues esto es lo que da respuesta a la interrogante principal de esta investigación.

En primer lugar, el papel de la cultura en esta construcción de realidades muy particulares resulta crucial debido a que se trata del principio organizador de la experiencia humana (Rizo, 2008) pero la cuestión es definir un marco que permita conocer cómo se organiza esa experiencia humana que además es social, económica y política. Para dar una resolución a esta interrogante, he decidido retomar algunas de las principales concepciones semióticas de la cultura, ya que de estas emanan marcos interpretativos de la realidad muy puntuales en los que se configura el poder y el contexto como elementos cruciales. El hecho de que recurra a la corriente semiótica para explicar la cultura radica en que se trata de la disciplina que a través del estudio de los signos analiza la producción de sentido en la sociedad, por lo que su vinculación con la cultura tiene que ver con el hecho de que esta se configura a partir de signos que generan los sentidos con los que las personas otorgamos significados a la experiencia humana, a la vida cotidiana, y con ello operar satisfactoriamente a través de la interacción social.

Desde la antropología simbólica, Geertz (2003) se inclina por definir a la cultura como una ciencia interpretativa en busca de significaciones, por lo que su definición de cultura "es esencialmente un concepto semiótico (…) el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido considero que la cultura es esa urdidumbre" (p. 20). Con esa noción, Geertz (2003) también explica que para una mayor y mejor comprensión de la cultura se debe de ir más allá de solo observar los actos reiterativos de las prácticas que acontecen en el plano social para analizar los mecanismos de control que gobiernan la conducta, haciendo la analogía con el trabajo informático donde los elementos tangibles que componen el hardware no tendrían "vida" sin el software, es decir, los programas que los echan a andar. Es así como la cultura se observa no como un simple producto de un grupo humano en específico, sino que se trata del elemento de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

vida social que produce las prácticas de las personas a partir de esa cualidad de control de la conducta a través de diversos mecanismos.

Por su parte, Giménez (2016) también ofrece una definición de cultura desde una posición semiótica, específicamente de su concepción simbólica, ya que para este autor la cultura "es la organización social de significados, interiorizados de modo relativamente estable por los sujetos en forma de esquemas o de representaciones compartidas, y objetivados en formas simbólicas, todo ello en contextos históricamente específicos y socialmente estructurados" (p. 37). Retomando algunas de las nociones de Geertz (2003), la posición de Giménez (2016) permite ver a la cultura como delimitadora de una colectividad y de su capacidad creadora y su facultad de adaptación, pues de hecho es la cultura la que hace existir esa colectividad gracias a que constituye su memoria histórica y fomenta la cohesión entre sus actores a través de la legitimación o no de las acciones que realizan.

De acuerdo con el objetivo general de esta tesis en torno al análisis de las representaciones simbólicas que construyen los varones con diabetes sobre sus prácticas corpoemocionales en sus estrategias de autocuidado, es necesario retomar algunas nociones que hizo Turner (2013) respecto a los símbolos. Una de sus ideas clave es que un símbolo "es la unidad última de estructura específica en un contexto ritual" (Turner, 2013, p. 22), entendiendo por ritual una secuencia de acciones simbólicas que tienen un significado cultural específico, relacionada en ocasiones con la creencia en seres o fuerzas místicas. En términos denotativos, este autor explica que un símbolo es definido como una cosa que representa o recuerda algo gracias a un consenso entre las personas que lo utilizan. En consecuencia, "los símbolos están esencialmente implicados en el proceso social" (Turner, 2013, p. 21), por lo que se pueden considerar formas de comunicación que transmiten significados más allá de su condición material. Asimismo, se constituyen como elementos culturales que adquieren un significado compartido y que tienen la capacidad de evocar emociones y despertar asociaciones colectivas y personales.

Una vez expuesto lo anterior, me parece importante acotar la noción de representaciones simbólicas a partir del construccionismo social, el interaccionismo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y las representaciones sociales. En primera instancia, desde el punto de vista del interaccionismo, cada sujeto va aprehendiendo el significado de sus actos y el de los demás (Blumer, 1982) que tienen lugar en una situación específica. Para Goffman (1997) esas situaciones hacen parte de la vida cotidiana con dos puntos de vista que, siguiendo la metáfora teatral, se trata del actor, que define la situación de una manera, y la del público, que también hace una interpretación que coincide o no con el punto de vista del actor. No obstante, el énfasis no está en la obra sino en el proceso de representación, donde los actores emplean estrategias de actuación que producen diferentes definiciones de la situación en los espectadores. De esta manera, hay un continuo proceso de construcción y deconstrucción del sentido objetivado de la realidad gracias a la interacción social. Hablar de representaciones sociales implica revisar la forma en que son construidos los significados desde los discursos sociales que emanan de la vida institucional. Para Schütz (2003), cada sujeto posee conocimiento que acumula a lo largo de su vida y le permite desenvolverse en la vida cotidiana que es un universo de significados que se adquieren con la experiencia y creencias.

Ahora bien, lo que consideré por representaciones simbólicas para esta tesis es la forma en que los actores sociales asignan significado y atribuyen valores a través de símbolos, signos y representaciones culturales a sus experiencias y a la de los demás en su realidad, ya que estas construcciones simbólicas están presentes en diversos aspectos de nuestra existencia, como el lenguaje, las creencias, los rituales, los mitos, las prácticas artísticas y las normas sociales. Asimismo, reconozco el carácter comunicativo de las representaciones simbólicas por medio del cual las personas dan sentido al mundo que les rodea y expresan los significados en torno a ello al compartirlas dentro de una comunidad o un grupo en específico en la que se validan, rechazan o resignifican, por lo que estas nociones son contextuales y se modifican con el tiempo.

Por último, expongo los principales puntos en los que convergen el construccionismo social y las representaciones simbólicas como elementos fundamentales de este andamiaje teórico que se presenta en torno a las prácticas corpoemocionales, las masculinidades encarnadas y las estrategias de autocuidado en los varones saltillenses que viven con diabetes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como primer punto, comprendo que el construccionismo social se concentra en cómo las realidades sociales son construidas y negociadas a través de las interacciones sociales y el lenguaje, por lo que se enfoca más en las formas en las que los individuos y los grupos construyen sus significados a partir de sus interpretaciones en contextos específicos, destacando así la importancia de los procesos sociales y discursivos en la creación y mantenimiento de la realidad social. En cambio, hablar de representaciones simbólicas corresponde pensar en cómo las personas le atribuyen significado a sus interacciones sociales y a la influencia que esto tiene en su comportamiento y en la forma en que perciben la realidad.

Finalmente, considero que ambas perspectivas se complementan en el sentido de que el construccionismo social enfatiza los aspectos discursivos y sociales de la construcción de la realidad, mientras que las representaciones simbólicas se enfocan en los aspectos más microsociales de la interacción social, por lo que combinarlas tiene el propósito de obtener una comprensión más completa de cómo se construyen y se negocian los significados en las interacciones sociales y cómo estos significados influyen en las prácticas sociales y en la construcción de la realidad mediada por la cultura.

2.3 El cuerpo y las prácticas corpoemocionales

De acuerdo con el *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos* compilado por Szurmuk y Mckee (2009), el cuerpo constituye un problema teórico y una herramienta metodológica en los estudios culturales que aspiran a responder a la pregunta por la historia política de los cuerpos. De esta forma se entiende al cuerpo como el resultado de historias específicas y de tecnologías políticas que, de acuerdo con la perspectiva teórica desarrollada en este trabajo, intervienen en diferentes ámbitos de la estructura social y de la vida cotidiana, entre las que destacan las experiencias de atención biomédica como la institución por excelencia para gestionar los cuerpos con fines reproductivos y de explotación en el orden social capitalista (Giorgi, 2009).

Ante esto, me parece importante retomar la idea de Moraña (2020) sobre la naturaleza problemático del cuerpo que suele expresarse en formas binarias como lo visceral y lo emocional, lo individual y lo colectivo, o para los fines de esta tesis lo sano y lo enfermo. Desde este supuesto, el cuerpo también se compone por una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dimensión doble "por su extrema permeabilidad, absorbe y emite significaciones que apuntan tanto a su materialidad como a sus proliferantes estratos simbólicos, sin reparar en contradicciones" (Moraña, 2020, p. 10). Desde esta configuración mayoritariamente dualista, también retomo el argumento del cuerpo como un espacio heterotópico (Foucault, 2010; Rodríguez, 2017), es decir, el cuerpo como utopía y distopía que para el caso de las personas que viven con alguna enfermedad, la primera dimensión corresponde al ideal de la recuperación de la salud, mientras que la segundo se acerca de forma escatológica a las últimas consecuencias físicas en su padecimiento.

En tal sentido, reconozco que entre los múltiples procesos que atraviesan al cuerpo, las emociones se constituyen con los elementos que median entre la realidad objetiva y la realidad subjetiva en los actores sociales. Dicho de otra forma, el papel de las emociones es social y no solo individual como plantean en la psicología positiva, por lo que estas se ven condicionadas por el contexto sociocultural en el que se encuentre el sujeto, generando así lo que Ranciére llama la distribución de lo sensible donde

> el sistema social, en su forma policial de ordenamiento y disciplinamiento de las percepciones, afectos y formas de conocimiento de la realidad, produce una división entre lo que es visible o invisible, audible o inaudible, decible o indecible. La "distribución de lo sensible" funciona, así como un sistema de inclusiones y exclusiones donde lo estético está dominado por lo político –y lo ideológico– y donde las formas de expresión y participación en lo simbólico dependen de los posicionamientos sociales. (en Moraña, 2012, p. 316)

De esta manera, considero que la socialización de lo sensorial y afectivo en la vida actual está condicionada por las formas en que el capitalismo desea que se reproduzca el orden socioeconómico dejando por entero la tarea de gestionar todas las dimensiones de la vida misma a los propios sujetos como una empresa de sí mismos (Mbembe, 2011), pero eso sí, con una sonrisa obligada como trampa del pensamiento positivo (Ehrenreich, 2009). Por ese motivo, en este apartado presento las nociones en torno al cuerpo en los procesos de salud y enfermedad desde la noción del *embodiment*, enseguida la experiencia de los cuerpos enfermos desde

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

la interacción social y el *habitus* en el caso de varones y, por último, lo que concierne a los procesos corpoemocionales en tanto prácticas para estar y actuar en y sobre el mundo.

2.3.1 El cuerpo en los procesos de salud y enfermedad: la noción de *embodiment*

El abordaje de los cuerpos dentro de los procesos de salud y enfermedad ha sido trabajado en México desde diferentes perspectivas, entre las que destacan la recuperación simbólica de la corporalidad[11] en las narrativas del padecer (Hamui, 2011, 2019) que, desde un dominio fenomenológico, rescata en los relatos de las personas la experiencia vivida con la enfermedad desde sus múltiples dimensiones relacionales, como el entrecruzamiento de la identidad, el género, la clase social, entre otras.

Otra corriente que estudia el cuerpo dañado por una enfermedad es la propuesta de Foucault (2010) sobre el cuerpo utópico y las heterotopías[12]. Bajo este enfoque, el cuerpo se convierte en un espacio en el que se insertan los discursos sociales que terminan por condicionar las percepciones y las prácticas de los actores sociales en la sociedad. Desde la estructura biomédica, el cuerpo enfermo es aquel que ha perdido su firmeza, un complejo espacio biológico en situación de deterioro por intempestivas agresiones externas e internas (Pera, 2012 en Rodríguez, 2017), una "arquitectura fantástica y arruinada, por lo que el cuerpo humano es el actor principal de todas las utopías" (Foucault, 2010, p. 12).

En tal sentido, Foucault (2010) hace referencia a los ideales que surgen desde el fenómeno corporal, un lugar irremediable al que todas las personas están condenadas y que les permite relacionarse con los demás a través del lugar que ocupa en el espacio, donde se condensan todos esos deseos relacionados con la corporalidad, "el cuerpo es el punto cero del mundo, ese pequeño núcleo utópico a partir del cual sueño, hablo, expreso, imagino, percibo las cosas en su lugar y también las niego por el poder indefinido de las utopías que imagino" (p. 16). En

[11] La corporalidad es entendida como la construcción social del cuerpo, en contra parte al término corporeidad que tiene una relación con la noción identitaria.

[12] Foucault (2010) utiliza el término "heterotopía" para describir espacios físicos o lugares que tienen una función y significado distintos a los espacios habituales. Las heterotopías son espacios reales, pero al mismo tiempo simbólicos, que se encuentran dentro de la sociedad pero que funcionan de manera diferente, son lugares que desafían y trascienden las normas y reglas establecidas en otros espacios.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ese sentido, Rodríguez (2017) señala que desde el cuerpo y el espacio, la corporalidad se entiende como la construcción social del cuerpo presentándose como un ente dialéctico entre la utopías que lo fragmentan (cuerpo-mente; biológico-social; sano-enfermo; masculino-femenino) y las distopías que lo sancionan (malo, corrupto, pecaminoso), haciendo referencia a esos espacios multidimensionales de significados y relaciones que entran en tensiones entre lo utópico y lo distópico ante una materialidad (el cuerpo) que, en términos funcionalistas, articula crisis y desviación, por ello, si la enfermedad no conduce a una muerte de forma inmediata, el cuerpo enfermo será sometido al disciplina y norma corporal para poder seguir con vida y, que para el caso de la diabetes, significa someterse a una vigilancia corporal para conseguir el control de la enfermedad y evitar sufrir de otros daños (Domínguez, 2017).

Ahora bien, considero que esta posibilidad de analizar en forma binaria los cuerpos de varones que viven con diabetes entre lo utópico y lo distópico puede ofrecernos una mirada de los propios sujetos a la forma en que encarnan la enfermedad y como esos ideales corporales pueden funcionar para guiar las acciones personales que realizan, ya sea para controlar las complicaciones presentadas o para evitar sufrir otro tipo de daños que agraven el cuerpo y sus posibilidades de estar y actuar en el mundo.

Cuando uso el término encarnar, me refiero a los procesos de *embodiment*[13] que propone Csordas (2010). En México, este enfoque ha servido para analizar las trayectorias de rehabilitación de adictos crónicos en la ciudad fronteriza de Tijuana (Olivas, 2018). De entrada, el axioma de este enfoque es que el cuerpo como es el sustrato existencial de la cultura (Csordas, 2010), definido por un estar en el mundo a través de las percepciones y las prácticas que conforman la presencia e involucramiento con la estructura social. En ese sentido, Csordas (2011) plantea las estructuras de la agencia del cuerpo en relación con el mundo y Olivas (2018) detalla que la perspectiva desde la cual se entienden los principales problemas de

[13] De acuerdo con Olivas (2021) la traducción al castellano del término embodiment suele ser problemática, algunos lo traducen como corporización o incorporación. Aquí lo usaré como encarnación por el sentido que autores desde la perspectiva de la promoción de la salud, como Watson (2000) y Robertson (2006, 2010), le otorgan para hablar de las masculinidades encarnadas en la salud de los varones.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

salud pública que siempre conllevan de forma implícita una manera de atenderlos en el marco de una estructura social, cultural y política específica que se relaciona con la gestión de los cuerpos de los actores sociales. De manera similar, 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, al igual que Zalpa (2020) al señalar que "la estructura se concibe como si estuviera grabada en el cuerpo" (p. 258), lo que para el *embodiment* se completa con la concepción de la agencia, entendida como la capacidad de acción con la que las personas logran posicionarse de forma activa en su relación con el mundo, de tal manera que Csordas (2015) identifica tres tipos de relaciones según la intencionalidad de los cuerpos o del dominio del mundo.

1) El primer tipo de relación es la del cuerpo hacia el mundo, cuya influencia de Merleau-Ponty es fundamental pues "sitúa a la agencia en el cuerpo hacia el mundo a través de la intencionalidad que emana de la existencia corporeizada en relación con otras entidades, e incluso entre diversas partes de nuestro cuerpo donde se integra en la existencia corporizada" (Olivas, 2018, pág. 301).
2) La segunda relación es la que se forma de manera recíproca entre el cuerpo y el mundo, tomando de Bourdieu la noción de *habitus* para observar y discutir las formas en que las corporalidades son afectadas por el proceso de tratamiento y la estructura social donde se insertan, y viceversa.
3) La tercera relación es la del mundo sobre el cuerpo surge a partir del pensamiento de Foucault al identificar un proceso que desde formaciones discursivas particulares pretende "ejercer un poder sobre las personas orientado a delinear una noción particular de sí mismas, una forma de percibirse y entender su condición, pero al mismo tiempo plantean una posibilidad de cambio personal condicionada por el apego a estas formas de atención" (Olivas, 2018, pág. 292).

A pesar de que parecen dimensiones que merecen un análisis particular cada una, estas se pueden explorar de forma interconectada y alternada, por lo que el *embodiment* permite analizar diferentes relaciones cuerpo-mundo en el propio actor social, lo que se puede entender por su carácter relacional que, entre

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tanto, parece estar condicionado por lo que Connell (2019) reconoce como el carácter ontoformativo del proceso social, cuya esencia se trata de la configuración de diferentes realidades sociales a través del tiempo, ya que las estructuras sociales "siempre están en proceso de construcción, contradicción y transformación e implican la corporización social en cuanto a realidades históricas nuevas: nuevas posibilidades, experiencias, limitaciones y vulnerabilidades hechas cuerpo para las personas involucradas" (p. 44).

Uno de los elementos que considero necesario resaltar es el disciplinamiento del cuerpo en los procesos de salud y enfermedad. Para Le Breton (2017), cuando un cuerpo está herido nunca está aislado, pues no es este el que duele, sino toda la persona, ya que la condición humana es una condición corporal. Además, hay que agregar que no se vive en aislamiento porque se está en relación con otras personas, tal como lo señala Csordas (2010) en su definición de los modos somáticos de atención, que se refieren a la presencia corporizada con los demás. Asimismo, el filósofo francés Merleau-Ponty explica en su fenomenología de la percepción que el sujeto-cuerpo está entrelazado con la carne del mundo antes de que se reflexione sobre ella, pues para este autor el proceso de conocer es corporal, a través de las acciones encarnadas y, sobre todo, de la relación con otros cuerpos asociados (1993).

En tal sentido, "el cuerpo representa, en su manifestación física, el medio del cual nos valemos para desarrollar nuestras interacciones en el mundo social" (Garosi, 2014, p. 193), y Le Breton (2017) enfatiza que existen momentos de transición corporal y que estos poseen un carácter mutable y fluido, por lo que las interpretaciones y reinterpretaciones que las personas hacen impactan en la construcción de sus prácticas y representaciones que se encarnan en el cuerpo, de tal manera que al ser parte de una trama social, cultural y afectiva, en el sujeto los padecimientos no se reducen a una serie de mecanismos fisiológicos, más bien a partir de estos se involucran las otras dimensiones de la existencia, pues "no palidece el cuerpo, sino el individuo entero" (p. 11).

En consecuencia, destaca la noción de Foucault (2002) sobre la concentración del poder y la gobernabilidad a través del control de los cuerpos con fines de la reproducción material en la modernidad. Esto también lo señala Le

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Breton (2017) al puntualizar que la enfermedad es el sometimiento del cuerpo a una situación de ruptura, donde el individuo no es más que una extensión de la zona afectada, de su organismo entero o de su función lesionada que encierra al sujeto en el padecimiento, ya que en palabras del propio Foucault (2010) "[el cuerpo] no puedo dejarlo allí donde está para irme yo a otra parte" (p. 7).

Esta forma de control y gestión se instauró a principios del siglo XIX con la consolidación de la modernidad que, entre el auge cientificista y el crecimiento de la economía capital, encontró en la medicina y en la clínica la forma de gobernar los cuerpos en aras de la productividad por medio de lo que Foucault (2002) llama biopolítica: el mecanismo para regular al ser humano en cuanto a ser viviente, es decir, al humano-especie. Esta forma de dominación se relaciona de manera directa con la soberanía en tanto el soberano puede hacer morir y dejar vivir debido a que el súbdito, por pleno derecho, no está ni vivo ni muerto. Es así como este biopoder está destinada a la multiplicidad de los hombres afectando procesos propios de la vida: la natalidad, la mortalidad, las comorbilidades, la vejez, la invalidez y la relación del ser humano con el medio en el que se desarrolla.

En sentido estricto, Foucault (2002) sostiene que la biopolítica aparece para afrontar un nuevo fenómeno relacionado con la gestión de la población como un elemento distinto al que se enfocaba en el disciplinamiento destinado al cuerpo individual. Por esto, ahora el biopoder encuentra una conexión con la masa de problemas económicos y políticos donde se instala el nuevo derecho de la soberanía: el de hacer vivir y dejar morir que, en relación con la lógica industrial del capitalismo moderno, se encarga de la sustracción de fuerzas en relación con la producción. En consecuencia, las enfermedades, la vejez y la invalidez se convierten en problemas que implican grandes costos económicos. Por eso, considero que la enfermedad como un estado no deseado del cuerpo humano (Rodríguez, 2017) adquiere múltiples significados y sentidos que impulsan a las personas a actuar de distintas maneras a partir de su forma de construir su propio padecer.

2.3.2 Interacción y *habitus* en los cuerpos enfermos

Las principales consecuencias de la diabetes, como he señalado en la definición de la problemática, son los problemas que a nivel corporal generan y que acaban

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

por condicionar el desempeño de las personas afectadas en su vida social. Entre las principales problemáticas se encuentran los daños a la visión, la amputación de miembros inferiores o los daños renales. Esto, sin duda nos acerca al concepto de estigma que propone Goffman (2006) por las marcas visibles de la enfermedad, aunque para Hamui (2019b) "la autoestima y la valoración social, pasan por las características corporales; la enfermedad (oculta o manifiesta) actúa como un estigma" (p. 309). De acuerdo con Goffman (2006), el estigma en referencia médica es un signo de perturbación física y, además, suele estar cargado de información social que en un contexto de interacción transfiere la idea de la identidad social del individuo. Por eso, este autor hace uso del término de estigma para referirse a un atributo desacreditador que se puede utilizar a favor o en contra, dependiendo de las diversas situaciones de interacción, destacando que existen tres tipos: los corporales, considerados abominaciones del cuerpo; los defectos del carácter, como la deshonestidad, y los tribales, que son los de la raza, la religión, el género, entre otros.

Así, considero que la diabetes es una enfermedad que produce estigmas ocultos o manifiestos que resultan fundamentales para que los agentes realicen sus prácticas dentro de la estructura social en torno a su forma particular de padecer. En tal sentido, Goffman (2006) señala que un estigma es una clave especial de relación entre atributo y estereotipos, esas ideas preconcebidas por la sociedad y que en el mundo social establece las categorías en donde las personas se pueden encontrar y, lo que entiendo en este trabajo es que se trata de los lugares a los que tienen oportunidad de acceder de acuerdo con sus condiciones y desempeños corporales. En ese sentido, Goffman (2006) indica que "es probable que el individuo estigmatizado utilice su estigma para obtener 'beneficios secundarios' como una excusa por la falta de éxito que padece a causa de otras razones" (p. 21). Asimismo, considero que, en la situación de vivir con una enfermedad crónica, no solo se trata de estigmas corporales, pues estos sin duda conducen a los otros dos, los defectos del carácter y los tribales, específicamente el que tiene que ver con el género, como se profundiza en el siguiente apartado.

Es relevante distinguir que de esas concepciones que se haga el varón enfermo, dependerá su posicionamiento ante el mundo desde su cuerpo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estigmatizado, ya que de este se desprenderá su construcción identitaria que puede convertirse en moneda de cambio para diversas transacciones sociales, sobre todo en esos contactos mixtos que refiere Goffman (2006) entre estigmatizados y normales en una misma situación social, algo que Csordas (2010) explica a través de los modos somáticos de atención que son "modos culturalmente elaborados de prestar atención a, y con, el propio cuerpo, en un entorno que incluyen la presencia corporizada de otros" (p. 87).

En cuanto al *habitus*, este se encuentra en la relación cuerpo-mundo que es recíproca, por lo que está presente en la propuesta de Csordas (2011). No obstante, la intención es discutir aquí el concepto de Bourdieu, en especial las aportaciones de Wacquant (2006), sobre el *habitus* en clave del estudio del cuerpo. Para Zalpa (2020), el *habitus* aparece en la obra del sociólogo francés como mediador entre la estructura y el sujeto, "en otras palabras, ni estructura sin sujeto, ni sujeto sin estructura, gracias al *habitus*" (p. 249) por lo que se convierte en el sistema de disposiciones hacia las prácticas de los agentes. Para Wacquant (2006), el *habitus* también es corporal, pues considera que esta es una dimensión que no se puede quedar fuera del esquema. Así, plantea que el *habitus* corporal es la forma en la que el cuerpo se moldea y se adapta a través de las prácticas y la disciplina física. Esta dimensión se desarrolla a través de la socialización y de la experiencia práctica en la vida cotidiana al interior de un campo en específico, como él lo hizo en la disciplina deportiva del boxeo. De esta manera, lo que me interesa destacar de la propuesta de Wacquant (2006) es que el *habitus* corporal no es solo una cuestión individual, sino que está enraizado en estructuras sociales y dinámicas culturales más amplias. Además, este no solo afecta la forma en que una persona se mueve o actúa físicamente, pues también influye en la forma en que percibe, experimenta y se relaciona con el mundo que lo rodea, en sintonía con lo que plantea Csordas (2010) en torno al *embodiment*, y configura la manera en la que una persona se posiciona socialmente, interactúa con otros y se involucra en prácticas específicas.

Por su parte, Cedillo et al. (2017) coinciden con Wacquant (2006) al afirmar que el *habitus* se trata de un modelo de acción que cuenta con un fuerte componente corporal en relación con las prácticas, es decir, el actor está comprometido en su hacer, pero resaltan que esto implica afectivamente a las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

personas con el mundo. Esto resulta muy similar con lo que señala Csordas (2010) sobre el involucramiento y el compromiso con el mundo desde el cuerpo, por lo que ese necesario, junto con Zalpa (2020), distinguir al *habitus* de los hábitos, ya que el primero se compone de esquemas fundamentales de pensamiento, de percepción y de acción, además de ser definidos como sistemas de disposiciones duraderas y transferibles. En relación con esto, Cedillo et al. (2017) refieren que el cuerpo y las emociones son maneras de producción de sentido, por eso reconocen en el *habitus* esta referencia hacia la corporalidad, pero no como un estado de posesión, sino como una disposición adquirida. Esta discusión también la trabaja Csordas, pues como señalan Luna y Sánchez (2014) inspirándose en el antropólogo norteamericano, "el cuerpo no puede ser estudiado como un objeto de la cultura, sino que es un sujeto de la misma, es decir, la raíz existencial de la misma" (p. 134).

De esta manera, se puede afirmar que el cuerpo está en el mundo social, pero el mundo social está en el cuerpo, por eso las personas suelen sentir incomodidad de sí mismas cuando las condiciones externas a su alrededor se modifican y sus inclinaciones no se adecúan a esas nuevas exigencias, "por ello los cuerpos se vuelven el objeto de las nuevas disciplinas y las nuevas tecnologías del poder que los van controlando poco a poco" (Connell, 2015, p. 82). De esta forma, considero que las nociones de *habitus* y estigma dentro del enfoque del *embodiment* son de ayuda para comprender las formas en que se simbolizan las prácticas del cuerpo y las emociones en los varones que viven con diabetes a través de sus reflexiones sobre su experiencia encarnada de la enfermedad en el mundo donde están y actúan.

2.3.3 Procesos corpoemocionales y prácticas

Continuando con la exposición sobre las posibilidades de analizar los componentes sensoriales y afectivos en las experiencias del padecer de varones que viven con diabetes, concretamente en sus estrategias de autocuidado, me parece importante ahondar en la noción de prácticas corpoemocionales como un concepto que recupero de dos vertientes teóricas: por un lado, de la sociología de los cuerpos/emociones (Scribano, 2009, 2012) y, por el otro, la acción colectiva de las comunidades emocionales (Peláez, 2020, 2022).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

De acuerdo con Scribano (2009) resulta improbable analizar por separado el cuerpo y las emociones, por lo propone el esquema cuerpos/emociones al sostener la imposibilidad de indagar y reflexionar sobre cada uno por separado, pues para lo uno remite a lo otro y viceversa. De hecho, este autor señala que "las emociones al conectarse con las sensaciones como su base y resultado son estados corporales y el cuerpo implica un conjunto de procesos perceptivos" (Scribano, 2012, p. 95). En el mismo sentido, Rizo (2021) apunta sobre la necesidad de incorporar miradas corpoafectivas en la investigación de las ciencias sociales, en específico de la comunicación. Con esto la autora también propone un esquema que no separa al cuerpo de las emociones ni a las emociones del cuerpo, ya que este dispone a los actores sociales a determinados modos de sentir y experimentar lo social, tal como lo explica Sabido (2019) al decir que "los cuerpos sienten y ese sentir da sentido al mundo" (p.17). Ahora bien, la reflexión sobre ese sentir nos colocaría en el plano afectivo, donde la emoción funciona como un vehículo que conecta lo individual con lo social (Enríquez, 2008) y, por ende, al cuerpo construido socialmente, entendido como corporalidad, y al cuerpo internalizado subjetivamente en relación con la construcción de la identidad personal, es decir, la corporeidad (Lancheros, 2019).

Así, Scribano (2012) sostiene desde un enfoque crítico que el conflicto actual que da sentido a la sociedad es la disputa por los cuerpos/emociones en lo que concierne a la apropiación de las energías y las corporalidades en el capitalismo depredador. Frente a esta interpretación, la aproximación analítica que ofrece este autor se concentra en las sensaciones distribuidas de acuerdo con lo que denomina capital corporal, que son las condiciones de existencia alojadas en el sentirse-en-cuerpo a partir del cuerpo individuo, el cuerpo subjetivo y el cuerpo social.

> El cuerpo individuo es una construcción elaborada filogenéticamente que indica los lugares y procesos fisio-sociales por donde la percepción naturalizada del entorno se conecta con el cuerpo subjetivo. El cuerpo subjetivo es la auto-percepción del individuo como espacio de percepción del contexto y el entorno en tanto 'locus' de la sensación vital enraizada en la experiencia de un 'yo' como centro de gravitación de sus prácticas. El

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

> cuerpo social consiste en las estructuras sociales incorporadas que vectorizan al cuerpo individual y subjetivo en relación a sus conexiones en la vida-vivida-con-otros y para-otros. (Scribano, 2012, p. 99)

Para los fines de esta investigación, se entiende a este sentirse-en-cuerpo como las experiencias corporales y emocionales mediante las cuales transitan los distintos modos del padecer y sus prácticas conectadas con las formas de ser varón, recuperando el carácter ontoformativo del proceso social con el que Connell (2013, 2019) argumenta que las transformaciones históricas, y en el caso de esta tesis yo agrego a las alteraciones biográficas (Mills, 2005), implican la corporización social en cuanto a realidades nuevas.

Por eso, para cumplir con lo tarea, incorporo el concepto de procesos corpoemocionales que Peláez (2020) utiliza para referirse a la acción colectiva de las comunidades emocionales, estas últimas definidas por la autora como las organizaciones sociales en las que existe una matriz sociocultural emocional propia que se desarrolla por el afectarse en común en la proximidad. Pienso así, por ejemplo, en cómo algunas agrupaciones colectivas en la sociedad civil pueden ser analizadas bajo esta categoría de comunidades emocionales, como es el caso de los grupos de madres de personas desaparecidas que articulan sus acciones a través de un marco emocional de referencia. En el caso de los varones que viven con diabetes, el énfasis es analizar no sus prácticas en la colectividad, sino en el nivel personal e individual, aunque para eso integro la noción de representaciones simbólicas con la finalidad de identificar en ellas esas construcciones sociales que emanan, desde luego, del plano colectivo.

Bajo esas nociones sobre lo corpoemocional es desde donde se desarrolla este trabajo, ya que desde los estudios socioculturales este tipo de procesos que articulan la dimensión sensible de los cuerpos con la dimensión afectiva de las emociones cumplen una función estructurante que, a decir de Peláez (2022), revela el orden normativo en los niveles individual y colectivo de la acción social, al tiempo que ofrecen información sobre las construcciones intersubjetivas para dotar de sentido a las prácticas, por lo que la relevancia de esta mirada teórica y metodológica desde las ciencias sociales radica en que desde los procesos corpoemocionales "podemos entender los sentidos de agencia y responsabilidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de los sujetos que participan en las organizaciones sociales" (p. 52). En tal sentido, se explora la relación de lo sensorial vinculado a los cuerpos y lo afectivo relacionado con las emociones, ya que desde estas se puede observar la conexión entre la experiencia individual y el orden social, tal como señala Enríquez (2008) "las emociones son fenómenos públicos y los conceptos que se tienen sobre ellas se derivan social e intersubjetivamente (...) estas investigaciones tienen un interés renovado en las conexiones afectivas entre el funcionamiento personal y la estructura social" (pp. 209-210).

Asimismo, la potencia analítica de lo corpoemocional radica en que pueden revelar los modos de asegurar o transgredir las jerarquías sociales (Peláez, 2020), como es el caso de los discursos dominantes de la salud y el género que se reproducen desde la biomedicina y el patriarcado, respectivamente, teniendo como objeto de la emoción a la experiencia del padecer diabetes en el cuerpo, ya que es el lugar "donde deja rastro el sufrimiento, el cual necesariamente queda explicado como una sensación emotiva que puede ser transformada en sentimientos, entre la interacción con lo social, lo cultural, lo individual y hace tomar conciencia de nuestro andar en el mundo" (Yáñez, 2016, p. 76). No obstante, una manera mucho más puntual y concreta es abordar estos procesos en su dimensión pragmática, es decir, a través de las prácticas corporales vinculadas a las emociones. Para lo anterior, retomo la idea de las técnicas corporales de Mauss (1979) como una manifestación simbólica de la cultura y la sociedad en la que se practican, es decir, que las formas que tiene el cuerpo de estar y actuar en el mundo son en gran parte el reflejo de las estructuras sociales que gobiernan la vida cotidiana. Por eso, Muñiz (2018) propone que "es a través de la acción e interacción dentro de las prácticas como mente, racionalidad y conocimiento se constituyen de la misma manera que la vida social se organiza, reproduce y transforma" (p. 282).

Al respecto, Mauss (1979) sostiene que las técnicas corporales no son simplemente habilidades físicas individuales, sino que están imbuidas de significado cultural y son producto de procesos de socialización. Estas técnicas corporales son adquiridas y transmitidas a través de la educación, la observación y la imitación en un contexto cultural específico. Esto para Muñiz (2018) tiene que ver con dos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

elementos de la realidad en relación con los cuerpos. En primer lugar, que el hacer humano es encarnado y que, en todo caso, las prácticas están mediadas por artefactos y objetos naturales, como el caso de las enfermedades. En segundo término, que estamos en presencia de fenómenos biológico-sociológicos donde la educación fundamental de estas técnicas consiste en adaptar el cuerpo al uso.

Es así como concluyo este apartado explicando que en esta tesis lo que entiendo por prácticas corpoemocionales es la intermediación que el uso del cuerpo afectado por la diabetes hace entre el nivel personal y social con el fin de participar en la organización, reproducción y transformación de la realidad social desde su nueva condición. Entendiendo esta posición mediadora de las prácticas corpoemocionales, se puede indicar que a través de estas el cuerpo se involucra en procesos de comunicación, interacción y construcción de significados que en el ámbito específico de la salud tienen que ver con la constitución de estrategias de autocuidado como la alimentación, el ejercicio físico, la atención a las sensaciones y el monitoreo de sus signos o síntomas para emprender acciones concretas enmarcadas en su contexto sociocultural, como se discute más adelante.

2.4 Cuerpos varoniles y la encarnación de las masculinidades

En este apartado me interesa presentar una discusión sobre la articulación entre cuerpo y género en las sociedades contemporáneas. Como se abordó previamente, las miradas teóricas que fundamentan este trabajo de tesis son las del construccionismo social y las representaciones simbólicas, por lo que mi posición en torno al género es que se trata de una categoría relacional a partir de la simbolización cultural de la diferencia sexual y los arreglos sociales que a partir de ahí se generan como una serie de competencias para actuar en la vida (Lamas, 1999; Goffman, 1977) por medio de las prácticas sociales que se constituyen a partir de las dimensiones corporales y emocionales. En tal sentido, el género lo concibo desde una perspectiva construccionista e interaccionista.

Debido a que el objetivo de esta investigación no es explorar a profundidad las configuraciones de género en la vida actual, coloco el adjetivo varonil para referirme a los cuerpos de los individuos biológicamente machos que se desenvuelven la sociedad con la etiqueta de género hombre que les colocaron al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nacer a partir de su anatomía sexual y que además desempeñan su rol sexual, y en la mayoría de los casos en la reproducción biológica, por medio de la orientación heterosexual. En otras palabras, me refiero a las asociaciones simbólicas que desde el sistema sexo-género (Rubin, 1986) se le atribuyen a la dimensión fenotípica de los cuerpos sexuados (Garosi, 2014), en este caso de los varones.

La distinción anterior no la coloco desde una noción masculinista[14], por el contrario, me parece importante hacer esta delimitación por el respeto a las múltiples posibilidades que existen de expresar la masculinidad, tal como lo señala Watson (2000), "no se puede hablar de 'un cuerpo masculino' [en singular] (…) es decir, la masculinidad se encarna de diversas maneras dentro de un individuo y su entorno social" (p. 115). Incluso, este sentido encarnado del género se puede realizar en cuerpos diversos, tal como lo sostiene Garosi (2014) al decir que "no sólo existen múltiples masculinidades que varían en contextos históricos, geoculturales y sociales diferentes, sino que estas masculinidades no las producen necesariamente individuos con cuerpos de varones, sino también sujetos con cuerpos modificados e híbridos o con cuerpos de 'mujer'" (p. 177) en referencia a la producción de transmasculinidades en la actualidad.

Ahora bien, las masculinidades encarnadas en los cuerpos varoniles suelen ser un elemento crítico en los procesos de salud y enfermedad de los hombres debido a que entre las construcciones simbólicas del ser varón se encuentran elementos como la proveeduría económica que en muchos de los casos lo que demanda es un desgaste del cuerpo y la salud. Por eso, en este apartado lo que expongo es cómo se construye y se actúa el género con la intermediación del cuerpo a través de su constitución y de su demostración, para enseguida abordar estas nociones en las experiencias de enfermar desde la perspectiva social de la promoción de la salud.

2.4.1 Construcción social del género y de las masculinidades

Desde el enfoque teórico con el que se realiza esta investigación, abordar la construcción social de las masculinidades requiere un análisis multidimensional

[14] El masculinismo nació alrededor de los años 70 en países anglosajones proclamándose como un movimiento de reivindicación de los derechos y la posición social de la que los hombres han sido desplazados luego de la incorporación de la perspectiva de género como respuesta al patriarcado.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

entre la biografía de los varones y la historia social donde estos se desarrollan, tal como señala Mills (2005) al pugnar por una comprensión del escenario histórico social más amplio en la producción de significado para la vida interior de una persona. Es así como, de inicio, debemos colocar a los varones que viven con diabetes en un orden social que es construido y que impacta en el desarrollo de su padecimiento.

Ante esto, considero que el abordaje de las masculinidades desde esta posición interpretativa nos demanda a los investigadores la metáfora de aprender hablando la lengua de quienes están siendo escuchados, cuidando que el acercamiento permita al actor social organizar sus experiencias vividas destacando en estas los sistemas con los que interactúa, mismos que van de los lingüísticos hasta los económicos, sociales y culturales (Magnabosco, 2014). En ese sentido, el género forma parte de estos sistemas y por eso se considera que es construido a partir de la interacción social tal como lo señala Goffman (1977) y West y Zimmerman (1999), donde la performatividad tiene un papel central de acuerdo con Butler (2007) y Moreno y Torres (2018) para establecer una ritualidad convencional. En ese sentido, entiendo que los actos performativos son una expresión del discurso bajo el cual se construyen los cuerpos de las personas.

Por lo anterior, es importante señalar que el género es una representación social que es absorbida por el individuo como su propia representación (De Lauretis, 2000) y que funciona como un "filtro cultural" (Lamas, 2018) con el cual se interpreta al mundo. No obstante, la discusión en torno a las complejas y variadas acepciones del término conducen a la articulación biológica y cultural del sistema sexo-género, ya que el primero se toma como la base de un código fundamental según el cual se construyen las interacciones y las estructuras sociales (Goffman, 1977), pero, aunque parece que este es el que define al individuo, la realidad es que las personas toman consciencia primero de su género antes que de su sexo (Serret, 2018).

Por ello, hablar de género es aludir a la simbolización con la que se hace referencia a la diferencia anatómica que termina por revelar una lógica cultural presente en todas las dimensiones de la vida y suele estar fundamentada en las diferencias entre mujeres y hombres, condicionando así las normas y arreglos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sociales que se vinculan con la construcción de una identidad psíquica (Lamas, 2018) en torno al deseo y la sexualidad, además de conectarse con factores económicos, políticos y sociales que a través de la ideología construye individuos concretos en sujetos (De Lauretis, 2000): sujetos de género.

De hecho, esta idea es fundamental en la propuesta de Núñez (2007) en torno a la construcción del género de los hombres, pues señala que epistemológicamente los varones no habían sido estudiados como sujetos de género en una suerte de universalidad frente a lo humano, o más bien, de una construcción de lo humano basado en lo masculino (Serret, 2011) cuya categoría es central en contraste con lo femenino que lo circunda por medio de la subordinación histórica de las mujeres. En este punto, también me parece importante hacer explícita la distinción entre masculinidad y masculinidades que retomo de Garosi (2014), quien señala que el primer término, en singular, se utiliza para referirse a la dimensión analítica del concepto, es decir, se trata de un concepto en construcción más que de una noción definitiva, mientras que el uso en plural hace referencia a las manifestaciones empíricas del concepto.

Es así como Núñez (2016) coloca en la discusión de los estudios de género el campo de las masculinidades como un objeto que, en el terreno empírico, se ubica dentro de los procesos socioculturales y de poder. En ese sentido, explica que los varones se inscriben, resisten o transforman el género en sus cuerpos y subjetividades de machos socialmente convertidos en hombres. Esto se suma al carácter simbólico de las relaciones sociales de género que sostiene Connell (2015) al exponer que estas se realizan en los desempeños corporales, por lo que los cuerpos son importantes en tanto envejecen, se enferman, disfrutan, se reproducen y dan a luz, generando una experiencia corporal centrada en la memoria individual, pero que permite comprender quiénes somos.

Así, los términos "hombre" y "masculinidad" forman parte de una ficción cultural (Núñez, 2016), esto quiere decir que establecen una convención de sentido que se ha producido desde y sobre los cuerpos, al mismo tiempo que fundamenta las subjetividades, prácticas y relaciones. No obstante, no hay que perder de vista que los sujetos identificados como varones participan en una realidad concreta: la de una sociedad en la que hay concepciones de género dominantes que acaban

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

por construir relaciones de distinción sexual que son naturalizadas, aunque no son estáticas y tienden a reconfigurarse con el paso del tiempo.

Lo anterior se vincula con el carácter ontoformativo del proceso social (Connell, 2019), cuya esencia se localiza en la configuración de diferentes realidades sociales a través del tiempo en las que se incluye el componente del cuerpo de los actores sociales en tanto se ajusta a nuevas posibilidades, experiencias, limitaciones y vulnerabilidades. En ese sentido, se puede afirmar que el cuerpo está en el mundo social, pero el mundo social está en el cuerpo, por eso las personas suelen sentir incomodidad de sí mismas cuando las condiciones externas a su alrededor se modifican y sus inclinaciones no se adecúan a esas nuevas exigencias, por lo que es común que los cuerpos se conviertan en objetos dominados por nuevas disciplinas y tecnologías de poder que los controlan (Connell, 2015).

En ese tenor, recupero lo que Butler (2007) señala en torno al género como una marca cuya ausencia puede derivar en un proceso de deshumanización, ya que este viene establecido a partir del conocimiento biomédico que enmarca en la categoría hombre o mujer a los individuos de acuerdo con sus condiciones anatómicas, por eso parece que el sexo es algo dado mientras que el género se construye por medio de prácticas repetidas que imitan un modelo que pareciera imposible de subvertir, este modelo es el de un sexo binario masculino-femenina instalado en un sistema heteronormativo que se sostiene en aras de un sistema de la sexualidad reproductiva. De esta manera, la performatividad se refiere a la reiteración de esas actuaciones del género entre lo que es y hace un hombre y lo que es y hace una mujer, pero esta no ocurre en el vacío pues requiere de un contexto cultural y social a partir del cual se establece una ritualidad convencional (Moreno y Torres, 2018) que se ejecuta en la interacción social como una realización dramática de acuerdo con el escenario o lugar donde esta ocurre (Goffman, 1997). Por esto, la performatividad varía según a quién o quiénes se enfrente en las diferentes situaciones, lo que se traduce a que el sujeto cuida no representar uno de sus roles o papeles frente a los mismos individuos ante los que suele reflejar un papel diferente.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En ese tenor, Arendt (2005) apunta que las actividades humanas están condicionadas por el hecho de que los seres humanos viven juntos, por lo que requieren de una serie de acciones y sentidos compartidos, es así como conceptualiza lo que llama "esfera de los asuntos humanos" y que se constituye del resultado entre la *praxis* y la *lexis*, es decir, las acciones y el discurso. De esta forma, toda actuación en la vida social se fundamenta en un discurso dominante que, en las relaciones de género, se encuentra en la heterosexualidad concebida como una realidad absoluta (Rubin, 1996) que al vincularse con la identidad acaba por generar la heteronormatividad, un sistema jerarquizado, basado en la subordinación entre hombres y mujeres que se legitima a partir de lo que se espera de un sujeto masculino y una sujeta femenina en el orden social preestablecido (Yébenes, 2018).

De esta forma, Serret (2018) argumenta que la primera gran clasificación que toda sociedad realiza es la que divide al grupo en hombres y mujeres, donde los primeros suelen ocupar posiciones de mayor prestigio. No obstante, en esa interacción basada en la actuación del género donde cada grupo se apropia de representaciones y prácticas particulares, se genera una tensión en la persona por mantener la actuación apropiada para salvaguardar la marca que le fue impuesta desde su nacimiento por parte de los profesionales del campo de la biomedicina que lo colocaron como un sujeto masculino o una sujeta femenina según sus caracteres sexuales. Esto es lo que sostienen West y Zimmerman (1999) al decir que el género es el producto de ciertas prácticas sociales y se constituye a través de la interacción, específicamente, en la demostración. Partiendo de las nociones de Goffman (1977) sobre el arreglo de los sexos, donde este explica que luego de que las criaturas al nacer son colocadas en una de las dos clases sexuales se sujetan a una socialización diferencial, por lo que West y Zimmerman (1999) afirman que existe una vigilancia social de los individuos para colocarse en la categoría a la que se supone que pertenecen, así el principal logro es estar en el lugar social aceptado.

Ante lo expuesto, es innegable pensar que aparece una tensión constante en esa vigilancia social por la negociación que se hace a partir de la actuación del género según el discurso dominante, que en este caso es la idealización del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

vínculo heterosexual entre hombres y mujeres. En tal sentido, la masculinidad es una forma cultural específica de construir el género (Connell, 2015) que se asigna a los hombres y puede observarse en las distintas dimensiones de sus vidas, por lo que estas deben entenderse como configuraciones de prácticas que se construyen y transforman con el tiempo, tal como lo afirman Sánchez y Muñoz (2016).

2.4.2 Varones padecientes y actuación de género: un campo de tensiones

Luego de revisar algunos de los elementos que forman parte de la construcción social del género y de las masculinidades, quiero dejar de manifiesto el vínculo entre masculinidad y padecer, ya que en este ámbito se vuelve necesaria la tarea de observar las prácticas de cuidado y autocuidado entre varones y mujeres con la finalidad del desarrollo de políticas públicas orientadas hacia los varones y su involucramiento en la prevención y atención de sus padecimientos (OPS, 2019).

A pesar de que más adelante en este andamiaje teórico se discute desde la antropología médica la triada enfermar-padecer-malestar, en este punto me parece necesario puntualizar cuáles son las diferencias conceptuales que existen entre las dos primeras nociones. Para Hamui (2019b) existen diversas maneras de referirse a la experiencia de enfermar y estas van más allá de la mirada biomédica, pues también las propias personas pueden tener sus concepciones. En esencia, la enfermedad suele estar asociada con la pérdida de la salud por las alteraciones biológicas, mientras que el padecimiento es la forma en la que el individuo construye y experimenta en su vida cotidiana esas alteraciones orgánicas, psicológicas y sociales. Por su parte, Moreno-Altamirano (2007) explica que la concepción ontológica considera al enfermo como un ser humano al que le ha penetrado o se le ha quitado algo, mientras que el padecimiento es la vía por la que una persona enferma percibe, expresa y se enfrenta al proceso de enfermar. Por lo tanto, considero que más allá de ser dos conceptos en oposición, la enfermedad y el padecimiento se complementan en el análisis de este tipo de procesos, ya que me parece que una persona puede comenzar a desarrollar un padecimiento antes de recibir el diagnóstico profesional o, lo que sucede comúnmente, es que el padecimiento acaba por ser una consecuencia del diagnóstico médico.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En consecuencia, Cardoso et al. (2014) proponen utilizar el término padeciente para referirse a quienes presentan enfermedades crónicas con la finalidad de enfatizar esas condiciones en las que la persona sufre, experimenta y soporta la afección, mientras que la noción de paciente proponen dejarla para aquellos que presenten enfermedades agudas y transmisibles pero que pueden ser curadas o sus afecciones son reversibles. Dicho de otra manera, se trata de poner la atención en el padecer la enfermedad con todas las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que se presentan en el curso de esta. En ese mismo sentido, tampoco hay que olvidar que las enfermedades encuentran en la forma de afrontarlas su construcción social, es decir, las maneras de padecer tienen sus raíces en dimensiones económicas, políticas, sociales y culturales.

Por lo anterior, retomo el concepto padeciente como una distinción a la forma de referirse a los sujetos que enferman y padecen en cuanto al impacto temporal de sus afecciones, entendiendo que para quienes viven con diabetes, por ser una enfermedad crónica y de larga duración, les corresponde este término para observar de una manera sistémica sus experiencias, acciones y prácticas que no se orientan hacia la cura, sino al control de la misma y evitar mayores complicaciones porque si la palabra paciente alude en su significación denotativa a la capacidad de espera, que en el ámbito de la salud y de las enfermedades es revertir el estado patológico, ¿qué caso tiene para una persona que vive con diabetes definirse como paciente si no hay tal cura o solución permanente a su estado? Con esto intento develar la potencialidad en el uso del lenguaje y aunque solo se trata de una etiqueta conceptual, en el terreno empírico vale la pena retomarlo con las personas que viven en esta situación para conocer su posicionamiento y que representa para ellos en términos simbólicos, pues como señala Dubet (2011), la sociedad es un conflicto regulado que es transformado por las instituciones que se encargan de crear las principales etiquetas con las que interactuamos para favorecer la integración social, un proceso que termina por moldear las subjetividades de los integrantes que conforman la colectividad.

Es justo desde este último punto donde encuentro la posibilidad de observar las complicaciones de los varones para atender su salud, sobre todo al considerar a la enfermedad como un estado no deseado en el cuerpo (Rodríguez, 2017) que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

acaba por generar una crisis en las diferentes esferas de interacción social en las que participan. Tal como lo apunta Rivero (2016), la relación que establecen quienes experimentan una enfermedad con los profesionales del campo biomédico termina por convertirse en un sometimiento por parte de los afectados en su salud a un bagaje teórico-práctico de una escuela de conocimientos que se legitima en instituciones que se estructuran y organizan a través de leyes, reglas, normas y disposiciones.

Asimismo, es importante destacar que en el contexto económico actual donde impera la acumulación de capital, la medicina se ha posicionado como el discurso más legitimado a través de la biomedicalización y la industria farmacéutica (Osorio, 2020). En este esquema la expansión se ha dado a través de la creación de sujetos fármaco-adictos y de nuevas enfermedades (Menéndez, 2015). Dicho de otra manera, esto 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 profesionales en el campo de la salud, mismos que se presentan como la verdad científica (Iriart y 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.

Este panorama no escapa a las lógicas neoliberales del consumo exacerbado, donde 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 a los pacientes y padecientes (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, como señala 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 por sí mismo.

Lo expuesto antes resuena en las interrogantes de Gilligan (2013) sobre cómo las personas pierden la capacidad de cuidar de otros. Para esta autora feminista,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

el daño se erige en el umbral del sistema patriarcal que desdibuja la brújula interior que avisa a los individuos cuando han perdido el rumbo y hacen algo que en el fondo está mal, pero en el orden ético del patriarcado esto se premia, tal como sucede con la guerra, pues de esto deviene la tensión entre el desarrollo psicológico y la adaptación cultural al silenciar la propia voz para poder relacionarse con otra gente. En resonancia a lo que señala esta autora, me parece que el modelo de masculinidad basado en un orden binario y jerárquico menosprecia la capacidad de saber de las mujeres y la capacidad de los hombres para preocuparse por los otros, dimensiones fundamentales donde se entroniza el orden patriarcal, por eso, como lo apunta Burín (2021) existe el rechazo por parte de los varones para asumir esas posiciones atribuidas a los afectos y a los cuidados, ya que la actitud patriarcal destina estas tareas a las mujeres.

Por esa razón, Gilligan (2013) sostiene que en un contexto donde reina el patriarcado en sus dimensiones macro y micropolítica, el cuidado es una ética femenina, pero en un contexto democrático el cuidado es una ética humana porque cuidar es lo que hacen los seres humanos, cuidar de uno mismo y de los demás es una capacidad natural. Por ende, el patriarcado es una amenaza para la colectividad, para la vida democrática y para la ciudadanización. Es desde esa discusión sobre el cuidado en la que se erige el género como un elemento clave en la atención de la salud, pues al tratarse de una dimensión fundamental para la identidad de las personas y, en este caso de los hombres, pone en entredicho la adhesión a la masculinidad hegemónica al no poder sostener la performatividad que demanda el discurso dominante. Este argumento también puede localizarse en los trabajos de Gerschick y Miller (1995) con hombres enfermos que les sirvieron para identificar tres clases de respuestas en relación con la configuración de la masculinidad en la experiencia del padecer desde sus cuerpos:

1) Los hombres enfermos 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.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

3) Ante los impedimentos corporales, rechazan la masculinidad tradicional y critican los estereotipos físicos a los que ya no pueden adherirse.

Como se puede ver, hay una tensión constante entre los varones padecientes, el discurso biomédico y las prácticas de cuidado, por el riesgo que implica para su marca de género cambiar sus actuaciones enraizadas en la virilidad e independencia que demanda la masculinidad patriarcal por otro tipo de actos en los que atiendan el cuidado de su salud (Butler, 2007) y que los coloque en un ámbito femenino. Por ende, este fenómeno puede ubicarse en la tercera categoría de la triada de la violencia masculina de Kaufman (1989) 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.

En ideas de De Keijzer (2003), esto representa un acto que se consolida en el discurso dominante de la masculinidad y en relación con el modelo capitalista neoliberal consiste en 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. Sin embargo, lo anterior parece escandaloso en una sociedad que pretende anular a esos sujetos padecientes por su incapacidad para producir, lo que los vuelve rentables para su desecho. Es por esto que Figueroa (2015) cuestiona si esos comportamientos de los hombres como respuesta a lo que la sociedad contemporánea espera de ellos se trata de una forma de violencia del varón contra sí mismo, pues la relación de falta de atención y autocuidado con los que se establecen, los convierte en negligentes contra sí y por más programas y servicios de salud dirigidos a ellos, se requiere la participación de los sujetos padecientes en el monitoreo de sus propios procesos de salud y enfermedad, es decir, en la propia atención de su padecimiento.

Por todo esto, se entiende que en los hombres la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la masculinidad porque verbalizar sus necesidades en este ámbito sería mostrar debilidad y cuando lo hacen sienten que esto repercute en su condición de virilidad, fortaleza y hasta en su rol como el proveedor del hogar. Asimismo, muchos varones padecientes niegan el reconocimiento del dolor bajo la amenaza de perder elementos de su hombría,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

por lo que no suelen describir las características de una molestia o malestar lo que a su vez les impide interiorizarlo y, por lo tanto, no buscan el apoyo social ni especializado para atenderlo oportunamente (Figueroa, 2015).

De esta forma, el género y el padecer se convierten en dos componentes que atraviesan la experiencia de las personas que son afectadas por una enfermedad. En el caso de los padecimientos crónicos y de larga duración que se caracterizan por llevar un control de los síntomas gracias a tratamientos que pueden garantizar una mayor esperanza de vida, la demostración de género se configura como una tensión constante, principalmente en el caso de los hombres que simbolizan el cuidado como debilidad, mientras que el descuido es sinónimo de fortaleza, lo que provoca que no presten la atención adecuada a la enfermedad, por lo que no siguen un adecuado control de la misma (Vargas, et al., 2020). En este caso, pienso que lo que señalan West y Zimmerman (1999) sobre la vigilancia de ubicarse como individuos en la categoría de género atribuida y socialmente aceptada se complica en los varones padecientes, pues como argumenta Rosas (2020), existe una dificultad en ellos para depender de cuidados por lo que esto impactaría en su desenvolvimiento como hombres, principalmente en el cumplimiento de su rol como proveedores, en parte por las complicaciones que una enfermedad crónica representa en términos económicos.

Por último, se vuelve evidente que las relaciones entre hombres y mujeres se da en un arreglo social como señala Goffman (1977), por lo que tradicionalmente el cuidado de la salud ha sido una tarea del género femenino en el orden patriarcal, sin embargo, cuando una enfermedad crónica aparece en el varón y este se convierte en un sujeto padeciente, entre tantos cambios que trae consigo la afección también se tiende a negociar el lugar que se ocupa en el discurso dominante de la masculinidad, por lo que observar cómo se produce el género en este tipo de situaciones sociales revelaría el andamiaje interactivo de la estructura y los procesos sociales de control que la sostienen, es decir, las formas en que la vivencia individual y la agencia están condicionadas por las estructuras e instituciones de la sociedad, que en este caso particular tienen que ver con aquellas que regulan los procesos de salud y enfermedad, como la medicina moderna.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

2.4.3 Las masculinidades encarnadas en la salud de los varones

La noción de masculinidades encarnadas es un concepto que en el ámbito de la salud fue desarrollado por Watson (2000) en una investigación realizada en Estados Unidos en los años noventa desde la perspectiva de la promoción de la salud. Desde una visión salutogénica[15], Watson (2000) exploró las formas en que los hombres construyen un estilo de vida saludable desde un sentido encarnado a partir de la idea de "estar en forma", retomando la fenomenología de Merleau-Ponty al señalar que "considera el cuerpo humano como un ejemplar sensible, es decir, una estructura en la que está contenida y exhibida la estructura general del mundo" (Watson, 2000, p. 114).

Entre sus principales influencias teóricas, se encuentra la de Csordas y el *embodiment*, que ya he abordado en el apartado anterior de los cuerpos/emociones y las prácticas corpoemocionales. Así, Watson (2000) entiende que el cuerpo se experimenta como la base existencial de la cultura, como el propio sujeto de la misma y no solamente como un objeto relacionado con la cultura. En ese sentido, una de sus principales aportaciones es trasladar la idea del *embodiment* al terreno de la salud con la integración de las masculinidades, pues afirma que para muchos hombres el cuerpo se ha vuelto marginal en la vida cotidiana, algo que dan por sentado, lo que para Douglas (1982) es "un medio restringido de expresión" (en Watson, 2005) por las limitaciones que existen por medio de los roles sociales, en específico los de género.

[15] El término proviene de salutogénesis que es definida como el enfoque que centra su estudio en el origen de la salud y en los elementos que la hacen posible. Se trata de un complemento al enfoque patogénico que contempla los orígenes de las enfermedades y sus factores de riesgo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

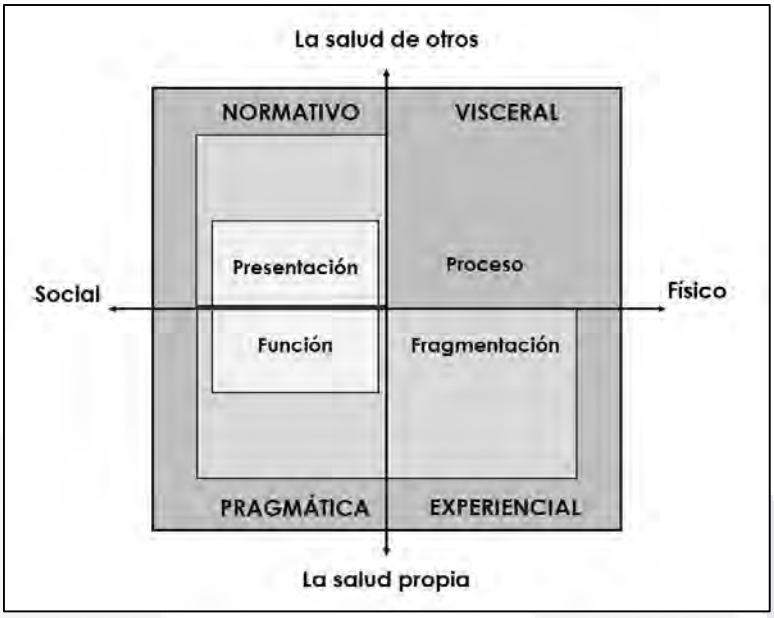

Figura 2. "Estar en forma": un concepto encarnado de la masculinidad
Fuente: Watson (2000)

Como resultado del análisis de relatos en torno a la configuración corporal de los varones saludables que se les presentan en los contenidos de las acciones de promoción a la salud que hace el sistema sanitario, y de la propia biografía de los participantes en su estudio, Watson (2000) construyó un modelo de esquema corporal masculino desde el concepto de "estar en forma" que contempla cuatro dimensiones en dos niveles, uno social y el otro físico – individual:

- Nivel social: la salud de otros
    - Dimensión de encarnación normativa: se trata de la presentación de los cuerpos en el nivel social por medio de discursos dominantes e idealizados, donde ciertas "formas corporales tienen vigencia como modos simbólicos para explicar y transmitir valores culturales y sociales relacionados con la masculinidad y la salud" (p. 117).
- Nivel social: la propia salud
    - Dimensión de encarnación pragmática: también en el nivel social, pero desde la propia salud, este autor coloca las funciones, acciones y prácticas que se asociación con los roles de género en la sociedad. Así, ser saludable y masculino en el contexto actual significa tener un cuerpo cotidiano normal, por lo que el cuerpo pragmático marca la "colectivización y dominación del actor individual encarnado por los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

> imperativos de las prácticas de roles de género, la praxis de 'padre', 'esposo' y 'trabajador' es el medio por el cual se afirma socialmente la masculinidad y la salud del individuo" (p. 119).

- Nivel físico – individual: la salud de otros
  - Dimensión de encarnación visceral: en esta noción se hace referencia a la constitución biológica y genética de los cuerpos como el elemento duro que no se puede subvertir, por lo que los procesos que en este se generan se orientan hacia un mantenimiento corporal, por lo que "adoptar un estilo de vida particular, o un conjunto de comportamientos, como una estrategia para mejorar alguna faceta del yo, no anula significativamente los imperativos biológicos subyacentes" (p. 120).
- Nivel físico – individual: la propia salud
  - Dimensión de encarnación experiencial: con esta acepción, el autor expresa que en la experiencia cotidiana de la salud en los varones existe una fragmentación de la experiencia a partir de las sensibilidades y emociones que se vinculan directamente con el cuerpo, por ello considera que esta dimensión es quizás la más problemática para los profesionales de la salud "el cuerpo experiencial es el sitio principal para la experiencia de la emoción, en el sentido de experimentar 'bienestar' o decir que te 'sientes bien' cuando alguien te pregunta cómo estás" (p. 119), negando en la mayoría de las ocasiones sentirse mal por no expresar vulnerabilidad.

Esta propuesta coincide con los planteamientos de Fuentes (2008) que exploró las representaciones sociales de los hombres jóvenes en Guadalajara, México para involucrarse en el cuidado de su salud, aunque fuera a nivel estético. De entrada, la autora menciona que

> la idea casi dogmática [sobre los cuerpos de los hombres] ha sido creer que de manera natural y casi instintiva son seres fuertes, viriles, formales y, sobre todo, no preocupados por su cuerpo; incapaces, por tanto, de convertirse en modelos de la belleza, ni presas de la vanidad, alejados así de las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

> emociones y los encantos que puedan despertar en los otros por sus atributos. (Fuentes, 2008, p. 270)

Hasta este momento advierto de que con este enfoque teórico de las masculinidades encarnadas lo que estoy buscando es "teorizar a partir de los cuerpos de los hombres en lugar de sobre ellos" como lo señala Robertson (2010), quien ha implementado el esquema corporal masculino de Watson (2000) en Reino Unido, pero no para analizar estilos de vida saludables, sino casos de varones con enfermedades. Desde mi punto de vista, teorizar a partir de los cuerpos de los varones que viven con diabetes es una tarea compleja que no se debe limitar al puro análisis basado en la observación de sus cuerpos, más bien hay que urdir metodológicamente estrategias que desde las propias voces de los hombres permitan reconocer e identificar cómo se han ido construyendo sus cuerpos padecientes a lo largo de sus trayectorias. Para eso, me parece fundamental el trabajo con narrativas y relatos, a nivel individual y grupal, ya que esto permite identificar cómo simbolizan sus cuerpos y emociones desde las dimensiones que señala Watson (2000) y a partir de esa simbolización se analizan las formas en que establecen sus propias estrategias de autocuidado, mismas que suelen gestarse o entrar en contradicción con lo que proponen las instancias médicas especializadas, en aras de esta apropiación que los varones hacen de los conocimientos científicos.

Para cerrar este apartado, solo quiero puntualizar dos elementos. El primero que retomo de Watson (2005) tiene que ver con la falta que hace de exploraciones sobre las percepciones de los hombres hacia su salud como un fenómeno personal, cultural y social, pero principalmente corporal, por lo que refuerzo el argumento de que en las sociedades occidentales el cuerpo se obvia y "en el contexto de la vida cotidiana donde los cuerpos, y en particular los cuerpos masculinos, parecen darse por sentados" (p. 165). Por otra parte, considero que esa obviedad del cuerpo obedece a que en la interacción social "el cuerpo es más visto por los otros que por él mismo" (Fuentes, 2008, p. 274), lo que a mi punto de vista es una forma de mantener el cuerpo en silencio hasta que de pronto sucede algo que lo hace hablar y ganar notoriedad para uno mismo. Generalmente esto se trata cuando aparecen anomalías, como las enfermedades.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con todo esto, los varones encarnan su masculinidad con la necesidad de presentar un cuerpo fuerte y vigoroso, "cuerpos para defenderse de otros varones y para proteger a las mujeres" (Olavarría, 2006, p. 118), por lo que "el cuerpo sigue siendo una herramienta con la que pueden mostrar su poder, sea con la fuerza física o mejor aún, con la apariencia" (Fuentes, 2008, p. 276) y que en el contexto de los procesos de salud y enfermedad, para los varones es necesario aparentar estar bien, a pesar de que en realidad no lo están: me parece que ahí está el meollo de su actuación de género en el padecer.

2.5 Autocuidado: cultura y acción social

En este apartado presento los elementos necesarios para analizar las estrategias de autocuidado que siguen los varones que viven con diabetes tipo dos en Saltillo, Coahuila y que se vinculan de forma directa con sus prácticas corpoemocionales. En un inicio retomo de la antropología médica de corte fenomenológica las ideas de Kleinman (1980) sobre los sectores del sistema de atención a la salud: el profesional, el folk y el popular. Enseguida, reviso las propuestas de Menéndez (2009, 2015) que desde la antropología médica crítica señala que las enfermedades son proyectos de poder y reconoce tres modelos de atención a los padecimientos: el médico hegemónico, el médico alternativo y subordinado, y el de autoatención.

Justo desde ese último modelo es donde coloco al autocuidado, para lo que hago un repaso de su definición tradicional en las ciencias de la salud para luego abordarlo desde una perspectiva sociocultural a través de las ciencias sociales (Sánchez, 2014; Arenas-Monreal, et al., 2011). Por último, se propone analizar el autocuidado con el esquema de la teoría de la acción social de Zalpa (2011, 2020) ya que desde la definición de la cultura como "el significado social de la realidad" (Zalpa, 2011, p.12) y la inclusión del concepto *habitus* de Bourdieu (1988) como el elemento mediador entre la estructura y el sujeto reconociendo que "la estructura produce la agencia con la intermediación del *habitus* y la agencia produce la estructura con la intermediación de las estrategias" (Zalpa, 2020, p. 281), por lo que me interesa conocer cómo las prácticas corpoemocionales de los varones que viven con diabetes construyen las estrategias de autocuidado que median entre los sujetos padecientes con la producción de la estructura social.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

2.5.1 Sectores y modelos de atención a la salud: aportes de la antropología médica

En la perspectiva antropológica de los procesos de salud se han desarrollado importantes distinciones en tres niveles del análisis de las alteraciones físicas y psicológicas que podemos llegar a sufrir las personas a lo largo de nuestras vidas. Estos ejes analíticos se integran en lo que la mayoría de los antropólogos médicos de las corrientes interpretativa y crítica reconocen como una triada: enfermar-padecer-malestar (Kleinman, 1980; Young, 1982; Osorio, 2001). Recuperar estas nociones obedece en gran parte a que el desarrollo de los sistemas de atención a la salud y de los modelos médicos de atención a los padecimientos están fundamentados en estas distinciones conceptuales.

Como se explica en el primer capítulo de esta tesis, la diabetes es una enfermedad crónica de larga duración y progresión lenta. Además, es considerada una de las cuatro principales ENT a nivel mundial (OMS, 2018) cuya etiología tiene un fuerte componente sociocultural por los distintos hábitos que se inculcan en el estilo de vida moderno, donde la alimentación saludable y la actividad física pasan a segundo plano frente a la productividad que se exige para las poblaciones en este sistema capitalista. Las jornadas laborales extensas junto a la proliferación de productos comestibles instantáneos, además de otras condiciones estructurales como la falta de acceso a servicios de salud públicos y de calidad para prevenir enfermedades, han convertido a la diabetes en una afección con alta prevalencia entre la población mexicana. Por ello me parece relevante distinguir a la diabetes desde la triada enfermar-padecer-malestar.

Para ese fin tomo como base la propuesta de Osorio (2001) sobre la construcción sociocultural de los padecimientos contemplados como

> los modos de significación intersubjetiva por los cuales los procesos de salud-enfermedad son identificados, designados, tipificados, vivenciados y aprehendidos por los sujetos a través de un cúmulo de representaciones y prácticas sociales en el marco de una dinámica de institucionalización y legitimación social. (p. 31)

En esta premisa se pueden observar dos niveles claves para el estudio sociocultural de la salud. Por un lado, se expone que los padecimientos son

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

procesos de significación intersubjetiva que aprehenden los actores sociales a través de representaciones y prácticas, por lo que ubico esta dimensión en el nivel de la agencia, donde los sujetos planean y ejecutan diferentes tipos de acciones. Por otra parte, Osorio (2001) sostiene que esas representaciones y prácticas se realizan en un marco institucionalizado y legitimado que en las sociedades modernas es la medicina científica, por lo que este nivel se refiere a la estructura social que habilita, condiciona o determina a las personas para llevar a cabo sus acciones (Zalpa y Padilla, 2022). Lo que me parece de interés de esta definición es reconocer esos niveles y la necesidad de observar en este vaivén entre la estructura y la agencia las formas en que los sistemas de atención a la salud constituyen a los varones enfermos, pero también como los varones enfermos constituyen a esos sistemas de atención a través de sus representaciones y prácticas. Esta posibilidad se aborda más adelante con la teoría de la acción social de Zalpa (2011, 2020).

Ante la complejidad que existe en torno a los procesos de pérdida de la salud, Kleinman (1980) propone la distinción entre enfermedad y padecimiento. En tal sentido, la enfermedad se refiere a un mal funcionamiento o una mala adaptación de los procesos biológicos y/o psicosociales, y es un estado patológico a pesar de que el mismo no sea reconocido social o culturalmente. En estos términos, cuando se habla de enfermar se hace referencia a la construcción cultural de la enfermedad que manejan los profesionales de la medicina científica. En cambio, el padecimiento hace referencia a la experiencia psicosocial o, dicho de otra manera, es la enfermedad percibida por la persona en tanto construcción de su experiencia que incluye los procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y evaluación dirigida a la enfermedad y sus manifestaciones por parte del sujeto enfermo, su familia o las redes sociales.

Sin embargo, la propuesta de Kleinman (1980) se limita a mirar estos procesos desde el plano microsocial, por lo que una de las mayores críticas a estas distinciones conceptuales es que se olvida de la dimensión estructural e histórica que genera las enfermedades y padecimientos. Como respuesta a esto, Young (1982) propone prestar atención a la cultura, así como a las relaciones sociales y de poder que aparecen en los procesos de atención entre el curador/terapeuta y el paciente/usuario, por lo que argumenta que es necesario contemplar las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

condiciones estructurales de la sociedad, desarrollando así el concepto de malestar para referirse al proceso a través del cual las inquietudes expresadas en el padecer y las alteraciones biológicas de la enfermedad son signos que adquieren significados socialmente reconocibles. En otras palabras, el malestar es la forma en que se socializan los padecimientos y las enfermedades dentro de una estructura de relaciones sociales.

Expuesto lo anterior, considero que analizar esta triada desde el paradigma construccionista (Berger y Luckmann, 2003; Gergen, 2005) implica pensar en que la atención a las enfermedades se encuentra dentro del proceso de socialización secundaria, pues se refiere a parte del mundo objetivo o de la estructura y que encuentra en el pensamiento científico de la medicina su representante moderno, por lo que se trata de regímenes específicos que guían la vida institucional al respecto. De esta manera, pienso que el padecimiento es más problemático, sobre todo si así lo plantea la persona enferma y el desgaste de la propia enfermedad, ya que puede representar una ruptura en la vida cotidiana de la persona y con esto la puesta en duda de su socialización, lo que demanda una resocialización desde sus representaciones simbólicas sobre su posición en el mundo objetivo y el establecimiento de diferentes tipos de prácticas y acciones enmarcadas en su realidad sociocultural.

En ambos casos creo que está presente el malestar, tanto en la vida institucional de la medicina que atiende con fórmulas preestablecidas la enfermedad, y en el padecer que coloca al sujeto en una tensión constante consigo mismo y con los demás a partir del sentido conferido a su experiencia personal de la pérdida de salud, pues como parte de la configuración del malestar, considero que se presenta la contradicción y la confrontación de significados que luego se manifiestan en las prácticas de autocuidado que pueden estar ligadas al orden biomédico, pero que también pueden ser una manera de resistencia a ese discurso social dominante si se establecen desde lo que las personas consideran mejor para sí mismas y su bienestar, y no como una serie de recetas que prescribe el especialista para reaccionar a la enfermedad.

En suma, la triada se compone de diferentes perspectivas: el padecimiento está relacionado con la forma de percibir la alteración de la salud por parte de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

persona y su grupo más cercano; la enfermedad está vinculada con la mirada de los practicantes o profesionales de los sistemas de atención médica, y el malestar es la forma en que la sociedad observa y etiqueta a nivel estructural y sociocultural la enfermedad, creando tensiones en las personas por la forma de responder a la pérdida de salud. Con todo esto, establezco que en esta tesis, la enfermedad es el concepto con el que me refiero a la disfunción física y/o psicológica diagnosticada por los practicantes y/o profesionales dentro de los diferentes sistemas de atención médica, el padecimiento lo entiendo como la construcción subjetiva de una alteración biológica tangible o una percepción negativa de la persona sobre sí misma que provoca insatisfacción en ella a pesar de no tener certeza concreta de que sea un problema en el organismo, y por último, el malestar lo coloco como la socialización cultural de la enfermedad y el padecimiento en un contexto determinado en el que se reconoce a las personas que cuentan con un estado de disfunción y se generan una serie de significados y expectativas que acaban por generar contradicción y confrontación.

Una vez que he desarrollado esta distinción conceptual entre enfermar-padecer-malestar, a continuación, presento la discusión sobre el autocuidado, sus prácticas y las formas en que las personas siguen estrategias a partir de las representaciones simbólicas que tienen de la enfermedad, y las complicaciones que esta llega a generar en el proceso del padecer, lo que en esta tesis se aplica para el caso de varones que viven con diabetes. De esta manera, considero que en la actualidad los avances científicos en el ámbito de la medicina, junto con las formas terapéuticas tradicionales y alternativas en las diferentes regiones del mundo, han generado una combinación de esquemas de atención propiciando una serie de prácticas y estrategias que oscilan entre uno y otro modelo, es decir, se genera un proceso de pluralismo médico, lo que para Menéndez (2005) se trata de la coexistencia, cada vez mayor, de diferentes saberes y formas de atención a las enfermedades, por lo que "en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varios saberes y formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud" (p. 26).

Estos saberes y formas de atención hacen parte de los diferentes discursos sociales en torno a la salud y a los tratamientos, por lo que Perdiguero (2006) señala

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que el pluralismo médico se puede analizar como un fenómeno estructural. Por lo anterior, me parece que desde la perspectiva del construccionismo social (Berger y Luckmann, 2003) estas dinámicas contemporáneas se pueden observar en la estructuración del mundo objetivado y que acaban por legitimarse a través de la cultura, específicamente con los universos simbólicos construidos por las propias personas que viven con una condición patológica y de cronicidad.

Ante lo expuesto, quiero puntualizar que la noción de pluralismo médico se encuentra de forma latente en el interés de Kleinman (1980) por generar una propuesta de análisis a la atención holística de las enfermedades y los padecimientos en las sociedades actuales. Me refiero a la condición latente porque a diferencia de lo que expone Menéndez (2009) sobre el pluralismo médico como una especie de tránsito entre los diferentes modelos de atención médica y terapéutica, Kleinman (1980) apunta hacia una atención integral y no segmentada, privilegiando la interacción médico-paciente en el consultorio. No obstante, lo que rescato de la antropología fenomenológica de Kleinman (1980) son los modelos explicativos con los que las personas buscan comprender y explicar cómo dan sentido a la enfermedad, la salud y la atención médica en diferentes culturas y contextos. Para analizar estos significados y experiencias, Kleinman (1980) enfatiza el encuentro médico, es decir, el contexto clínico. Con esta mirada microsocial, lo que propone es que los diferentes sectores de la atención a la salud brinden herramientas para una compresión más holística de la experiencia a través de modelos explicativos en torno a las patologías: su etiología, aparición de síntomas, desarrollo de malestares y tratamientos. Estos sectores que cuentan con sus propios modelos explicativos son los siguientes:

- *Profesional*: es aquel donde el terapeuta estructura su práctica en espacios de curación organizada a través de instituciones legitimadas por la sociedad y la cultura. Quienes participan en este modelo se enfocan en las explicaciones proporcionadas por los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y terapeutas. En este sector se examinan las teorías, prácticas y conocimientos biomédicos que los profesionales utilizan para diagnosticar y tratar enfermedades, por lo que el grado de legitimación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

social del sector produce la dominación de este en las sociedades occidentales.

- *Folk*: este sector se compone de terapeutas especializados no organizados profesionalmente. Aquí, se estructura el conocimiento a través de ideologías seculares que se traducen en diversos rituales de la curación. El sector *folk* abarca una amplia gama de prácticas, creencias y recursos utilizados por las personas para tratar enfermedades y mantener la salud, que están arraigados en tradiciones culturales, conocimientos locales y sistemas de creencias no biomédicos. Estos proveedores de atención suelen tener conocimientos y métodos basados en tradiciones culturales y prácticas transmitidas de generación en generación y suelen caracterizarse por utilizar enfoques terapéuticos y explicativos que difieren de la medicina occidental dominante.
- *Popular*: a este sector pertenecen los sujetos *legos*, es decir, son los no profesionales de la salud ni los terapeutas especializados del sector *folk*, no obstante, la vinculación de este con los otros sectores es imprescindible. Aquí se generan la mayoría de los diagnósticos, atención y curación de enfermedades, ya que examina cómo las personas interpretan los síntomas, las causas y los tratamientos desde una perspectiva cultural. Estas explicaciones populares a menudo incluyen conceptos locales de equilibrio, desequilibrio, fuerzas sobrenaturales o emocionales, y pueden diferir de las explicaciones biomédicas occidentales.

Por su parte, Menéndez (2009) desde la antropología médica crítica elabora tres modelos de atención a los padecimientos que clasifica a partir de los discursos de los cuales emanan y, por consecuencia, habilitan y condicionan las prácticas de las personas en torno al cuidado. Cabe señalar que un modelo, según Bourdieu (en Menéndez, 2009), es cualquier sistema de relaciones entre propiedades seleccionadas, abstractas y simplificadas, construido conscientemente con fines de descripción y explicación. Así, la base de los modelos de Menéndez (2015) es que los problemas de la pérdida de la salud acaban por configurarse como proyectos de poder, pues dentro de los sistemas de atención encontramos relaciones de expertos e inexpertos, ya sea que se trate del médico especialista

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que pasó más de una década preparándose académicamente o de la persona encargada de los rituales de curación que, igual que el representante de la biomedicina, pasó mucho tiempo como aprendiz recibiendo los conocimientos de otro terapeuta tradicional más avanzado. Con esto me refiero a que en cada consulta o ritual siempre existe una relación jerárquica y de desigualdad. En cuanto a procesos de experiencia, Menéndez (2009) reconoce que el tránsito de las personas por diferentes enfermedades y sus formas de atención genera saberes individuales y colectivos, es decir, un conjunto de representaciones y prácticas sociales producidas por los sujetos. A este señalamiento, me parece importante agregar que esos saberes suelen ser habilitados por la participación de las personas en los diferentes modelos de atención a los padecimientos, que Menéndez (2009) explica de la siguiente manera:

- *Modelo médico hegemónico*: constituido por saberes generados a partir del desarrollo de la medicina científica que ha adquirido hegemonía sobre otros saberes, se basa en la comprensión de la enfermedad desde una perspectiva biológica, centrándose en la identificación y tratamiento de las causas físicas de las enfermedades. Este modelo tiende a enfocarse en el diagnóstico y la cura utilizando las tecnologías de la biomedicina, como la administración farmacológica, las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos.
- *Modelo médico alternativo subordinado*: proviene de diversas fuentes como la medicina tradicional y las prácticas médicas no occidentales. En este modelo se incorporan prácticas comúnmente denominadas tradicionales, lo que implica no solo la inclusión de formas de medicina no occidentales, como la herbolaria china y la acupuntura, sino también la consideración de otras prácticas de curación que pueden estar vinculadas con creencias religiosas y posturas espirituales.
- *Modelo médico de autoatención*: está determinado por las acciones que el sujeto y su grupo cercano llevan a cabo ante una enfermedad o padecimiento sin la intervención de un curador profesional. En este modelo se recupera el papel activo de las personas para el cuidado de su salud, en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

donde se ubica la dimensión colectiva del cuidado por medio de la autoayuda. Además, supone el primer nivel real de atención.

Por lo tanto, las cargas simbólicas del modelo médico hegemónico radican en la producción científica de los conocimientos como un canon que es altamente valorado en nuestra sociedad moderna, mientras que los elementos simbólicos del modelo alternativo y tradicional están orientados hacia la valoración de los tratamientos naturales, que en esencia no han sido alterados por la lógica industrial y que surgen de cosmovisiones mitológicas y espirituales. Además, a través de lo expuesto se muestra la cercanía que los dos modelos de atención señalados guardan con la configuración de la estructura social, es decir, hay una serie de elementos discursivos muy particulares que de alguna forma terminan por regir las prácticas y estrategias al interior de cada sistema a través del ejercicio del poder marcado por las relaciones desiguales. En cambio, una de las condiciones de la autoatención es que en esta pueden converger elementos de los otros dos modelos sin que esto termine por generar un conflicto de sentido, por lo que cuenta con un abanico de posibilidades para que la persona se atienda de forma integral en un plano horizontal con el apoyo de sus pares, es decir, no necesariamente cuentan con la guía de un especialista o experto.

2.5.2 De la autoatención al autocuidado: de la recepción a la proactividad en los cuidados

Ahora bien, quiero señalar que la autoatención no es lo mismo que el autocuidado. La autoatención se trata de un modelo producido por la antropología médica para observar de forma sistemática la atención colectiva de los padecimientos, esto quiere decir que se interesa por las representaciones y prácticas de los sujetos que viven con una enfermedad y, principalmente, de cómo esos saberes emanan de sus grupos más cercanos que también intervienen en la atención, por lo que la persona enferma puede llegar a depender totalmente de las otras personas que integran este círculo más próximo.

Bajo esas nociones, Menéndez (2009) destaca que la autoatención se conforma por una serie de representaciones y prácticas que el sujeto y su grupo social utilizan para "diagnosticar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales" (p. 52). De hecho, considero que este modelo de autoatención se sustenta en lo que Berger y Luckmann (2003) llaman acopio social del conocimiento, pues su dimensión histórica revela que, por ejemplo, la experiencia de asistir en una ocasión con el médico por una serie de síntomas le harán "autoatenderse" de la misma forma en eventos futuros cuando se presente la misma sintomatología en él o en algún miembro de su grupo doméstico, acudiendo al profesional de nuevo cuando las molestias se agudicen o aparezcan signos desconocidos.

En ese sentido, la interrelación entre los modelos biomédicos y el de autoatención, pueden generar fenómenos como el de la automedicación, lo que me parece paradójico por la forma en que se tensionan las relaciones entre los especialistas de la salud y los representantes de la industria farmacéutica, pues los primeros advierten de las complicaciones que genera este proceso del consumo exacerbado de medicamentos por la resistencia a las sustancias químicas que se puedan desarrollar en el organismo, mientras que los segundos pugnan por la libre venta de sus productos relegando en gran parte la atención de las enfermedades y su autodiagnóstico a las personas.

Por otro lado, el autocuidado es un término que, al igual que el de automedicación, suele equiparse con el de autoatención. Sin embargo, la distinción que hace Menéndez (2009) entre uno y otro tiene que ver con el nivel de intervención, pues lo que este autor señala es que el autocuidado surge en el campo de la biomedicina y el salubrismo, vinculado al estilo de vida por lo que se trata de acciones desarrolladas de manera individual por las personas para prevenir el desarrollo de ciertos padecimientos y/o favorecer ciertos aspectos de la salud. En cambio, la autoatención se realiza como un proceso colectivo, es decir, la colectivización de la atención al padecimiento que hace el sujeto con su grupo social más cercano, por lo general, el doméstico. De esta manera, se reconoce desde la mirada patriarcal que generalmente la mujer suele ser la encargada de diagnosticar el padecimiento y, por lo tanto, de manejar los indicadores de la enfermedad para evaluar el nivel de gravedad de cada caso y así recurrir a alguno de los otros modelos de atención, es decir, "el sujeto y su microgrupo deciden

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

consultar o no a curadores profesionales de una de las formas de atención que reconocen y aceptan, y por supuesto a las que pueden acceder en términos económicos, pero también socioculturales" (Menéndez, 2009, p. 57).

Asimismo, es necesario precisar que la autoatención coloca el énfasis en su potencia como un proceso relacional que vincula a las personas afectadas por la enfermedad con los curadores que intervienen. En otros términos, esto se trata de una confrontación de saberes donde sale mejor parado aquel sistema que está socialmente legitimado por el discurso desde el cual emana, me refiero a la biomedicina y al modelo hegemónico. Si bien, lo que busco con esta tesis es observar las prácticas corpoemocionales de los varones que viven con diabetes en la atención a su padecimiento y el modelo de autoatención podría dejarme explorar la configuración de los cuidados en los grupos más cercanos, me pareció que se corría el riesgo de encontrarme con una resistencia de los hombres a narrar sus experiencias en la autoatención o de relegar totalmente su atención a otras personas, especialmente del género femenino, pues como lo señala Menéndez (2009), "la mujer en su rol de esposa/madre se hace cargo del proceso salud/enfermedad/atención de sus miembros" (p. 56) y el varón se convierte en un sujeto con poca proactividad, al grado de ser solamente el receptor de cuidados como otra expresión de la subordinación de las mujeres.

Por tal motivo, quiero apuntar que la búsqueda de participantes para realizar esta investigación consistió en convocar y establecer contacto con varones que viven con diabetes y reconocieron su interés por mejorar su autocuidado en general, ya que este posicionamiento por parte de estos actores sociales denota un desenvolvimiento más proactivo en la atención de su padecimiento, pero que no deja de generar tensiones, contradicciones y confrontaciones entre los diferentes sistemas de atención a la salud y los modelos de atención a los padecimientos. Es así como paso de la autoatención, entendida como la colectivización de la salud, al autocuidado que, en el caso específico de quienes viven con una enfermedad crónica, lo comprendo como un proceso de construcción de saberes situados que aprehenden las personas para hacerle frente con sus propios recursos a la experiencia de enfermar-padecer-malestar.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esto, desde luego, no significa que no advierta la complejidad que existe en la capacidad de las personas para desarrollar prácticas y estrategias de autocuidado en las condiciones actuales donde gobierna la lógica de la productividad sobre cualquier otra posibilidad, lo que nos somete a extenuantes cargas de trabajo, mala alimentación, sedentarismo, entre otros hábitos dañinos para la salud. Asimismo, esta capacidad se vincula con los determinantes sociales de la salud, entendiéndolos como aquellas circunstancias en las que nacen, crecen, trabajan, viven, envejecen y mueren las personas. 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 cada sociedad (OMS, 2012). Bajo esta noción, autores como Espelt et al. (2016) sitúan a esas condicionantes como componentes estructurales de las desigualdades en salud, resaltando la interseccionalidad de los ejes de poder que se ejercen por medio de la clase social, la edad, la etnia, el territorio y el género. Por eso, mi interés de revisar cuáles son las posibilidades o imposibilidades de los varones para construir sus estrategias de autocuidado y cómo estas se vinculan con sus prácticas corpoemocionales.

2.5.3 Autocuidado: de la perspectiva sanitaria a la perspectiva sociocultural

En esta parte de la discusión teórica, me sitúo entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales con el propósito de profundizar en la comprensión del autocuidado, un concepto que apareció en la enfermería y ha tenido un importante desarrollo en la educación para la salud, por lo que mi objetivo es colocar al autocuidado en la perspectiva sociocultural. De entrada, la OMS (1986) define el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y las decisiones relacionadas con la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, entre otros, para prevenir enfermedades o evitar complicaciones de estas, y reducir cualquier tipo de riesgo que atente contra el bienestar de las personas en general.

El concepto desarrollado por Orem (1983) define al autocuidado como "el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

posterior" (en Ojeda et al., 2018, p. 16). El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas desarrollan con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales del organismo.

Orem (1983) plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, esto, en términos socioconstruccionistas (Berger y Luckmann, 2003) se refiere al proceso de socialización, sobre todo en la socialización secundaria donde se refuerzan los conocimientos sobre el autocuidado, es decir, en relación con el mundo objetivo e institucionalizado. Por otra parte, factores como la edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad del individuo para realizar las actividades de autocuidado, por lo que Salcedo-Álvarez et al. (2012) asumen el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. En estudios como el de Ojeda et al. (2018), el autocuidado es definido como la capacidad que tiene el individuo para realizar actividades en pro de su salud, beneficio y bienestar, siendo estas acciones las que una persona realiza de manera específica para contribuir al buen funcionamiento del organismo. Sin embargo, una de las principales críticas que se han hecho en torno a estas posiciones sanitarias sobre el autocuidado es que no poseen un carácter analítico estructural y omiten la realidad sociohistórica bajo la cual se construye la práctica de cuidado por lo que "existe una aculturización de las prácticas de autocuidado" (Sánchez et al., 2014, p. 574).

Ante esto, coincido con el planteamiento de Sánchez (2014) quien, desde el estudio de la comunicación para la salud, sostiene que "la salud depende de la agencia de los individuos y de la existencia de una estructura sanitaria" (p. 83). Esto resulta relevante para este trabajo de investigación con varones que viven con diabetes porque se reconocen los elementos de la agencia y de la estructura en estos procesos de atención a las enfermedades y a los padecimientos. Aunado con lo anterior, debo puntualizar que, desde la sociología médica, Ziguras (2004 en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sánchez, 2014) reconoce dos rangos de respuesta para el autocuidado por parte de las personas: 1) la reactiva, cuando el autocuidado surge por la necesidad de atender los síntomas de una enfermedad y busca recuperar la salud, y 2) la proactiva, aludiendo a las actividades que sistemáticamente buscan el mantenimiento de la salud, con una orientación mucho más preventiva de las enfermedades. De esta manera, reconozco que en esta tesis los varones que viven con diabetes con los que se trabajó desarrollan en mayor medida un autocuidado reactivo porque responden a las necesidades que la propia enfermedad les demanda a través de los síntomas. Sin embargo, una de las finalidades del autocuidado en este grupo de hombres es prevenir las complicaciones que derivan de la diabetes, como la ceguera, las amputaciones o las fallas renales, por lo que a su vez generan procesos de una respuesta proactiva y preventiva.

En este sentido, resulta interesante la acotación que Arenas-Monreal et al. (2011) hacen sobre el tipo de población a la que suelen dirigirse las acciones de promoción de la salud y el autocuidado, pues señalan que las personas requieren un mínimo de escolaridad y tiempo para apropiarse del conocimiento del cuerpo humano y del proceso salud-enfermedad, por lo que se dice que la población objetivo de las acciones de autocuidado es la clase media. Además, otro de los elementos clave es la conciencia de la salud, pues como resalta Sánchez (2014) a partir de Forthofer y Bryant (2000), las propuestas para desarrollar prácticas y estrategias de autocuidado "son más eficaces en personas con alta conciencia, porque tienden a estar más dispuestas a adoptar conductas preventivas y a la vez pueden actuar como amplificadores en sus familias y comunidades para difundir cambios de actitud y comportamientos" (p. 90). Así, la responsabilidad y motivación personal son elementos que deben estar presentes en el individuo, aunque hay que aclarar que estas suelen estar constreñidas por las estructuras sociales.

Los múltiples saberes que se intercambian entre los sistemas de atención a la salud y los modelos médicos de atención terminan generando en las personas una serie de conocimientos aplicables a sus realidades a pesar de que también se detonen conflictos por las contradicciones para mantener esos ideales de la salud. Por eso, Arenas-Monreal et al. (2011) puntualizan que en la propuesta del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

autocuidado podemos encontrar distintos elementos que contribuyen a que se estructuren hábitos cotidianos a partir de dos ejes: el primero hace referencia a las acciones intencionales que efectúan las personas sin reflexión previa ni cuestionamiento, y el segundo tipo de acciones son más deliberadas gracias a la reflexión y la experiencia de vivencias significativas, lo que provoca que la gente incorpore pautas de autocuidado que previamente no tenía. Sin embargo, esta incorporación no es una recepción de informaciones especializadas de forma pasiva ya que van más allá, por lo que vale la pena resaltar lo que Sánchez (2014) define como autocuidado, que es mucho más amplio que concentrarse solamente en la higiene personal y en la alimentación, más bien se trata de verlo como "un conjunto equilibrado de prácticas sanitarias formales y tradicionales en las que los conocimientos y experiencias cotidianas del individuo, aunadas a la información y dirección de profesionales de salud, constituyen el factor determinante para alcanzar una buena salud" (p. 92). Además, esto se genera en diferentes niveles que, siguiendo a Ziguras (2004), Sánchez (2014) expone de la siguiente manera:

- *Individual:* engloba todas las acciones dirigidas a mantener un óptimo estado físico y mental, como una alimentación equilibrada, prácticas de higiene, prevención de riesgos y lesiones, detección temprana de enfermedades y el cumplimiento de terapias profesionales recetadas.
- *Familiar:* implica brindar apoyo a un miembro de la familia que requiera ayuda y cuidados especiales.
- *Comunitario:* consiste en la creación de un entorno propicio para el bienestar, a través de la formación de grupos de autoayuda, el intercambio de habilidades, experiencias y el acceso a tratamientos adecuados a la cultura y necesidades de la comunidad.
- *Político:* incluye la incorporación del concepto de autocuidado (información, promoción, capacitación y recursos económicos) en los planes y estrategias gubernamentales de salud, tanto a nivel nacional como en subdivisiones regionales.
- *Institucional:* en este nivel se fomenta la participación de grupos religiosos, organizaciones no gubernamentales, la industria y los medios de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

comunicación en la promoción de una cultura de autocuidado, brindando recursos, información y apoyo a la comunidad en general.

Es así como, a diferencia de la perspectiva sanitaria emanada de las ciencias de la salud, el autocuidado se complejiza y amplía el espectro a otros niveles donde la cultura como productora de significados sociales juegan un papel importante para el establecimiento de prácticas y estrategias. A pesar de que en estos niveles se colocan varios elementos que la propia biomedicina desarrolla con el apoyo de otras instituciones sociales, esta propuesta encuentra eco en posturas como la de Sánchez et al. (2014), quienes defienden que "el mito del profesional como 'experto infalible' está caduco y que debemos dar pasos hacia aprendizajes que faciliten aumentar el poder de individuos y colectivos sobre su autocuidado" (p. 575). Por eso esta tesis en parte de la operacionalización metodológica lo que busca es incidir en el nivel comunitario de autocuidado entre los varones que viven con diabetes a través de reflexiones grupales, como se expone más adelante.

Para cerrar esta parte del autocuidado desde una perspectiva sociocultural, reitero que mi forma de entenderlo para el caso específico de quienes viven con una enfermedad crónica es como un proceso de ida y vuelta entre los diferentes niveles, del individual al institucional, que consiste en una construcción reactiva y proactiva de saberes situados que aprehenden las personas para hacerle frente con sus propios recursos a la experiencia triádica de enfermar-padecer-malestar y con ello evitar mayores complicaciones en sus estados de salud, sumándome con ello a la invitación de Arenas-Monreal et al. (2011) para "avanzar en la construcción teórica del autocuidado que abra el camino para ubicar este concepto dentro de una perspectiva social más amplia y no reducirlo al ámbito funcionalista y de responsabilidad individual" (p. 47). Con todo esto, la distinción que hago es que el análisis del autocuidado desde una perspectiva sanitaria implica centrarse en los aspectos relacionados con la salud física y los comportamientos individuales para mantenerla en condiciones óptimas, por lo que se enfoca en prácticas como la higiene personal, la alimentación saludable, el ejercicio regular y el seguimiento de las recomendaciones médicas o adherencia a los tratamientos emanados de la biomedicina, tal como lo proponen la OMS y, para el caso de la diabetes, las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

organizaciones especializadas como la FID y la FDM con la promoción de los siete hábitos saludables y de autocuidado para personas que viven con esta condición.

Aunado a lo anterior, deseo enfatizar que con la perspectiva sociocultural se busca incluir a los factores sociales, culturales y contextuales que influyen en el autocuidado, por lo que reconozco que la forma en que las personas cuidan de sí mismas está moldeada por normas, valores y creencias culturales, así como por las circunstancias socioeconómicas, el entorno social y las políticas de salud a nivel estructural. Desde esta perspectiva, el autocuidado se entiende como un fenómeno complejo, multidimensional y multifacético, influenciado por diversos determinantes sociales y estructurales de la salud, reconociendo que las oportunidades y barreras para que las personas cumplan con el cuidado de sí mismas pueden variar según el contexto cultural y social en el que se encuentren estos actores sociales.

2.5.4 Las posibilidades de abordar el autocuidado desde la teoría de la acción social

De manera puntual, en esta parte retomo el esquema de la teoría de la acción social de Zalpa (2011, 2020) para explicar las posibilidades que encuentro de analizar con esta propuesta teórica los procesos de autocuidado de los varones que viven con diabetes, especialmente desde la configuración de sus prácticas y estrategias de significación a partir de los discursos dominantes de la biomedicina y el patriarcado en la sociedad. De entrada, Zalpa (2020) reconoce que la construcción de su teoría está fundamentada de forma principal en las aportaciones de Bourdieu sobre la acción social, específicamente de la definición de *habitus* como mediador entre la estructura y el sujeto. En ese sentido, Bourdieu ofrece una superación de esa relación objetividad/subjetividad mediante la lógica práctica de sentido común que los actores sociales ponen en marcha al actuar y las teorías que los científicos utilizan para entender esas acciones de los actores por lo que Zalpa (2011) enfatiza que no hay estructura sin sujeto, ni sujeto sin estructura. Asimismo, no hay que confundir los *habitus* con hábitos, pues los primeros son esquemas fundamentales de pensamiento, de percepción y de acción, además de ser definidos como sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, es decir,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes.

Con lo anterior, Zalpa establece que los principios de su teoría de la acción social son, por un lado, reconocer que la cultura es "el significado social de la realidad" (Zalpa, 2011, p. 12) desde donde se generan los saberes, es decir, las representaciones y las prácticas en torno a los fenómenos que se presentan en la vida cotidiana. Aunado a esto, otro de los elementos fundamentales para Zalpa (2020) es entender que "las estructuras sociales son producto de las prácticas de los agentes humanos, y los agentes y sus prácticas son producto de las estructuras sociales" (p. 272). Esto, como ya lo he señalado junto con Zalpa y Padilla (2022), posibilitan, ordenan, moldean y limitan nuestras acciones que para el caso del autocuidado de los varones que viven con diabetes, esto tiene que ver con lo que ya he destacado a partir de Sánchez (2014) sobre la dependencia que existe para la agencia de los individuos en su propia salud a partir de la existencia de una estructura sanitaria. Por esto, a continuación, presento los componentes de la teoría de la acción social de Zalpa (2011, 2020) que son: el *habitus*, la estructura social, las prácticas de los agentes, y, lo que me interesa aplicar para el autocuidado, las estrategias.

- *Habitus*: de acuerdo con Zalpa (2020) este concepto teórico que construyen los investigadores (y no las propias personas a las que se estudia) permite entender el efecto de las estructuras sobre las prácticas de los agentes de una manera que se aleja de la visión determinista y mecanicista de la influencia estructural sobre los sujetos, ya que al mismo tiempo la estructura es generadora de las competencias de los agentes para actuar, a la vez que es delimitadora de sus acciones. Por tanto, los *habitus* son "esquemas que generan disposiciones para que los agentes sociales produzcan un número indefinido de acciones propias de su sociedad y de su cultura" (Zalpa, 2020, p. 277).
- *Estructura social*: retomando a Bourdieu, Zalpa (2020) señala que las estructuras son las condiciones objetivas que constriñen, delimitan y construyen a los agentes sociales y sus prácticas de agencia. Esto, el propio autor reconoce, se asemeja a lo que Berger y Luckmann (2003) proponen

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como mundo objetivo. Consisten en las posiciones desiguales de los agentes en el espacio social debido a las desigualdades en las condiciones de poder, económicas, sociales y culturales.

- *Prácticas de los agentes*: tanto las prácticas como los agentes son producto de las estructuras sociales, añadiendo que, gracias al concepto de *habitus*, estas no se conciben como un producto mecánico, ya que "la estructura produce la agencia con la intermediación del *habitus* y la agencia produce la estructura con la intermediación de las estrategias" (Zalpa, 2020, p. 281). En este sentido, la agencia es producida por la estructura, pero a la vez es productora de la estructura. Para el caso de esta tesis, las prácticas de autocuidado de los varones que viven con diabetes son, en parte, producto de la estructura sanitaria, pero a su vez, las estrategias que concretamente aplican estos hombres en sus procesos terminan por impactar en la producción y reproducción de esa estructura sanitaria.
- *Estrategias*: para Zalpa (2020) el concepto de estrategia resulta problemática por su condición polisémica y los múltiples contextos en los que se le desarrolla, que va desde las áreas militares hasta las disciplinas deportivas. No obstante, Zalpa (2020) reconoce una doble dimensión en el desarrollo de las estrategias: la planeación y la acción. Con esto enfatiza que la primera dimensión tiene que ver con una idealización o un pensar sobre el mundo que puede terminar concretándose en la acción, la segunda dimensión, que ya interviene en la realidad. Por todo esto, la estrategia "implica la elección de objetivos, y la elección de cómo un actor social (individual o colectivo) se comportará para conseguirlos, teniendo en cuenta sus recursos (capitales), las acciones de otros actores y el contexto natural, económico, social y cultural" (Zalpa, 2020, p. 297).

Con lo expuesto hasta el momento, considero que es adecuado abordar el autocuidado desde una perspectiva sociocultural, específicamente desde el esquema que propone Zalpa (2020), enfatizando la forma en que los varones que viven con diabetes construyen sus estrategias a partir de este ciclo de la acción social: donde la estructura social genera *habitus* que luego se materializan en prácticas de los agentes y estas hacen parte de las estrategias que acaban por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

impactar en la estructura social. De tal forma que esta propuesta teórica me parece pertinente para responder a las interrogantes sobre cómo se articulan las prácticas corpoemocionales asociadas con la diabetes con las estrategias de autocuidado que establecen los varones saltillenses y con las formas en que interactúan estos hombres con los recursos que ofrecen los diversos sistemas de atención a la salud y los modelos terapéuticos para el establecimiento de sus propias estrategias de autocuidado.

Por último, quiero vincular las posibilidades del análisis de las estrategias de autocuidado desde esta teoría de la acción social con la posición construccionista social que es el punto de inicio de este andamiaje teórico. Retomando la idea de que la cultura es la construcción social de los significados que organizan la vida social de un grupo humano en un contexto determinado, quiero hacer hincapié en la configuración de los saberes no profesionales, es decir, retomar la idea de que el construccionismo social es, ante todo, una expresión teórica de una sociología del conocimiento (Berger y Luckmann, 2003). En tal sentido, concuerdo con lo que señala Zalpa (2020) en torno a que la fijación de los objetivos en las estrategias que establecen las personas "no depende de los análisis científicos de la sociedad (…) esos y otros objetivos se derivan, más bien, de los valores compartidos por la población con la que se trabaja, independientemente si están científicamente fundamentados" (p. 301).

Por lo tanto, me parece que hay una experiencia empírica en los diferentes niveles del autocuidado que pueden convertirse en un conocimiento científico, es decir, en una institucionalización que al final de cuentas es lo que hace la biomedicina a través de los métodos científicos de los que echa mano para asegurar su legitimación y reproducción social. No obstante, más allá de esa clase de conocimientos, la teoría de la acción social reconoce que los objetivos que establecen las personas en sus estrategias no necesariamente deben estar mediados por la ciencia, en este caso, la medicina. Es así como se apuesta por las prácticas que los propios sujetos se crean, se apropian o reproducen desde los diversos sistemas de atención a la salud, pero que al final acaban por hacerlos suyos con los efectos que buscan para controlar la enfermedad, mantener la salud o reestablecer su bienestar.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Hasta este punto solo hace falta reconocer que las estrategias no siempre generan los efectos deseados o buscados, aunque en ocasiones los efectos no buscados no siempre son efectos no deseados. Es decir, que en el caso de los varones que viven con diabetes, pueden establecer una estrategia buscando conseguir un fin, pero al llevarla a cabo se presentan tres posibilidades de efectos: alcanzar lo que se proponen en el objetivo y acabar por producir el efecto deseado, no alcanzar lo que se proponen y acabar con un efecto no deseado ni buscado, o no alcanzar lo que se proponen, pero acabar con un efecto deseado, aunque no buscado. Esto es algo común en las personas que viven con diabetes en México, pues generalmente en lo que se refiere al cambio de alimentación acaban por encontrar efectos no deseados como pasar de cuadros de elevada azúcar en sangre, a índices muy por debajo de lo aconsejable, es decir, desarrollan episodios de hipoglucemia a pesar de que cuentan con el acompañamiento médico. En ese sentido, considero que el análisis de las estrategias desde la teoría de la acción social de Zalpa (2020) también puede mostrar la forma en que la construcción del padecer y el autocuidado en estos hombres se encuentra atravesado por la forma de representar simbólicamente la experiencia empírica, es decir, revisar la prueba y el error de las medidas que siguen a través de las respuestas que obtienen con esos efectos que alcanzan.

III. Operación metodológica: cultura, narrativas y procesos simbólicos

En este apartado presento la propuesta metodológica con la que recuperé y analicé las narrativas como formas simbólicas del lenguaje con las que los hombres que viven con diabetes construyen sus estrategias de autocuidado a partir de sus prácticas corpoemocionales, con la finalidad de ofrecer una interpretación comprensiva del acontecer de la enfermedad en sus cuerpos, emociones y masculinidades a través de sus experiencias del padecer. Con este propósito se elaboró un plan de recopilación de los datos empíricos en doble momento, con la intención de que se vinculara cada uno con dos niveles del autocuidado: el individual y el comunitario. De forma transversal, estos dos niveles con los que se diseñó el método, están vinculados a la intervención social en fenómenos de salud-

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

enfermedad desde el enfoque centrado en la cultura dentro de la comunicación para la salud (Dutta y Zoller, 2008 en Sánchez, 2014) y los frentes culturales como arenas de sentido (González, 1994), con el soporte técnico de las narrativas del padecer desde la sociología médica (Hamui, 2011, 2019) y la sociosemiótica (Hamui, 2019b) a nivel individual, mientras que en el nivel grupal-comunitario se recurrió al modelo de reflexión dialógica (Valdez, 2020; Valdez y Castro, 2023). Por ello, a continuación, desarrollo cada componente de esta operación metodológica.

3.1 Arenas de sentido y el enfoque centrado en la cultura

La cultura es el principio organizador de la experiencia de la vida concreta, mundana y cotidiana, por lo que esta se configura como el sentido práctico que transgrede las fronteras del tiempo y no está anclada únicamente en el presente, pues se trata de memoria y utopía, es decir, pasado y futuro: lo que somos, lo que hemos sido y lo que seremos (González, 1994). Por esa razón, la cultura define nuestra situación dentro de la vida social y colectiva, confiriendo un sentido a la realidad que nos distingue y unifica a la vez, a pesar de que no está exenta de luchas e inestabilidades que se generan por la pluralidad de significados sobre alguna cosa concreta o abstracta, o sobre un suceso determinado que no por ser común para todos representa lo mismo en términos simbólicos y significativos, como sucede con las enfermedades.

En ese sentido, González (1994) señala que los frentes culturales o arenas de lucha por el sentido, son fronteras o límites de contacto ideológico entre las concepciones y prácticas culturales de distintos grupos que coexisten en una misma sociedad, haciendo referencia a la construcción social del sentido debido a que la cultura y la ideología son modos de integrar las relaciones sociales en las que los agentes construyen definiciones sígnicas/conceptuales de sus realidades, definiendo e interpretando el mundo, orientando su acción y construyendo sentidos socialmente objetivados. Así, los frentes culturales se enraízan en el ejercicio social de los distintos modos de ordenar, nombrar, definir e interpretar la realidad en la sociedad. Para este autor, un componente fundamental de los frentes culturales se localiza en las configuraciones transclasistas de la cultura, es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

decir, en las diferentes formas culturales que emanan de las distintas clases sociales en la sociedad.

En consecuencia, las relaciones de legitimidad entre los significados clasistamente construidos se elaboran y se producen constantemente, además de constituir esos espacios sociales y entrecruces de las relaciones en donde se lucha o se ha luchado por el monopolio legítimo de la construcción y reinterpretación del sentido. Además, González (1994) señala que es posible entender con esta categoría los modos y los puntos en los que diversas culturas se volvieron subalternas, ya que en los frentes (que no son especializados) se lucha por la legitimidad de una cierta forma de definición (visión/división) de la vida. Lo anterior guarda relación con las interacciones que existen entre las construcciones narrativas de las personas con las condicionantes discursivas a nivel estructural, gestando así esta lucha por el reconocimiento de una interpretación validada y legitimada frente a otras, en este caso situadas en la experiencia de padecer diabetes y en la implementación de estrategias de autocuidado adecuadas o no a lo que dictan las posiciones dominantes que para los varones son los aparatos biomédico y patriarcal.

En esta tesis consideré la noción de las arenas de sentido como la antesala al enfoque centrado en la cultura, una elaboración metodológica desarrollada al interior de la perspectiva de la comunicación para la salud, siendo Mohan Dutta uno de sus principales exponentes (Sánchez, 2014). Uno de los elementos más importantes de esta posición es la promoción de la salud, que también se vincula con la educación para la salud. Desde este punto, fue importante retomar lo que señalan Sánchez et al. (2014) sobre el aprendizaje reflexivo del autocuidado desde la educación para la salud al exponer que las principales intervenciones realizadas desde este campo se ubican en tres tradiciones epistemológicas que, a su vez, condicionan los recursos metodológicos de las mismas. Así, los tres enfoques que reconocen estas autoras son:

- *Técnico*: posee una mirada informativa y unidireccional, donde el profesional es el único poseedor del conocimiento y del poder.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- *Práctico*: se entiende como una actividad compleja, donde los procesos educativos hunden sus raíces en el mundo personal de los individuos y de sus significados.
- *Crítico*: se orienta hacia la capacitación para la emancipación de los sujetos, es participativa y democrática, considera el diálogo y la participación crítica de los individuos como elementos clave.

Aunque este no fue un trabajo de educación para la salud, el diseño del método y posterior aplicación de las técnicas se concentró en lo que las autoras señalan sobre la tradición práctica y crítica, ya que el conocimiento y los saberes compartidos guardaron esta característica de complejidad en la base de los significados construidos a partir de las experiencias de los propios participantes, aunque también se fomentó el diálogo participativo para reconstruir esos significados con una mirada nutrida de otros puntos de vista sobre la diabetes como la misma situación objetiva que cada uno de estos varones comparte. En esta misma línea de las tradiciones metodológicas sobre el autocuidado, desde la comunicación para la salud, revisé los cuatro enfoques principales con los que se trabaja en esta perspectiva que, de acuerdo con Sánchez (2014), son el post-positivista, el interpretativo, el crítico y el culturalista, donde este último destaca como un vínculo que une a los enfoques interpretativo y crítico, tal como se describen enseguida:

- *Post-positivista*: el paradigma dominante en el campo de la comunicación para la salud ha sido el post-positivista, enfatizando el uso de herramientas cuantitativas para evaluar el proceso de comunicación y sus efectos con el fin de mejorar los resultados de las intervenciones desde el modelo biomédico de promoción sanitaria (Dutta, 2008 en Sánchez, 2014).
- *Interpretativo*: este paradigma trata de entender cómo se construyen y difunden los significados relacionados con la salud y la medicina a través de la interacción y es parecido a la perspectiva de la antropología fenomenológica de Kleinman (1980), ya que retoma conceptos y métodos de la hermenéutica y la fenomenología.
- *Crítico*: similar a lo que señalan Sánchez et al. (2014) desde la educación para la salud, este enfoque prioriza la comprensión del papel de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

comunicación en el establecimiento de relaciones de poder en el contexto médico y las condiciones de marginación y de poca representación en el discurso biomédico de las prácticas de salud de los sectores bajos de la sociedad.

- *Culturalista*: para Dutta (2008 en Sánchez, 2014) los estudios culturales de la salud destacan el carácter de las interacciones y los procesos de construcción de sentido de las personas en relación con las estructuras sociales de dominación en las que se desarrollan, por lo que se considera un enfoque que genera un puente entre los enfoques interpretativo y crítico.

De esta manera, consideré que el enfoque centrado en la cultura tiene el potencial de ofrecer un panorama más amplio para responder a la pregunta general de esta tesis sobre las formas con las que simbolizan el cuerpo y las emociones los hombres saltillenses que viven con diabetes a partir las prácticas corpoemocionales que siguen en sus estrategias de autocuidado ya que, como lo explica Sánchez (2014), este enfoque se compone de tres elementos cruciales: la estructura, la agencia y la cultura. Por consiguiente, observé una relación muy estrecha de esta elaboración metodológica con el esquema de la teoría de la acción social de Zalpa (2020), ya que en el enfoque centrado en la cultura el énfasis del análisis estructural radica en abordar las desigualdades estructurales que ocasionan los problemas de salud, como la falta de acceso a los servicios sanitarios, originando lo que Farmer (2001) denomina vulnerabilidad estructural, refiriéndose a las condiciones sociales, políticas y económicas que crean y perpetúan la desigualdad y la falta de acceso a servicios de salud y bienestar, y que van desde la pobreza, la falta de vivienda, la discriminación racial, la exclusión social, la violencia y la falta de infraestructuras básicas, entre otros factores.

Un ejemplo claro de esto se da en el ámbito de las enfermedades infecciosas y cómo se generan malestares que son atravesados por la vulnerabilidad estructural; en términos ilustrativos podemos pensar en personas que viven marginadas sin una vivienda digna y mucho menos acceso a los servicios básicos como el agua potable, por lo que su hidratación depende de fuentes poco higiénicas y su consumo representa un riesgo para la salud que puede manifestarse a través de infecciones estomacales agudas y al momento de que en el grupo más

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cercano de la persona quieren atender ese problema, se encontrarán con la falta de acceso a servicios de salud o, si logran participar en algún sistema de atención profesional, pueden experimentar discriminación.

De esta manera, la vulnerabilidad estructural se considera una forma de injusticia social, ya que ciertos grupos y comunidades se ven afectados de manera desproporcionada debido a estas condiciones, por lo que Farmer (2001) sostiene que la falta de acceso a la atención médica y otros determinantes sociales de la salud son consecuencia de sistemas y estructuras sociales injustas, y no simplemente de elecciones o comportamientos individuales. En esa misma línea, el enfoque centrado en la cultura considera que los estudios culturales de la salud deben de reaccionar a los enfoques dominantes con la búsqueda de soluciones basadas en la comunidad, creando nuevos significados como respuesta a los discursos funcionalistas y de responsabilidad individual que emanan del post-positivismo (Sánchez, 2014).

Por otro lado, la agencia desde el enfoque centrado en la cultura es considerada como una compleja negociación con los discursos estructurales, entendiendo a la agencia como la capacidad a la acción con la que las personas logran posicionarse de forma activa en su relación con el mundo (Olivas, 2018). De igual manera, como se planteó en el apartado anterior, en la teoría de la acción social de Zalpa (2020), la agencia está vinculada con las prácticas que realizan las personas y en el ámbito de salud esas prácticas están enraizadas en saberes (Menéndez, 2009) que han ido construyendo los actores sociales a partir de su experiencia individual y la de los grupos en los que se desarrollan desde una dimensión comunitaria. Es así como el enfoque centrado en la cultura retoma las reflexiones de los miembros de una comunidad a través del diálogo para que expresen sus problemas de salud y en conjunto elaboren una serie de posibles soluciones a sus problemáticas (Sánchez, 2014). Con esto, se prioriza la recuperación de las voces individuales con un fin colectivo en lo que a búsqueda de soluciones se refiere, ya que el enfoque dominante de la biomedicina ha marginado cualquier otro tipo de saber alternativo (Menéndez, 2009).

El último componente de este enfoque se refiere a la cultura, esta dimensión alude a los contextos en los que las personas realizan sus acciones y negocian sus

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

significados. Para Sánchez (2014) "en el ámbito de la salud, la cultura es el contexto que da forma y define todas las actividades de cuidado, prevención y recuperación" (p. 48), por lo que retomé esta noción para el trabajo de recopilación de las narrativas de los participantes, sumando esta conceptualización a lo que señala González (1994) sobre los frentes culturales como arenas de lucha por el sentido, ya que la cultura en su dimensión contextual representa un espacio y un medio en el que se articulan las personas de acuerdo con los valores y las necesidades compartidas. Con lo anterior me refiero a que la afiliación es importante y en el caso de las personas que viven con una enfermedad crónica esto resulta crucial porque la cultura de su autocuidado no solo se genera en el nivel de autoatención con las personas de sus grupos más cercanos como el familiar, laboral o de amistades, sino que en algunos casos buscan poner en perspectiva su situación intercambiando sus saberes con otros que atraviesan por su misma situación, lo que reconozco como pares.

En tal sentido, la cultura como espacio de intercambio comunicativo proporciona un sentido de identidad colectiva y de pertenencia. Bajo esta lógica, la OMS ha sugerido la implementación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en la asistencia primaria de la salud, ya que estos se convierten en un espacio para la reunión de personas que se juntan de forma voluntaria y libre para dar respuesta o encontrar soluciones entre sí a los malestares que generan los problemas de salud que comparten y así afrontar la situación conflictiva y/o lograr cambios personales o sociales. Las principales características que siguen este tipo de grupos son la condición de pares-iguales, suele ser autogestivo y se orienta hacia el uso de metodologías horizontales para generar una participación democrática en la búsqueda de consensos. Así, el enfoque centrado en la cultura reconoce las relaciones de poder presentes en los procesos de salud-enfermedad y prioriza el análisis contextual para develar las condiciones de desigualdad y vulnerabilidad estructural que condicionan el desarrollo del autocuidado de los agentes a través de un ejercicio situado en los espacios de creación e intercambio de los sujetos respecto a sus saberes y prácticas. Aunado a esto, el aporte metodológico de este enfoque se basa en la idea de recuperar las voces que tradicionalmente han sido

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

calladas por el paradigma dominante como una alternativa para la construcción de estrategias comunitarias, por eso decidí incorporarlo en esta investigación.

En términos operativos, Sánchez (2014) menciona que el proceso de investigación en el enfoque centrado en la cultura comprende dos etapas principales: la deconstrucción del problema y la construcción conjunta de soluciones. La deconstrucción del problema implica que los investigadores examinen a los agentes y las formas de producción de conocimiento y prácticas que se consideran dominantes. También se analiza cómo ciertas formas de conocimiento son privilegiadas mientras que otras son deslegitimadas y silenciadas en el discurso dominante. Por otro lado, la construcción conjunta de soluciones implica la participación de las voces subalternas y la creación de espacios de diálogo para que los miembros de una comunidad puedan compartir significados comunes a través de sus historias biográficas. Estas historias individuales son expresiones de la cultura, pero también representan la capacidad de agencia individual en la negociación con las estructuras. Al final, se generan soluciones culturalmente relevantes basadas en los significados compartidos entre los miembros de la comunidad.

En resumen, el proceso de investigación centrada en la cultura se basa en descomponer el problema para identificar las ausencias y los silencios de las voces subalternas, y luego trabajar de manera colaborativa para construir soluciones pertinentes y culturalmente sustentadas basadas en los significados compartidos por la comunidad, ya que "las narrativas individuales son constructoras de significados y al ser compartidas con los miembros de una misma cultura abren la posibilidad de plantear preguntas exploratorias y ofrecen la posibilidad para habilitar el cambio social" (Sánchez, 2014, p. 50). Al inicio de este apartado me referí a estos dos niveles del autocuidado, el individual y el comunitario, por lo que para operacionalizar cada uno de esto se recurrieron a estrategias particulares: para el individual recurrí a las narrativas del padecer (Hamui, 2011, 2019) con el fin de explorar los significados presentes de forma simbólica a través del lenguaje, mientras que para el nivel comunitario se diseñaron dos sesiones de grupo para trabajar en torno a las reflexiones de los participantes a través del diálogo (Valdez, 2020; Valdez y Castro, 2023).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

La intención principal fue que los varones que participaran en las sesiones grupales fueran los mismos que colaboraron con las entrevistas para identificar sus representaciones simbólicas en sus narrativas, ya que el propósito que perseguía la dinámica grupal era que los participantes compartieran sus diferentes estrategias de autocuidado contrastándolas con las que dicta la medicina desde la educación en diabetes, cuyo enfoque responde a la tradición técnica de los modelos de educación para la salud (Sánchez et al., 2014). Sin embargo, solo tres de los ocho varones participantes en esta investigación fueron los que respondieron a la convocatoria del grupo, como se puede observar en el capítulo de resultados.

3.2 Las narrativas del padecer y los procesos simbólicos del lenguaje

Para White (1992), la naturaleza de la narración es la naturaleza de la misma cultura e incluso de la propia humanidad. Así, la narrativa se configura como un metacódigo y sobre su base pueden transmitirse mensajes transculturales acerca de la naturaleza de la realidad común. Por su parte, Schöngut y Pujol (2015) señalan que una narrativa tiene presente tres condiciones: la perspectiva de los procesos sobre las historias, el presente tiene peso en sí mismo y el reconocimiento del papel que juega la contingencia. Con este presupuesto es que decidí integrar la técnica de las narrativas para recuperar de la memoria biográfica de los hombres con diabetes los procesos corpoemocionales para luego analizar dentro del lenguaje las construcciones simbólicas que utilizaron los varones para referirse a la encarnación de las masculinidades en esta contingencia de su salud que representa la diabetes.

Asimismo, Hamui (2019) amplia esta noción al decir que el sujeto es relacional y en las narrativas se entrecruza el cuerpo, la identidad, la enfermedad y la acción performativa, "narrar es una forma de tocar, de nombrar el sentir *(sentido)* del cuerpo, de poner en juego la interioridad y exterioridad delimitada por la frontera de las formas recubiertas por la piel de lo que denominamos cuerpo" (p. 15). Además, las narrativas como proceso y producto de la experiencia vivida median entre las construcciones de la realidad al configurarse como vehículos que permiten la socialización de valores y visiones del mundo entre quienes comparten un espacio sociocultural, debido a que "la vivencia se vuelve una construcción que el sujeto hace consigo mismo y con los otros; funciona como un vehículo simbólico

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que permite un nivel de comunicación con los demás" (Fuentes, 2019, p. 75). De esta forma, las narrativas surgen de un proceso experiencial y social (Loza y Barragán, 2016), donde el primero implica la subjetividad de la persona y el segundo guía los eventos vividos a través de formas sociales y culturales, ya que "estudiar la subjetividad social nos lleva a las acciones, a las formas de obrar dentro del entramado de sentidos y significados en el cual surge dicha acción" (Hamui, 2011, p. 53).

De acuerdo con Hamui (2011), las narrativas son medios poderosos para aprender y avanzar en el entendimiento de los demás, ya que estos elementos propician contextos para la comprensión de lo que no se ha experimentado personalmente. Este tipo de relatos se construyen a partir de dos escenarios: uno en la acción y otro en la conciencia. Por esto, Hydén (1997 en Fuentes, 2019) explica que por medio de las narrativas se puede conocer, entender, pero, sobre todo, comprender el sentido del mundo social de la experiencia vivida. Aunque la complejidad del vínculo entre narrativa y padecer radica en sus dos posibles acepciones como proceso, en su dimensión metodológica, y como producto, lo derivado de la investigación, autores como Laza y Barragán (2016) señalan que estas se configuran como elementos para interpretar la experiencia de los afectados desde un enfoque relacional de sus dimensiones culturales y sociales.

Al trabajar con las narrativas del padecer como proceso específico, me parece necesario precisar que el material de análisis de estas construcciones fue el lenguaje simbólico ya que, en sus diferentes acepciones, este nos posibilita para hablar y pensar más allá de lo hablado, como señalan Avilés y Balladares (2016) al decir que "lo simbólico no se agota" (p. 101). De forma específica, encontré en las diferentes figuras retóricas la posibilidad de analizar la simbolización del lenguaje, destacando el análisis del uso de las metáforas (Lakoff y Johnson, 1986; Zalpa, 2014; Zalpa y Ortiz, 2018) de los participantes. Aunque en el capítulo de resultados se hace una presentación puntual del análisis metafórico, en este apartado de la operación metodológica considero necesario puntualizar que solo en las sesiones de grupo se les pidió a los participantes que compartieran sus metáforas sobre la diabetes, mientras que el resto de las metáforas localizadas en sus narrativas generadas en la entrevista semiestructurada, provienen de forma naturalizada,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como elementos que cotidianamente utilizan para ilustrar o ahondar en sus explicaciones y comprensión del mundo.

La esencia de este proceso de simbolizar el lenguaje por medio de figuras retóricas lo ubiqué en la distinción entre los procesos de significación denotativa y connotativa (Barthes, 1971). La significación que se produce desde el lenguaje denotativo es aquella que corresponde al nivel más básico de significación de un signo, donde el significado es directo y comúnmente aceptado por una comunidad lingüística; se puede decir que se trata del significado literal de una palabra. Por su parte, el significado connotativo incluye los significados secundarios o asociados que un signo adquiere más allá de su significado denotativo, por lo que estos significados son subjetivos y pueden variar según el contexto histórico y personal, permitiendo la transmisión de valores culturales, emocionales o ideológicos, añadiendo capas de significado que enriquecen la comunicación y la interpretación.

Debido a esta lógica, retomé la idea de Shotter (1996) sobre el lenguaje como constructora del sí mismo y el habla como la actividad corporal donde se puede influir corporalmente a los otros y a nosotros mismos por medio de las formas del habla. Estas formas, sin duda, se condensan en la retórica y de manera más específica en las metáforas, ya que se trata de un proceso de comprensión de las realidades percibidas en otros términos que guardan una potencia explicativa asociada con la parte objetiva del mundo, es decir, el lenguaje va mucho más allá de su literalidad en su forma figurada, por lo que se convierte en "un medio por el cual los hablantes organizan sus experiencias y entran en interacciones entre sí" (Krippendorff, 1997, p. 109).

3.3 Las reflexiones dialógicas a nivel grupal

El trabajo de grupo con un enfoque reflexivo y dialógico se basa en la idea de que las personas co-construyen su realidad a través de la interacción social y el lenguaje. En este modelo, se considera que las experiencias y significados individuales se desarrollan en contextos sociales y culturales específicos, y que la comunicación y la reflexión crítica son fundamentales para comprender y transformar esas experiencias. Una de las bases del modelo son las aportaciones de Fraga y Araujo (2015), quienes desarrollaron un enfoque de psicoterapia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sistémica reflexiva con base en el construccionismo social para un contexto hospitalario en Cuba, donde trabajaron con grupos de familia de pacientes diversos. Los autores destacan que los recursos empleados en su modelo provienen de diferentes prácticas posmodernas que permiten la apertura de conversaciones, lo que genera una multiplicidad de historias paralelas en torno a un tema y "facilitan la re-historización del consultante y su transformación" (Fraga y Araujo, 2015, p.143).

Aunque en sus inicios la aplicación estaba dirigida de forma exclusiva al tratamiento de familias, en la actualidad los autores consideran que se utiliza en terapias individuales, de pareja y grupales, añadiendo elementos técnicos de la terapia narrativa y la teoría generativa, principalmente. La esencia de su modelo reflexivo radica en el diálogo terapéutico que consiste en que, tanto el consultante solicitante como los miembros de la familia, narren una historia describiendo el problema y la relación que guarda este con otras personas, y qué posibilidades de soluciones alternativas logran co-construir junto al equipo terapéutico. Este diálogo, argumentan los autores, se basa en la teoría de la acción comunicativa de Habermas (1991), en la que el ser humano adquiere un rol preponderante, con capacidad de autotransformarse a partir del acto comunicativo y su capacidad discursiva, propiciando una transformación más amplia de tipo social (Fraga y Araujo, 2015, p. 144).

Además, la estructura de este modelo me pareció adecuado para el trabajo en las sesiones grupales, ya que consta de tres etapas: 1) la entrevista individual, 2) las reflexiones individuales en el grupo y 3) la reflexión colectiva sobre las reflexiones. La primera fase es en la que se conoce a lo que denominan el consultante y su problemática a atender, la segunda fase es la dinámica interactiva del grupo en la que cada participante expone su reflexión en torno a los temas que se proponen y en la última etapa, se pide al grupo que concluya con unas reflexiones sobre las reflexiones vertidas en la sesión Fraga y Araujo (2015). Por eso, como expliqué previamente, la intención del grupo era que participaran los mismos varones que habían colaborado en el primer momento de las entrevistas, como se muestra más adelante.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

De esta forma, a quienes participaron en las sesiones grupales se les pidió que, de todo lo que escucharan y observaran en el curso de la sesión, solo se quedaran con aquello que les fuera útil y desestimaran lo que les desagradara o causara aversión, pues ellos son los expertos en el tema y en sus vidas. Las maneras de reflexionar son muy diversas y creativas, las más empleadas son: acerca de, cuando los miembros dialogan entre ellos y reflexionan sobre el material expuesto por el grupo; como si fuera, aquí los participantes reflexionan desde la posición de algún miembro del grupo; desde la experiencia personal, cuando los miembros pueden reflexionar aportando relatos de su propia experiencia de vida; desde la posición del terapeuta, los miembros del equipo reflexivo pueden elegir reflexionar como si fueran el terapeuta que trata al grupo, y diálogo anticipatorio, consiste en trabajar un presente desde el futuro (Seikkula, 2007 en Fraga y Araujo, 2015, p.146).

El propósito de recurrir a este modelo fue que los participantes tuvieran la posibilidad de escuchar las diversas hipótesis explicativas o supuestos sobre la diabetes y su experiencia para que se les hiciera más tolerable su pasado, le ayudara a comprender mejor su presente y puedan construir en colaboración con los demás, un proyecto viable para futuro, coherente con su vida actual. La idea principal es "integrar a los actores a partir de la consideración de sus trayectorias implicándolos en una conversación micro/macrosocial situada" (Massoni, 2016, p. 98), lo que se refiere al diálogo de saberes como un eje articulador que en un plano social implica reconocer que fuera del ámbito académico se generan saberes válidos y socialmente necesarios, como es el caso de los conocimientos que desarrollan las personas con alguna enfermedad crónica degenerativa desde su posición.

Con todo esto, el trabajo de campo se realizó en dos momentos: el primero correspondió al trabajo individual por medio de entrevistas semiestructuradas con los varones que viven con diabetes para conocer su experiencia personal con la enfermedad a través de sus narrativas del padecer y las formas en que simbolizan a través del lenguaje su experiencia, y el segundo momento que tiene que ver con el sentido comunitario y el trabajo con pares, fueron las dos sesiones grupales con el enfoque reflexivo-dialógico para que los varones identificaran alguna problemática individual en colectivo, entre todos la deconstruyeran e hicieran

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

propuestas de alternativas de solución en conjunto, tal como lo señala el enfoque centrado en la cultura que fue la apuesta transversal de esta operación metodológica.

3.4 Diseño del método

3.4.1 Primer momento: narrativas individuales sobre el autocuidado

La generación de narrativas requiere de una planeación metodológica para decidir cuáles herramientas se utilizarán para promover la producción de los relatos en los participantes. En este caso, decidí utilizar la técnica de la entrevista semiestructurada, ya que es una de las herramientas metodológicas más socorridas en la investigación narrativa porque se tiene la idea de que las narraciones provienen de la oralidad, es decir, lo hablado, dicho o enunciado (González, 2019). En ese sentido, Van Manen (2016) señala que la entrevista orientada hacia el análisis fenomenológico permite rescatar las vivencias lo más puras posibles de los actores sociales a través de las experiencias y relaciones vividas por ellos, lo que constituyó otro elemento fundamental para decidirme por esta técnica.

Bourdieu (2007), por su parte, enfatiza que este tipo de interrogatorios se convierte en un socioanálisis de a dos, donde se afectan mutuamente el analista y la persona a la que se interroga, debido a que más allá de buscar responder el qué, los investigadores que recurren al uso de este tipo de herramientas están interesados más en rescatar el cómo, "cómo se ha configurado la vida, cómo se siente la experiencia vivida, encarnada y personal, cómo se comunica, cómo se presenta y, cómo una historia personal transmite significados sociales y culturales más amplios" (Riessman, 2008 en González, 2019, pág. 114).

De esta manera, elegí la entrevista como "una estrategia de investigación a través de la cual podemos aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona, y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias" (Patiño, 2017, p. 86) y en su modalidad semiestructurada lo que se busqué fue contar con una serie de preguntas guía u orientadoras hacia el entrevistado sobre diferentes temas e informaciones previas, pero con la flexibilidad de ajustar las interrogantes de acuerdo al encuentro y a la persona a la que se interroga, pues como señala Bourdieu (2007) "esta información previa es lo que permite improvisar constantemente las preguntas pertinentes, verdaderas hipótesis que se apoyan

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sobre una representación intuitiva y provisional de la fórmula generadora propia del encuestado, para incitarla a develarse más completamente" (p. 532). Asimismo, la exploración de las interpretaciones sobre las sensaciones corporales en clave emocional de los varones afectados por las diabetes hizo que me decantara por esta técnica, ya que como aborda Yáñez (2016) sobre las emociones

> tienden a expresarse en forma significativa a través de las narraciones (...) intenta dar cuenta cómo en cada cultura y tipo de sociedad, las personas buscan un equilibrio emocional y un modo de vida socializado para dar a conocer por lo que han pasado. (p. 82)

En este caso, la guía de entrevista con varones que viven con diabetes en Saltillo se construyó contemplando cinco preguntas básicas relacionadas con los ejes de análisis del padecer desde el cuerpo, iniciando con la cuestión sobre el descubrimiento de la diabetes, para luego abordar los componentes sobre el cuerpo y las sensaciones que implica este padecimiento, enseguida se les cuestionó sobre las prácticas corpoemocionales que realizan para controlar la diabetes, después se abordó el ámbito de sus relaciones sociales y las formas de interactuar en la sociedad desde su padecimiento y, por último, las preocupaciones que su situación les genera como varones, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Preguntas básicas de la guía de entrevista

Pregunta básica	Observable	Ejes de análisis
¿Cómo descubrió que tenía diabetes?	Pregunta detonadora para revisar la experiencia del entrevistado con la enfermedad	Experiencia encarnada Prácticas corpoemocionales
¿Cómo experimenta la diabetes en su cuerpo?	Se busca explorar las principales sensaciones generadas por la enfermedad	
¿Cuáles son los cuidados que usted destina a su cuerpo para evitar complicaciones por la diabetes?	Con esta pregunta se intenta analizar las prácticas de autocuidado que sigue para el control de la diabetes	Prácticas corpoemocionales Estrategias de autocuidado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

¿Cómo se percibe usted en sus relaciones con los demás en la familia, amigos, compañeros?	A través de esta pregunta se busca indagar en las formas en que el cuerpo es percibido por otros y cómo interpretan esa percepción que se hace de ellos	Experiencia encarnada
¿Hay algo que le asuste de la diabetes?	Con esta pregunta se indaga en la construcción emocional en torno a la diabetes	Experiencia encarnada Estrategias de autocuidado

Fuente: elaboración propia

3.4.2 Segundo momento: reflexiones grupales sobre el autocuidado

El grupo reflexivo representa un dispositivo con un potencial importante para el desarrollo de narrativas y la generación de interpretaciones colectivas sobre un asunto particular y que los participantes tienen en común. Por esa razón, muchas de las problemáticas que atiende este tipo de herramienta metodológica se vinculan con el diagnóstico de una situación, ya sea a nivel familiar, comunitario, organizacional, empresarial o social. No obstante, recurrí a esta técnica para observar las formas de interacción en los varones respecto a sus pares, es decir, otros hombres que viven su misma condición de salud. Desde luego que es evidente el hecho de que, a pesar de ser la misma enfermedad, no todos la padecen de la misma forma y justo ahí es donde radica la riqueza de esta herramienta que, como dispositivo, posibilita una explosión de interacciones con la intención de ampliar la mirada de los participantes y dotarse de recomendaciones a partir de lo que otros han hecho, a la vez que ponen en perspectiva su situación particular.

De acuerdo con González (2019), la conformación de grupos es una herramienta potente para la generación de narrativas, sobre todo "cuando de manera colectiva se está buscando un conocimiento o saber especial respecto a alguna temática" (p. 125). Asimismo, esta autora menciona que un grupo de este tipo obedece a una lógica de una entrevista grupal. Por su parte, Chávez (2007) señala que en este tipo de técnicas el individuo puede expresar su capacidad reflexiva y se convierte en protagonista y operador de su propio discurso, añadiendo que la técnica es de participación y se basa en la confesión. Así, trabajar un grupo facilita el diálogo al promover las participaciones de los sujetos que luego se encuentran entre sí, desencadenando procesos reflexivos a partir de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

la discusión que orienta la dinámica hacia la toma de consensos o, simplemente, al fomento del respeto por otra postura ajena a la suya, esto "activa a los participantes a comentar y opinar, lo que permite generar una gran riqueza de narraciones" (Hamui y Varela, 2013 en González, 2019, p. 125).

En ese sentido, opté por el diseño de las sesiones grupales ya que "se trata de generar espacios compartidos de sentido y vínculos estables" (Pérez, 2014, p. 26) analizando las reflexiones que se desarrollan a partir de la multidimensionalidad del fenómeno comunicativo "para operar transformaciones en las configuraciones actuales de las modalidades de vinculación intersubjetiva" (Massoni, 2016, p. 99) con el fin de propiciar un encuentro en la diversidad como un cambio conversacional que enactúa, es decir, que al compartir narrativas sobre sus experiencias se puede adquirir un tipo de conocimiento o saber práctico para intervenir en el mundo. En términos analíticos, Massoni (2014) considera cuatro dimensiones comunicacionales que detonan procesos de interacción y transformaciones socioculturales que se pueden observar de forma simultánea en un proceso comunicativo, o situados en un solo acontecimiento. Estas son:

1) *Dimensión informativa:* se aportan datos para la transferencia de información en un proceso de difusión.
2) *Dimensión interactiva:* favorece la apropiación de los saberes a través de un proceso de participación.
3) *Dimensión ideológica:* permite la concientización, es decir, el "darse cuenta" por medio de un proceso de sensibilización en común con los demás.
4) *Dimensión enactiva:* pone en marcha acciones y sentidos compartidos con los demás para transformar los conflictos y propiciar un encuentro sociocultural por medio de la comunicación.

Con base en estas cuatro dimensiones se diseñaron las sesiones grupales para aproximarse a las construcciones narrativas sobre los significados en torno a la diabetes y a las estrategias de autocuidado que cada uno sigue para atender su condición de salud, tal como se observa en la Tabla 4, ya que la operación de esto niveles comunicativos permite generar los espacios y plataformas apropiadas para el intercambio de informaciones, conocimientos y experiencias entre las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

personas que participan en ellos. De esta manera, en cada sesión se siguió una estructura básica que consiste en: una introducción, marca el inicio de la sesión con una serie de preguntas rompehielos, pidiéndoles que compartan el momento más agradable y el menos agradable de su semana; el desarrollo, se abordaron los ejes temáticos para la reflexión a partir de actividades basadas en el diálogo, en el caso de la primera sesión se hizo un dibujo que representaba a la diabetes y a partir de ahí se detonaron las narraciones, para la segunda sesión cada participante habló de sus experiencias en la atención a la enfermedad, concentrándose en los sistemas públicos y privados de salud, y el cierre, desarrollando actividades de relajación, como meditación guiada en el caso de la primera sesión y en la segunda una recapitulación de lo que habían aprendido ese día.

Tabla 4. Ejes para el desarrollo de las sesiones grupales

Número de sesión	Eje temático para la reflexión	Observables	Dimensiones comunicativas
1	Significados de la diabetes	Representaciones simbólicas sobre la diabetes Figuras retóricas dentro de sus narrativas Metáforas visuales a través de dibujos	Interactiva e ideológica
2	Estrategias de autocuidado	Recuperación en las narrativas de sus prácticas corpoemocionales Trayectoria entre los modelos de atención médica Estrategias desarrolladas frente a la enfermedad en su experiencia del padecer	Informativa y enactiva

Fuente: elaboración propia

3.4.3 Criterios de selección de participantes

La recopilación de la información se realizó por medio del muestreo no probabilístico en cadena o bola de nieve con integrantes del Instituto del Adulto Mayor de la Secretaría de Educación de Coahuila, al tratarse de un espacio de educación complementaria para personas en situación de vejez o mayores de 60 años, aunque también aceptan personas en prevejez (45 a 59 años) siempre y cuando sea pensionados o jubilados. Los cursos que les brinda de forma gratuita son muy variados, los principales son de activación física y manifestaciones artísticas como canto, teatro y manualidades. La participación de la mayoría de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

las personas que asisten está motivada por el hecho de contar con un espacio en el que se sienten reconocidas más que los cursos en sí, pues hay integrantes de este instituto que ya los han tomado todos, pero siguen asistiendo.

En este espacio encontré a un varón que me dirigió a otro, por lo que establecí contacto a finales de marzo de 2023 con la dirección de la institución y con ello obtener el apoyo para encontrar a más interesados. La intención es trabajar esta primera parte individual de entrevistas y a partir de ellas una segunda etapa de los grupos de reflexión en este mismo espacio, ya que el objetivo principal de esta tesis es el análisis de las representaciones simbólicas que hacen los varones de sus prácticas corpoemocionales en sus estrategias de autocuidado, por lo que el diálogo de saberes constituye un elemento central.

Gracias a dicha estrategia, las características de los participantes se conformaron de la siguiente manera:

- Varones de 50 o más años, lo que coincide con la Secretaría de Salud a nivel federal que reporta que la mayoría de los nuevos casos de diabetes en la población masculina reportados en 2020 fueron en ese grupo de edad en el que oscila la prevejez y la vejez.
- Son personas pensionadas o jubiladas, por lo que cuentan con una mayor disponibilidad de tiempo a diferencia de los varones de otros grupos etarios.
- Aunque no de forma explícita, pero se reconocen como hombres cisgénero que se encuentran en una relación de pareja heterosexual donde ejercen la paternidad y en la mayoría de los casos la abuelidad.

IV. Resultados: simbolizar y encarnar la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, por lo que no existe un virus que la contagie y más bien su origen, en el caso del tipo dos, se asocia con una carga genética en la persona que cuenta con antecedentes familiares a la que suma un estilo de vida sedentario, de inactividad física, estrés y patrones de alimentación poco saludables. Lo anterior son algunas de las ideas que ofrecen los participantes de esta investigación en torno al sentido que tienen de esta enfermedad y padecimiento, manifestando a través de sus narrativas elementos de experiencia que pueden ayudarnos a comprender de una mejor manera lo que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

experimenta un varón, adulto mayor (en su mayoría), radicado en el noreste de México.

El presente capítulo se estructura en tres apartados: en el primero se muestran los resultados de la codificación teórica para identificar las principales categorías en torno a la diabetes, el cuerpo y las emociones en torno al autocuidado, en la segunda parte se analizan las construcciones retóricas de los participantes, principalmente las metáforas en las distintas dimensiones del padecer que, en esta tesis, van del cuerpo a la masculinidad. En la parte final de este apartado se presenta una propuesta para generar indicadores descriptivos que den cuenta de las experiencias del padecer en los niveles: corporal, emocional, identitario, de género y relaciones sociales.

Luego de este preámbulo, en la tabla 5 se presenta la relación de los ocho varones que participaron como informantes para este proyecto de tesis, destacando las actividades metodológicas en las que intervinieron. En lo que se refiere al tiempo viviendo con diabetes, el 75% de los participantes cuentan con más de una década con su padecimiento y aunque sus experiencias son distintas, solo dos de ellos percibe y expresa que la enfermedad no le ha detonado ninguna complicación, mientras que el resto lidia con algunas comorbilidades como la obesidad y la hipertensión, además de presentar episodios frecuentes de baja glucosa (hipoglucemia), calambres y visión borrosa como resultado de la afección.

Tabla 5. Características de los varones participantes

Pseudónimo	Edad	Tiempo viviendo con la diabetes	Comorbilidades o complicaciones derivadas de la diabetes	Participó en entrevista	Participó en sesiones de grupo
Alberto	62 años	16 años	No reportó ninguna	Sí	No
Mario	60 años	14 años	Calambres y disminución de la visión	Sí	No
Fernando	68 años	8 años	Visión borrosa, hipertensión y problemas en los riñones	Sí	No
Omar	55 años	15 años	Obesidad, apnea obstructiva del sueño y cuadros de hipoglucemia	Sí	No

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Joel	68 años	25 años	No reportó ninguna	Sí	Sí
Joaquín	76 años	4 años	Visión borrosa	Sí	Sí
Leonardo	69 años	20 años	Hipertensión y alcoholismo	Sí	Sí
Anselmo	67 años	15 años	Hipertensión e incontinencia	No	Sí

Fuente: elaboración propia

De forma sintética, a continuación, se presenta una breve reseña de los perfiles de los participantes con el objetivo de contextualizar cada caso en particular y así conocer desde qué discursos enuncian sus narrativas y las interpretaciones que hacen de su experiencia con la diabetes, así como la construcción de representaciones e imaginarios en torno a la enfermedad y las formas en que podrían ayudar a otras personas que atraviesan por la misma situación.

En primer lugar, tenemos a Alberto, un varón de 62 años que fue diagnosticado con diabetes tipo 2 debido a sus antecedentes familiares y una alimentación poco saludable. El descubrimiento de la enfermedad ocurrió temporalmente cuando era director de una unidad académica universitaria en el estado de Coahuila. Una vez que recibió su diagnóstico, se puso a investigar por su cuenta y decidió cambiar su dieta eliminando los azúcares y enfocándose en alimentos saludables, lo que le ayudó a reducir su medicación que le provocaba cuadros de hipoglucemia. A pesar de sentirse humillado en el inicio de su experiencia del padecer por la falta de orientación de su médico, ha logrado mantener su nivel de azúcar en un rango saludable, al grado que actualmente los especialistas de la salud con los que suele consultarse le dicen que mantiene parámetros de una persona prediabética. Además, ha perdido 15 kilos y se siente mejor en términos de salud, sin embargo, se ha enfrentado a desafíos sociales debido a la modificación de sus hábitos alimenticios, aunque considera a la diabetes como una oportunidad para mejorar su vida.

Enseguida, presentamos a Mario, un varón de 60 años que considera que la causa de su diabetes fue el susto que experimentó luego de un accidente carretero por acumulación de sueño hace 14 años. La constante laboral de este

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hombre saltillense ha sido el empleo informal y los trabajos eventuales en giros de la construcción y la conducción de vehículos pesados. A pesar de intentar varios remedios, su conocimiento sobre la enfermedad es limitado, por lo que se ha convertido en usuario de insulina para mantener sus niveles de glucosa en los rangos recomendados. Este participante señala que enfrente episodios depresivos al verse imposibilitado para realizar labores altruistas como la donación de sangre, o actividades deportivas con sus familiares, en específico con sus sobrinos y nieto. Su esposa es enfermera y es quien se encarga de administrarle sus medicamentos, principalmente la insulina, además de ser quien lo auxilia durante los episodios de calambres nocturnos que son persistentes. Su fuerza física ha venido a menos y expone que ya no puede cargar cosas pesadas y por su visión ahora necesita lentes. En lo general, señala que, a pesar de intentos de mejora, se siente desmotivado.

Por otro lado, tenemos a Fernando, un hombre de 68 años que lleva menos de una década enfrentándose a la diabetes junto con otros problemas de salud como la hipertensión y molestias en los riñones. Su área de trabajo se ubicó en la industria automotriz, laborando en empresas de la localidad y en otras internacionales, por lo que tuvo que radicar fuera de Saltillo y lejos de su familia por distintos períodos de tiempo. En la actualidad señala que ha perdido peso, pero no tanto como quisiera, a pesar de que suda mucho. Tiene problemas de ritmo cardíaco y toma diferentes tipos de fármacos para estos y para la diabetes, ya que maneja niveles altos de glucosa, pero no se preocupa tanto por él como sí lo hace por su esposa que también es diabética y que, desde la óptica de Fernando, ella se encuentra en una situación más grave respecto a la suya. Su esposa está enferma y sufre de vómitos. Fernando se preocupa más por ella porque lleva muchos años siendo diabética. Aunque se siente bien, sabe que tiene enfermedades, pero disfruta de realizar actividades relacionadas con el fútbol americano, una de sus más grandes pasiones que lo ha llevado a participar como entrenador de equipos infantiles y juveniles en la localidad.

A diferencia del resto de los casos, el de Omar guarda la particularidad de que él todavía no supera los 60 años, por lo que se puede ubicar en una categoría etaria de la mediana edad. No obstante, a sus 55 años ya está pensionado por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

invalidez, debido a su corporalidad obesa y al trastorno de la apnea obstructiva del sueño, la cual refiere que tiene desde que era adolescente. Luego de la pandemia de COVID-19, donde Omar solía beber hasta cinco litros de refresco de cola al día, este participante está trabajando en controlar sus niveles de azúcar en la sangre y encontrar opciones de alimentos accesibles y saludables, sin exponerse a cambios bruscos en la dieta que luego le detonan cuadros de hipoglucemia y sensaciones desagradables como la llamada "temblorina" que deriva en una incapacidad momentánea de controlar su cuerpo, acompañado de sudor excesivo. Sin embargo, al experimentar estos episodios de baja de azúcar por la noche, recurre a productos procesados, altos en carbohidratos y azúcares para aliviar las sensaciones displacenteras. Debido a los cambios que ha realizado en su estilo de vida, como el ejercicio y una alimentación más saludable, ha podido perder peso al reducir los 167 kilos que tenía, pero esto no lo ha exentado de enfrentarse a la discriminación por su condición corporal y a la falta de profesionalismo en distintas clínicas de salud, públicas y privadas, así como con especialistas en nutrición. Su actividad laboral antes de pensionarse se localizaba en las áreas comerciales, administrativas y de ventas, por lo que señala que la mayor parte del día la pasaba sentado frente a su computadora y al abrir el cajón de su escritorio se encontraba con una pequeña alacena repleta de dulces, frituras y pan dulce, además de tener acceso gratuito a bebidas endulzadas y carbonatadas, pues este era el giro de la empresa para la que laboró por un importante tiempo.

Joel es un contador retirado que toda su vida ha radicado en la región sureste de Coahuila, laborando en el sector público del municipio de Arteaga. Asimismo, durante su carrera profesional, colaboró en varias empresas como auditor de impuestos y experto contable. De manera personal, este participante reconoce su pasión por los deportes en general, realizando ejercicio de forma constante y practicando diferentes disciplinas deportivas como el béisbol, el básquetbol, el fútbol y, principalmente, el atletismo; de esta última ha obtenido un gran número de distinciones en su categoría por participar en rutas que van desde los mil metros hasta el medio maratón (21 kilómetros). En lo que respecta al conocimiento sobre la diabetes, menciona que ha experimentado la pérdida de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiares debido a esta enfermedad, por lo que enfatiza la importancia de una buena alimentación y la actividad física para mantenerla bajo control, así como la importancia de cuidar la salud mental y manejar el estrés en la vida diaria, ya que, para él, es en la mente donde radica todo proceso de éxito y/o fracaso.

De profesión archivista, Joaquín de 76 años se jubiló hace poco más de dos décadas de la Secretaría de Hacienda en el país, donde era el encargo del archivo y la gestión documental de esta institución pública. Procedente de la Ciudad de México, este participante laboró en archivos de otra índole, como es el caso del sector salud en un hospital a nivel nacional y en el área educativa, donde además se convirtió en profesor del Instituto de Enseñanza para Adultos en Coahuila luego de su llegada a Saltillo a principios de los años 2000. Aunque está jubilado, siempre ha estado trabajando en diferentes empleos, desde empacador en tiendas de autoservicio hasta ofreciendo clases, lo anterior debido a que sus ganancias las invierte en viajar y conocer lugares de todo el mundo, tan es así que durante un viaje que realizó a Turquía hace cuatro años en tour con otras personas de México, se enfermó en el recorrido y experimentó una sensación de temor al pensar que podía morir fuera del país y todo ese metería en un gran problema a su familia. Su caso de diabetes apareció luego de experimentar síntomas de cansancio y sed excesiva, lo que también le ha llevado a experimentar, como la mayoría de los casos trabajados en esta tesis, episodios de bajos niveles de azúcar, pero ahora sospecha que podría tener niveles altos debido a síntomas adicionales. Sin embargo, algo que vale la pena destacar de Joaquín es que realiza diversas actividades, como el cuidado de una de sus bisnietas, la oración religiosa y, principalmente, el baile, siendo su esposa su pareja predilecta para esto. Por último, es necesario enfatizar que este participante desconfía de la biomedicina y prefiere autoatenderse con remedios naturales y ganar tranquilidad a través de la meditación y la aceptación.

El caso de Leonardo también guarda un par de particularidades, pues este hombre saltillense de 67 años que trabajó la mayor parte de su vida laboral en un grupo industrial de la localidad, además de vivir con diabetes, reconoce su problema de alcoholismo asociado con un evento emocional que lo ha llevado a la tristeza y a la amargura desde hace varios años: la muerte autoinfligida de su hijo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

menor. Aunado a estos problemas de salud, también cuenta con diagnóstico de obesidad e hipertensión, y ha sufrido episodios de hipoglucemia y descompensaciones al grado de perder el sentido de orientación, el control sobre sí mismo y padecer alucinaciones por una glucosa demasiado baja, que rondaba en los 37 mg/dl. Derivado de su problema de alcoholismo, reconoce que tiene problemas para convivir con su familia y ha perdido interés en muchas cosas después de la muerte de su hijo, por lo que activamente está buscando ayuda para controlar su consumo de alcohol, a pesar de que son recurrentes las recaídas como él mismo señala. Otra de las particularidades del caso de Leonardo, es que se informa sobre la diabetes y otros temas en la red, específicamente la plataforma de videos Youtube, por lo que se ha sensibilizado sobre la enfermedad y considera importante ceder en ciertas situaciones y cuidarse adecuadamente.

Por último, Anselmo es un varón saltillense que vive con diabetes desde hace 15 años y en la actualidad es usuario de Clínicas del Azúcar, un consorcio de consultorios de atención especializada e integral para personas que viven con esta enfermedad y que se encuentran en distintas ciudades del país. La membresía anual tiene un costo que supera los 8 mil pesos y esta incluye revisiones médicas, orientación nutricional y asesoría psicológica de forma mensual. Aunque Omar, otro de los participantes entrevistados, señaló que tuvo una mala experiencia en este centro de atención médica privada, para Anselmo ha sido beneficioso. Este saltillense de 67 años trabajó para una compañía local de elaboración de productos para el hogar, en específico la cocina, lo que le permitió ocupar puestos gerenciales, por lo que viajaba a nivel internacional de forma constante.

Como se da cuenta en las breves descripciones de los participantes, cada uno proviene de una actividad laboral distinta, aunque predominan las áreas educativas e industriales. También se hace notar la diversidad de percepciones sobre la enfermedad y algunos de los recursos psicosociales con los que cuenta cada uno para vivir con su padecimiento en su entorno sociocultural. Así que, luego de presentar a los varones que aceptaron participar en el desarrollo de este trabajo de investigación, enseguida se comparten los principales hallazgos obtenidos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

4.1. Vivenciar la diabetes desde el cuerpo y las emociones

Tras realizar las entrevistas con los siete participantes que accedieron a sostener esta conversación, sus narraciones se recuperaron a través de la transcripción integral del diálogo sostenido con la finalidad de trabajar el análisis desde el texto escrito, recuperando algunas anotaciones en el mismo sobre las acciones y el paralenguaje del entrevistado al momento de sostener el encuentro. Al procesar la información obtenida en el software Atlas.ti 23 se recurrió en esta primera etapa a seguir el procedimiento de codificación teórica que propone la Teoría Fundamentada, ya que esta es la corriente metodológica base del programa informático antes mencionado.

De esta forma, sostenemos junto con Strauss y Corbin (2002) que el análisis de la información obtenida a través de técnicas cualitativas es la interacción entre los investigadores y los datos, por lo que es al mismo tiempo es arte y ciencia, "es ciencia en el sentido de que mantiene un grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino" (p. 14). Por su parte, Charmaz (2006) profundiza en el proceso de codificación para la teorización a través de tres etapas fundamentales: la codificación inicial, la codificación focalizada y la codificación teórica.

En la primera parte, los investigadores deben permanecer abiertos a explorar cualquier posibilidad teórica que pueda discernir a partir de los datos, por lo que es posible recurrir a los códigos in vivo, es decir, las expresiones de los propios actores sociales para generar un código que podría convertirse en una categoría conceptual más adelante. La codificación focalizada es la segunda fase, en la cual los códigos tienen una mayor dirección, son más selectivos y conceptuales, por lo que Charmaz (2006) explica que en este momento del análisis se utilizan los códigos iniciales más significativos o frecuentes para filtrar grandes cantidades de datos. En la tercera etapa, la codificación teórica se constituye como un nivel sofisticado que sigue los códigos que se han seleccionado durante la codificación focalizada y es de donde surgen las hipótesis o el marco conceptual para integrarse en una teoría, por lo que este tipo de tratamiento en la investigación cualitativa lo que busca es contar una historia analítica que tenga coherencia.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En concordancia con lo anterior, el procedimiento que seguimos arrojó de forma cuantificable los siguientes datos: en la etapa inicial o de codificación abierta de las siete entrevistas, se obtuvieron 1236 códigos, los cuales se agruparon en 29 códigos focalizados que finalmente concluyeron en cuatro dimensiones de análisis relacionados con las representaciones simbólicas a partir de las experiencias del cuerpo y las emociones. Estas son: 1) autocuidado, 2) corporalidad, emociones y, dentro de estas, encontramos los opuestos entre 3) bienestar y 4) malestar.

4.1.1. Autocuidado y el objetivo de adaptabilidad

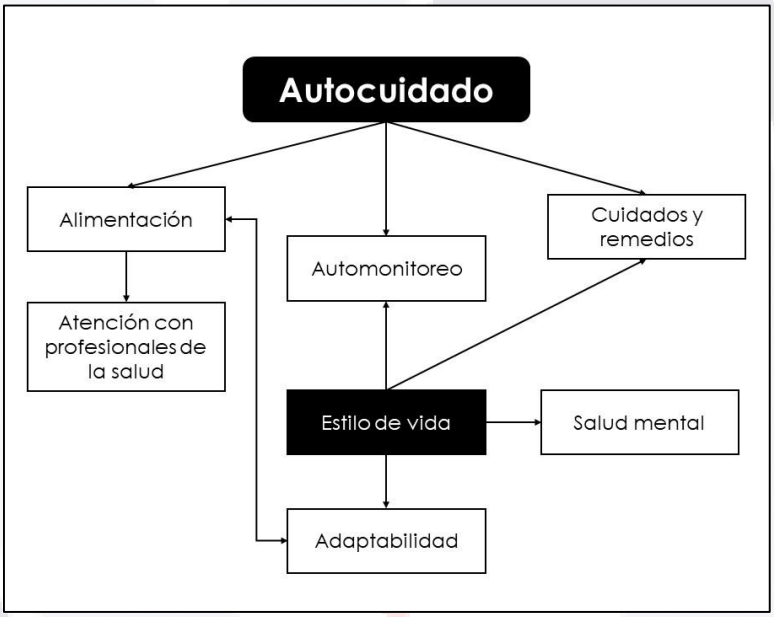

Figura 3. Autocuidado y adaptabilidad
Fuente: elaboración propia

Con el fin de dar respuesta a la interrogante de investigación secundaria sobre cómo se articulan las prácticas corpoemocionales asociadas con la diabetes en las estrategias de autocuidado que establecen los varones saltillenses, a continuación, se presenta el siguiente esquema en el que se puede observar que en el ámbito de la aplicación de cuidados y remedios, las narrativas de los participantes revelan matices significativas en la relación entre la diabetes, el cuerpo y las emociones que se reflejan en las acciones que emprenden principalmente en áreas como la alimentación, la hidratación y las revisiones periódicas con distintos especialistas de la salud, tal como se muestra en estos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fragmentos de la narración, en los que también aparecen contradicciones y paradojas, como es el caso del consumo ocasional de refresco alto en azúcares:

> *"Y siempre ando con mi botellita de agua. Si tomo algún refresco, pues tiene que ser cero. Ocasionalmente me tomo un refresco de azúcar normal" (Fernando)*

No obstante, Fernando articula su compromiso con el autocuidado a través de un símbolo: su botellita de agua. Podría decirse que este accesorio se convierte en un elemento que encarna su atención consciente a la hidratación, un aspecto fundamental en el manejo de la diabetes, frente a los cuadros de sed y deshidratación que en este grupo de la población se suelen experimentar. Asimismo, la elección ocasional de beber refrescos "cero" muestra una aparente adaptación de sus hábitos para controlar la enfermedad. En ese sentido, también es relevante observar cómo esta clase de compromisos pueden incrementar hasta en labores que parecen sencillas y cotidianas para la mayoría de las personas, como el hecho de cortarse las uñas de los pies, pero que un pequeño error puede desencadenar problemas mortales, por eso la importancia de lo que menciona Joel;

> *"Sí me dijeron no olvide de cuidarse y revisarse sus uñas porque cualquier cosita ahí puede ocasionar problemas, la vista a otro de los factores también es muy importante. De perdido deben de ir con el oculista una vez al año" (Joel)*

En este extracto, se resalta la importancia de cuidados específicos y preventivos, más allá de los síntomas evidentes de la diabetes. Este aparente rigor en los detalles y en la prevención por parte de Joel, puede sugiere, como en la mayoría de los casos, una conciencia de los posibles riesgos asociados con esta enfermedad y la intención de tomar medidas para evitarlas. Desde luego que las uñas y la vista se convierten en extensiones simbólicas del cuerpo que requieren atención, aunque pasen desapercibidas en la escena pública, específicamente el caso de las uñas de los pies, haciendo que el acto de revisarlas sea una forma de auto o hasta hipervigilancia.

En el caso de la educación en diabetes, uno de sus sietes principios de autocuidado se orientan hacia el aprendizaje de estrategias de afrontamiento

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para los "retos cotidianos" que se le pueden presentar a las personas que viven con esta condición, como suele ser la bajada de los índices ideales de glucosa en la sangre, generando así lo que clínicamente se conoce como hipoglucemia, un estado de descontrol del cuerpo, sudoración, excitación, alarma y hasta pérdida del sentido, tal como lo narra Joaquín:

> *"yo una vez estaba así acostado en la casa una noche y empecé a sudar, y empecé a sentirme, así como que me iba a desmayar, no mareado ni nada, sino así que me levanté y en la casa tenía un buen tarro de miel y unas galletas, pues puse una galleta, la metí así en el tarro y me la comí y se me quitó" (Joaquín)*

En esta experiencia de Joaquín, se ilustra la conexión entre la percepción sensorial de los síntomas, su interpretación y posterior llamado la acción para aplicar de forma inmediata, e incluso hasta instintiva, de remedios caseros que aparentemente provenían del conocimiento del sentido común. En este fragmento sobresale la importancia de la improvisación y el uso de recursos domésticos como parte de las estrategias de autocuidado, convirtiendo a cualquier elemento alto en carbohidratos o en azúcares, como en este caso el tarro de miel y las galletas, en elementos simbólicos de respuesta rápida y eficaz, revelando así una suerte de creatividad y adaptabilidad de los participantes en su búsqueda constante de bienestar o, al menos, de estar bien o no tan mal por su condición de diabetes.

4.1.2. Corporalidades padecientes

En la dimensión de la corporalidad, el centro del análisis se coloca en las experiencias que desde el cuerpo se vivencian como consecuencia de la diabetes y de sus complicaciones presentes y futuras, lo que termina por revelar una serie de elementos simbólicos asociadas con las prácticas corporales de cuidado y de percepción del cuerpo en la sociedad entre los varones participantes en esta tesis.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

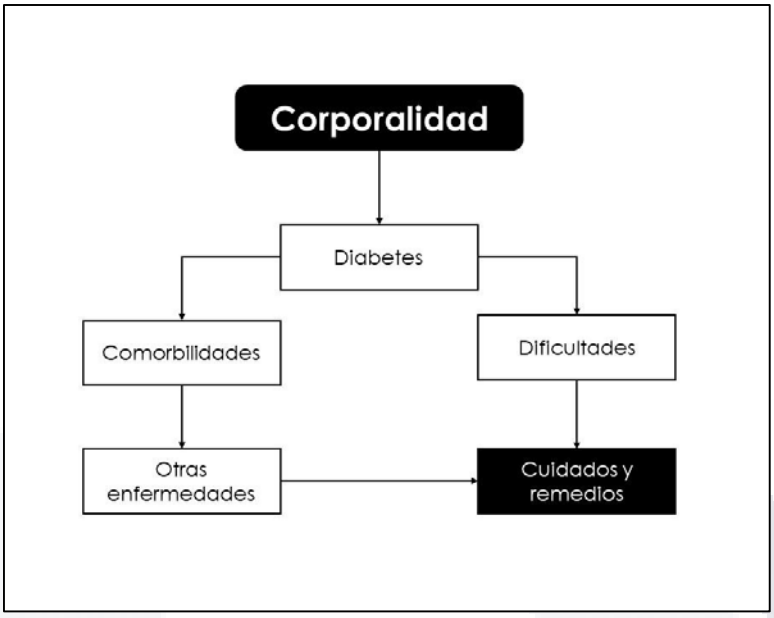

Figura 4. Corporalidad en la diabetes
Fuente: elaboración propia

Uno de los problemas recurrentes, como lo hemos señalado en reiteradas ocasiones, es que los tratamientos para sobrellevar la diabetes generan efectos no buscados que son desagradables para quienes viven con esta condición. Lo anterior, Omar lo relata como una experiencia de ansiedad, sudoración y temblores incontrolables, donde el cuerpo se vuelve incontrolable y resulta urgente intervenir para estabilizar los niveles de glucosa.

> *"Así ya a medianoche dormido y empieza el bajón de azúcar, entonces me tengo que levantar a comer algo para que se nivele, entonces ese ha sido mi problema realmente, las sensaciones como de ansiedad, sudoración y la temblorina, son movimientos que no controla uno en el cuerpo, entonces estás así y rápido comes algo de azúcar, un trago de coca o una coca entera y ya se calma" (Omar)*

La elección de ingerir azúcar, representada por un trago de Coca-Cola, emerge como un símbolo de equilibrio y recuperación del control del cuerpo, asociación entre ansiedad y consumo de azúcar que muestra una compleja gestión de la diabetes en la vida cotidiana y con los recursos disponibles y accesibles en esos momentos críticos.

Por otro lado, llegar a niveles por debajo de lo indicado (80 mg/dl) genera una experiencia más dramática, como le pasó en una ocasión a Leonardo, quien

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

describe esa sensación como de estar drogada, emprendiendo acciones incontrolables y sin sentido alguno, manifestando una desconexión entre su cuerpo y su entorno.

> *"Me comencé a sentir medio raro, le decía a mi esposa que algo me hacía sentir inquieto, a tal grado que me bajé de la camioneta, me le bajé de la camioneta y andaba como drogado. Fui y compré unos camarones, que estaba un puesto de camarones ahí en la colonia de los Ángeles [zona norte de la ciudad de Saltillo], pero andaba así, bien loco, me paré en una esquina, era como una tiendita, y ahí me senté, y la gente preocupada y asustada, y mi esposa búsqueme y búsqueme, localizó a mi hija y me fueron a buscar y ya, me encontraron y me llevaron al Seguro Social y ya, luego luego me la tomaron ahí [la glucosa] y traía 37" (Leonardo).*

Asimismo, hay casos en los que los varones con diabetes establecen un vínculo entre su estado con diabetes y la gestión de sus emociones a través del cuerpo, pues como relata Joel:

> *"Pues ahorita nada más por lo que, por la baja del azúcar, pues es que me siento más desganado, sin ganas de nada" (Joel)*

Así, sentirse desganado y sin ganas de nada por la hipoglucemia revela la entre las complicaciones físicas y las repercusiones emocionales. En conjunto, estas narrativas ilustran la intrincada relación entre las complicaciones físicas de la diabetes y las respuestas emocionales y prácticas adoptadas por los varones saltillenses. Los símbolos de azúcar, ya sea como medida inmediata de estabilización o como elemento asociado a experiencias desconcertantes, se destacan como puntos focales en la construcción de significado en torno a la diabetes. Las emociones, desde la ansiedad hasta el desgano, se manifiestan de manera palpable en el cuerpo, resaltando la necesidad de abordar la diabetes no solo desde una perspectiva médica, sino también desde una comprensión más amplia de las experiencias emocionales y corporales de las personas que experimentan esta condición en contextos socioculturales específicos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

4.1.3. Emociones – bienestar

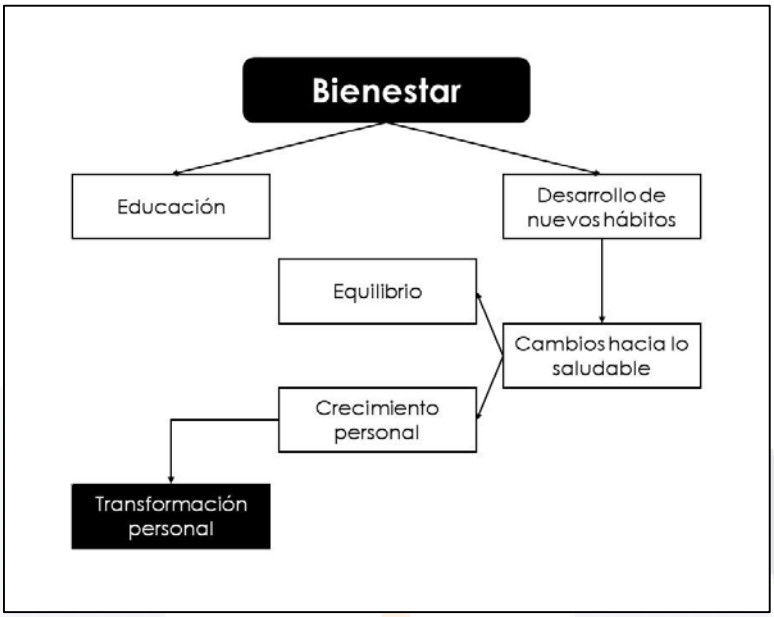

Figura 5. Emociones – bienestar
Fuente: elaboración propia

Este apartado se examinan las representaciones simbólicas relacionadas con las emociones dentro del eje de bienestar en los varones, lo que muestra las conexiones complejas entre una sana estabilidad emocional, la resignificación de las experiencias para generar crecimiento personal y las estrategias de autocuidado.

De esta manera, hay narraciones que parten de una posición optimista y transformadora sobre la vida con diabetes, como lo señala Joel, quien considera que cuando se maneja adecuadamente y se siguen las instrucciones, esta enfermedad no debe de complicar la existencia, sino que se puede convertir en un impulso para evitar hábitos poco saludables y así conseguir cierta adaptabilidad.

> "*Pues, realmente yo considero que la diabetes cuando uno lo tiene controlado y lleva las instrucciones como deben de ser, no es una vida complicada, sino que al contrario le dan más ganas de seguir viviendo y se evitan de los malos hábitos, de las malas alimentaciones" (Joel)*

De igual forma, Alberto enfatiza que, en su caso particular, la diabetes no puede ser vista como una bendición, pero sí reconoce que su vida mejoró después de aprender a cuidarse mejor luego de su diagnóstico. Así, la enfermedad se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

convierte en lo que él designa como "una llamada de atención que decidió seguir".

> *"Entonces yo considero que es una enfermedad que debe aprovecharse para hacer una toma de conciencia, conocerla y controlarla, lo único que va a hacer es llevarte a que tengas una vida más sana, no digo que fue una bendición, definitivamente no, pero lo agradezco, es decir, mi vida mejoró después de que supe que la tenía por los cuidados que he tenido, para mí fue una llamada de atención a la que le hice caso y fue bueno" (Alberto)*

En este caso, las emociones asociadas incluyen la gratitud y la aceptación, reflejando la transformación personal experimentada a través del proceso de cuidado y control de la enfermedad.

Siguiendo esta lógica, también se vuelve relevante mostrar cómo las actividades recreativas o artísticas juegan un papel importante en la gestión de la enfermedad, pues como lo hace Joaquín, el disfrute del baile se convierte en un componente de su bienestar emocional, ya que le otorga cierto grado de reconocimiento y la satisfacción.

> *"Entonces eso a mí me levanta mucho el ánimo [el reconocimiento por el baile] no para que te des cuenta ni para que no se disfrute nadie, sino simplemente que es una cosa que a mí me gusta, me acoplo con mi esposa a bailar, bailamos bien, lo disfrutamos, como dijeron los jueces [luego de que ganaran un concurso de talentos] se ve que lo disfrutamos [pasatiempo]" (Joaquín)*

Como resulta evidente, las emociones asociadas a esta narrativa incluyen el placer, la conexión interpersonal y la alegría, resaltando cómo las actividades placenteras pueden desempeñar un papel significativo en el bienestar emocional de las personas con diabetes. Así, las emociones positivas, como la motivación, la gratitud y la alegría, emergen como elementos clave en las estrategias de autocuidado de varones que viven con esta condición.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

4.1.4. Emociones – malestar

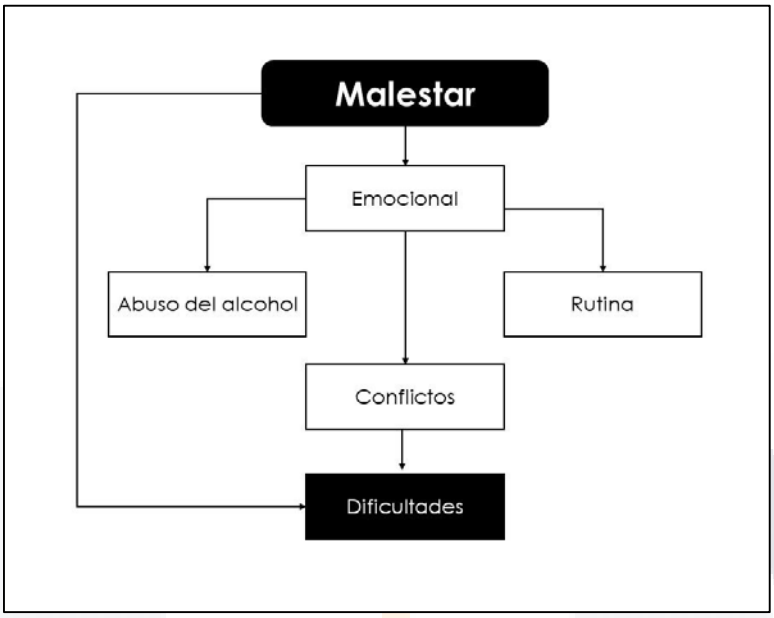

Figura 6. Emociones – malestar
Fuente: elaboración propia

El eje de análisis malestar dentro de la dimensión emocional, se concentra en los conflictos experimentados por los varones saltillenses que viven con diabetes de este estudio, por lo que estos resultados muestran las tensiones, desafíos y enfrentamientos corporales y emocionales que surgen frente a las estrategias y prácticas de autocuidado. Esto se puede observar en el siguiente fragmento de la entrevista con Leonardo donde aborda su problema con el alcohol:

> *"Lo que necesito es que alguien me esté picando los ojos para retomar el camino saludable, porque no quiero terminar así, pero tampoco me puedo quitar el alcohol de la noche a la mañana, porque si me lo corto de la noche a la mañana pasan todo ese tipo de situaciones [agresividad, baja de autoestima, encierro]" (Leonardo)*

Este conflicto emocional que aparece en Leonardo está relacionado con la conciencia del autocuidado, por eso la necesidad que expresa sobre retomar un camino saludable, pero esta noción choca con la dificultad de dejar el alcohol de manera abrupta. El dilema entre la salud y este tipo de problemática que cae en el ámbito de las adicciones refleja una lucha interna que influye directamente en las estrategias de autocuidado que plantea seguir y que, en el ejercicio concreto, puede seguir.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Algo similar ocurre con la alimentación, pues como asevera Mario, es complicado adherirse a ciertas prácticas de autocuidado, especialmente lo que tiene que ver con la dieta a seguir.

> *"Pues fíjate que, en cuidados, te repito, soy muy así, muy que no hago mucho caso a las situaciones, no llevo dieta y ahorita a lo mejor como menos tortilla o con un poquito más de cuchara, pero de cuidarme totalmente no" (Mario)*

Su enfoque de no hacer mucho caso a la situación por la que atraviesa y a las recomendaciones, sugiere una posición de evadir o de desinterés hacia las pautas de cuidado, un conflicto que se contrapone entre la necesidad de cuidados y la resistencia a adoptar prácticas saludables como una de las barreras percibidas que afectan considerablemente sus estrategias de autocuidado.

Siguiendo con la estrategia de la alimentación, Omar ofrece una narración que deja ver cómo los conflictos que ocasionan malestares emocionales en los varones que viven con diabetes, suelen provenir de los profesionales de la salud, como en este caso, el personal de nutrición.

> *"Yo creo, a mi punto de vista, que las nutriólogas dicen, te voy a dar una dieta de mil 200 calorías y llega otro, ah, pues esta misma de mil 200, pero yo creo que todos somos diferentes, como los dedos de la mano, ni uno es igual. Entonces yo le digo, a ver, vamos a ver, un menú, bueno, pues te vas a hacer tu menú, que no te baje el azúcar y más que ellos, que se dice que son especialistas en azúcar. Y así le estaba reportando bajones de azúcar, mes con mes, de perdido a la semana tenía tres bajones de azúcar, que para mí es mucho" (Omar)*

En este conflicto que presenta Omar, sobresale su percepción de que cada persona es única y requiere un enfoque personalizado, lo que choca con la dinámica del personal de salud que, desde esta narrativa, utilizan pautas generales. Este conflicto entre la prescripción estándar y la necesidad de un enfoque individualizado destaca la importancia de considerar las diferencias individuales y la dimensión sociocultural en las estrategias de autocuidado.

En suma, estas narrativas ilustran la complejidad de los conflictos corporales y emocionales que surgen de las estrategias de autocuidado de varones saltillenses

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con diabetes ante la necesidad de afrontar, de alguna u otra manera, la enfermedad. Desde dilemas relacionados con la salud y costumbres de consumo arraigadas hasta la resistencia a las recomendaciones y la falta de orientación efectiva por parte del personal de salud.

4.2. Las construcciones simbólicas en el lenguaje: el caso de las metáforas

En este apartado se presentan las metáforas sobre la experiencia de vivir con diabetes que han elaborado los varones que participaron en esta investigación. Es importante señalar que solo en una de las sesiones grupales (la realizada el 13 de octubre de 2023) se les pidió a los actores sociales que expresaran en forma de metáforas lo que significa la diabetes para ellos, incluyendo la elaboración de un dibujo para profundizar en sus interpretaciones. Por lo anterior, la mayoría de las metáforas que se analizaron provienen de las narrativas de los varones con las que expusieron sus experiencias del padecer esta enfermedad crónica a través de las entrevistas individuales que se realizaron.

De inicio, hay que recordar que la metáfora es una figura de la retórica que implica traslado de significados a partir de una relación de semejanza por lo que resulta más accesible y atractivo para las personas exponer lo que comprenden de una situación a partir del uso de estos elementos lingüísticos que superan la literalidad de los conceptos para ilustrar lo que se entienden a partir de una significación connotativa; aquí radica la dimensión simbólica del lenguaje enraizado a la realidad, pues tal como señala Shotter (1996), nuestros pensamientos involucran negociaciones lingüísticamente mediadas con el medio social que rodea al individuo.

En relación con lo anterior, Lakoff y Johnson (2009) señalan que las metáforas impregnan la vida cotidiana y no solo al lenguaje, pues son relevantes para las construcciones del pensamiento y la puesta en práctica, es decir, las acciones puesto que "el significado [literal o denotativo] tiene muy poco que ver con lo que la gente encuentra 'significativo' en su vida" (p. 33). Debido a esta condición de variabilidad entre lo que cada actor social considera significativo es que podemos encontrar múltiples interpretaciones de la experiencia de un mismo suceso y ahí es donde ubicamos la diversidad de formas del padecer de una misma enfermedad.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con todo esto, resulta necesario retomar el argumento de Lizcano (1999) quien señala que "todo discurso está poblado de metáforas, aunque la mayoría de ellas -y precisamente las más potentes- pasan desapercibidas tanto para quien las dice como para quien las oye" (p. 29), así, la complejidad del análisis metafórico se encuentra en hacer consciente lo evidente, es decir, emprender procesos de una reflexión sobre estas figuras retóricas de uso común, natural o normalizado dentro de un contexto cultural que su replicabilidad suele obedecer a la lógica de una tradición enraizada en las identidades de las personas que a lo largo de su vida han utilizado tal o cual palabra por imitación, impregnada del sentido y la valoración otorgada por los otros actores sociales dentro de su entorno.

En consecuencia, el uso de esta técnica de análisis permite revelar las estructuras del pensamiento con el que los varones que viven con diabetes dotan de sentido a su experiencia del padecer ya que las metáforas resultan ilustrativas por la relación de semejanza entre lo que es el concepto a ser definido con aquél que le ayuda a la definición, lo que muestra el posicionamiento frente a la realidad que experimenta, pues como sostiene Mora (2017)

> la metáfora es un medio de comprensión del mundo, tanto para los adultos como para los menores, debido a que su utilización en lo cotidiano lo hace necesario para el entendimiento de las interacciones sociales. La adquisición y utilización de estas figuras ayuda a construir aspectos de la realidad, desde sucesos cotidianos hasta sentimientos o sucesos extraordinarios como la enfermedad o la muerte. (p. 226)

En términos de la operación metodológica, el siguiente análisis sigue la propuesta de Zalpa (2014) y Zalpa y Ortiz (2018) que se basa en los supuestos de que las metáforas son creadoras de sentido ya que se fundamentan en la experiencia, es decir, que al igual que la cultura es el significado social de la realidad (Zalpa, 2011), las metáforas son significados anclados a la experiencia, pero éstas no son universales, por lo que se trata de sentidos compartidos en un contexto específico. Así, la construcción de la realidad opera entre los significados que se elaboran de un contexto a otro en los que las metáforas se ubican como elementos simbólicos clave para establecer el sentido y la comprensión de la experiencia en relación con diferentes conceptos abstractos y sucesos, ya que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como señala Zalpa (2014) por medio del análisis metafórico no solo se recaba el "significado pensado" sino también y, sobre todo, el "significado vivido".

Esto se relaciona con lo que argumenta Van Manen (2016) en su fenomenología de la práctica sobre las coordenadas del análisis fenomenológico guiado por la condición vivencial a partir de las relaciones que establece la persona con: los otros, el propio cuerpo, el espacio, el tiempo y las cosas. Asimismo, como fue señalado en el capítulo del marco teórico – metodológico, Hamui (2019) puntualiza en su propuesta de las narrativas del padecer que el ser humano es relacional y una la experiencia de enfermar entrecruza el cuerpo, la identidad y la acción performativa. Por esto, es importante señalar que en estas relaciones entre los diferentes componentes de la realidad objetiva y las estructuras del actor social que generan la realidad subjetiva, las metáforas juegan un papel significativo al convertirse en las mediadoras de estos dos mundos.

Con lo anterior, el marco analítico de este apartado de los resultados se basa en las metáforas raíz que se encuentran en la base de otras metáforas (Zalpa 2014; Zalpa y Ortiz, 2018). Dicho de otra manera, existen metáforas que dan pie y se nutren de otras metáforas, por ejemplo, el uso de la dicotomía arriba-abajo como raíz metafórica, donde arriba connota, entre otras cosas, un nivel de superioridad que se asocia con el éxito, mientras que abajo hace referencia a una posición inferior vinculada al fracaso, da pie a otro tipo de enunciaciones metafóricas como podrían ser: estoy en la "cima" de mi carrera/me encuentro en el "fondo" de mi carrera. Las metáforas cima y fondo se fundamentan en la metáfora raíz arriba-abajo asociada a éxito-fracaso en el plano profesional.

Por su parte, Lakoff y Johnson (2009) sostienen que el sistema conceptual ordinario a través del cual las pensamos y actuamos es de naturaleza metafórica, lo que hace que las experiencias que vivimos a diario se convierten en las herramientas para conceptualizar la realidad, por eso estas conceptualizaciones metafóricas están ligadas a nuestra cultura. Por eso las metáforas crean redes, es decir, varias metáforas apuntan hacia una idea más general, así se gesta un sistema coherente de conceptos y como señala Lizcano (1999) "la metáfora se trata de un dispositivo para la construcción de nuevos significados" (p. 36). En ese

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sentido, Lakoff y Johnson (2009) destacan por el análisis de diversas metáforas de uso cotidiano, entre las que se encuentran las estructurales y las orientacionales.

Las metáforas estructurales permiten que entendamos un concepto o dominio de pensamiento en términos de otro, es decir, proporcionan una estructura consistente a nuestra experiencia y son fundamentales para interpretar aspectos complejos de nuestra vida, por ejemplo, entender las ideas o el pensamiento en términos de objetos físicos: "construir" una teoría, tener un pensamiento "claro". En este caso, teoría y pensamiento se tratan como objetos que se pueden manipular a pesar de que estos son abstractos. En lo que se refiere a las metáforas orientacionales, estas se relacionan con la orientación espacial y organizan un sistema conceptual en términos de arriba-abajo, adentro-afuera, delante-detrás, entre otras asociaciones que reflejan nuestra experiencia física y corporal del mundo.

Luego de revisar estos marcos analíticos, se decidió trabajar con la propuesta de Zalpa (2014) sobre las metáforas raíz para identificar aquellos esquemas que dan pie a otras metáforas, siempre respondiendo a la lógica que ofrece la raíz. De esta forma se retoman las metáforas de las narrativas de los varones saltillenses que viven con diabetes en cinco áreas principales: los cambios en el cuerpo, el significado sobre la enfermedad, los procesos de atención a la salud, las experiencias emocionales y la relación entre las masculinidades con las estrategias de autocuidado.

4.2.1 El cuerpo *mermado* y *deshilachado*

"Todo lo físico **te merma bien feo** y sí deprime mucho, porque, por ejemplo, ahorita que mi nieto ya está en una edad de que, pues todo él quiere aprender, todo quiere saber y le gusta jugar fútbol, le gusta el béisbol, y pues si me echa un batazo para que alcance a ir por la pelota, él ya se desesperó" (Mario). En su sentido literal, la palabra merma hace referencia a la lógica comercial debido a que se trata de los productos que se pierden porque contienen errores de fabricación o, en el caso de los alimentos y otros consumibles como los fármacos, se echan a perder o caducan. Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), la merma es la porción de algo que se consume naturalmente o se sustrae. Además, la clasificación "bien feo" muestra una valoración interpretativa por parte de este

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

participante, puntualizando que se trata de un proceso desproporcionado que causa desagrado y aversión.

Para Mario, esta metáfora le permite hacer un puente con la tristeza como experiencia emocional que condensa en la expresión "sí deprime mucho", sobre todo por lo que esto implica para la relación con su nieto. De esta forma, la experiencia de Mario con la diabetes que da pie a esta metáfora se encuentra marcada por una sensación de pérdida, no solo física sino también emocional y social en el plano familiar a consecuencia de las limitaciones físicas que impactan en su estado emocional provocando una sensación de tristeza. Esta metáfora individual apunta hacia lo que considero que es la metáfora raíz que conceptualiza al cuerpo como un producto consumible, incluso como si se tratara de un alimento que es "devorado" por la diabetes o, como en el caso de Mario, echa a perder todo lo físico causando la merma.

De igual manera, el que la diabetes sea "la enfermedad que se lo va **comiendo a uno poco a poquito**" (Omar) se relaciona con la metáfora raíz antes expuesta. En este caso, Omar personifica a la diabetes como un depredador silencioso, lento y progresivo que "poco a poquito" se "come" el cuerpo de la persona. Es interesante como esta metáfora puede incidir en los procesos de descubrimiento de la enfermedad a partir de los diagnósticos biomédicos, pues da constancia de que el proceso es paulatino y en un inicio es probable que no se muestren síntomas concretos, lo que hace que el depredador siga consumiendo el cuerpo hasta que las complicaciones se vuelven evidentes y, en la mayoría de los casos, graves.

En relación con la construcción metafórica de Omar, Mario también destaca entre sus narrativas que la prevención de la enfermedad podría ser más efectiva si se conocieran de primera mano los estragos que la diabetes causa a nivel corporal, recurriendo nuevamente a la metáfora raíz sobre el cuerpo como un producto consumible que tiende a ser devorado por la enfermedad: "a lo mejor si llegáramos a **ver a personas muy consumidas**, sí la podrías asimilar un poquito más [la diabetes], yo por ejemplo, cuando una gran amiga que se hizo amiga porque yo conocí a sus hijos y era una señora bien campechana, bien sincera, bien directa, le pegó, **le dio el azúcar y a ella se la consumió**".

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

De nueva cuenta, Mario utiliza la metáfora del "consumo" para describir cómo la diabetes agota físicamente a las personas, sugiriendo que la enfermedad consume el cuerpo como un recurso finito que entra en un proceso paulatino de profunda descomposición que parece inevitable, a pesar de que las estrategias de afrontamiento se concentran en prevenir estas consecuencias corporales que van desde las amputaciones de extremidades inferiores y la ceguera, hasta las fallas en órganos vitales como los riñones y el corazón[16]. Por su parte, Joel señala que la diabetes "es una enfermedad mortal que con el tiempo **se chupa el cuerpo**", sumándose así la noción estructural de esta patología crónica como una devoradora que, de forma específica en su construcción retórica, el chupar hace referencia a sacar o extraer la sustancia de algo.

En el caso de Joaquín, menciona que siente el cuerpo "todo desguanzado" y más adelante profundiza en su descripción metafórica explicando que experimenta una serie de sensaciones particulares: "me siento como cuando me detectaron la azúcar, **me siento flojo, laso, deshilachado**". En lo que se refiere al adjetivo desguanzado, cuyo uso se concentra en México, alude a la falta de fuerza y vigor, por lo que esta es la condición que Joaquín expresa sobre su cuerpo que por la diabetes ya no es fuerte ni vigoroso, mientras que la noción de laso denota flojera, el uso del adjetivo deshilachado muestra una potencia simbólica que se relaciona con el desgaste y la fragmentación corporal, es decir, el cuerpo como un tejido que con la diabetes va perdiendo la firmeza al encontrarse en un proceso de desintegración por los "hilos sueltos" que va dejando la enfermedad. El uso de estos términos por parte de Joaquín evoca a una especie de desmoronamiento gradual de la estructura y resistencia física, lo que origina una sensación de desintegración y la dificultad de mantener una cohesión corporal, lo que se interpreta como una pérdida de la identidad personal que antes se definía por las diferentes capacidades asociadas al cuerpo.

Así, el cuerpo es la materia afectada por la diabetes, ya que esta enfermedad lo merma y lo deshilacha. No obstante, no se debe perder de vista

[16] De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes, las principales consecuencias de la falta de cuidados son la neuropatía diabética, que son daños a los nervios; retinopatía diabética, que son los daños a los ojos; la nefropatía diabética, que son las complicaciones para los riñones, y enfermedades cardio y cerebrovasculares.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que las sensaciones corporales se convierten en experiencias que trastocan al sujeto en su configuración identitaria y, por ende, en las formas de relación con los demás, donde las emociones que devienen de esas sensaciones se convierten en pautas de interacción con otros actores sociales y, como se ha señalado en el apartado teórico, en puentes que permiten el tránsito de la conciencia subjetiva hacia la estructura sociocultural en la que se enmarca lo que debemos sentir y la forma de sentirlo de acuerdo al contexto en el que nos encontramos. Por ejemplo, si los discursos dominantes señalan que la diabetes es una enfermedad que se debe de tratar con una lógica bélica, se tiene que hablar de la batalla y el sujeto se convierte en el soldado, luchador, peleador o guerrero que busca ganar. Al final, estos marcos interpretativos que emanan del contexto conducen al actor social a posicionarse con su experiencia de una u otra forma.

4.2.2 La diabetes: entre *burlarse* y *transformar*

En esta parte del análisis metafórico se presentan una serie de construcciones lingüísticas que hacen referencia a los significados que tiene la diabetes para los varones que participaron en este proyecto de tesis. La recuperación de la mayoría de estas metáforas individuales se realizó en la sesión grupal del 13 de octubre de 2023, en la que participaron Joel, Joaquín y Anselmo, por lo que en estos tres casos se presenta la representación gráfica de lo que expresan. Para el caso de Alberto, los fragmentos de sus narrativas se retoman de la entrevista individual. Asimismo, resulta importante señalar que con esta exploración de ilustra la noción del padecer que he venido desarrollando a lo largo de esta investigación, ya que se trata de la experiencia subjetiva que se construye a partir de la realidad objetiva que representa la enfermedad, por lo que se tratan de procesos que, si bien guardan ciertas similitudes, son únicos por cada actor social, lo que genera una diversidad de formas del padecimiento de la diabetes ya que como señala Le Breton (1999), cada proceso de somatización implica una semantización y es desde este punto de donde emanan las múltiples interpretaciones de las experiencias que podemos encontrar en las metáforas. Ahora bien, las metáforas que enseguida se presentan en torno a los significados de la diabetes no solo revelan las percepciones individuales, ya que estas diferentes visiones encuentran

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

un cauce que las entrelaza con sus realidades cotidianas, sus emociones y sus estrategias de autocuidado.

Empezamos con la metáfora de Joel, quien coloca a la diabetes como un ente abstracto que cuenta con algunas características humanas porque "corta" con un cuchillo las piernas de las personas afectadas y enseguida se burla de ellas, por lo que para él "la diabetes **se está riendo**". Con esta metáfora se coloca a la enfermedad como una antagonista "burlona" y hace referencia a los impactos corporales que eventualmente puede llegar a sufrir la personas, entre los que destacan las amputaciones de las extremidades inferiores como una de las situaciones más dramáticas de vivir con diabetes. El hecho de que la diabetes se esté riendo evoca una sensación de traición, donde el sujeto no solo es afectado de forma física, pues este tipo de intervenciones quirúrgicas vienen acompañadas de una serie de emociones que generan una serie de malestares: en primer lugar, porque se trata de una consecuencia por el manejo inadecuado de la enfermedad y, en segundo término, porque esta mutilación suele generar un estado de dependencia hacia otras personas que fungen como cuidadoras y hacia una serie de artefactos como las sillas de ruedas, las muletas o las prótesis para garantizar su movilidad con el mayor grado de autonomía posible.

En el dibujo que realizó Joel, la diabetes en su papel de villano parece tomar el control de la persona afectada, lo que también permite observar como una de las sensaciones generalizadas en los varones es experimentar una especie de caos por el descontrol que provoca la enfermedad, por eso este participante toma conciencia de que las causas de este problema de salud se encuentran en la mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol y la falta de actividad física como factores que provocan afectaciones en diferentes órganos como el páncreas y el hígado, además de otras partes del cuerpo como los pies y las piernas, por lo que concluye que esa persona corpulenta y redonda que dibujó para ilustrar su metáfora "aquí ya está triste porque no se cuidó".

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

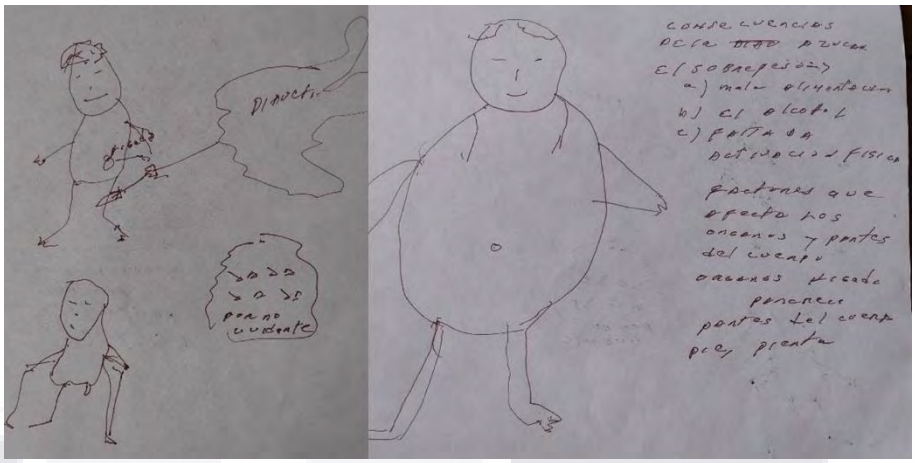

Figura 7. La diabetes *burlona*
(Fuente: elaborada por Joel)

Por otro lado, Joaquín construye su metáfora haciendo alusión a la lluvia con el sentido de que este tipo de fenómeno natural afecta de forma indiscriminada a las personas, es decir, puede mojar a muchas personas, pero hay quienes tienen la posibilidad o toman las medidas preventivas para no empaparse. Esta noción de "la diabetes **como lluvia**" resultó sorpresiva, pero muy ilustrativa, ya que para este participante hay una condición de aleatoriedad en la prevalencia de la diabetes. Recordemos que Joaquín tiene poca confianza hacia la biomedicina y entre sus narrativas enfatiza que su diabetes de pronto apareció por un cuadro de cansancio y sed excesiva, a pesar de que él considera que se alimenta de forma adecuada, pero reconoce que en su familia han existido casos de esta enfermedad aunque no en todos se ha presentado, de ahí esta interpretación de que se trata de una condición aleatoria que pueda afectar a cualquier, ya sea por las características genéticas del individuo, o por los hábitos poco saludables.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Esta idea de "la diabetes como lluvia, a unos les toca y a otros no", Joaquín la ilustra con una nube café que representa a la diabetes y sus gotas en forma de líneas caen sobre una serie de pequeños círculos naranjas que están representando a las personas en la escena, lo que permite observar esta caída aleatoria sobre unos y dejando intactos a otros. Resulta interesante esta construcción retórica porque de acuerdo con la ENSANUT (2021), en México el 10.6% de la población mayor de 20 años cuenta con diagnóstico previo de diabetes, proporción que aumenta con las proyecciones de aquellas personas que viven con esta enfermedad, pero no está diagnosticada según Basto-Abreu et al. (2023), quienes señalan que para 2022 se proyectó que entre la diabetes diagnosticada y la no diagnosticada la prevalencia se elevaría al 18.3% lo que sumaría a 14.6 millones de personas aproximadamente. Además, Joaquín hace referencia con un segundo dibujo a su experiencia, pues en la parte superior coloca la figura de una persona erguida y con los brazos abiertos, asociándola con alguien que cumple con las medidas de control, mientras que en la parte inferior se observa a una persona cabizbaja con los brazos caídos, como su propio caso, por la omisión de los cuidados necesarios para controlar la enfermedad.

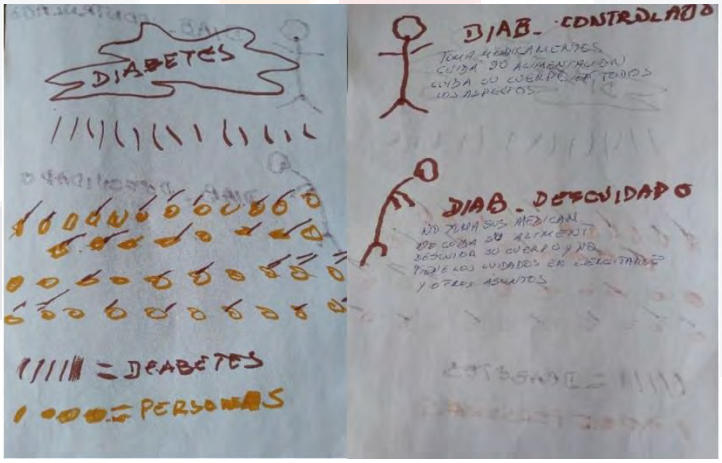

Figura 8. La diabetes como *lluvia*
(Fuente: elaborada por Joaquín)

En su caso, Anselmo se refiere a la diabetes como "una **enfermedad invisible** que provoca falta de salud en diversos aspectos", por eso en su dibujo coloca a varias personas con diferentes condiciones físicas, principalmente en la protuberancia del abdomen, indicando que este es uno de los rasgos físicos que se presentan con la falta de salud. Además, es notorio que las personas con falta

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de salud se encuentran tristes, de acuerdo con la ilustración de Anselmo colocada a la izquierda, mientras que en el lado derecho se encuentra a una persona esbelta que se complementa con una serie de cuidados, que colocó el participante, orientados a la protección de la vista, el peso y los pies con la alimentación sana como eje transversal. Desde esta perspectiva, resulta interesante la propuesta de Anselmo porque enfatiza las transiciones corporales que se presentan con la experiencia del padecer y que a su vez también marcan el flujo emocional, pues las personas que no tienen salud se encuentran tristes y preocupados mientras que la persona que se cuida se nota relajada a pesar de que debe cumplir con los cuidados a los que este actor social hace referencia para mantenerse en estado físico y emocional.

Lo anterior guarda una relación con las ideas de Le Breton (2017) sobre el carácter mutable del cuerpo, por lo que las interpretaciones a las que llegan las personas en este transitar se refleja en la autopercepción que tienen de sí, en sus prácticas y en las representaciones que encarnan entre estar sanos y enfermos, es decir, poseer un cuerpo que tiene salud o falta de esta. En esta línea, Anselmo enfatiza la naturaleza oculta de la diabetes en relación con que no se manifiesta de forma externa hasta que sus efectos son graves y, en la mayoría de los casos, irreversibles por lo que la enfermedad implica una constancia vigilancia y monitoreo, sobre todo cuando ya se tiene el diagnóstico y se vuelve imprescindible prestar atención a lo que este participante considera como las zonas más vulnerables del cuerpo frente a esta patología: los ojos y los pies, junto con la talla corporal que se convierte en el indicador más revelador de estar enfermo o sano.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

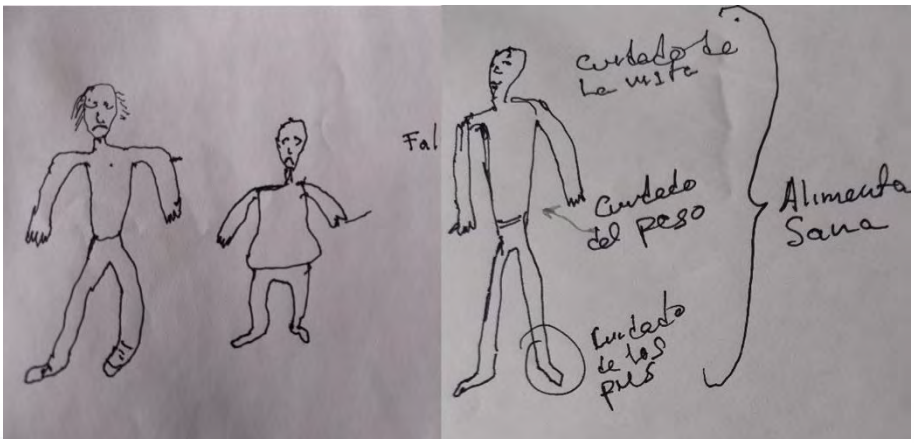

Figura 9. Diabetes: una *enfermedad invisible*
(Fuente: elaborada por Anselmo)

En contraparte con estas tres visiones, Alberto relata que para él la diabetes fue una "llamada de atención" que le sirvió para poner en marcha una serie de cambios que le ayudaron a mejor su salud física y emocional. Esta noción implica que la enfermedad fue el punto de partida, como un catalizador, para modificar su estilo de vida, por lo que la diabetes irrumpió a la forma de quiebre para representar un antes y un después en la vida de este participante. "Sí, me siento un hombre diferente, me siento mejor, **la diabetes fue una llamada de atención** a la que le hice caso y fue bueno", por lo que se trata de una transformación personal luego de una crisis de salud que le exigió reconsiderar y modificar su estilo de vida, interpretación de la situación a la que Alberto ha llegado debido a que, al momento de realizar este proyecto de tesis, él mantenía la diabetes controlada por la atención a su proceso y la madurez adquirida tras varios años con la enfermedad, por lo que tiene esa sensación de ser una persona renovada.

A pesar de que en esta construcción no existe una manifestación visual del recurso retórico, además de observar que esta metáfora puede resultar difusa porque que más allá de trasladar un concepto a otro y mostrar semejanza, se construye desde el sentido figurado del lenguaje, es decir, desde una posición que podría resultar en una paradoja[17] porque Alberto ahonda en su interpretación y

[17] En esencia, la RAE define a la paradoja como "un hecho o expresión aparentemente contrarios a la lógica" y que, por su potencia retórica, considero que se pueden emplear en términos de metáfora por las expresiones que parecen contradecirse entre lo que parece ser verdad y lo que parece ser mentira, o entre algo positivo y algo negativo; como el hecho de que ser diagnosticado con una enfermedad crónica resulte como algo positivo para una persona.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

precisa que "fue lo mejor que me pudo haber pasado porque me ayudó a tomar conciencia y a depurar a mis hábitos de consumo alimenticio, mis hábitos, mis relaciones sociales", aunque más adelante matiza al señalar que "no puedo decir que fue una bendición, pero tampoco una maldición". Lo interesante de estos argumentos en las narrativas de Alberto es que se posiciona a partir de lo que, podríamos decir, ha sido un proceso positivo por la atención oportuna y los resultados que ha experimentado, aunque las posibilidades de atenderse de forma adecuada están vinculadas a una cuestión estructural en el la que entran en juego factores como el económico, cultural y social, por eso se reitera esta madurez a la que este participante ha llegado para interpretar a la diabetes como algo positivo y transformador, frente al resto de los participantes que presentan otras condiciones y características.

Con estas expresiones es con las que estos varones que viven con diabetes le san sentido a la propia enfermedad por medio de esta conceptualización metafórica que representa una ventana a la experiencia subjetiva en la que también se pueden observar la influencia de las condiciones estructurales en las que experimentan su padecer y que van desde la cuestión socioeconómica hasta la cultural, lo que se traduce en la disponibilidad de recursos físicos, materiales y psicosociales para afrontar la enfermedad. En ese sentido, hay que colocar estas metáforas individuales en dos metáforas raíz: **la diabetes como una fuerza externa** a la persona enferma y **la diabetes como una ruta abstracta**.

La entidad burlona y la lluvia son las metáforas que conceptualizan a la diabetes como una fuerza externa que actúa con de forma progresiva y con cierto nivel de agresividad en contra de la persona afectada. En el caso de Joel, se observa como la enfermedad está personificada como un enemigo cruel que disfruta del sufrimiento que provoca, mientras que para Joaquín este problema de salud se asemeja a un fenómeno natural, interpretación que incluso pareciera normalizar esta condición crónica para el contexto mexicano, lo que alude a procesos que afectan a las personas sin ningún tipo de distinción, por lo que resulta complicado evitarla. Ambas metáforas individuales destacan la falta de agencia y control que sienten las personas frente a la enfermedad.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En el caso de la diabetes como una ruta abstracta, lo que destaca es la noción de invisibilidad a la que se refiere Anselmo y el hecho de que su diagnóstico puede representar una llamada de atención que en el tránsito por las rutas que ofrece este problema de salud puede llegar a transformar a la persona de forma positiva, tal como lo señala Alberto. Ambos participantes ilustran con sus metáforas individuales las diferentes etapas de la enfermedad, así como las distintas maneras de afrontarla. En el caso de Anselmo, hace referencia a las características difusas que se presentan en el punto de partida de la enfermedad, pues la naturaleza oculta y engañosa de la diabetes provoca que sus signos se revelen en etapas avanzadas. En contraparte, Alberto relaciona el diagnóstico de la diabetes con una oportunidad para realizar cambios profundos al estilo de vida, aunque se trate de la implementación de estrategias de autocuidado reactivo, más que preventivas. De esta manera, la diabetes como una ruta abstracta se conceptualiza como la dificultad de reconocer la enfermedad antes de que cause algún daño significativo, lo que depende en gran medida del tipo de afrontamiento esperando que sea como en el caso de Alberto, quien sugiere una respuesta proactiva y positiva ante este problema de salud.

4.2.3 Del *platote al platito* y la *mecanización* del tratamiento

Esta sección del análisis metafórico está destinada para aquellas figuras retóricas que hacen alusión a las experiencias de los varones frente a las formas de atención a la enfermedad, revelando de manera específica una serie de tensiones con los profesionales del campo biomédico. Es importante puntualizar que algunas de las expresiones que se recogieron para este apartado no necesariamente cumplen con la estructura de una metáfora, sino que se toman algunas construcciones lingüísticas de los actores sociales que se sustentan en un proceso de significación connotativa con elementos retóricos como la ironía, la hipérbole y la anáfora, ya que considero que estos elementos del lenguaje cumplen una función simbólica en las representaciones de los sujetos y, principalmente, en sus procesos de interpretación de su condición como varones padecientes. Por lo anterior, estas narrativas que los participantes construyeron con una serie de figuras simbólicas al interior del lenguaje no solo describen sus experiencias personales con la diabetes, sino que también revelan cómo perciben e interactúan con el sistema de salud, los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

profesionales de estas instituciones y los tratamientos médicos, y que más allá de lo clínico, se adentra en los aspectos emocionales y socioculturales del padecer.

En primer lugar, Omar ilustra con una potente ironía las dificultades para seguir las directrices de los profesionales de la salud, en específico, las restricciones dietéticas que son impuestas por los nutricionistas. Para este varón que durante los meses iniciales de la pandemia de coronavirus consumía alrededor de cinco litros de refresco de cola al día y una gran cantidad de frituras, botanas y panes dulces, fue un gran desafío regular esta dinámica alimenticia y someterse a planes de alimentos con una carga calórica considerablemente inferior. Por eso enfatiza que "pasar del **platote al platito**" es muy complicado, no solo por dejar de consumir esos productos con los que se suelen establecer una relación de dependencia hasta emocional, sino por las repercusiones que representan para el organismo de una persona con diabetes, particularmente por la disminución de calorías, lo que desencadena una serie de cuadros de bajos de glucosa en la sangre, lo que podría derivar en un estado de descompensación severa.

De hecho, Leonardo en su entrevista da cuenta de un episodio de este tipo que le generó una alteración corporal y emocional profunda. "De repente empecé a balbucear y como mi esposa ya sabía cómo estaba la situación, inmediatamente me llevaron al doctor", pero en el camino iniciaron los cambios de conducta y este participante relata que era una sensación como de estar drogado y con una ansiedad por comer algo que, en plena ruta hacia el área de urgencias del IMSS, decidió bajarse abruptamente del vehículo que conducía su pareja, quien llamó a su hija y a su yerno para controlarlo y finalmente ingresarlo al hospital. Una vez en el nosocomio, la toma de glucosa arrojó una cifra muy por debajo de los niveles recomendados: 39 mg/dl. "Las piernas **las sentía frágiles… como de trapo**", narró Leonardo aludiendo a una de las sensaciones corporales experimentadas durante ese episodio. Así, esta metáfora de las piernas como trapos en alusión a la fragilidad que sintió en el momento, también se relaciona con la idea de sentirse desprotegido y vulnerable a causa de su condición de salud, ilustrando a través de su vivencia la falta de control y estabilidad, lo cual es una manifestación física de la debilidad que también podría estar reflejando su estado emocional.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Por lo anterior, la expresión del "platote al platito" que evoca una reducción en la cantidad de comida a consumir, también esconde una relación de poder entre los profesionales considerados los "especialistas" sobre la enfermedad, pero no de la vida de las personas a las que atienden, y sus pacientes. Así, la referencia de Omar muestra cómo se siente controlado por las recomendaciones del nutricionista, lo que se simboliza como una imposición externa que limita su autonomía personal, ya que el poder prescribir qué y cuánto debe comer alguien implica un control significativo sobre aspectos muy personales de la vida de una persona, por más que se justifique esta acción por el estado de salud del sujeto. Además, también simboliza una pérdida de satisfacción y placer en el acto de comer, por lo que se cuestionan la efectividad de los tratamientos que son percibidos como demasiado restrictivos o poco realistas para seguir a largo plazo.

Por otro lado, Alberto narra su experiencia con el personal médico del IMSS que lo recibió luego de su diagnóstico inicial de diabetes, un episodio en su trayectoria del padecer que se resumen a una sensación de cosificación y despersonalización, pues lo que una persona que acaba de ser notificado sobre un problema de salud lo que espera es una orientación adecuada con indicaciones claras sobre el tratamiento a seguir. "**Esperaba que me diera alguna indicación, pero lo único que me dio fueron regaños**, que era un descuidado (…) me dijo, aquí están sus pastillas, tome esto para la presión, tome esto para los triglicéridos, para colesterol, y esta es para el azúcar, pero ninguna orientación". En esta construcción narrativa lo que se observa es una ironía, pues Alberto se encuentra a la espera de indicaciones y lo único que recibió fueron regaños. Además, desde la complejidad del pluralismo médico, se puede constatar como el modelo hegemónico de la biomedicina reduce a las personas afectadas por cualquier tipo de enfermedades a un conjunto de síntomas a ser manejados por medio de fármacos, sin atención a las necesidades integrales de la persona pues se tratan como un caso más y la mayoría de las veces sin una consideración individual.

En ese sentido, la forma en que Alberto relata recibir sus medicinas, con una serie de instrucciones genéricas sobre las pastillas a tomar y para qué sirve cada una de estas, refleja un enfoque mecánico y estandarizado por parte del personal

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

médico. Aunque Alberto no lo hace explícito, esto se asemeja a la forma en que se procesan los objetos en una línea de ensamblaje, donde cada producto recibe el mismo tratamiento porque, justamente, se trata de cosas inanimadas, por eso se esperaría un trato diferente para una persona con una enfermedad que acaba de descubrir en el contexto hospitalario. Por eso, esta figura retórica basada en la ironía implica una objetivación de la persona, tratándolo como un objeto que necesita ser reparado a través de medicamentos, en lugar de como un ser humano con una experiencia emocional y física compleja por delante.

Durante la experiencia de padecer diabetes, a nivel corporal se experimenta transiciones y una serie de procesos de desgaste, como se ha explicado en el apartado previo dedicado a las metáforas del cuerpo. No obstante, en los tratamientos ciertas sensaciones se vuelven claves para descubrir la enfermedad y conocer la forma en que va progresando. Lo anterior queda expuesto por Fernando que reconoce las problemáticas que la diabetes está generando en sus ojos, "sí, me empezó a cambiar mi vista, ya tengo tiempo usando lentes, pero ahora **se ha estado acrecentando**" y aunque como tal no se trata de una metáfora en el sentido estricto, hay un intercambio de conceptos en términos de paradoja en la idea de cómo se acrecienta la disminución de su visión. Desde luego que en este contexto el "crecimiento" se refiere al deterioro gradual, aunado a la pérdida de control y el desafío para Fernando de adaptarse a una serie de limitaciones.

Aunado a esa noción de las limitantes que experimentan los varones que viven con diabetes para descubrir y atender su enfermedad, existe una señal que suele ser común para las personas en las que se presenta este problema de salud: la pesadez en las piernas. En el caso de Omar, esta sensación se sumó a su condición de obesidad cuando se sentía "con las piernas **bien, pero bien pesadas**", aludiendo con esta anáfora a la carga que representan sus problemas de salud. A pesar de que esta expresión parece que se hace en un sentido literal, en términos retóricos se puede simbolizar no solo con la carga física, sino con las emociones que desencadenan estas condiciones. Esta figura de las "piernas bien pesadas" también ilustran la pérdida de movilidad y agilidad, lo que complica participar en actividades cotidianas, generando una percepción de discapacidad y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dependencia. Joaquín, por otro lado, describe su lentitud y fatiga con el verbo arrastrar como una sensación que experimenta cada vez con mayor frecuencia y que fue una de las primeras sospechas de presentar una enfermedad, la cual comprobó tiempo después al ser diagnosticado con diabetes. "Entonces yo amanecía todo cansado, adolorido y todo eso, pero esto es lo que yo empecé a sentir hace cuatro años. No era dolor, no era nada. Simplemente así. Yo no tenía ganas de levantar las manos, de caminar, **arrastraba los pies**, pero completamente sin que me doliera nada y yo no pensé que tuviera azúcar", lo que sugiere una lucha constante contra los efectos debilitantes de la enfermedad, incluso antes de reconocer que la tenía. Si bien, el arrastre de los pies es una acción concreta y literal, simboliza una pesadez importante en su vida, que a la postre resultó ser la diabetes.

Para cerrar esta sección del análisis metafórico, se resalta la metáfora que desarrolló Alberto para visibilizar el enfoque contraproducente hacia el autocuidado con el que se manejan algunos varones que viven con diabetes en sus tratamientos por valorar, desde su identidad masculina, una actitud de independencia y resistencia a ser controlados por otras personas o fuerzas externas, incluso a costa de la salud personal. De esta forma, Alberto critica lo que él considera se trata de rebeldía frente a las normas de alimentación de cuidados en general que las personas que viven con diabetes deben de seguir, "**los diabéticos que he conocido (...) son muy rebeldes** con la comida, con su enfermedad, es como una negación que se convierte en rebeldía y entonces se convierte en una autodestrucción". Así, esta metáfora refleja la lucha interna entre el deseo de normalidad y la necesidad de adherirse a restricciones dietéticas y de estilo de vida, lo que a menudo lleva a un comportamiento autodestructivo.

En general, estas metáforas reflejan la complejidad en el manejo de la diabetes y ponen énfasis en una atención a su condición de vida que integre las dimensiones físicas, emocionales y socioculturales a la salud por las tensiones que han experimentado con algunos de los profesionales sanitarios con los que les ha tocado interactuar en su trayectoria. La expectativa es que, si el personal médico, que es con quienes de forma mayoritaria se atienden los varones de esta investigación, incorpora esas dimensiones podría mejorar la adherencia de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hombres al tratamiento y mejores resultados en el control de esta patología crónica. Aunque es complejo tratar de englobar estas metáforas individuales y las otras figuras simbólicas que se encuentran dentro del lenguaje connotativo con el que construyen sus narrativas los varones, la que mejor se adecúa como metáfora raíz es la de la diabetes como **una fuerza despersonalizante** por el trato mecánico de parte de los médicos, la sensación de impotencia frente a la enfermedad que acaba por alienar a los individuos de sus propios cuerpos y del sistema de salud, provocando en algunos casos una serie de alteraciones a nivel identitario por las transformaciones involuntarias que se imponen en los tratamientos.

4.2.4 Navegar en la dualidad: *miedo* y *empoderamiento*

La dimensión emocional resulta crucial en la atención a los problemas de salud por las conductas y los comportamientos que se desarrollan a partir del estado de ánimo de la persona que está influido de manera directa por la enfermedad y por la interpretación que construye de esta a partir de sus interacciones en familia, con los profesionales de la salud y con las representaciones que existen a nivel social de la patología que lo afecta. De esta forma, las emociones se convierten en los dispositivos que conectan la experiencia subjetiva con las condiciones socioestructurales (Enríquez, 2008), Así, entre la población existe la creencia de que la mejor forma de afrontar una condición de salud crónica es con buena actitud, posición que ha sido criticada fuertemente por relegar todo el peso de la enfermedad al individuo y omitir las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas de su contexto. En consecuencia, se configura un falso optimismo entre las personas enfermas que se alimenta por medio de metáforas como "la guerra contra el cáncer" o "perdió la batalla contra la enfermedad" lo que acaba por impactar en las identidades de los actores sociales que durante su proceso se convierten en "guerreros", "luchadores" o "combatientes" que están en pugna contra la patología entre la pérdida y la recuperación de la salud o, cuando menos, del control de su propio cuerpo.

Por lo antes expuesto, en esta parte del análisis metafórico se muestran las principales construcciones retóricas a las que recurren los varones saltillenses que viven con diabetes para comprender y así poder explicar su tránsito constante entre las emociones que les generan malestar y aquellas experiencias emocionales

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que acaban por beneficiarlos al interpretarlas como detonadoras de sensaciones de bienestar. De este modo, lo que a continuación se presenta es la articulación de una serie de narrativas emocionales que navegan entre la dualidad: por un lado, el malestar y la ansiedad que genera la enfermedad, y por el otro, las situaciones y estrategias que fomentan una sensación de bienestar. Ambas experiencias e interpretaciones se encuentran condicionadas por el contexto cultural específico que es construido por los sujetos, pero que a su vez los construye y los coloca en determinada posición. Desde el inicio de las primeras sospechas de que algo anda mal en el cuerpo, las personas suelen experimentar un cuadro de incertidumbre por la falta de conocimientos sobre las causas, las consecuencias y las maneras de actuar frente a aquello que les está generando una incomodidad y por más que quieran evitarla no pueden dejar de prestarle atención, ya que como apunta Le Breton (2017) la condición humana, de inicio, es una condición corporal, así que si algo afecta al cuerpo, esto termina por extenderse a la totalidad de la persona, más allá de lo meramente físico.

Por este motivo, para algunos varones como Alberto, obtener el diagnóstico de la diabetes significó "ganarse la rifa del tigre", un premio que, desde luego, nadie desea recibir. "Fue **un shock**, fue como cuando te dicen '**te ganaste la rifa del tigre**' y no lo quería", señala este participante, quien también hace alusión al "shock" como una impresión fuerte y desagradable. Esta reacción inicial de Alberto estuvo condicionada por el hecho de ser familiar directo de personas que han fallecido a causa del mal manejo de esta enfermedad, "fue una impresión, fue una sorpresa desagradable, fue una tristeza porque además yo sé que la diabetes no se cura, en lo mejor de los casos se controla". El uso de esta metáfora connota la inesperada gravedad del diagnóstico como una carga emocional difícil de gestionar por la mezcla de shock, temor y resignación experimentadas.

Contrario a la experiencia de Alberto, que tras recibir la noticia del diagnóstico de diabetes desencadenó una serie de respuestas emocionales asociadas al temor, para Mario fue una experiencia emocional la que detonó la enfermedad, de acuerdo con su propia interpretación. "Me dijeron que era la diabetes tipo 2, **que surgió con base a un susto**", señala Mario con esta narrativa que representa una suerte de mito popular en el que se refieren a la aparición de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

la diabetes por acontecimientos sorpresivos y desagradables, como es el caso de los sustos. Considero que esta expresión se puede considerar en términos metafóricos al simbolizar que el estrés emocional produce un efecto que causa la enfermedad, aunque científicamente no esté comprobado con exactitud, por lo que su uso responde a creencias que reflejan una visión integral del bienestar donde los afectos y el cuerpo se encuentran interconectados.

En el caso de las experiencias vinculadas con el malestar emocional, Leonardo usa la metáfora de "encerrarse" para describir su aislamiento tanto físico como emocional, una táctica de manejo que revela cómo intenta protegerse de las demandas externas que podrían agravar su condición. El hecho de que este participante exprese "**me encierro**, me quedo aquí solo" es una respuesta con la que busca protegerse, como si se tratara de una estrategia de defensa, de los demás por la carga que representa para él la enfermedad y el no cuidarse de la forma apropiada. Así, esta reacción se convierte en una forma de autoexclusión, pues estar encerrado implica que nada sale, pero tampoco nada entra.

Otra de las metáforas vinculadas al malestar emocional con mucha potencia, es la que utiliza Omar para expresar el miedo que tiene de fallecer y, de forma particular, "**morir en pedazos**". Detrás de esta expresión, se encuentra el temor a la desintegración física como una consecuencia de la diabetes que, además, denota la pérdida del control del cuerpo y en el imaginario social el "estar perdiendo la batalla", sumado a que, como varones, entre los principales rasgos de la masculinidad se encuentra la fuerza, el control y la capacidad de protegerse a sí mismo y a otras personas, por eso el ir muriendo en pedazos llega a significar la pérdida de estas cualidades, pero que Omar admita este miedo es algo significativo, ya que revela su condición vulnerable, un hecho que para muchos varones resulta impensable y lo reprimen, como una respuesta por mantener los valores tradicionales de la masculinidad.

Por otro lado, los varones también experimentan emociones que les generan una sensación de bienestar por las actividades que realizan y el reconocimiento social que obtienen de realizarlas. Tal es el caso de Joaquín, quien encuentra en el baile una oportunidad para elevar su autoestima pues asegura que demostrar su destreza en la pista junto a su esposa, hace que mejore su humor, "eso a mí, **me**

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

levanta mucho el ánimo". Esta figura, según Lakoff y Johnson (2009), se trata de una metáfora orientacional, pues parte de la dualidad espacial arriba-abajo que se manifiesta en esta expresión de levantar frente al bajar. Con esta lógica, Joaquín encuentra en el baile una fuente de elevación emocional, por lo que una buena opción para las personas que viven con diabetes es realizar actividades placenteras, ya que estas pueden ser cruciales para el manejo emocional de la diabetes. Además, desde la particularidad del baile en una persona que vive con diabetes, esta práctica no se queda solo como una actividad física, pues se trata de una opción para contrarrestar los efectos emocionales de la enfermedad, mejorando tanto su bienestar físico como emocional.

En ese sentido, Alberto llega a la conclusión que el controlar la diabetes por medio de los cuidados adecuadas y la disciplina en el tratamiento le ha permitido reducir su talla y mejorar su salud en general. Por eso, en su construcción narrativa afirma que "**perder peso me ha hecho sentir empoderado**", una metáfora que simboliza el cuerpo como un vehículo de poder y control personal, por lo que adelgazar no solo se interpreta como una mejoría física, sino que también se trata de retomar el control por medio de la agencia personal.

En suma, este tipo de metáforas individuales encuentran su estructura en la oposición emocional entre el malestar y el bienestar, por eso se trata de una dualidad, pues la experiencia del padecer está repleta de estas condiciones que suelen ir de un extremo a otro. También hay que puntualizar que estas metáforas no solo ilustran las reacciones individuales a la enfermedad por parte de estos varones saltillenses, sino que también muestran cómo se maneja y conceptualiza la enfermedad en un contexto cultural más amplio, como el caso de las creencias populares sobre el origen y desarrollo de la diabetes en alguien. De esta manera, la diabetes se convierte en un dispositivo de generación de emociones, aunque también es vista desde una noción estructural porque para algunos participantes esta es una enfermedad abrumadora, mientras que otros la interpretan como el pretexto ideal para transformarse.

Asimismo, reflejan una lucha emocional intensa y el miedo a la pérdida de control y de integridad corporal, contraponiendo las emociones que generan malestar con aquellas que fomentan el bienestar, estas metáforas muestran dos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estrategias emocionales opuestas: por un lado, "encerrarse" representa una retirada para manejar el dolor emocional y el aislamiento, mientras que "levantar el ánimo" a través del baile señala una búsqueda activa de alegría y conexión social como forma de resistencia emocional y física frente a la adversidad que representa la diabetes.

4.2.5 Autocuidado: *poner en jaque* a la masculinidad tradicional

La diabetes es una enfermedad crónica que desafía al cuerpo como sustrato material de la existencia para las personas, por lo que la atención a la enfermedad se concentra en controlar las repercusiones que la patología tiene en la dimensión física. Por eso, las estrategias de autocuidado se vinculan con prácticas que gestionan estos procesos corporales con la finalidad de evitar mayores problemáticas de salud. En ese sentido, se aborda el autocuidado en dos niveles: el reactivo, que se establece por las reacciones que tienen las personas frente a una patología, y el proactivo, que mantiene una orientación hacia la prevención de problemas de salud a partir de hábitos adecuados. A partir de lo revisado en este capítulo de resultados, se puede identificar que los varones participantes han emprendido una serie de medidas de autocuidado reactivo frente a la diabetes, pero hay quienes también actúan de forma proactiva con algunas acciones y la modificación de hábitos con la intención de reducir, en la medida de lo posible, cualquier consecuencia que reduzca sus capacidades físicas. Así, en este apartado del análisis metafórico se examinan algunas construcciones narrativas que presentan elementos simbólicos por medio de diferentes figuras retóricas para ilustrar esta relación entre autocuidado y masculinidad, sin que todas sean necesariamente metáforas.

En primer lugar, se revisan aquellas estrategias reactivas que, en algunos casos, se asemejan a un proceso de resignación. Por ejemplo, Mario menciona que la moderación en el consumo de alcohol es una medida necesaria para minimizar los problemas de diabetes y, en lugar de erradicar su consumo, lo que resulta ideal para este participante es reducir la ración, "**si te tomabas el cartón completo [de cervezas], ahora sí ya no te lo tomes**, si quieres ahí platicando con la raza nomás unas tres cheves". Esta narrativa simboliza un equilibrio entre mantener prácticas sociales masculinas, como lo es el consumo de alcohol, y cumplir con las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

recomendaciones y tratamientos de atención a su diabetes. Esto, sin duda, implica una negociación entre el cuidado de su salud y la conservación de prácticas tradicionales de la masculinidad, resaltando como las normas de género suelen influir en las estrategias de autocuidado, donde ciertas actividades asociadas con la identidad masculina se deben de ajustar, pero no necesariamente abandonarlas, como en este caso que se trata de salir a tomar con los amigos o a reuniones sociales.

En la misma situación sobre el consumo de alcohol se encuentra Leonardo, aunque él no busca reunirse con amigos, al contrario, la bebida es el motivo por el que prefiere "encerrarse" luego de un largo proceso de depresión por la muerte de su hijo. Aunque ha estado en proceso de rehabilitación para dejar el alcohol, admite que esto ha sido de lo más complicado en su vida y lo ilustra con esta frase: "tomar una copita en la noche **para calmar al diablo**". Aunque parece paradójico, el alcohol representa para Leonardo una vía de escape que le ayuda a manejar sus emociones y dotarle de cierta tranquilidad, aunque sea evadiendo lo que siente. Así, este tipo de bebidas se convierten para él en un medio para estabilizar sus sentimientos de culpabilidad sobre sus problemas personales y familiares, lo que muestra una tensión entre las normas de la masculinidad tradicional que omiten la vulnerabilidad emocional del varón y su necesidad personal de enfrentar dichas emociones, es decir, hay una especie de prohibición en este régimen patriarcal que le prohíbe a los hombres hablar de sus sentimientos, por lo que muchos optan por evadirlos con la ayuda del consumo excesivo de alcohol "para calmar al diablo".

En el caso de las estrategias de autocuidado proactivo, también se observan diferentes rasgos de la masculinidad dominante, como el caso de Fernando que compara su situación con la de su esposa al decir que él se siente bien "pero de que tenga enfermedades las tengo, pero bueno, yo sí veo que **mi señora [esposa] está más acabada que yo** (…) **no me preocupo tanto por mí** porque al menos sé que estoy tratando de cuidarme". Fernando utiliza la frase "más acabada" como adjetivo para describir la situación de su esposa con la diabetes en comparación con la suya, sugiriendo que él ha logrado manejar mejor su condición al "tratar" de cuidarse. Sin embargo, también hace énfasis en la que "no

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se preocupa" tanto por él como sí lo hace por su esposa y aunque esto resulta paradójico, lo que revela es que este participante actúa como protector de su pareja, aunque el hecho de que ella esté "más acabada" podría cuestionar su nivel de apoyo en torno a su rol de cuidador. Además, esta comparación entre la situación de su esposa y la de él, se vincula con la dimensión de la fuerza física donde la resistencia y capacidad de mantenerse activo y menos "acabado" son fuentes de orgullo y un indicativo de masculinidad "exitosa".

Una de las cosas que también se refleja de forma constante en las narrativas de los participantes, es la conciencia sobre tener que cuidarse, aunque muchas veces no lo hagan, lo que resulta contradictorio. Tal es el caso de Leonardo, quien metaforiza la necesidad de autocuidado permanente frente a la diabetes a partir de la idea de que "en la diabetes **no hay vuelta de hoja**, **te cuidas o te cuidas**". En este relato se resalta lo inevitable y la urgencia del manejo de la diabetes, ya que no existen alternativas, por eso pareciera que no hay opción entre cuidarse y no cuidarse, subrayando la rigidez con la que se debe de enfrentar la enfermedad, lo que puede generar una presión constante y una lucha interna entre la necesidad de adherirse a un tratamiento estricto y, en el caso de este participante, la dificultad de mantenerlo debido a su lucha con el alcoholismo.

También es importante señalar que, como el cuidado es un concepto que históricamente se ha asociado con los roles de género de las mujeres, lo que estos varones consideran una forma de cuidarse es subcontratar a personal externo, generalmente femenino, para que les ayuden o realicen las tareas de cuidados por ellos. Esta dinámica sobresale en el relato de Fernando quien comparte que "el corte de las uñas lo hago con mis herramientas, bueno, **va una persona a cortármelas [a su casa] cada mes va y me las corta y lo hace con mis herramientas** con la finalidad de no contagiar". En esta narración, aunque carente de elementos retóricos, sobresale el hecho de cómo se simboliza el autocuidado desde la perspectiva de la masculinidad dominante, pues en este caso no se trata de hacerse cargo de sí mismo y de su situación, sino de delegar estas funciones a otras personas al interior de la familia o incluso a través de servicios profesionales a pesar de los costos que estos pueden generar. También resalta la necesidad de control, pues dentro de su construcción de esta estrategia de autocuidado, es consciente

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de la vulnerabilidad y los riesgos para los pies de las personas que viven con diabetes, por lo que tiene su propio kit de herramientas para el corte de uñas, aunque él no lo use, pero pide a quien contrata que lo haga con el fin de no contagiarse y originar problemas en sus extremidades inferiores.

Asimismo, Omar describe su uso extensivo de cremas para la piel como parte de su régimen de autocuidado, una práctica que desafía las normas masculinas tradicionales que suelen ignorar el cuidado de la piel e ilustra cómo la salud personal puede redefinir lo que significa ser varón, ya que recurrir a este tipo de productos suele estar asociada con las mujeres y las prácticas de belleza, una idea que está demasiado arraigada en la sociedad que incluso este participante reconoce que en tono de broma alguna vez su esposa le dijo que él ya parecía la señora de las cremas "mi piel se volvió más como más tersa, y aparte te digo, uso muchas cremas, de hecho, mi señora me dice 'ya **pareces la señora de las cremas**, sí, tú eres la señora de las cremas verdad' porque tú entras a mi cuarto y me echaba crema de todo, para las manos, para la cara". Con esta referencia se puede observar como las tareas de autocuidado suelen relacionarse de forma directa con las mujeres, tanto que, si un hombre las realiza, acaba por parecerse a una de ellas, en este caso, la señora de las cremas.

Por su parte, Joel recurre a metáfora muy socorrida en los últimos años para exponer aquello que ocasiona daños para salud integral de las personas y que incluso se ha convertido en un adjetivo para describir situaciones y a la propia gente: la toxicidad. Este participante expone que su proceso de cuidado inició con la "desintoxicación" de su cuerpo y de sus hábitos, depurando todo lo que no le hacía bien. Es interesante esta posición porque se reconoce a la enfermedad como un quiebre en las vidas de las personas, lo que implica contar con un punto entre el antes y el después que, para Joel, significa un antes tóxico y un después limpio (desintoxicado). Este proceso de depuración al que hace referencia este varón marca el inicio de su padecer y de su trayectoria de autocuidado "empecé a **desintoxicarme** y a cuidarme, más que nada, mi glucosa y la presión", además de connotar el punto crucial en su vida, la metáfora refleja un momento de autoconciencia y decisión de cambiar su estado de salud, lo que implicó no solo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cambios físicos sino también una reevaluación de su estilo de vida, mostrando así una actitud proactiva frente a su autocuidado.

Para cerrar este apartado, se puede observar la compleja articulación entre el autocuidado y las masculinidades que, en este caso, se identifican algunos elementos de resistencia a dejar los patrones tradicionales de lo que significa ser varón en una sociedad patriarcal como la mexicana, pero hay algunas expresiones que hacen referencia las transformaciones que tienen que experimentar por el hecho de tener que hacerse cargo, en mayor o menor medida, de su situación de salud. Por eso, considero que la metáfora raíz que subyace en estas construcciones narrativas desde el padecer es la de las **masculinidades en tensión**, que también podría expresarse como la **masculinidad negociada**, en donde los hombres refuerzan su actitud de dependencia hacia los cuidados femeninos, se resisten a modificar sus hábitos y los matizan o, en el mejor de los casos, los modifican de forma autónoma y con plena conciencia, así adaptan sus comportamientos y prácticas de autocuidado de manera que alinean o desafían las expectativas tradicionales de masculinidad, partiendo de una mediación corpoemocional entre su experiencia subjetiva y el contexto sociocultural en el que se encuentran insertos.

4.3. Encarnar la diabetes: aproximación a las dimensiones del padecer

En esta sección de los resultados presento una propuesta valorativa con fines descriptivos de lo que considero es un acercamiento a las dimensiones del padecer. De inicio, debo aclarar que este ejercicio analítico se fundamenta en el análisis de narrativas de los varones saltillenses que viven con diabetes, por lo que no se configuró ningún instrumento especial para que ellos señalaran estos valores, es decir, se trata de una interpretación realizada a partir de las formas en que simbolizan la diabetes y su propio autocuidado arraigado en sus prácticas corpoemocionales. De esta manera, establecí cinco dimensiones del padecer que operacionalicé en una escala del uno al cinco, donde el uno es lo más alejado del autocuidado, mientras que el cinco es lo más cercano:

1. Cuerpo: es todo lo que el participante menciona sobre los cambios físicos y las alteraciones que ha experimentado en su organismo durante su trayectoria del padecer, por lo que ha establecido diversas estrategias en torno al cuidado corporal, que van desde mejorar su alimentación hasta el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

uso de productos especializados para personas que viven con diabetes, como zapatos especiales, cremas humectantes, calcetas que protegen de la circulación, entre otros.

2. Emociones: se trata de las experiencias emocionales observadas en la expresión de los diferentes estados afectivos que han experimentado a lo largo de sus trayectorias del padecer a partir de las emociones básicas como la tristeza, la ira y la alegría, hasta sentimientos más elaborados, como el miedo a la muerte, la frustración por la enfermedad, entre otras.
3. Identidad: esta dimensión hace referencia a los cambios experimentados en su personalidad, principalmente a través de aquellas actividades que han sido alteradas por la enfermedad, lo que se experimenta en forma de quiebre, es decir, la diferencia entre un antes y un después que también repercute en la forma de percibirse a sí mismo en relación con los demás.
4. Masculinidad: son las formas en que los participantes dan cuenta de las modificaciones en su configuración de género como varón, sobre todo cuando no se cumplen o se alteran sus roles tradicionales como la proveeduría económica, la fortaleza física y el control de sí mismo y de los demás.
5. Relaciones sociales: este componente lo que analiza son los cambios percibidos en torno a sus relaciones personales y al trato de y hacia los demás; así como las alteraciones en sus actividades ordinarias, su situación laboral o la realización de pasatiempos.

Con base en estas categorías, se puede observar en el siguiente gráfico la manera en que los varones encarnan su diabetes a través de estas dimensiones. Es destacable cómo existe una mayor conciencia en los componentes del cuerpo, las emociones y lo social, mientras que las dimensiones identitarias y la masculinidad no tienen la misma atención. Esto puede tratarse de las formas de atención que emanan desde el campo biomédico que procura la solución de los problemas que aquejan al organismo y es en esta materialidad en donde se coloca la atención de las personas que viven con diabetes, restando visibilidad a otra clase de procesos que son intangibles y progresivos, como el hecho de asimilar las alteraciones que se sufren a nivel identitario y de actuación de género. De esta

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

manera, las puntuaciones para cada participante se observan en la Tabla 6 y serán detalladas en cada caso.

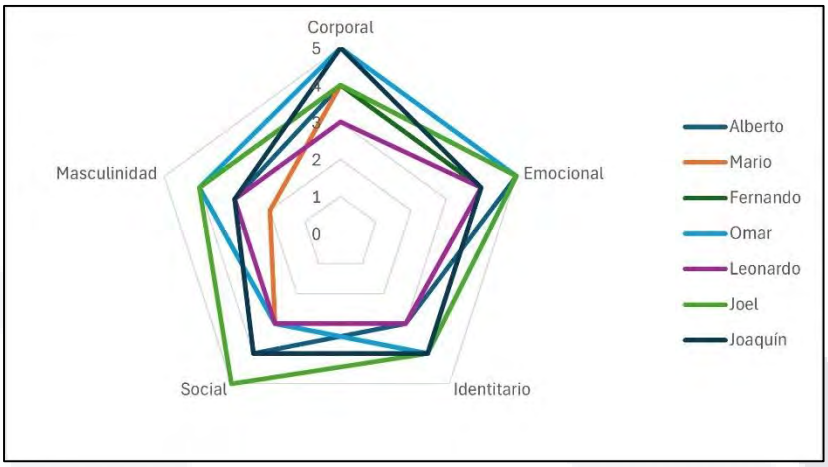

Figura 10. Las dimensiones del padecer en los participantes
Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Las dimensiones del padecer en los participantes

Dimensión	**Alberto**	**Mario**	**Fernando**	**Omar**	**Leonardo**	**Joel**	**Joaquín**	*Promedio*
Corporal	4	4	4	5	3	4	5	**4.1**
Emocional	5	4	4	5	4	5	4	**4.4**
Identidad	3	3	4	4	3	4	4	**3.6**
Relaciones sociales	4	3	3	3	3	5	4	**3.6**
Masculinidad	3	2	4	4	3	4	3	**3.3**
Promedio	**3.8**	**3.2**	**3.8**	**4.2**	**3.2**	**4.4**	**4**	

Fuente: elaboración propia

En el caso de Alberto, se percibe que conoce a detalle sus sensaciones físicas y las limitaciones corporales que la diabetes le ha impuesto, lo que refleja un alto nivel de conciencia de su estado físico, muestra una expresión profunda de las emociones relacionadas con su enfermedad, incluyendo el miedo y la frustración que han afectado significativamente su vida en diferentes momentos. También menciona algunos cambios en su vida debido a la diabetes, pero no profundiza en cómo estos cambios han reconfigurado su identidad central, así como la forma en que la enfermedad afecta su rol como hombre, por lo que no hay una exploración profunda de cómo esto altera su percepción de la masculinidad. En cuanto a sus relaciones sociales, describe algunos cambios en sus interacciones sociales, como

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

el hecho de dejar de asistir a reuniones como las carnes asadas con amigos, lo que es un impacto considerable para él.

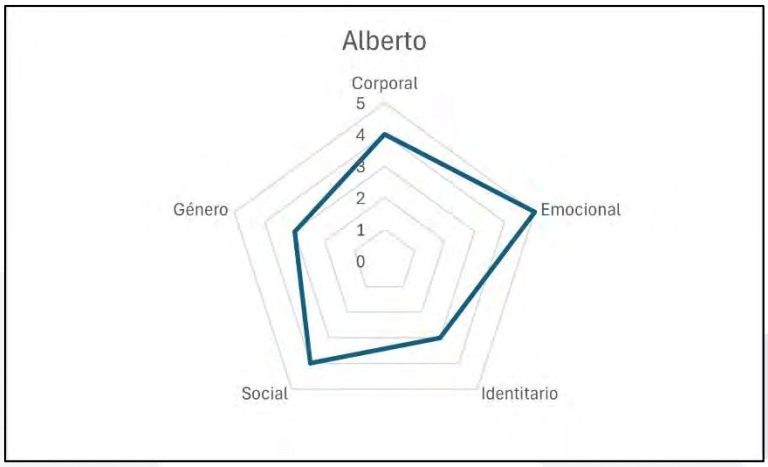

Figura 11. Las dimensiones del padecer en Alberto
Fuente: elaboración propia

Mario detalla cambios físicos y desafíos, aunque no tan exhaustivamente como otros participantes, pero expresa emociones claras causadas por su condición, pero con menos intensidad que Alberto, por ejemplo. En su caso, sí reconoce en su vida un antes y un después de la diabetes, pero no hay una ruptura clara de identidad. Hace pocas menciones sobre cómo la diabetes afecta su visión de la masculinidad, aunque lo principal se sitúa en experimentar el desgaste del cuerpo en labores de exigencia física, principalmente las laborales y deportivas, y reconoce cambios en cómo interactúa con otros, pero estos no parecen tan disruptivos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

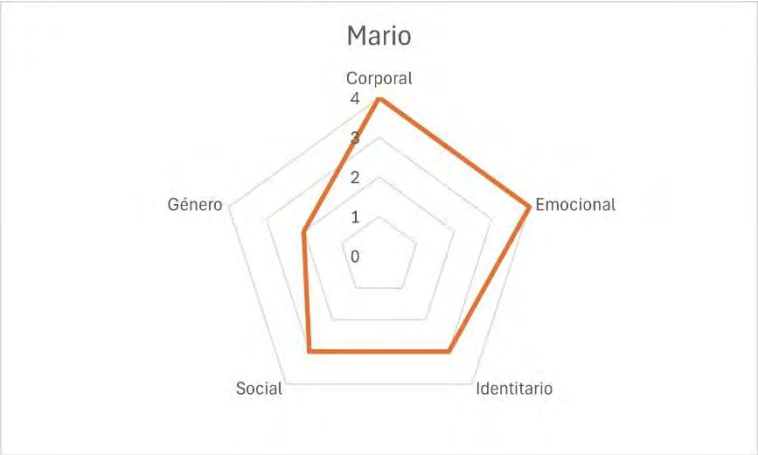

Figura 12. Las dimensiones del padecer en Mario
Fuente: elaboración propia

En su caso, Fernando discute las implicaciones físicas de la diabetes y cómo maneja su salud con los cuidados especializados a los que recurre, además expresa sus preocupaciones y cómo las enfrenta, indicando un buen manejo emocional a pesar de conocer las consecuencias de esta enfermedad y observarlas en su esposa. En su relato, muestra algunos cambios significativos en su vida y cómo se ha ido adaptando, como el caso de la vista, lo que sí ha repercutido en su identidad. En sintonía con otros participantes, analiza cómo la diabetes lo desafía como hombre, especialmente en términos de fortaleza y salud, por lo que admite que sí ha sufrido modificaciones en sus relaciones, pero sin gran detalle.

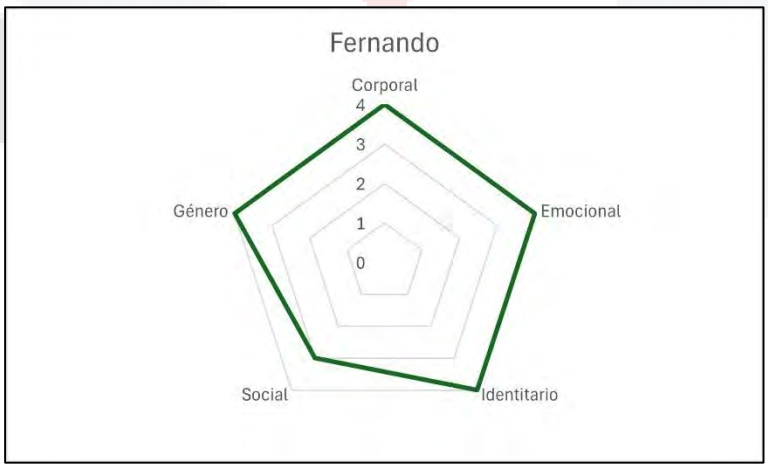

Figura 13. Las dimensiones del padecer en Fernando
Fuente: elaboración propia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A través de sus narrativas, Omar da cuenta de una conciencia notable sobre cómo su cuerpo ha sido alterado por la diabetes, detallando con precisión las múltiples maneras en que la enfermedad ha afectado su funcionamiento físico. Sus emociones van desde la desolación hasta el enojo y están vinculadas con su dolor físico. Aunque reconoce que la diabetes ha cambiado su vida, Omar no se sumerge profundamente en cómo estas modificaciones han redefinido su identidad. Sin embargo, es consciente de los desafíos que la enfermedad impone a su rol tradicional de masculinidad, especialmente en lo que se refiere a su propio cuidado, al grado de ser comparado con la señora de las cremas por la atención que brinda a su piel. En el ámbito social, Omar describe cómo ha tenido que modificar sus interacciones, limitando actividades que antes disfrutaba, relacionados con la alimentación, pero que no representan un cambio sustancial en su vida social.

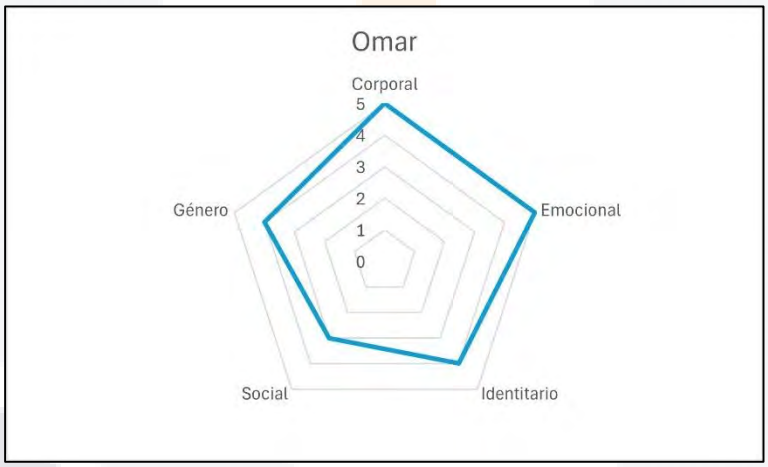

Figura 14. Las dimensiones del padecer en Omar
Fuente: elaboración propia

Leonardo, al interior de sus narrativas, presenta un equilibrio en su padecer, aunque es claro que la dimensión que cobra más fuerza es la emocional, como consecuencia de problemas al interior de su familia, especialmente la muerte de uno de sus hijos. Aborda los cambios físicos provocados por la diabetes, aunque con menos detalle que otros casos, sugiriendo una percepción quizás menos aguda de su condición corporal. En cuanto a su identidad, Leonardo menciona cambios significativos en su vida que han impactado su autoconcepto, como es el caso de su tratamiento con el alcoholismo en el que ha tenido avances, pero

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

también recaídas, por lo que sus relaciones familiares se han visto afectadas y ahora con la diabetes se agudizan por las restricciones que debe de cumplir por la enfermedad. Las discusiones sobre su masculinidad y las expectativas asociadas son tocadas superficialmente, reflejando quizás una aceptación resignada de su vulnerabilidad, aunque sin ceder todo el control, principalmente en el consumo de alcohol.

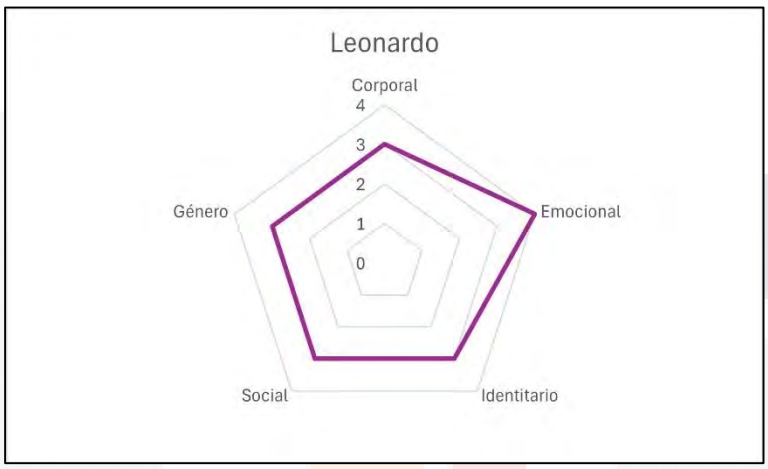

Figura 15. Las dimensiones del padecer en Leonardo
Fuente: elaboración propia

Uno de los elementos que sobresale en la trayectoria del padecer de Joel, son sus relaciones sociales, ya que es un varón presente en la vida de sus hijos, ya adultos, y por sus actividades deportivas es reconocido en espacios a los que asiste con sus pares. Debido a que a lo largo de su vida ha practicado un sinfín de deportes, los cambios corporales son una preocupación constante para él, pero gracias a su disciplina deportiva, estos no han causado serios estragos en su vida. A pesar de que habla sobre cómo la enfermedad desafía los roles de la masculinidad dominante, no brinda mayores detalles sobre su experiencia en este ámbito, pero la búsqueda constante de reconocimiento demuestra una necesidad de validar sus actividades que, al ser físicas, se relacionan con las capacidades corporales, como los premios que ha ganado en los últimos años en diferentes competencias de atletismo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

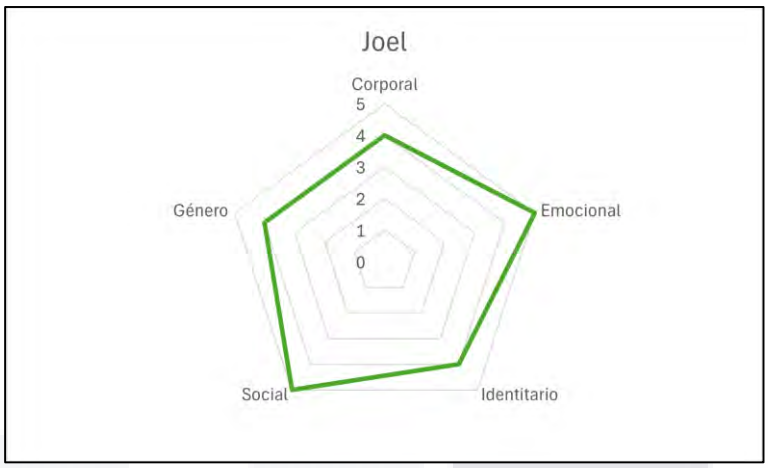

Figura 16. Las dimensiones del padecer en Joel
Fuente: elaboración propia

Joaquín ofrece una descripción exhaustiva y detallada de cómo la diabetes ha impactado su cuerpo, mostrando una aguda percepción de las complicaciones físicas y el deterioro que ha enfrentado. Aunque las emociones que expresa son intensas, no alcanzan la profundidad de otros participantes, lo que sugiere una forma diferente de procesarlas, principalmente a través de sus recursos espirituales y religiosos. Reflexiona sobre los cambios en su identidad, reconociendo cómo la diabetes ha alterado su percepción de sí mismo y sus capacidades, mientras que, en el terreno de la masculinidad, se enfrenta a desafíos significativos que lo colocan como vulnerable frente a la imagen tradicional del hombre fuerte e independiente. Socialmente, describe cómo sus relaciones y actividades han tenido que adaptarse a su nueva realidad, marcada por restricciones y cuidados constantes, lo que refleja una reconfiguración de su vida social y personal.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

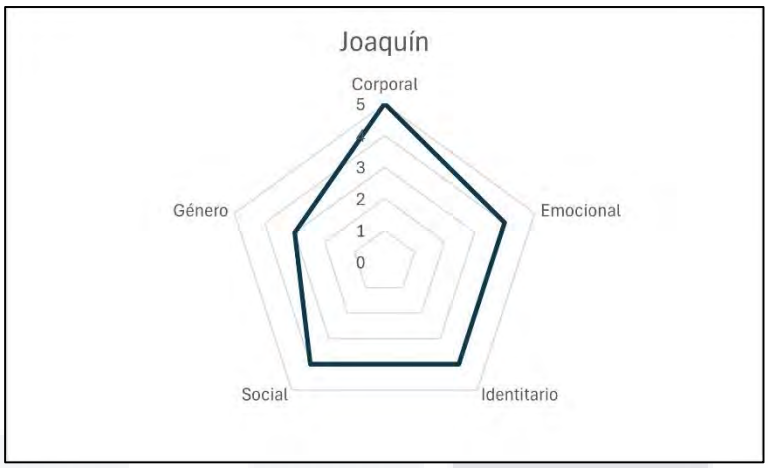

Figura 17. Las dimensiones del padecer en Joaquín
Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en cada caso, las dimensiones del padecer se convierten en la base de la pluralidad de experiencias en relación con una enfermedad, por eso esta propuesta se orienta hacia la generación de indicadores que permiten, aunque sea en un plano superficial, capturar de forma descriptiva los niveles de atención a esta serie de componentes que configuran de forma integral a la diabetes y que se localizan en la materialidad del cuerpo, pero también en los espacios abstractos de la vida social, como es el caso de la masculinidad como marca de género y lo que las alteraciones en este ámbito provocan en las formas de relacionarse socialmente para los varones.

V. Discusión: las tramas simbólicas de la diabetes en los cuerpos varoniles

En este apartado presento un análisis de las narrativas y las metáforas de los varones saltillenses que viven con diabetes en relación con tres ejes categóricos que guiaron el desarrollo de este proyecto de investigación: sus significados sobre la enfermedad en relación con la experiencia del padecer, su propia enunciación del cuerpo masculino enfermo a través de sus representaciones simbólicas y la configuración de sus estrategias de autocuidado ancladas en sus prácticas corpoemocionales. Así, con estos elementos, el propósito es profundizar en la comprensión de cómo estos hombres en esta condición de salud articulan su experiencia a través del cuerpo, sus emociones y prácticas cotidianas ancladas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

frente a una situación común: la diabetes. La importancia de este proceso radica en que se trata de una exploración a la elaboración de su conocimiento sobre la enfermedad a través de la interpretación que ellos mismos hacen sus acciones encarnadas, por lo que esta investigación osciló entre la construcción de la realidad (Berger y Luckmann, 2003; Gergen, 2005) y la fenomenología de sus prácticas desde el cuerpo y las emociones (Merleau-Ponty, 1993; Csordas, 2010, 2011; Olivas, 2018) desde una perspectiva sociocultural que coloca un énfasis especial en las relaciones de poder que se articulan en un contexto específico (Zalpa y Padilla, 2022; Zalpa, 2020; Patiño y Padilla, 2011).

Desde ese entramado teórico se analizaron los resultados para identificar las representaciones simbólicas sobre el cuerpo y las emociones que constituyen las prácticas corpoemocionales en las estrategias de autocuidado de los varones saltillenses que viven con diabetes a partir de sus narrativas reflexivas, por lo que la construcción de las masculinidades resultó ser la dimensión transversal en torno al análisis de estas formas simbólicas construidas por los participantes, ya que en la experiencia de los varones con diabetes también funge como un principio organizador de su vivencia del padecer con el fin de negociar su identidad y, con ello, su posición dentro de la estructura social (Serret, 2011; Goffman, 1977; Watson, 2000; West y Zimmerman, 1999). Esta vinculación me parece fundamental para observar las maneras en que los varones padecientes desafían y son desafiados por los discursos dominantes sobre la salud y la enfermedad en su contexto sociocultural, colocando así una serie de hallazgos que permiten entender la complejidad de vivir con diabetes desde una posición teórico - metodológica que valora las experiencias subjetivas y simbólicas de las personas al margen de solo prestar atención a los datos de la biomedicina con los que se suele construir su ser/estar enfermo.

Por lo anterior, retomo la definición de cultura de Geertz (2003) como una ciencia interpretativa en busca de significaciones, ya que la compleja trama cultural se teje a partir de los significados producidos a partir de las experiencias corporales y emocionales como significantes, producción de sentido que coloca a las personas como agentes activos en la construcción de su realidad social, ya que como expone De León (2022) "la actividad humana es un tejido dentro de cuya

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

trama las personas tenemos nuestra existencia. Esa trama es la cultura (…) la dimensión cultural es una trama o tejido de significación que actúa como telón de fondo y, al mismo tiempo, como motor de la acción social" (p. 12). Bajo este presupuesto, el lenguaje como herramienta simbólica de transacción entre los actores sociales está imbuido de poder tanto corporal como emocional, por lo que es el principal vehículo mediante el cual se transmiten, perpetúan y transforman las realidades (Gergen, 2015; Magnabosco, 2014).

Para Berger y Luckmann (2003), la realidad social es una construcción continuamente reforzada por las interacciones humanas cotidianas, donde el lenguaje no sólo comunica, sino que también crea y mantiene el mundo social. Este proceso de construcción es una negociación constante entre lo objetivo, aquello que es experimentado como independiente de los deseos individuales, y lo subjetivo, la interpretación personal de la realidad. En el caso de los varones saltillenses que viven con diabetes, los discursos sociales sobre la masculinidad juegan un papel crucial, ya que estos enfatizan la fortaleza, el control y la autosuficiencia, como elementos fundamentales que configuran el mundo social de los hombres, influyendo en cómo perciben y gestionan su enfermedad, por eso la resistencia a aceptar la vulnerabilidad asociada con la diabetes se puede entender como un conflicto entre la realidad experimentada de la enfermedad y las normas socialmente construidas sobre lo que significa ser hombre.

5.1 Los significados heterotópicos del cuerpo con diabetes

Las heterotopías son espacios reales y simbólicos a la vez que se utilizan para describir espacios físicos o lugares que tienen una función y significado distintos a los espacios habituales, así se convierten en lugares que desafían y trascienden las normas y reglas establecidas (Foucault, 2010). Un ejemplo clásico de heterotopía podría ser un cementerio, que es un espacio real pero que actúa como un lugar donde el tiempo se acumula y se mezcla, donde las personas de diferentes épocas pueden coexistir en el mismo espacio. Para el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes, el espacio heterotópico es el cuerpo, ya que este lugar es donde aparece y habita la enfermedad, por lo que suele estar cargado de valoraciones positivas y negativas que en los procesos de atención negocian o invierten las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

normas de salud, las expectativas sociales sobre su situación y la funcionalidad corporal esperada.

Asimismo, la propia enfermedad como una construcción abstracta posee una serie de heterotopías donde normalidad se redefine constantemente, pues de acuerdo con Canguilhem (1971) esta noción en la medicina no es un estándar fijo, más bien, se trata de una condición relativa que depende del contexto y de la capacidad del individuo para adaptarse a su entorno cuando cuestiona "con una cruda simplicidad, que la vida es idéntica a sí misma en la salud y en la enfermedad, que no aprende nada en y por la enfermedad" (p. 59), como una crítica a la ciencia de la medicina que no se concentraba en la totalidad de las vicisitudes de la vida, por lo que hacía desaparecer su objeto (la atención de las personas) y en cambio atiende solo patologías de una manera subespecializada que, en términos prácticos parece funcionar, pero convierte a las personas en máquinas con sistemas y componentes que suelen averiarse y la atención se concentra solo en esa avería particular. Por lo tanto, este autor, señala que estar saludable no significa simplemente estar libre de enfermedad, sino tener la capacidad de adaptarse a las diversas situaciones y desafíos que presenta la vida y, contrariamente, la patología surge cuando un individuo no puede establecer un nuevo orden o adaptarse después de una perturbación.

Así, la heterotopía foucaultiana se relaciona con las ideas de Canguilhem a partir de que la normalidad es flexible y adaptativa, es decir, se convierte en un espacio abstracto que desafía la noción patológica de las enfermedades como lugares heterotópicos que recaen en el cuerpo, donde se redefinen o suspenden las normas de lo saludable y lo dañado. Sin embargo, la estructura social, a través de las instituciones que regulan la salud de la población, administran de forma intensiva la normalidad como un fenómeno regulado por diversas políticas y tecnologías cuya centralidad es la intervención corporal y no como un estado natural o dado.

En consecuencia, dentro de las narrativas que los varones saltillenses elucubraron a partir de sus experiencias con la diabetes, revelan como la enfermedad, a pesar de ser un fenómeno que se desarrolla al interior del organismo, es personificada como un adversario que se burla de ellos por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

despojarlos de su estado de su salud o lo que consideran normal en este sentido. Esto los lleva a colocarse en una situación no deseada como simboliza la metáfora de sacarse la rifa del tigre, porque a partir de entonces lo que buscan es reparar el cuerpo dañado y reponerse. Así, el principal propósito que persiguen es recuperar la salud como una utopía frente a la distopía de morir en pedazos, no solo a nivel material, sino en los planos emocionales y espirituales también (Rodríguez, 2017; Foucault, 2010; Le Breton, 2017).

Por eso, las narrativas no son aleatorias, ya que reflejan una conceptualización de la diabetes como una fuerza hostil que debe ser combatida desde lo externo, por eso la necesidad de ejercitarse, alimentarse bien y estar en una constante vigilancia de las señales que dé el cuerpo, acompañada de un especialista de la biomedicina para que le ayude a valorizar esas alteraciones en su corporalidad. Desde luego que el cumplimiento de estas medidas se vincula con una visión que está en consonancia con los valores de la masculinidad que premian la lucha y la conquista, por ejemplo, Joel describe cómo la diabetes "se está riendo" de él con el fin de ilustrar cómo la enfermedad parece burlarse de sus esfuerzos por controlarla. Sin embargo, también emergen metáforas que sugieren una aceptación más reflexiva y adaptativa a la condición del padecer, ya que la diabetes es vista por algunos como una "ruta" que deben aprender a navegar, es decir, reconocen la necesidad de adaptarse de forma continua para lograr un correcto aprendizaje en el manejo de la enfermedad; esta visión, aunque menos confrontativa y más gestionable, muestra un enfoque de autocuidado que integra la enfermedad en la vida cotidiana sin dejar que esta domine la identidad personal del individuo, lo que posibilita que a través de la interpretación esta situación que de inicio suele presentar una carga valorativa en términos negativos, se pueda transformar en una experiencia positiva al grado de "empoderar" a la persona, como el caso de Alberto que, contrario a muchas trayectorias que en los primeros momentos actúan con base en la utopía de la recuperación de la salud y poco a poco cambian ese esquema por el distópico, pasó de la distopía que representaba el "tigre" a la utopía de sentirse "empoderado".

Es por eso que, ante el objetivo de explorar cómo se interpretan y vivencian el cuerpo y las emociones en las estrategias de autocuidado, se parte de este

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

proceso de significación acerca de la diabetes y la necesidad de generar procesos de cuidado propio. En este ámbito, las experiencias corpoemocionales que se condensan en las narrativas de lo que relataron los participantes, están dotadas de una intensidad en la que se conectan las experiencias físicas con los estados emocionales, revelando que los significados profundos que los varones le atribuyen a sus prácticas de autocuidado son los de la "lucha" o el "combate" en contra de esta enfermedad que no se limita al plano físico porque se expande a todas las dimensiones de su vida, fracturando así sus identidades y trastocando su modo de ser-estar en el mundo y de relacionarse con los demás (Le Breton, 2017; Csordas, 2010). No obstante, la realidad es que, contrario a enfermedades infecciosas, autoinmunes o de alteración celular (como la tuberculosis o el cáncer, respectivamente), las causas de la diabetes tipo dos suelen achacarse, en mayor medida, al propio individuo y su estilo de vida condicionado en gran medida por la estructura social que sostiene el modo de producción y consumo en este sistema capitalista.

Lo anterior lo traigo a colación porque es una injusticia que desde el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2009) toda la responsabilidad del origen de este tipo de enfermedades que tienen una etiología sociocultural (Moreno, 2018), como es el caso de la diabetes, se le adjudique a la persona afectada, asilando al sujeto de su contexto que es una representación del sistema moderno que se basa en la explotación del cuerpo y las emociones (Scribano, 2012), pero no de forma directa como en las sociedades industriales que el desgaste corporal era consecuencia del trabajo físico, ahora el agotamiento corpoemocional se da por la obligación de consumir, lo que resulta paradójico, ya que las dinámicas de la exacerbada acumulación, ya no de capital, sino de consumo es lo que se está consumiendo al cuerpo y las emociones. Al final, como señala Foucault (2002) la finalidad de contar con cuerpos saludables por medio del poder y el control de estos, es la reproducción material del capital, aunque el capitalismo que busca y encuentra rentabilidad en todo, ha convertido la salud en una mercancía que deja buenos dividendos, por lo que la lógica dicta que entre más personas enfermas, más clientes potenciales que por escapar de la distopía, la mayoría se sienten impulsados a recuperar su salud a toda costa y a todo costo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Con lo anterior, debo admitir que más allá de ofrecer claridad en torno a lo que significa vivir con diabetes, surge la interrogante de cómo simbolizar a esta enfermedad en el mundo contemporáneo ya que, siguiendo a Sontag (2003), las enfermedades se someten a un proceso de mitificación a partir de los tabúes que las rodean. Por ejemplo, la tuberculosis y el cáncer son procesos que consumen al cuerpo, pero la primera lo desintegra y la segunda lo degenera. Para el caso de la diabetes, sucede algo similar, pues parte de un proceso de alteración corporal, como son los cambios en el peso de la persona, pero también tiene el potencial de desintegrar en los casos más avanzados. Además, el uso de metáforas militares como a las que han hecho referencia los varones de esta investigación, provienen de un temor a la enfermedad similar a la que experimentan los locales frente a la presencia del extranjero o al otro "y el salto que media entre demonizar la enfermedad y achacar algo al paciente es inevitable, por mucho que se considere a este como víctima" (Sontag, 2003, p. 47) por lo que, la semejanza de atender un problema de salud en términos de conflictos bélicos, tiende a estigmatizar a quienes están enfermos.

En consecuencia, las interacciones de un gran número de personas que viven con una enfermedad crónica degenerativa como lo es la diabetes, se basan en una serie de estigmas que son corporales, de carácter y tribales (Goffman, 2006). En el caso de los varones con diabetes, estos estigmas se traducen a una situación corporal de aumento y pérdida de peso constante aunado al cansancio prolongado, su carácter se vuelve explosivo e iracundo (azucarado) y, en términos de género dentro de los estigmas tribales, se espera que a pesar de todo mantengan un estatus masculino enraizado en la fuerza física y en las posibilidades corporales de realizar todo lo que se les pida o deseen hacer.

Ahora bien, las narrativas del padecer de estos varones representan una ventana para observar las dinámicas de poder en sus procesos y que logran expresar a través de los elementos retóricos y simbólicos del lenguaje. Las metáforas, por ejemplo, actúan como filtros a través de los cuales los individuos interpretan sus experiencias de salud y enfermedad y, crucialmente, influyen en cómo responden a estos desafíos, ya que en términos construccionistas, son un aporte al desarrollo del estudio sociohistórico de las emociones presentes en los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

procesos del padecer por medio del metaanálisis de la comunicación (Gergen, 2007), por eso con los hallazgos de esta tesis se puede sostener que en culturas donde la diabetes puede ser vista como una señal de debilidad personal, estas representaciones simbólicas pueden llevar a los hombres a esconder su condición y evitar buscar ayuda, perpetuando así un ciclo de manejo ineficaz de la enfermedad y deteriorando su salud de forma progresiva.

5.2 La enunciación del cuerpo varonil padeciente

De acuerdo al objetivo de identificar las formas simbólicas con las que los varones saltillenses que viven con diabetes describen la percepción de su cuerpo, en esta sección de la discusión se plantea una conexión entre la construcción del padecimiento y la del género, en específico, las masculinidades, ya que estas identidades se configuran a través de interacciones sociales y se reflejan en las condiciones materiales de existencia, donde el cuerpo, como entidad física y simbólica, se convierte en el sitio donde se cruzan y negocian las normas sociales y estructurales que determinan, condicionan o habilitan la capacidad de agencia de las personas (Zalpa y Padilla, 2022; Olivas, 2018) en todo, desde la percepción del dolor hasta las prácticas y estrategias de autocuidado que ponen en marcha de acuerdo con sus recursos disponibles (físicos, emocionales, económicos, de apoyo social, entre otros) dentro de sus circunstancias particulares.

De inicio, deseo puntualizar que el uso del adjetivo padeciente alude a un posicionamiento conceptual para mostrar de forma específica las experiencias que viven aquellas personas que han recibido el diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa, porque en estos casos no hay una cura que permita recuperar de forma plena la salud (Cardoso et al., 2014) sino que en esa normalidad a la que se refiere Canguilhem (1971), lo que pueden hacer es adaptarse a su nueva condición de vida, aunque para hacerla se sometan a una serie de procesos rigurosos de control y permanente vigilancia a su estado de salud, lo que derivaría en una transformación profunda de su estilo de vida, ¿pero cómo lograr esto si cuando la persona cambia, no todo el sistema cambia? Esto condiciona las posibilidades reales de éxito para que una persona con diabetes consiga volverse alguien más saludable y comienza a desatar un sinfín de tensiones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y malestar ante la encrucijada de llegar a un punto de normalidad o seguir deteriorando su organismo.

Es por eso que, ante la imposibilidad de lograr curarse de la diabetes y, por el contrario, colocar a esta enfermedad como una condición permanente de la existencia que solo puede ser regulada, se utiliza el término padeciente para enfatizar de forma sistemática las particularidades que experimentan estas personas que se encuentran sometidas a un cuadro que desde la biomedicina no tiene una solución. En ese sentido, vivir con un padecimiento de larga duración representa una experiencia subjetiva de largo alcance que posee un carácter de mutabilidad conforme se avanza en la trayectoria, tal como ha quedado expuesto en las narrativas de los participantes, es decir, los aparentes éxitos y fracasos en unos casos y en otros no han sido estáticos, pues han existido momentos complicados, pero también otros que han representado triunfos frente a la diabetes, interpretaciones que solo son posibles gracias a los procesos de resignificación y reinterpretación que ofrecen las técnicas de investigación narrativas.

En ese sentido, las personas construyen sus testimonios partiendo de las sensaciones que han experimentado o las marcas corporales que han quedado durante el proceso. Por eso, desde la perspectiva de la fenomenología cultural, el concepto de *embodiment* propuesto por Csordas (2010, 2011) ofrece una forma útil de entender cómo se experimenta la enfermedad, ya que, a diferencia del modelo biomédico, que solamente se enfoca en la enfermedad en términos físicos, esta perspectiva epistemológica enfatiza el contexto cultural y personal que media en experiencia del padecer. Así, las creencias culturales y las normas sociales, por ejemplo, pueden influir profundamente en cómo se experimenta el dolor y cómo se responde a las complicaciones físicas que genera la diabetes como una experiencia vivida que está profundamente influenciada por un marco de significados más amplios en los discursos sociales de la biomedicina y el patriarcado, lo que promueve una dinámica en la que los varones que viven con diabetes construyen posiciones enunciativas que se nutren de esas posiciones discursivas estructurales. Por lo anterior, la interacción entre las narrativas individuales y la realidad socialmente construida a partir de las condiciones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estructurales, subraya cómo la diabetes no solo es una condición médica sino también un fenómeno sociocultural que afecta profundamente las identidades personales y las relaciones sociales, que para el caso de los varones participantes en este proyecto de tesis, los orilla a negociar su salud, no solo con la gestión de la enfermedad sino también redefiniendo su rol y su identidad dentro de un marco de expectativas culturales que a menudo valora la invulnerabilidad como una virtud masculina (De Keijzer, 2003; Figueroa, 2015).

Por ello, la diabetes no solo se manifiesta en las alteraciones de la glucosa en la sangre, también lo hace en el desafío constante de la percepción que tienen estos hombres sobre sí mismos y sobre cómo deben de interactuar con el mundo, una condición que los obliga a enfrentarse a sus limitaciones físicas de una manera que a menudo entra en conflicto con la imagen tradicional del hombre robusto y autónomo, tan arraigada en su cultura. De esta forma, las narrativas de estos varones saltillenses sobre la diabetes también están repletas de representaciones simbólicas que ilustran la tensión entre la realidad de su condición y las expectativas culturales que enfrentan, por lo que hablan de la diabetes como un enemigo que se burla y como una batalla que deben de librar silenciosamente porque representa un control sobre sus cuerpos y, con esto, sobre su integridad como varones.

En el sistema capitalista que da forma al orden hegemónico de la sociedad, 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 y 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 este. Es por eso que 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 la misma situación. En el caso de la diabetes en varones, la vigilancia de la glucosa en sangre se suele

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

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).

Por su parte, 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 socioculturalmente 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. Es por esta razón que muchas de las evocaciones metafóricas que realizaron los varones saltillenses que viven con diabetes se asocian a la noción del desgaste del cuerpo, como si se tratara de un proceso de envejecimiento, aunque en este caso hace alusión a la descomposición progresiva que experimentan. 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.

5.3 Prácticas y estrategias: el autocuidado en clave corpoemocional

La articulación de las prácticas corpoemocionales de los varones que viven con diabetes parecen encontrar un lugar simple en la mecánica del autocuidado, ya que la administración del cuerpo y el manejo emocional debe de realizarse en torno a medidas específicas del tratamiento contra la diabetes, esperando que estos se conviertan en hábitos: alimentarse de forma saludable, activarse físicamente, medirse constantemente los niveles de glucosa, adherirse al tratamiento médico y tomarse con optimismo la situación (FMD, 2014). En cada una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

de estas acciones están implícitas las dimensiones corporales y emocionales, tal y como hemos visto en las narrativas de los participantes, para quienes la alimentación no solo es nutrir el cuerpo, también se trata de una acción que genera placer, o en el caso de someterse a los análisis sanguíneos de laboratorio, o al monitoreo constante por medio del glucómetro y por cuenta propia, el dolor que generan las agujas para extraer la sangre. También se destaca esa posición emocional del optimismo forzado, lo que parece restringir cualquier tipo de afecto negativo como la tristeza o la ira.

Sin embargo, deseo puntualizar que el autocuidado no recae solo en estas medidas tan específicas, pues se trata de un proceso complejo que engloba muchos otros factores, tal como señala Sánchez (2014) al puntualizar que, en esencia, este concepto se dirige hacia la serie de prácticas informadas y deliberadas que las personas llevan a cabo para mantener su salud y gestionar sus enfermedades. Estas prácticas se vinculan con la representación y construcción cognitiva de la enfermedad por parte los sujetos, es decir, cómo los individuos afectados comprenden su padecimiento, influenciados por una amalgama de factores que incluyen conocimientos médicos, saberes personales y el contexto sociocultural más amplio. Por eso, las prácticas de autocuidado pueden abarcar desde la adopción de dietas saludables y regímenes de ejercicio hasta remedios caseros que sin haber sido probados por la biomedicina para las personas enferman poseen cierta efectividad (Menéndez, 2009), todas estas acciones configuradas dentro de las estructuras de vida cotidiana de los individuos.

Con esto, la atención a la diabetes por parte de los varones que viven con esta condición crónica se convierte en un espejo que refleja las tensiones y dinámicas de la masculinidad en su entorno cultural, ya que como he señalado, tradicionalmente la masculinidad impone expectativas de fortaleza, control y autosuficiencia, características que se ven desafiadas por la vulnerabilidad física y emocional que conlleva una enfermedad crónica de este tipo que descompone y desintegra el cuerpo. Así, los participantes de este proyecto, al hablar de la diabetes, no se limitan a la descripción de su estado físico y las alteraciones ocasionadas por la enfermedad, pues hacen hincapié en todo lo que implica en términos emocionales, sociales y culturales, en especial con lo que se refiere a su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ser hombre marcado de forma principal por las relaciones de dependencia que ahora deben de establecer, lo que provoca una serie de incertidumbres e inseguridades al no tener el control pleno, ni de su cuerpo ni de lo que ocurre a su alrededor como consecuencia de su enfermedad.

Uno de los participantes lo expresa claramente al comparar su diagnóstico con recibir una "llamada de atención" que, aunque desafiante, le proporcionó la oportunidad de reevaluar y mejorar sus prácticas de autocuidado que, en este contexto, es un acto de equilibrio. Por un lado, los hombres deben seguir los regímenes médicos que incluyen monitoreo regular de la glucosa en sangre, medicación, dieta controlada y ejercicio, pero, por otro lado, cada una de estas acciones lleva consigo una carga emocional y simbólica que puede sentirse como una erosión de su masculinidad. Esto se manifiesta en cómo los hombres de Saltillo gestionan sus tratamientos, a menudo en privado, y en cómo hablan de su enfermedad, utilizando metáforas de lucha y resistencia, que refuerzan su identidad masculina al ser los guerreros o soldados que están librando la batalla mientras negocian su vulnerabilidad.

Esta interacción entre la enfermedad y la masculinidad no solo tiene implicaciones a nivel individual, ya que afecta a las familias y a la comunidad en general a las que pertenecen las personas con diabetes. De esta forma, los programas de salud y las políticas públicas deben de reconocer y abordar la intersección de la salud y la identidad de género para tratar de ser más efectivos en los tratamientos y, sobre todo, en el involucramiento de los varones en su propio proceso, tal como lo señala la OPS (2019), esto podría incluir la creación de espacios donde los hombres puedan discutir abiertamente sus preocupaciones de salud sin temor a la estigmatización, o programas que redefinan culturalmente la salud y el autocuidado de una manera que no amenace su identidad masculina.

Reflexiones finales

El recorrido de este trabajo de investigación inició con una interpelación por parte de una mujer sobreviviente de cáncer de mama que me dijo que nunca experimentaría algo como lo que ellas habían vivido con su enfermedad. Es correcto, las particularidades de ese problema de salud y de sus circunstancias

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

jamás podría aprehenderlas como propias, aunque hay elementos estructurales en la sociedad que nos predisponen a construir trayectorias del padecer que guardan muchas similitudes, como el poder que se ejerce desde la biomedicina sobre nuestros cuerpos y los roles de género a los que somos convocados desde que nacemos a partir de nuestras características genitales y anatómicas. Por esa razón, surgió el interés por hacer este intento de construcción de segundo orden, es decir, realizar una interpretación de las interpretaciones que hacen los varones saltillenses que viven con diabetes de sus experiencias vividas. Con ese propósito se retomó el paradigma del construccionismo social (Berger y Luckmann, 2003; Gergen, 2005, 2015) y el análisis de las narrativas del padecer (Hamui, 2011, 2019) para conocer las representaciones simbólicas que elaboran estos varones para interpretar, dar sentido a sus vivencias y construir su realidad con la enfermedad. Con todo esto, enseguida presento una serie de reflexiones finales a manera de conclusión, las primeras de estas se concentran en profundizar sobre algunas ideas para equilibrar el análisis de las experiencias corporales hacia el componente estructural y en un segundo momento comparto los elementos que me parecen primordiales para desarrollar un proyecto de investigación desde una perspectiva sociocultural.

Monstruosidad y enfermedades: ¿quién(es) gana(n) y quién(es) pierde(n)?

La interrelación entre el cuerpo, las emociones y el género en un contexto sociocultural situado es crucial para comprender cómo se construyen las experiencias de salud y enfermedad desde la subjetividad, lo que amplía la diversidad de formas de padecer un mismo problema de salud. En términos semiológicos, la analogía de la enfermedad como significante y el padecer como significado explica con mayor precisión esta distinción que autores como de la antropología médica (Kleinman, 1980; Osorio, 2001) han sugerido. Según Saussure (1945), el lenguaje se compone de signos y cada uno de estos de significante; que es el aspecto material de la palabra, ya sea hablada (secuencia de sonidos) o escrita (representación gráfica), que se percibe sensorialmente, y del significado, que es el concepto, la idea o imagen mental que se evoca, por lo que no es un objeto material, sino la interpretación que surge en la mente de las personas al percibir sensorialmente el significante. De esta forma, pueden existir múltiples

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

significados para un mismo significante y para el caso de los procesos de salud, múltiples formas de padecer para una misma enfermedad.

Esta multiplicidad de experiencias del padecer por parte de los varones ha quedado expuesta en los resultados, ya que, entre otras categorías, los elementos que entran en juego y que consideré como los más relevantes en la construcción de las representaciones simbólicas de la diabetes en este trabajo fueron las sensaciones corpoemocionales y su relación directa con la constitución de las estrategias de autocuidado por parte de los varones, lo que derivó en el análisis de la percepción de su propia masculinidad y su condición de ser-estar-actuar en el mundo como hombre. Considero que adentrarse en estas dimensiones del complejo proceso de enfermar en la sociedad contemporánea representa un desafío no solo para la academia, pues se requiere de mayor conocimiento que provenga de los saberes de las propias personas que viven con una condición como la diabetes para que se diseñen políticas públicas en materias de salud que sean apropiadas, así como procesos de acompañamiento clínico y psicosocial que sean culturalmente efectivas para los hombres.

Asimismo, durante este trabajo quedó en evidencia cómo las normas culturales y sociales influyen en la salud y, a su vez, cómo esta influye en la configuración identitaria de los varones, marcando así la pauta para el desarrollo de sus estrategias de autocuidado y atención de la enfermedad de acuerdo sus posibilidades intelectuales, físicas y económicas. Ante esto, el análisis interseccional en los estudios de género (Viveros, 2016) puede resultar una herramienta que potencialice este tipo de análisis, pues si bien queda claro en las narrativas de los participantes de esta investigación que entre más solvencia económica una mayor posibilidad de cuidados especializados hasta en la contratación de personal para que les corten las uñas, la realidad es que es uno de los elementos en los que no profundicé durante el análisis y que valdría la pena ilustrar con mayor claridad para visibilizar con mayor fuerza las condiciones que posibilitan la diversidad y desigualdad en las formas de padecer y autocuidarse.

No obstante, es importante resaltar es que, al abordar la pregunta general de investigación sobre la manera en que simbolizan su cuerpo y sus emociones los varones saltillenses que viven con diabetes a partir de las prácticas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

corpoemocionales que integran sus estrategias de autocuidado, se puede argumentar que en sus narrativas se encontraron elementos de adaptación, pero también de confrontación porque la enfermedad se enmarca en un espacio de negociación de la identidad y, en consecuencia, de su forma de relacionarse socialmente. Así, los varones sobrellevan la diabetes en un contexto de tensión entre pedir y aceptar la ayuda que necesitan o mantener su independencia, es decir, oscilan entre el reconocimiento de su vulnerabilidad y el deseo de no ser definidos por su condición de salud.

Este último punto guarda una estrecha relación con la idea de relacionar a la diabetes como una enfermedad crónica que puede ser expresada en términos de monstruosidad (Moraña, 2017) en el sistema capitalista contemporáneo. Aunque el paradigma biomédico se erige como un elemento fundamental 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 que, en estos términos, se concibe como una metáfora del colapso de lo moderno, 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 capitalista 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 de las heterotopías (Foucault, 2010) como he señalado en el apartado de discusión, aunque deseo ahondar en la idea de que 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). 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 como he puntualizado en la discusión, la utopía consiste en reparar el cuerpo dañado. De esta forma, las personas con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

diabetes tienen que adaptar sus cuerpos a nuevas costumbres, rutinas y hábitos nunca antes experimentados, pero al final estos procesos de disciplinamiento les permite 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 resulta escandaloso cuando en una sociedad que pretende ocultar esos cuerpos enfermos por su incapacidad para producir rentabilizando así su desecho (Foucault, 2002; Mbembe, 2011), es el Mercado, a través de la biomedicalización, el ente que ha generado 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, 2003), lo que resulta en una paradoja pues el propio sistema capitalista se configura como un factor de riesgo para desarrollar estas afecciones y este mismo ofrece las soluciones, 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. Tal como lo advierte Valencia (2010): en este sistema todo se vuelve un objeto de consumo, siendo el cuerpo y la salud dos elementos de los más costeables.

Es por ello que comparto la idea de que la diabetes es una expresión de la monstruosidad, pero del monstruo que representa el capitalismo, ya que esta enfermedad, así como muchas otras, es un negocio redondo para los grandes capitales y los diferentes tipos de industrias, especialmente la de producción de alimentos y las farmacéuticas. En primer lugar, el sistema promueve modelos de consumo intenso que incluyen alimentos procesados y altos en calorías porque son más accesibles y baratos en comparación con opciones saludables, gestando este tipo de hábitos alimenticios que, combinados con el sedentarismo fomentado por las extenuantes jornadas laborales para la mayoría de la población, aumentan el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes. Una vez originado el problema de salud, las compañías farmacéuticas aparecen para brindar los medicamentos y tratamientos necesarios que permitan a las personas atender sus enfermedades crónicas y degenerativas, por lo que entre más personas enfermen, más rentable se vuelve el negocio por el aumento en la demanda de estos productos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Al final, aunque parece una obviedad, quienes pierden son las personas que viven con una enfermedad de este tipo, aunque es poco perceptible esta noción porque en los discursos inspirados en las metáforas bélicas, el que una persona se someta a lo que dicta el mercado representa el hecho de ir ganando la batalla contra el problema de salud. Así, los costos no se concentran solamente en los gastos económicos, también se experimenta una serie de impactos a la calidad de vida y el bienestar emocional de la persona. Asimismo, la reducción en la accesibilidad a servicios de salud apropiados por parte del Estado, ya que los sistemas de salud pública enfrentan presiones financieras debido al aumento de pacientes con enfermedades crónicas. Por lo tanto, la diabetes no solo altera el organismo de las personas, ya que también implica una serie de cuestiones éticas a la estructura social. En última instancia, mientras que las empresas involucradas en la producción y venta de alimentos poco saludables y en el suministro de medicamentos pueden ver un beneficio económico, las pérdidas se distribuyen ampliamente entre los individuos y la sociedad en general.

Escalofrío, vigilancia y solvencia: los desafíos en los estudios socioculturales

La comprensión del mundo social es una tarea en la que se presentan grandes retos porque uno mismo es parte de lo que está investigando. Aunque nos coloquemos en el papel del forastero (Schutz, 1999), es muy complicado desenmarañar todas las construcciones y esquemas del conocimiento que hemos adquirido a lo largo de nuestro proceso de socialización, por lo que es muy cuestionable la pretensión de objetividad y neutralidad. En consecuencia, quienes estamos interesados en conocer y destejer las complejas redes que constituyen a la sociedad debemos de tomar con honestidad parte de esa dinámica y ser conscientes del papel que deseamos desempeñar frente a las personas que de buena fe aceptan participar en este tipo de procesos exponiendo sus temas que acaban por alimentar el objeto de estudio que problematizamos con una doble mirada colocada en los presupuestos teóricos y, de forma principal, en la realidad empírica.

Es ahí, en el terreno de lo empírico donde uno comienza a tomar caminos diversos, ampliando o reduciendo el objeto de estudio, virando en una dirección y después en sentido contrario para finalmente llegar a un punto que nos devuelve

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al inicio. Por eso la investigación social posee una naturaleza que puede resultar caótica y abrumadora para muchos, sobre todo quienes pugnan por el control de las variables que, en los escenarios apropiados (como los laboratorios) pueden resultar de lo más acertado ante la verificación y el rechazo de hipótesis. Lo malo es que la sociedad no es un laboratorio y las personas no son objetos susceptibles de manipular y controlar por completo, aunque los seres humanos cada vez somos más predecibles y condicionados por herramientas como las nuevas plataformas sociodigitales. Aunque las ciencias sociales hay posiciones epistemológicas que persiguen la predictibilidad de los fenómenos sociales, resulta imposible anticipar con exactitud los procesos y dinámicas sociales.

Frente a esto, la propuesta de los estudios socioculturales lo que pretende es comprender las realidades inmediatas de las personas y sus circunstancias particulares. De esta forma, parece que el énfasis se coloca solo en los niveles micro del análisis social, pero la realidad es que no pasan por alto las condiciones estructurales porque el enfoque principal de esta posición se coloca en desentrañar las relaciones de poder que subyacen en la conformación del orden social en un contexto cultural específico. Por esa razón, me parece que la metodología más adecuada para este tipo de estudios es la cualitativa porque esta nos permite adentrarnos a los fenómenos sociales por medio de los especialistas: las personas que los viven de primera mano. Por este motivo, es muy complicado mantener las certidumbres con las que iniciamos la investigación, las conjeturas teóricas son puestas a prueba por la realidad empírica y es momento de reajustar la ruta.

Por esa razón, el cierre de esta investigación implica hacer un corte suspensivo, más no definitivo porque la sociedad no permanece estática, las condiciones van cambiando y con ellas las realidades se va reformulando por lo cual, las preguntas de investigación y sus respuestas se ven sometidas a una posible caducidad que demanda seguir indagando en la misma línea, pero de acuerdo con las condiciones contemporáneas a la época. En ese sentido, lo que se integra en este tipo de reportes de investigación se convierte en una memoria que, de forma particular, puede dar cuenta de las condiciones estructurales de la sociedad en un momento determinado de la historia gracias a las voces de los actores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sociales que participaron en ella, tal como lo señala Mills (2005) en su propuesta de la imaginación sociológica que parte de las intersecciones en el estudio social de problemas de la biografía y de la historia, ya que su propuesta se dirige a la comprensión del escenario histórico social más amplio en cuanto a su significado para la vida interior de una persona.

Desde esta mirada, las narrativas que compartieron Alberto, Mario, Fernando, Omar, Leonardo, Joel, Joaquín y Anselmo sobre su experiencia de padecer diabetes, se encuentran ancladas a una realidad históricamente situada. Justo este componente hace referencia a la contextualidad que demandan los estudios socioculturales, ya que su foco es profundizar en las interpretaciones que dan sentido al mundo social, con todo y las tensiones que se generan al interior por la falta de consenso en una voz única que interprete la realidad, ya que esta corre el riesgo de monopolizar los saberes, generando exclusiones del conocimiento e invalidando a aquellas voces que no compartan sus intereses. Por eso, una de las riquezas de los estudios socioculturales es indagar en la vida de las personas las constricciones estructurales de su historia social que han colaborado de forma intrínseca para la escritura de la biografía de cada sujeto.

Frente a este amplio panorama, la actitud que nos demanda el oficio de investigar lo social, es una que de forma permanente se deja sorprender e interpelar por las realidades sociales, donde el mejor de los casos es sentirse movilizado por un escalofrío epistemológico, pues como señala Martín-Barbero (2011), nos conmueve hacia una profunda y legítima curiosidad en torno a algún fenómeno, como la experiencia de padecer diabetes en los varones y, principalmente, la interpretación que hace de esta condición en torno a sus cuerpos e identidades masculinas. Básicamente el escalofrío representa un punto de partida en el que se articula una realidad empírica o algunos matices de esta que permanecían ocultos, pasaban desapercibidos o sencillamente eran ignorados.

Luego del descubrimiento que marca el escalofrío, es importante la agudeza con la que el investigador problematice y convierta en objeto de estudio esa porción de la realidad social, contenga los elementos teóricos y metodológicos necesarios y en armonía entre sí. Por esta razón, Bourdieu (2004) propone la vigilancia epistemológica como una mirada crítica hacia los propios fundamentos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

teóricos y metodológicos de la investigación, es decir, mantener un estado de constante evaluación frente a las influencias sociales, políticas o culturales que pueden sesgar el trabajo, para ello se requiere de la reflexividad, una capacidad a desarrollarse en los investigadores sociales para cuestionar sus prácticas y poner en duda sus presupuestos científicos.

En concordancia con la noción de escalofrío y vigilancia epistemológica, Reguillo (2020) propone la fórmula de eficacia teórica más solvencia empírica para realizar investigación social de relevancia y que no se limite a quedarse solamente en el interior de las fronteras académicas. En primer lugar, la eficacia teórica hace referencia a la capacidad de una teoría para explicar y dotar de sentido a los fenómenos sociales proporcionando marcos conceptuales sólidos que permitan comprender la complejidad de la realidad superando incluso los límites disciplinares y tradicionales, mientras que, en segundo término, la solvencia empírica se refiere a la calidad y robustez de la investigación que se hace en el terreno y que es respaldada por una teoría o enfoque analítico basado en metodologías rigurosas, datos confiables y análisis cuidadosos que permiten verificar o refutar las afirmaciones, así como generar nuevos conocimientos sobre el objeto de estudio.

Expuesto lo anterior, he compartido al inicio del documento que este recorrido de investigación empezó con una interpelación de una mujer sobreviviente de cáncer de mama, quien me dijo que yo al ser hombre no experimentaría lo que ella vivió, lo que me hizo voltear a ver la realidad de los varones en torno a su experiencia corporal y emocional con una enfermedad crónica y padecimiento de larga duración. Asimismo, considero que en este proyecto de tesis me mantuve con esa actitud de vigilancia epistemológica, poniendo en duda las construcciones teóricas y configurando diferentes marcos analíticos para el trabajo con el objeto de estudio sociocultural construido, pues recurrí al diálogo con múltiples expertos y a la capacitación constante en áreas que era necesario reforzar, como el estudio de las corporalidades y el género.

Sin embargo, debo de admitir que uno de los mayores desafíos fue la solvencia empírica, en el entendido de que muchos varones que viven con diabetes no están concentrados en un mismo espacio, es decir, no se localizan

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

como una población cautiva, por lo que fue necesario aplicar la técnica de bola de nieve para encontrar a los participantes, pero aún con esto fue complicado conectar con los posibles candidatos a participar en esta investigación porque, acorde con los mandatos de la masculinidad dominante, no tenían tiempo de compartir parte de su día para responder una entrevista por estar laborando, o cuando se concertaba una cita, al poco tiempo era cancelada porque no sentían que su testimonio fuera importante, a pesar de las explicaciones y motivaciones de mi parte. Este, sin duda, creo que fue una de las mayores limitaciones hasta que encontré a un grupo de varones, aunque dispersos, que tenían en común asistir a La Escuelita del Adulto Mayor en Saltillo y son ellos quienes se convirtieron en los coautores de esta tesis.

Para finalizar, coloco algunas rutas de investigación para en un futuro robustecer el trabajo que aquí he presentado. Me parece fundamental explorar la construcción de metáforas en otros actores sociales relacionados con el varón que vive con diabetes, ya sean las personas cuidadores que lo apoyan, sus pares o los profesionales del o los modelos médicos de atención a los que acuda, para contrastar los significados y sentidos construidos de forma colectiva en torno a la diabetes y la demostración de género en estos varones padecimientos. Asimismo, se debe de explorar la posibilidad de construir variables en torno a las dimensiones del padecer para operacionalizarlas de forma cuantitativa y así diseñar un instrumento con propósitos descriptivos y explicativos, para complementar las interpretaciones que se han presentado en este trabajo, aprovechando los medios digitales en términos de muestreo. Por último, desde la perspectiva sociocultural considero que es fundamental realizar un estudio situada en un contexto territorial diferente, ya que experimentar la enfermedad en lo urbano es muy diferente a cómo se vive en lo rural pues se trata de otras configuraciones discursivas ante las cuales se responde en términos de prácticas y estrategias de autocuidado.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Bibliografía

Adaszko, A. (2011). Trayectorias de vida y manejo de la enfermedad en la vida cotidiana de adolescentes que crecieron viviendo con VIH/sida. *Actualizaciones en sida, 20*(75), 19-32. https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD17714.pdf

Almanza, A., y Gómez, A. (2017). Masculinidades emergentes a través de la trayectoria del padecimiento: implicaciones para el cuidado de la salud de varones que viven con VIH. *Universitas Psychologica, 16*(2), 217-225. https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.metp

Amorós, C. (1992). Notas para una teoría nominalista del patriarcado. *Asparkia Investigación Feminista* (1), 41-58. http://www.e-revistes.uji.es/index.php/asparkia/article/view/412/331

Amuchástegui, A. y Szasz, I. (2007). Introducción. En Amuchástegui, A. y Szasz, I. (Coords.) *Sucede que me canso de ser hombre... Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (15-38). Ciudad de México: El Colegio de México.

Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J. y Campos-Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion 18*(4), 42–48. http://dx.doi.org/10.1177/1757975911422960

Arendt, H. (2005). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.

Arganis, E. (2020). Vivir con artritis reumatoide. En Osorio, M. (Coord.) *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (122-142). Ciudad de México: CIESAS.

Arredondo, M., Jasso, M. y Malacara, I. (2015). *La transición del campesino hacia el operario: la nueva ruralidad en el ejido San Juan de la Vaquería, municipio de Saltillo, Coahuila*. Ponencia presentada en el XIX Encuentro Nacional y IX Internacional de Investigación en Trabajo Social de la AMIETS. Universidad de Colima.

Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y de Opinión. (2018). *Nivel Socio Económico AMAI 2018. Nota Metodológica*. https://amai.org/descargas/Nota-Metodológico-NSE-2018-v3.pdf

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Atkinson, R., y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update* (33), 1-5. https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.PDF

Avilés, M. y Balladares, J. (2016). Hermenéutica del lenguaje simbólico desde la comunidad de comunicación. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación* (20), 87-103. https://doi.org/10.17163/soph.n20.2016.03

Banyte, A., Di Lauro, I. V., Mitova, A., Schauman, C., Simoniello, E., y Pérez-Cueto, F. J. (2022). Why do men choose and adhere to a meatless diet? *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 27. https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2021.100446

Barragán, A. (2020). La experiencia de enfermos que asisten a una clínica del dolor. En Osorio, M. (Coord.) *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (92-121). Ciudad de México: CIESAS.

Barthes, R. (1971). *Elementos de semiología*. Madrid: Alberto Corazón Editor.

Berger, P., y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora.

Bourdieu, P., Chamboredon, J.C. y Passeron, J.C. (2004). *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

_____. (2007). Comprender. En P. Bourdieu, *La miseria del mundo* (527-543). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

_____. (2007). El espacio de los puntos de vista. En P. Bourdieu, *La miseria del mundo* (9-10). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bruno, F., Acevedo, J., Castro, L., y Garza, R. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: 'modelando la intervención social construccionista'. *Margen* (91), 1-15. https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf

Burín, M. (12 de marzo de 2021). *La puesta en crisis de las subjetividades masculinas*. Segundo Congreso Internacional Revisiones Críticas Sobre Experiencias de Intervención con Hombres que Ejercen Violencia Contra las Parejas y sus Familias. Ciudad de México: Hombres por la Equidad A.C.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Burín, M., y Meler, I. (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Cardoso, M., Zarco, A., Aburto, I., y Rodríguez, M. (2014). Padeciente: un aporte conceptual para la conformación de un modelo de atención a las enfermedades crónicas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, *57*(5), 32-42. https://tinyurl.com/23pdx2xd

Casamayor, S. (2022). 'I am not who I was': Old age and masculinity in Maximianus Etruscus' elegies. *Journal of Aging Studies*, 61. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101038

Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. Ciudad de México: Taurus.

Castillo, D. y Ostiguín, R. (2018). Experiencia de las emociones en un hombre mexicano con diabetes mellitus. *Rev Enfer Neurol 17*(2), 3-10. https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i2.261

Cedillo, P., Sabido, O., y Galindo, J. (2017). Habitus: una estrategia teórico-metodológica para la investigación del cuerpo y la afectividad. En Payá, V. y Rivera, J. (Eds.) *Sociología etnográfica. Sobre el uso crítico de la teoría y los métodos de investigación* (115-139). Ciudad de México: UNAM-FES Acatlán.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Londres: SAGE Publications.

Connell, R. (2013). Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómadas* (39), 63-77. https://tinyurl.com/2398x32v

_____. (2015). *Masculinidades*. Ciudad de México: CIEG UNAM.

_____. (2019). *El género en serio. Cambio global, vida personal y luchas sociales*. Ciudad de México: CIEG UNAM.

Connell, R., y Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the concept. *Gender Society* (19), 829-859. http://www.jstor.org/stable/27640853

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Csordas, T. (1994). *Embodiment and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.

_____. (2010). Modos somáticos de atención. En Citro, S. (Ed.) *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos* (83-104). Buenos Aires: Biblos.

_____. (2015). Toward a cultural phenomenology of body-world relations. En Ram, K. y Houston, C. (Eds.) *Phenomenology in Anthropology. A sense of perspective* (50-67). Indiana: Indiana University Press.

Dale, C., Kramer, M., Lapum, J. y Price, J. (2015). "I'm No Superman": Understanding Diabetic Men, Masculinity, and Cardiac Rehabilitation. *Qualitative Health Research*, 1-14. http://doi:10.1177/1049732314566323

De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En Cáceres, C., Cueto, M., Ramos, M. y Vallenas, S. (Coords.) *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina* (137-152). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

_____. (2014). Hombres, género y políticas de salud en México. En Figueroa, J. (Ed.) *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación* (177-208). Ciudad de México: Colegio de México.

De Lauretis, T. (2000). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y Horas.

De León, S. (2022). Introducción. En De León, S. (Ed.) *La trama expuesta. Contextos y análisis de objetos socioculturales* (11-18). Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

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

Dubet, F. (2011). *La experiencia sociológica*. Barcelona: Gedisa.

Ehrenreich, B. (2009). *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Barcelona: Turner.

Enríquez, R. (2008). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Tlaquepaque: ITESO.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Enríquez, R., y López, O. (2022). *Los procesos corpoemocionales en los estudios de género y sexualidades*. Guadalajara; Ciudad de México: ITESO; UNAM-FES Iztacala.

Escobedo, R. (1999). *Sefarditas en el noreste de la Nueva España*. Saltillo: Colegio San José.

_____. (Julio de 2012). Pervivencia de la cultura sefaradita ¿sefaraditas en Saltillo? *Revista Coahuilense de Historia* (102), 21-53. https://tinyurl.com/22e7cxlx

Eslava, J. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud Pública 19*(3), 396-403. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467

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

Estrella, F. (2022). *Diabetes, vivir con esperanzas*. San Nicolás de los Garza: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Everitt-Penhale, B., y Ratele, K. (2015). Rethinking Traditional Masculinty´ As constructed, mutiple and hegemonic masculinity. *South African Review Of Sociology 46*(2), 4-22. https://doi.org/10.1080/21528586.2015.1025826

Farmer, P. (2001). *Infections and inequalities: the modern plagues*. Los Angeles: University of California Press.

Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. Reino Unido. https://tinyurl.com/29q32zo6

Federación Mexicana de Diabetes. (9 de noviembre de 2014). Los 7 comportamientos para el autocuidado en diabetes. FMD [en línea]. https://tinyurl.com/27mrewms

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

Fleiz, C., Ito, S., Medina, M., y Ramos, L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental* (31), 318-390. https://tinyurl.com/24fmlxce

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Flurey, C., White, A., Rodham, K., Kirwan, J., Noddings, R. y Hewlett, S. (2018). 'Everyone assumes a man to be quite strong': Men, masculinity and rheumatoid arthritis: A case-study approach. *Sociology of Health & Illness 40*(1), 115-129. http://doi:10.1111/1467-9566.12628

Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

_____. (2005). El orden del discurso. Buenos Aires: Tusquets Editores.

_____. (2010). *El cuerpo utópico. Las heterotopías*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fraga, R. y Araujo, E. (2015). Modelo de terapia familiar reflexiva sistémica en un entorno hospitalario en Cuba. En Schnitman, D. (Ed.) *Diálogos para la transformación. Experiencias en terapia y otras intervenciones psicosociales en Iberoamérica* (143- 160). Buenos Aires: Taos Institute Publications.

Fuentes, A. (2008). El discurso sobre la estética del cuerpo de los hombres. En Ramírez, J. y Uribe, G. (Eds.) *Masculinidades: el juego de género de los hombres en el que participan las mujeres* (269-282). Guadalajara: Plaza y Valdés.

Fuentes, L. (2019). El diseño de investigación: pensar el problema y delimitar el objeto de estudio. En Hamui, L., Vargas, B., Fuentes, L., González, J., Loza, T. y Paulo Maya, A. (Eds.) *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas* (73-88). Ciudad de México: El Manual Moderno.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* 7(1), 201-229. http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Gago, V. (2011). De la invisibilidad del subalterno a la hipervisibilidad de los excluidos. Un desafío a la ciudad neoliberal. *Nómadas* (35), 49-63. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105122653004

Garosi, E. (2014). ¡Son cosas de la vida! Transmasculinidades en la Ciudad de México en Parrini, R. y Brito, A. (coords.) *La memoria y el deseo. Estudios gay y queer en México* (177-221). Ciudad de México: PUEG-UNAM.

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Gergen, K. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist 40*(3), 266-275. http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.40.3.266

_____. (2005). *Construccionismo social, aporte para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Uniandes.

_____. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.

_____. (2015). *El ser relacional. Más allá del Yo y de la Comunidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Gerschick, T., y Miller, A. (1995). Coming to Terms. Masculinity and Physical Disability. En Sabo, D. y Gordon, D. (Eds.) *Health and Illness. Gender, Power, and the Body* (183-204). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Giménez, G. (2016). *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*. Tlaquepaque: ITESO.

Giorgi, G. (2009). Cuerpo. En Szurmuk, M., y Mckee, R. (Eds.) *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos* (67-71). Ciudad de México: Siglo XXI.

Goffman, E. (1977). The Arrangement between the Sexes. *Theory and Society 4*(3), 301-331. http://www.jstor.org/stable/656722

_____. (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

_____. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

González, J. (1994). *Más (+) Cultura (s). Ensayos sobre realidades plurales*. Ciudad de México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

González, J. (2019). Exploración de las herramientas metodológicas para la producción de las narrativas. En Hamui, L., Vargas, B., Fuentes, L., González, J., Loza, T. y Paulo Maya, A. (Eds.) *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas* (89-125). Ciudad de México: El Manual Moderno.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Gracia, M. (2009). La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Rev. Nutr., Campinas* 22(1), 5-18. https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100001

Greenberg, R. (16 de abril de 2019). Dividir la gravedad de la diabetes tipo 2 en etapas podría salvar millones de vidas. *Diabetes Voice* [en línea]. https://tinyurl.com/2cu2g8xk

Grossberg, L. (2016). Los estudios culturales como contextualismo radical. *Intervenciones en estudios culturales* 2(3) [en línea]. http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/53/5317003/html/

Gutiérrez Cabello, A. (21 de agosto de 2021). Relatos y Retratos de Saltillo: La influencia árabe que cambió a la ciudad. *Vanguardia* [en línea] https://tinyurl.com/298md4yv

Hamui, L. (2011). Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. *Cuicuilco 18*(52), 51-70. https://tinyurl.com/2df27cof

_____. (2019). Entramado teórico-metodológico en la investigación de las narrativas del padecer. En Hamui, L., Vargas, B., Fuentes, L., González, J., Loza, T. y Paulo Maya, A. (Eds.) *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas* (1-38). Ciudad de México: El Manual Moderno.

_____. (2019b). La noción de 'trastorno': entre la enfermedad y el padecimiento. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM 62*(5), 39-47. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08

Herrera, M. y Olaya, V. (2011). Ciudades tatuadas. Arte callejero, políticas y memorias visuales. *Nómadas* (35), 98-116. https://tinyurl.com/2xr83xms

Hirai, S., Muñoz, L., y Jaramillo, S. (2021). La ciudad industrial y la diversidad religiosa en el norte de México. El caso del área metropolitana de Monterrey. En Suárez, H. J., Bárcenas, K. y Delgado-Molina, C. (Eds.) *Formas de creer en la ciudad* (61-92). Ciudad de México: UNAM.

Huberman, H. (2012). *Masculinidades plurales. Reflexionar en clave de géneros*. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (16 de Julio de 2020). *Censos Económicos 2019*. https://tinyurl.com/23twq4ce

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

_____. (2020). *Visualizador analítico para el Covid-19*. https://gaia.inegi.org.mx/covid19/

_____. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Aguascalientes: INEGI. https://tinyurl.com/2yemv8ko

_____. (2021). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera*. https://tinyurl.com/2ybevn62

_____. (2021). *Mujeres y hombres en México 2020*. Obtenido de https://tinyurl.com/24ha7fu5

_____. (24 de enero de 2022). *Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio de 2021* (preliminar). https://tinyurl.com/24o9wwh2

_____. (28 de julio de 2021). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. https://tinyurl.com/2akzbocp

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. https://tinyurl.com/27mbhaqr

_____. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados Nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. https://tinyurl.com/2br3olu4

Iriart, C., y Merhy, E. (2017). Disputa inter-capitalista, biomedicalización y modelo medico hegemónico. *Interface 21*(63), 1005-1016. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0808

Kaufman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF.

_____. (1999). *The 7 P's of Men's*. https://tinyurl.com/27oqafv7

Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

Krippendorff, K. (1997). Principales metáforas de la comunicación y algunas reflexiones constructivistas acerca de su utilización. En Pakman, M. (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana. Volumen II* (107-146). Barcelona: Gedisa Editorial.

Kvigne, K., Kirkevold, M., Martinsen, R. y Arnsveen, B. (2015). Masculinity and strokes: the challenges presented to younger men by chronic illness. *Journal of*

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Gender Studies *23*(2), 197-210. http://dx.doi.org/10.1080/09589236.2013.790797

Lago, L. et al. (2010). Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalario. *Ciência & Saúde Coletiva* *15*(1), 1283-1291. https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700037

Lakoff, G. y Johnson, M. (1986). *Metáforas de la vida cotidiana*. Editorial Cátedra.

Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población*, 147-178. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202105

_____. (2018). Género. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Coords.) *Conceptos clave en los estudios de género vol. 1* (123-135). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Lancheros, K. (2019). *Corporalidad y Corporeidad: resignificación desde la experiencia de personas con diversidad funcional, en el campo de la rehabilitación*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Bogotá: Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77827

Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.

_____. (2017). *El cuerpo herido: identidades estalladas contemporáneas*. Buenos Aires: Topía Editorial.

Lizcano, E. (1999). La metáfora como analizador social. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales* 2, 29-60.

Londoño, Y. (2009). El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería* 27(1), 70-77. https://tinyurl.com/27cll6wl

López, J. (2017). Las políticas públicas del desarrollo industrial de Aguascalientes, México (1980-2014). *Revista de Economía*, 34(89), 42-77. https://tinyurl.com/29osj9s3

Loza, T., y Barragán, A. (2016). Narrativas como expresión sociocultural de las enfermedades crónicas: el dolor. *Revista CONAMED* *21*(2), 104-108. https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons162k.pdf

Luna, M. y Sánchez, G. (2014). Los segmentos del cuerpo y sus padecimientos: un análisis preliminar de los procesos salud/enfermedad ligados al VPH y CaCu entre las parteras y promotores de salud de Chiapas. *Cuicuilco 21*, 129-146. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35132801007

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Magnabosco, M. (2014). El Construccionismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología 32*(2), 220-242. https://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf

Makombe, G. (2017). An Expose of the Relationship between Paradigm, Method and Design in Research. *The Qualitative Report 22*(12), 3363-3382. http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss12/18

Marcos, J., Mateos, J., Gasch, A. y Álvarez. C. (2020). El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. *Salud Colectiva 16*, e2246. https://doi.org/10.18294/sc.2020.2246

Martín-Barbero, J. (2011). Los inesperados efectos de un escalofrío epistemológico. *Fotocopioteca 24*, 4-11. https://tinyurl.com/2clc8tzk

Massoni, S. (2014). El aporte de la comunicación estratégica en las organizaciones. En Herrera, R. y Pérez, R. A. (Coords.) *Nueva Teoría Estratégica: El paradigma emergente para la co-construcción y transformación de la realidad* (147 150). Santiago de Chile: Universidad Mayor.

_____. (2016). Metodologías, técnicas y herramientas de la investigación enactiva en comunicación: análisis y prescripción mediante marcas de racionalidad comunicacional. *Civilizar 3*(3), 97-106. https://tinyurl.com/2ar5984p

Mauss, M. (1979). Las técnicas del cuerpo. En Lock, M. (1993) *Sociología y Antropología* (309-336) Madrid: Tecnos.

Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. España: Melusina.

Méndez, C. (2019). Sentidos y sinsentidos de una enfermedad crónica: la experiencia corporal de pacientes diabéticos en tratamiento de hemodiálisis. En Sabido, O. (ed.) *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (369-384). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Mendoza, Z. (2020). Saber médico de profesionales de la salud respecto de la displasia y el cáncer cervicouterino. En Osorio, M. (Coord.) *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (68-91). Ciudad de México: CIESAS.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social 14*, 33-69. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801402

_____. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relaciónale en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

_____. (2015). Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: biomedicina, formas de atención 'paralelas' y proyectos de poder. *Salud Colectiva 1*(3), 301-330. http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.719

_____. (2020). Políticas públicas sobre interculturalidad y salud. El caso mexicano. En Osorio, M. (Coord.) *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (2-35). Ciudad de México: CIESAS.

Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Buenos Aires: Editorial Planeta Argentina.

Mills, C. W. (2005). *La imaginación sociológica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Mora, C. (2017). *La reconstrucción del sentido: la experiencia familiar ante una enfermedad degenerativa* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Aguascalientes, México.

Moraña, M. (2020). *Pensar el cuerpo. Historia, materialidad y símbolo*. Barcelona: Herder Editorial.

Moreno, H., y Torres, C. (2018). Performatividad. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Eds.) *Conceptos clave en los estudios de género vol. 2* (233-250). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Moreno, M. (2018). Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos. *Cultura de los Cuidados* 22(51), 7-10. https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01

Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, *49*(1), 63-70. https://tinyurl.com/25eovu88

Muñiz, E. (2018). Prácticas corporales. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Eds.) *Conceptos clave en los estudios de género vol. 2* (281-297). Ciudad de México: CIEG UNAM.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Núñez, G. (2007). La producción de conocimientos sobre los hombres como sujetos genéricos: reflexiones epistemológicas. En Amuchástegui, A. y Szasz, I. (Coords.) *Sucede que me canso de ser hombre... Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México* (39-72). Ciudad de México: El Colegio de México.

_____. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades en México: reflexiones sobre su origen. *GénEroos 23*(19), 31-62. https://tinyurl.com/28a8yohk

_____. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Culturales*, 4, 9-32. http://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/305

Ochoa, A. (2011). Sistemas de producción y eficiencia productiva en la industria automotriz de la región sureste de Coahuila. En Vásquez, B., Jurado, M. A. y Castro, J. L. (Eds.) *Procesos económicos, laborales y urbanos en la frontera noreste en el contexto de la apertura económica* (175-207). Tijuana; Saltillo: El Colegio de la Frontera Norte; Universidad Autónoma de Coahuila.

Ojeda, E., Cardona, S. y Hernández, A. (2018). *Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Coahuila]. Saltillo, México.

Olavarría, J. (2006). Hombres, identidades y violencia. *Revista de la Academia* 6, 101-127. https://tinyurl.com/2am45d3v

Olivas, O. (2018). Relaciones cuerpo-mundo en el campo de la salud: las corporalidades en los procesos de tratamiento para el abuso de sustancias. En Odgers, O. y Olivas, O. (Coords.) *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos* (285-306). Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

Orem D. (1983) *Normas prácticas de enfermería*. Madrid: Pirámide.

Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2022). *Diabetes, datos y cifras*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

_____. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa. https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

_____. (2005). *Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://tinyurl.com/2dza7s93

_____. (2012). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Río de Janeiro: OMS. https://tinyurl.com/25uc7gd5

Organización Panamericana de la Salud. (14 de abril de 2021). La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. https://tinyurl.com/2cu4xcvv

_____. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Orozco, G. y González, R. (2011). *Una coartada metodológica. Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias*. Ciudad de México: Tintable.

Osorio, R. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. Ciudad de México: CIESAS, Instituto Nacional Indigenista, INAH.

_____. (2020). Introducción. La investigación socioantropológica en salud: un diálogo en construcción. En Osorio, M. (Coord.) *Problemas actuales de salud en México: Aportes desde la antropología médica* (xii-xxii). Ciudad de México: CIESAS.

Palacios, X., Milena, A., Moreno, K., y Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *33*(3), 455-479. https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07

Palermo, M. L. (2018). *Estudio etnográfico de los itinerarios terapéuticos en la atención de la salud materna e infantil en Molinos (Salta, Argentina)*. 5tas Jornadas de Estudios sobre la Infancia. Buenos Aires.

Parrini, R., Celis, N., Calquín, C. y Celedón, R. (2021). Masculinidades: campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. *Hybris 12*(2), 5-9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8348034

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Patiño, M. E. (2017). *Religiosas católicas en la ciudad de Aguascalientes: Una mirada sociocultural desde los relatos de vida*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

_____. (2021). La presencia católica en la vida cotidiana y los espacios públicos de una ciudad media: el caso de la ciudad de Aguascalientes. En Suárez, H. J., Bárcenas, K. y Delgado-Molina, C. (Eds.) *Formas de creer en la ciudad* (93-118). Ciudad de México: UNAM.

Patiño, M. E., y Padilla, M. R. (2011). La construcción del objeto de estudio en el análisis cultural. Un ejercicio reflexivo para visibilizar y discutir los elementos del proceso. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas 17*(34), 157-176. http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31620701008

Pearson, K. y Pini, B. (2017). Men, Chronic Illness and the Negotiation of Masculinity. En Loeser, C., Crowley, V. y Pini, B. (Eds.) *Disability and Masculinities. Corporeality, Pedagogy and the Critique of Otherness* (173-190). United Kingdom: Palgrave Macmillan.

Peláez, D. (2020). *Comunidades emocionales: afectividades y acción colectiva en organizaciones sociales comunitarias de base en Bogotá*. Bogotá: UNIMINUTO.

_____. (2022). Organizaciones sociales entendidas como comunidades emocionales desde los procesos corpoemocionales. En Enríquez, R. y López, O. (Eds.) *Los procesos corpoemocionales en los estudios de género y sexualidades* (37-68). Guadalajara; Ciudad de México: ITESO; UNAM FES Iztacala.

Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En Fernández, G. (Ed.) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural* (33-50). Quito: Ediciones Abya-Yala.

Pérez Gavilán, A., Recio, C. y Mauricio, J. (2013). Gastronomía y dieta en cuatro poblaciones aledañas a Saltillo (1845.2012). *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo 10*. https://www.1-11.ride.org.mx/index.php/RIDESECUNDARIO/article/view/209

Piñones, C., Liberona, N., y Mansilla, M. (2020). Itinerarios terapéuticos transfronterizos: Hacia el estudio del pluralismo médico y la movilidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

humana transfronteriza. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos*, *20*(2), 9-34. http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482020000200009

Prado, A., y Diego, D. (2021). Soportando el dolor: reproducción de la masculinidad hegemónica en los servicios de salud de la Ciudad de México. *GénEroos 2*(29), 59-82. https://tinyurl.com/2b2okxuy

Quaglia, V. (2019). *Men, masculinities and diabetes: a qualitative research on the everyday life of men with a chronic illness* [Tesis de doctorado, Università di Milano]. https://air.unimi.it/handle/2434/614938

Reguillo, R. (2020). La mirada nómada a las grietas del poder / Entrevista comentada por Amparo Marroquín Parducci. En Rodríguez, C., Magallanes, C., Marroquín, A. y Rincón O. (Eds.) *Mujeres de la comunicación* (119-130). Bogotá: Friedrich–Ebert–Stiftung FES.

Rivero, T. (2016). El paciente y la narración del padecer: la experiencia de la atención. *CONAMED 21*(2), 94-98. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79733

Rizo, M. (2008). Comunicología, tecnologías y nuevas formas de interacción. Nuevos sujetos, nuevos conceptos. *Question 1*(17). https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/490

_____. (2021). Comunicación, cuerpo y emociones. La necesidad de incorporar la dimensión sensorial-afectiva-emocional a la teoría de la comunicación humana. En Rizo, M. (Coord.) *Cuerpo, comunicación y emociones. Reflexiones teóricas y experiencias empíricas*. Barcelona: InCom-UAB/Editorial UOC.

Robertson, S. (2006). "I've been like a coiled spring this last week": embodied masculinity and health. *Sociology of health & illness 28*(4), 433-456. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00500.x

Robertson, S., Sheikh, K. y Moore, A. (2010). Embodied masculinities in the context of cardiac rehabilitation. *Sociology of health & illness 32*(5), 695-710. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01249.x

Rodríguez, T. (2008). El valor de las emociones para el análisis cultural. *Papers 87*, 145-159. https://papers.uab.cat/article/view/v87-rodriguez/pdf-es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Rodríguez, V. (2017). Intersticios del cuerpo enfermo, heterotopías que vulneran y agencian a los cuerpos diabéticos. En Rodríguez, V., Constant, C., Huacuz, M. G. y García, J. (Eds.) *Heterotopías del cuerpo y el espacio* (63-84). Ciudad de México: La Cifra Editorial.

Rodríguez, V., Constant, C., Huacuz, M. G. y García, J. (2017). *Heterotopías del cuerpo y el espacio*. Ciudad de México: La Cifra Editorial.

Rosas, H. (2020). La masculinidad hegemónica: la enfermedad con perspectiva de género. En Gutiérrez, A. E. (Ed) *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (65-91). Monterrey: T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.

Rubin, G. (1996). El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo. En Lamas, M. (Ed.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (35-96). Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.

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* (17-45). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Salas, J. (2021). *La construcción del ritual de la carne asada en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, desde una perspectiva de género*. [Tesis de doctorado, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey]. Monterrey, México.

Salcedo-Álvarez, R., González-Caamaño, B., Jiménez, A., Nava, V., Cortés, D., y Eugenio, M. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria* 9(3), 25-43. https://tinyurl.com/2ytcdsx5

Salguero, M. (2013). Masculinidad como configuración dinámica de identidades. En Ramírez, J. C. y Cervantes, J. C. (Eds.) *Los hombres en México: Veredas recorridas y por andar. Una mirada a los estudios de género de los hombres, las masculinidades* (37-53). Zapopán: Universidad de Guadalajara

_____. (2014). *Identidad masculina. Elementos de análisis en el proceso de construcción*. Ciudad de México: UNAM-FES Iztacala.

Sánchez, M. (2014). *El autocuidado de los hombres: prácticas y significados del autocuidado de los hombres de clase trabajadora de Saltillo, Coahuila, desde la perspectiva de la comunicación para la salud* [Tesis de doctorado,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey]. Monterrey, México.

_____. (2021). Agencia del autocuidado en hombres saltillenses que viven con diabetes. En Varela, M. R. (Ed.) *Miradas de Género desde el Norte. Tomo I Feminismo, movimientos sociales, violencia, masculinidad, política, cultura y diversidad* (198 - 215). Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila y Quintanilla Ediciones.

Sánchez, M. y Salas, J. (2018). La construcción de la memoria y la identidad cultural de los saltillenses a través de notas periodísticas sobre el pan de pulque y el Merendero Saltillo. *Axon* 2, 120-125. https://tyreditorial.com/pdf/Axon/2/18.pdf

Sánchez, M., y Muñoz, B. (2016). Jerarquía de la masculinidad y su representación audiovisual en la serie Parks and Recreation. *Anagramas 15*(29), 71-88. https://doi.org/10.22395/angr.v15n29a3

Sánchez, S., Medina, J., Mendoza, B., Ugarte, A. y Martínez de Albéniz, M. (2015). Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. *Atención Primaria 47*(9), 573-580. http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.008

Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Editorial Losada.

Schongut, N., & Pujol, J. (2015). Relatos metodológicos: difractando experiencias narrativas de investigación. *Forum Qualitative Social Research 16*(2), Art. 24. https://ddd.uab.cat/record/132224

Schutz, A. (1999). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Schutz, A. (2003). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.

Scribano, A. (2009). A modo de epílogo ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones? En Figari, C. y Scribano, A. (Eds.) *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s): hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica* (141-151). Buenos Aires: CLACSO CICCUS.

_____. (2012). Sociología de los cuerpos/emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad 10*(4), 91-111. https://tinyurl.com/2ajpwf8b

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

_____. (2008). *Qué es y para qué sirve la perspectiva de género*. Oaxaca: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

_____. (2018). Identidad. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Eds.) *Conceptos clave en los estudios de género vol. 2* (137-150). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Serret, E., y Méndez, J. (2011). *Sexo, género y feminismo*. Ciudad de México: SCJN, TPJF e IEDF.

Shotter, J. (1996). El lenguaje y la construcción del sí mismo. En Pakman, M. (Comp.) *Construcciones de la experiencia humana. Volumen I* (213-226). Barcelona: Gedisa Editorial.

Soliz, J. (2006). *Controle su diabetes ¡y disfrute su vida!* Ciudad de México: Editores Mexicanos Unidos.

Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas*. Taurus.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Torres, C. (2019). La dimensión sensorial del riesgo sexual en la experiencia de la serodiscordancia en la Ciudad de México. En Sabido, O. (Coord.) *Los sentidos del cuerpo: un giro sensorial en la investigación social y los estudios de género* (181-202). Ciudad de México: CIEG UNAM.

Turner, V. (2013). *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. México: Siglo XXI.

Valdez, G. (2020). *Sobrevivir al cáncer de mama: experiencia psicosocial de mujeres saltillenses en un modelo reflexivo comunicacional socioconstruccionista* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Coahuila]. Saltillo, México.

Valdez, G. y Castro, L. (2023). Health Recovery and Reconstruction in Breast Cancer Survivors: A Social Construcionist Approach. En Castro, L., Bruno, F. y De León, C. (coords.) *Models of Social Intervention and Constructionism: Current Narratives* (71-107). Apple Academic Press, Inc. Co-published with CRC Press.

Valencia, S. (2010). *Capitalismo Gore*. España: Editorial Melusina.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Valle, M., Obregón, J. y Salguero, M. (2020). *Experiencias sobre el cuidado de sí de los varones en período de confinamiento por Covid-19*. *Revista Estudios Culturales 13* (26), 47-60. https://tinyurl.com/2bs4gmbs

Van der Stuyft, P., y De Vos, P. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública 34*(4) [en línea]. https://tinyurl.com/2y5zg3a3

Van Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica. Métodos de dotación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca.

Vargas, Y. A., Garza, F. C., Ruiz, J. L., Salazar, G., y Falcón, D. (2020). La diabetes en operadores de quinta rueda. En Gutiérrez, A. E. (Ed) *Diabetes. Perspectivas de médicos y pacientes* (129-152). Monterrey: T&R Desarrollo Empresarial S.A. de C.V.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* (52), 1-17. https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005

Wacquant, L. (2006). *Entre las cuerdas: cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Watson, J. (2000). *Male Bodies. Health, culture and identity*. Philadelphia: Open University Press.

West, C., y Zimmerman, D. (1999). Haciendo género. En Navarro, M. y Stimpson, C. (Eds.) *Sexualidad, género y roles sexuales* (109-144). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

White, H. (1992). *El contenido de la forma. Narrativa, Discurso y Representación Histórica*. Barcelona: Paidós.

Yáñez, P. (2016). *La pena muda: Sufrimiento en cuidadores de familiares con diabetes mellitus tipo 2 y amputación, en Guadalajara, Jalisco*. [Tesis de doctorado, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social]. Guadalajara, México.

Yébenes, Z. (2018). Heterosexualidad. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Eds.) *Conceptos clave en los estudios de género vol. 2* (123-135). Ciudad de México: CIEG UNAM.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology 11*(1), 257–285. http://dx.doi.org/10.1146/annurev.an.11.100182

Zalpa, G. (2011). *Cultura y acción social. Teoría(s) de la cultura*. Aguascalientes: Plaza y Valdés.

_____. (2014). Análisis metafórico. Una herramienta para los estudios culturales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas 20*(39), 149-171. https://tinyurl.com/23tl9jdq

_____. (2019). *Teorías de la acción social y estrategias de intervención del trabajo social*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Zalpa, G. y Ortiz, M. T. (2018). Análisis metafórico para la investigación social participativa (IAP). *Perspectivas Sociales/Social Perspectives 20*(1), 89-107. https://tinyurl.com/2agmbwxt

Zalpa, G., y Padilla, M. R. (2022). Los estudios socioculturales en Aguascalientes. En De León, S. (Ed.) *La trama expuesta. Contextos y análisis de objetos socioculturales* (21-61). Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS