Brenda Araceli Bustos García

El cáncer
y las heridas del discurso



Estudios Sociológicos Editora

El cáncer
y las heridas del discurso

Brenda Araceli Bustos García

Bustos García, Brenda Araceli
El cáncer y las heridas del discurso / Brenda Araceli Bustos García. - 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Estudios Sociológicos Editora, 2026.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-3713-61-3

1. Discursos. 2. Cáncer. 3. Sociología. I. Título.
CDD 362.196994

Diseño, maquetación, iconografía, corrección y cuidado: José Pulido Mata & Alina López García.
Ilustración de portada y contraportada: Ara Ruelas Hernandez
Fotografía de ilustración: Jesús Christian Bustos García
Créditos de las imágenes: P. 3: Instituto Nacional de Cáncer / Instituto Oncológico Huntsman de la Universidad de Utah ∫ Pp. 8-9: Instituto Nacional del Cáncer ∫ P. 10: Dr. Timothy Triche. Instituto Nacional del Cáncer ∫ P. 32: Instituto Nacional del Cáncer ∫ Pp. 58-59: Instituto Nacional del Cáncer ∫ P. 60: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, Institutos Nacionales de Salud ∫ Pp. 72-73: G. Terry Sharrer, Ph.d. Museo Nacional de Historia Americana ∫ P. 74: Instituto Nacional del Cáncer / Instituto Oncológico Integral Duncan del Baylor College of Medicine ∫ P. 106: Guinevere Freccia (Estados Unidos) ∫ Pp. 95-97 y 99-100: Archivo Brenda Araceli Bustos García ∫ Pp. 63-71: Archivo Brenda Araceli Bustos García

© 2026 Estudios Sociológicos Editora.
Mail: eseditora@estudiosociologicos.org
Sitio Web: www.estudiosociologicos.com.ar

Primera edición: Junio de 2026.
Hecho el depósito que establece la Ley 11723.
Libro de edición argentina.

El presente libro puede ser descargado desde el sitio web de nuestra editorial.

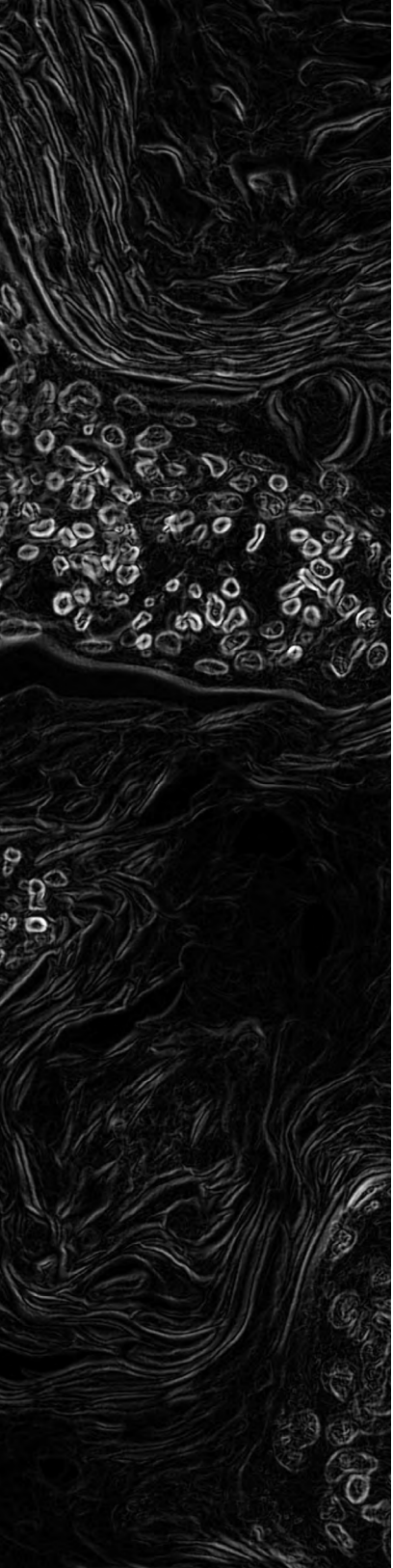
El cáncer
y las heridas del discurso

Brenda Araceli Bustos García

ESE Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora

Estudios Sociológicos Editora es un emprendimiento de Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos (Asociación Civil — Leg. 1842624) pensado para la edición, publicación y difusión de trabajos de Ciencias Sociales en soporte digital. Como una apuesta por democratizar el acceso al conocimiento a través de las nuevas tecnologías, nuestra editorial apunta a la difusión de obras por canales y soportes no convencionales. Ello con la finalidad de hacer de Internet y de la edición digital de textos, medios para acercar a lectores de todo el mundo a escritos de producción local con calidad académica.



ÍNDICE

[8] Presentación
Mariela Rodríguez

PRIMERA PARTE

Metáforas que matan

[15] Las metáforas bélicas sobre el cáncer:
análisis del discurso de notas periodísticas

[37] La esperanza en la cura del cáncer:
construcciones mediáticas en la enfermedad

DOSSIER

Consejos para sobrellevar el cáncer

[65] Saberes y conocimientos para sobrellevar el cáncer

SEGUNDA PARTE

Experiencias y metodología

[79] Los cuentos infantiles como técnica para conversar
sobre la revictimización de mujeres con cáncer

[107] Referencias

[111] Agradecimientos

Presentación

En el título de este libro la palabra *cáncer* aparece resaltada, con negritas y trazos gruesos, como un grito, como una huella indeleble. En contraste, *las heridas del discurso* se presenta con una tipografía más sutil y liviana. La autora, Brenda Araceli Bustos, señala que, aunque no se trata de un texto autobiográfico, su interés en el tema surge de su "propia experiencia con el cáncer".

Es un texto breve y denso, su diseño es un diálogo entre imágenes y palabras. Incluye fotografías de escenas médico-científicas, así como imágenes digitales de células cancerígenas.

La primera parte del libro tiene como título: "Metáforas que matan". Entre los textos que la integran se encuentra "Las metáforas bélicas sobre el cáncer: análisis del discurso de notas periodísticas", en el que describe cómo el término *cáncer* ha derivado en metáforas de carácter escatológico, necrolinguístico, tanatolinguístico: "enfermedad, muerte, epidemia, mal, guerra, batalla". Este discurso y su lenguaje predominan en el saber médico, y en palabras de la autora, se "constituyen en discursos sociales". Sin embargo, de manera paradójica, el cáncer carece de lo que ella denomina como "investigación sociológica".

Considero que la autora logra hacer un análisis crítico del discurso al poner en evidencia que las palabras hacen cosas y construyen realidades, parafraseando a J. L. Austin (1955). En este sentido, Brenda Bustos retoma las palabras de Susan Sontag, al señalar que

estas metáforas contienen "trampas": entramados que son condicionamientos y opresiones sustentados en el "miedo" y el "horror" derivados del diagnóstico, que constriñen las posibilidades de acción y afrontamiento, más aún, cuando la adjetivación de la enfermedad deviene en culpa, constituyéndose en un entrampamiento psicopolítico.

El cáncer se convierte en un enemigo contra el cual debe librarse una guerra, no sólo el plano subjetivo, sino también como significante para nombrar al otrx, lo otro como enemigo a combatir. Sumándome a los ejemplos, en el contexto latinoamericano, Javier Milei calificó al socialismo como "el cáncer de la humanidad, asociándolo además a ideas racistas y moralistas (*La Nación*, 2024).

Otro texto que integra esta primera parte del libro es: "La esperanza en la cura del cáncer: construcciones mediáticas en la enfermedad". En este apartado se analiza el acoplamiento institucional, según Lamo (2003), entre lo social y lo político, entre ciencia y etnociencia, para nombrar la guerra contra la enfermedad. Este acoplamiento permite entender cómo se articula el término *cáncer* como una construcción y cómo se produce y circula un lenguaje que busca expresar el conocimiento científico sobre la enfermedad. La pregunta central es entonces: ¿qué discursos construyen los medios sobre el cáncer?

Dentro de estas "construcciones mediáticas" emergen diversas pautas de análisis, entre ellas la relación entre enfermedad y afectos desde el denominado *giro afectivo*, con el cual, por ejemplo, a partir del diagnóstico se instala una performatividad de emociones y afectos, como vivencias y experiencias subjetivas e intersubjetivas, psicosociales y socioculturales atravesadas por una tensión dialéctica: por un lado, la amenaza de la muerte; por otro, la esperanza de la cura.

En este contexto, Brenda Araceli Bustos aborda las "oscilaciones" del término *cáncer* y la pluralidad de sus significantes: como concepto médico, como una figura asociada a la animalidad, como signo zodiacal y como metáfora social, como disrupción y expansión "destructiva"/destructora, como patologías sociales y como formas de acoplamiento del término.

Dentro de estas oscilaciones, la "visión esperanzadora" se manifiesta principalmente en redes sociales mediante discursos de detección, prevención, tratamientos tecnológicos, políticas y experiencias personales. Por medio de una etnografía virtual y del análisis de notas periodísticas, la autora examina cómo las emociones y las vivencias forman parte del discurso esperanzador; además, expresa con contundencia que no se trata de crear condiciones especiales, sino de "establecer condiciones justas y humanas para el cuidado de las personas enfermas" (p. 47). Así, analiza categorías como la "construcción discursiva de la esperanza en redes sociales" y el "carácter milagroso de un tratamiento", para finalmente cuestionar el sentido de estas metáforas positivas: "¿Esperanza para qué y para quién?".

Como intermedio del libro se encuentra el "*Dossier.* Consejos para sobrellevar el cáncer", una sección que reúne trabajos realizados por mujeres que han atravesado la experiencia del cáncer y que, a través de dibujos, palabras, frases y testimonios visuales, expresan las distintas maneras en que han enfrentado la enfermedad. Este apartado funciona como un espacio de expresión en el que se permite observar cómo cada mujer resignifica su proceso, construyendo formas propias de nombrar el dolor, la incertidumbre y también la posibilidad de acompañamiento y fortaleza.

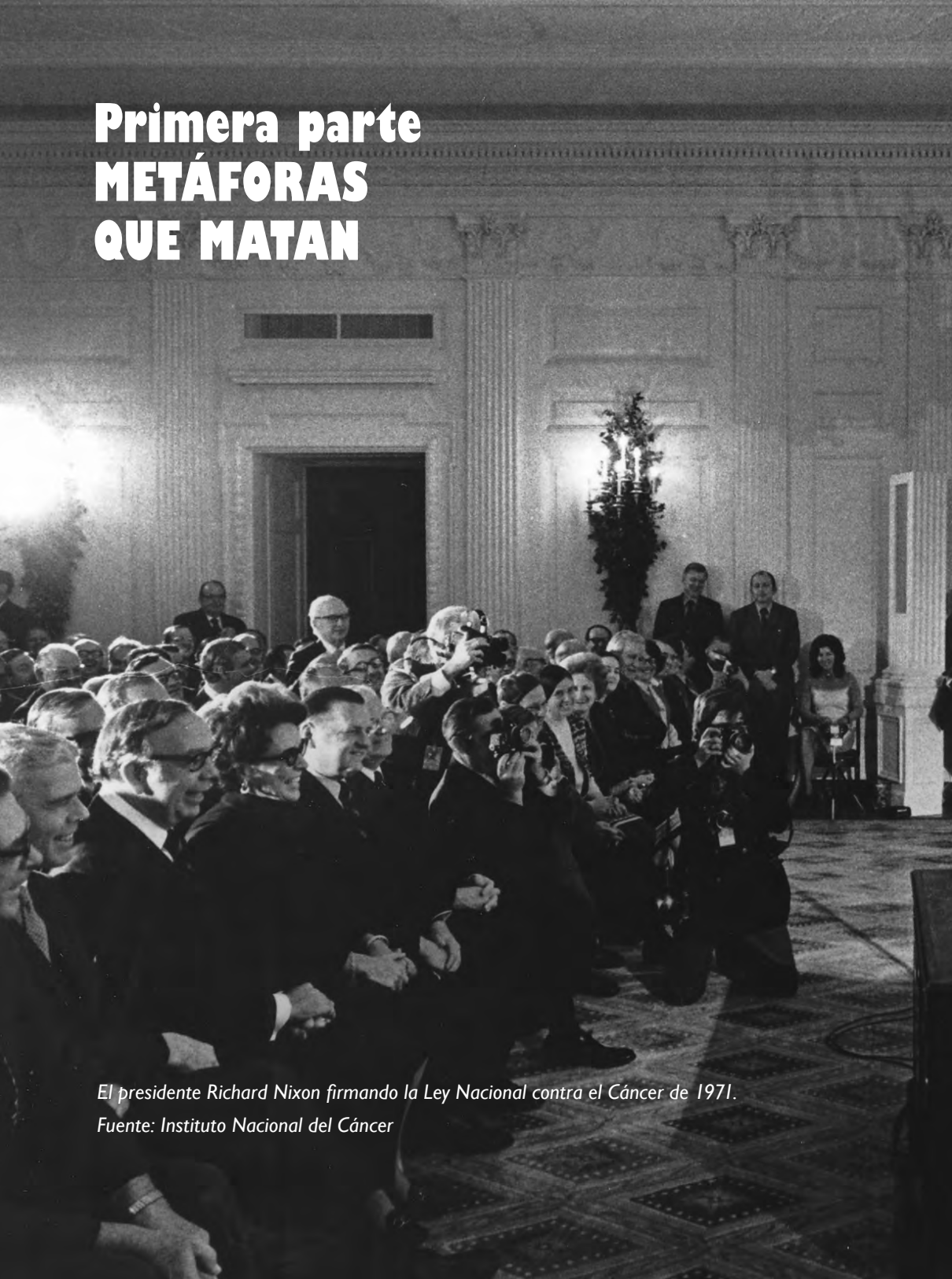
La segunda parte del libro "Experiencias y metodología" contiene el texto "Los cuentos infantiles como técnica para conversar sobre la revictimización de mujeres con cáncer", que surge de la experiencia personal de Brenda Bustos con la enfermedad y de su trabajo de acompañamiento a mujeres de la Cruz Roja que atraviesan procesos de cáncer. A partir de lo que la autora denomina "perspectivas metodológicas sensibles" y la metodología "Encuentros Expresivo-Creativos" (ECE) de Scribano (2013), el texto propone alternativas críticas tanto a las formas tradicionales de investigación cualitativa en sociología como a los riesgos de revictimización y de olvido del sujeto presentes, por ejemplo, en los métodos biográfico-narrativos.

La autora resalta el "silenciamiento de las mujeres" y las violencias presentes en las ciencias sociales y en la investigación sobre la salud femenina. Como alternativa, propone "romper el silencio", crear comunidades emocionales y colectivizar el dolor, en el sentido de Audre Lorde (2019).

Su trayectoria en "psicoalegría", la promoción de lectura y la narración oral se convierten en herramientas metodológicas sensibles basadas en "evocar/recordar", "escuchar/conversar" y "sacudir/relajar", entendidas como formas de investigación cualitativa atravesadas por el descubrimiento y el asombro, desde donde emergen temas como "los pedos del cáncer" como un problema de múltiples dimensiones.

Mariela Rodríguez

Primera parte
METÁFORAS QUE MATAN



El presidente Richard Nixon firmando la Ley Nacional contra el Cáncer de 1971.
Fuente: Instituto Nacional del Cáncer





Melanoma. Micrografía electrónica de barrido de un melanoma humano, un tipo de cáncer de piel. Fuente: Dr. Timothy Triche. Instituto Nacional del Cáncer.

Las metáforas bélicas sobre el cáncer: análisis del discurso de notas periodísticas

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada seis muertes en el mundo es atribuible al cáncer, lo que equivale a que 8.8 millones de personas a nivel mundial hayan muerto debido a este padecimiento. Esta cifra sitúa a la enfermedad como la segunda causa de muerte a nivel mundial. En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2018), se detectan anualmente alrededor de 190 mil casos nuevos, es decir, un promedio de 520 casos diarios, lo que posiciona al cáncer como la tercera causa de muerte en el país.

Estas cifras han contribuido a que, en los medios de comunicación, se el cáncer sea denominado como la "gran epidemia del Siglo XXI", el "mal del siglo XXI" e incluso la "epidemia silenciosa del siglo XXI", entre otras expresiones. Ante la magnitud del problema, la enfermedad ha sido incorporada en el discurso de la política pública bajo la metáfora de la "guerra" contra el cáncer. Así, en las noticias, encontramos expresiones tales como: "Una guerra de 40 años contra el cáncer", "La nueva guerra contra el cáncer", "La interminable guerra contra el cáncer", entre otras.

Tanto los medios de comunicación como las redes sociales han promovido estas *metáforas bélicas*. Si bien, a simple vista, pa-

reciera que tales expresiones no inciden en la experiencia de las personas, consideramos que, por el contrario, sí influyen en las formas de concebir y vivir la enfermedad. Partimos de la tesis de que las *metáforas* se constituyen en discursos sociales cuyas dimensiones ónticas inciden en la experienciación del padecimiento. Por lo que enfatizamos la importancia de la investigación sociológica en un tema hasta ahora constreñido al análisis médico.

Los imaginarios sociales en torno al cáncer complejizan los efectos de la enfermedad, pues los síntomas fisiológicos y psicológicos se recrudecen ante los discursos sociales existentes en la actualidad; constituyéndola, por tanto, en una identidad estigmatizada, como señala Gil Villa (2012, p.16) "el cáncer no es solo una realidad fisiológica, sino también una realidad social".

El análisis de las metáforas en torno al cáncer

Las trampas metafóricas del cáncer: el análisis de Sontag

En un ensayo elaborado en 1978, Susan Sontag analiza el uso de las metáforas para hablar de la enfermedad en el siglo XX, particularmente abordará aquellas empleadas para referirse al cáncer. La relevancia de su análisis radica en que las metáforas impregnan de una serie de significados apriorísticos a la enfermedad. De tal manera que, tan solo escuchar el diagnóstico de cáncer produce una *desmoralización* en el paciente. En otras palabras, el significado que antecedía a la vivencia y desarrollo de la enfermedad se materializaba en una reacción adversa al ser diagnosticado:

> …había comprobado, una y otra vez, que las trampas metafóricas que deforman la experiencia de padecer cáncer tienen consecuencias muy concretas: inhiben a las personas impidiéndoles salir a buscar tratamiento a tiempo, o hacer el esfuerzo necesario para conseguir un tratamiento competente. Me convencí de que las metáforas y los mitos *matan* (Sontag, 1978, p. 54).

En este fragmento, Sontag describe las reacciones iniciales narradas por sus compañeros de quimioterapia. Resulta significativa la alusión a *trampas metafóricas,* con la cual alude a la manera en que los discursos sobre el cáncer se convierten en una especie de artefactos cuyas descripciones y significaciones condicionan a las personas. Atrapadas por esas *trampas* —continúa la autora—, las personas llegan a sentirse sin escapatoria, por lo que, simplemente dejan de actuar.

De este modo, para Sontag las metáforas asociadas al cáncer impregnan la enfermedad de miedo e incluso de horror. La estrategia de afrontamiento que fomentan es la evasión al tratamiento. Como señala la autora, en el imaginario social se consolidó la formula cáncer = muerte.

Es importante señalar que actualmente persisten respuestas de este tipo, no solo motivadas por el miedo a la quimioterapia, sino por el temor a la confirmación misma del diagnóstico. El año pasado conocimos el caso de una joven a quien su médico solicitó análisis para confirmar o descartar la presencia de cáncer. A pesar de que se trataba únicamente de una sospecha, la joven, por más que le insistimos, se negó a realizárselos. Ella argüía que, simplemente, no quería saber. Desde nuestra perspectiva, su decisión era

una especie de suicidio debido a que, como sabemos actualmente, el diagnóstico oportuno es vital.

Ese tipo de estrategias de afrontamiento —concluye Sontag— son precisamente las que han vuelto mortal a la enfermedad, por lo cual sostiene que "las metáforas… matan". Es efecto, la metáfora plaga a la enfermedad de una serie de significados y experiencias, los cuales llegan a superponerse al desarrollo de esta.

Sontag sostiene que, en nuestra época, serán las enfermedades de génesis compleja y cura desconocida las más eficaces para utilizar como metáfora. En la construcción de estas metáforas suele seguirse una trayectoria similar: en un primer momento, en un intento de dimensionar la enfermedad, se enfatizan el horror, la malignidad y putrefacción de la enfermedad. Así ocurre, por ejemplo, con aquellas metáforas vinculadas al tiempo y avance del cáncer, como los titulares mencionados en la introducción de este capítulo. Característica que —según Sontag— ha llevado a compararlo con el ocio y la pereza. Al respecto, la autora (12) refiere una cita de las necrológicas, en las que se anunciaba la muerte de una persona por cáncer: "murió al cabo de una larga enfermedad".

Enseguida, una vez afianzados los significados, la enfermedad misma deviene metáfora, de modo que la sola evocación del término denota los horrores asociados a ciertas acciones, decisiones, etc. Como puntualiza Sontag (1978, p. 33) "la enfermedad se adjetiva". Así, por ejemplo, decimos que algo se vuelve enfermizo cuando nos parece irracional.

Ese uso de la enfermedad como adjetivo encontrará especial utilización en la política; ámbito en el que se recurre con frecuencia a las patologías mortales para nombrar peligros sociales. Tal *meta-*

forización posibilita culpabilizar, pero también justificar el uso del castigo. Es decir —sostiene Sontag— la enfermedad adquiere un significado punitivo.

Será este un campo que privilegiará el uso indiscriminado del término cáncer; más allá de las posturas ideológicas, se le emplea como metáfora para construir la figura de un enemigo que merece ser castigado:

TABLA 1. METÁFORAS UTILIZADAS EN POLÍTICA PARA CONSTRUIR AL ENEMIGO

(I) Discurso de Richard Nixon	"La victoria sobre el cáncer"
Discurso nazi sobre el "problema judío"	"[Los] judíos son cáncer que hay que extirpar".
Palabras de León Trotski	[El] estalinismo es el cáncer del marxismo.
Árabes contra Israel	"Un cáncer en el corazón del mundo árabe"

Fuente: *Elaboración propia con base en Sontag, 2003.*

En la tabla 1 se resumen una serie de conflictos de política internacional analizados por Susan Sontag. Lo relevante es que, con independencia de la postura ideológica, se observa un uso recurrente del cáncer como forma de explicar al *otro* que se considera necesario de aniquilar. Tanto marxistas, como nazis, demócratas y gobiernos orientales apelan la referencia al cáncer para construir al enemigo por excelencia, o, en palabras de la propia Sontag, al *enemigo máximo*. Enemigo contra el cual se debe actuar radicalmente.

De tal forma, la metáfora del cáncer para construir al *otro* se utiliza políticamente para: a) incitar a la violencia contra el *otro*; b) justificar su ejercicio; e incluso (c) legitimar la adopción de medidas xenófobas.

Es importante resaltar que en (1) la autora hace referencia a la declaración de Nixon en la que afirma una "victoria sobre el cáncer"; siendo este uno de los objetivos de la política del expresidente estadounidense. Y es que, el 23 de diciembre de 1971, Nixon "declaró la guerra al cáncer" (Jiménez, 2018) y puso en marcha el Plan Nacional Contra el Cáncer, con la promesa de hallar una cura antes de concluir su sexenio. Se especula que, ante el fracaso que representó la Guerra de Vietnam, el entonces presidente pretendía hacerse de un triunfo. Para ello, configuró un enemigo que parecía susceptible de ser derrotado. Además, dado que en aquel momento el cáncer constituía la segunda causa de muerte (National Cancer Institute, 2023, 21 de junio), la iniciativa significaba el absoluto respaldo de la población; representando aceptación y apoyo a las medidas emprendidas para derrotarle.

Como es sabido, Nixon no logró cumplir su objetivo de encontrar la cura al cáncer. Sin embargo, sí transformó el imaginario social asociado a la enfermedad. Su llamado a la guerra trascendió su contexto histórico y geográfico, al punto en que la metáfora bélica continúa vigente en nuestros días. Además, el uso de las metáforas bélicas asociadas al cáncer se reprodujo a nivel mundial.

Las metáforas bélicas —señala Sontag— alcanzaron incluso a los propios manuales especializados sobre cáncer, el léxico médico comenzó a sustituir términos por expresiones bélicas, como puede observarse en la tabla 2.

TABLA 2. TRANSFORMACIÓN DEL LENGUAJE MÉDICO PARA HABLAR SOBRE EL CÁNCER A PARTIR DEL LLAMADO A LA GUERRA HECHO POR RICHARD NIXON

Parte / etapa de la enfermedad	Término que se utilizaba	Transformación a léxico bélico
Células cancerosas	Multiplican	Invaden
Células cancerosas	Linfocito C	*Killer cell*
Células cancerosas	Modificadas	Rebeldes, malhechoras, invasoras
Tumores malignos	Crecen / extienden	Invaden
Tumor original	Crecer / extenderse	Colonizan
Intervención quirúrgica	Intervención quirúrgica	Medida radical
Radioterapia	Suministrar	Bombardear (guerra aérea)
Quimioterapia	Eliminar	Matar
Quimioterapia	Eliminar "células no cancerígenas"	Daños colaterales

Fuente: *Elaboración propia con base en Sontag, 2003.*

Como puede observarse en la tabla anterior, el llamado a la "guerra contra el cáncer" implicó una transformación del lenguaje empleado para referirse a la enfermedad. Si bien la metáfora militar ya se utilizaba desde 1880 en la medicina, fue en relación con el cáncer donde ha tomado mayor auge. En este caso —advierte la autora— ha rebasado el plano clínico: el cáncer en sí mismo se convierte en el enemigo: "La descripción no se limita a la evolución clínica de la enfermedad y su tratamiento, sino que la enfermedad se convierte en el enemigo contra el que la sociedad entera debe alzarse en pie de guerra" (Sontag 1977, p. 37).

Así, pacientes, familiares, personal médico y medios de comunicación utilizaron y utilizan las metáforas bélicas para hablar, explicar y referirse al cáncer. Pero, además, el término mismo se ha consolidado como un símbolo universal de todo aquello percibido como perjudicial, dañino y destructivo, que debe combatirse, eliminarse o exterminarse sin piedad. En consecuencia, la sola mención de la palabra justificará la toma de decisiones y realización de acciones radicales.

El relativismo en el uso de las metáforas

En una investigación más reciente Elena Semino (2018, p. 2) subraya la importancia de analizar las formas de nombrar y expresarse sobre la enfermedad. Debido a que el lenguaje media las formas en que la experimentamos (Semino 2018, p. 7). Es decir, la forma en que se comunica una enfermedad influye en la manera en la que la experimentamos y vivimos. Además —continúa la autora— la metáfora posibilita hablar de enfermedades, síntomas, situaciones y sentimientos asociados a enfermedades de las que, utilizando el lenguaje de forma *literal*, es difícil e incluso imposible hablar (Semino, 2018, p. 7).

Si utilizamos los implícitos y presupuestos para analizar la anterior afirmación de Elena Semino, podemos observar que, en nuestra sociedad, existen dos tipos de enfermedades: *a)* aquellas de las que es posible y *fácil* hablar y *b)* aquellas cuya mención resulta *difícil* e incluso imposible.

En otras palabras, existen enfermedades *tabuizadas*. Entre ellas se encuentra el cáncer. Cabe entonces preguntarse: ¿por qué

resulta difícil hablar del cáncer? ¿De qué manera se construye socialmente la *tabuización* del cáncer?

En su análisis, Semino (2018, p. 7) se centra en las metáforas utilizadas para hablar del cáncer, pues considera que, ante la *dificultad* e *imposibilidad* para expresarse de forma directa, son precisamente las metáforas las que posibilitan la expresión de significados complejos y experiencias subjetivas de manera vívida y concisa. Es decir, las metáforas permiten al *otro* —el interlocutor— imaginar, entender y aproximarse a una comprensión de la vivencia. Las metáforas, podríamos señalar, posibilitan la empatía del otro con la situación que se está viviendo.

La autora señala asimismo que, si bien se ha iniciado una serie de críticas al uso de las metáforas *violentas,* estas continúan ocupando un lugar privilegiado en los discursos en torno al cáncer. En la siguiente página, presento una tabla en la que se resumen las críticas a las metáforas *violentas*.

El cuadro permite observar que, aunque desde la década de los setenta se difundió el uso de las metáforas *violentas* o *bélicas,* no fue sino veinte años después que dichas objeciones tomaron mayor impulso. Entre las principales críticas destacan: *a)* la individualización en la vivencia/experiencia de la enfermedad impulsada por esas metáforas; *b)* la interrelación entre optimismo, fortaleza y espíritu combativo con la esperanza de sobrevivencia, y *c)* la construcción de una oposición a la enfermedad, concebida como un *enemigo* que acecha dentro de nuestro organismo.

En este marco, el campo de batalla se traslada a nuestro interior. Las guerras ya no se combaten únicamente entre países antagónicos, sino en el espacio íntimo de la persona.

Contrario a estas posturas críticas, Semino (2018, p. 14) sostiene que las metáforas pueden funcionar tanto como mecanismos de empoderamiento como de desempoderamiento, según la forma en que sean reflejados y reforzados.

TABLA 3. CONTRARGUMENTOS AL USO DE METÁFORAS BÉLICAS PARA HABLAR DEL CÁNCER

Autor	Año	Metáfora	Contrargumento
Stephen Greer	1970-1980	Supervivencia	Sobrevivir depende de una actitud positiva. Genera la noción de que quienes se sienten impotentes/desesperanzados son personas negativas.
Salmon y Hall	2003	"Espíritu de lucha"	Asocia la lucha a mayores posibilidades de supervivencia.
Miller, Hurley y McCartney	2010-2014	Violencia	Vuelven enemigos al paciente y la enfermedad. La no recuperación se vuelve una derrota personal.
Granger	2014	"Lucha", guerrera	"Perder" por debilidad. Sentir falla por algo que está fuera del control personal.

Fuente: *Elaboración propia con base en información de Semino, 2018.*

Para la autora, las metáforas por sí mismas no pueden ser consideradas como perjudiciales, su efecto depende del uso que les den las personas. Por ejemplo, cuando alguien se describe a sí mis-

mo como "perdiendo la batalla" (Semino, 2018, p. 276), considera la autora, resulta un desempoderamiento que debiera modificarse. En consecuencia, el problema no radica en la metáfora en sí, sino en su generalización y universalización. Por lo que, los usos de las metáforas no pueden ser promovidas para todos, pero, tampoco, censuradas para todos.

Como advierte la propia autora: "si las metáforas son útiles o dañinas, empoderan o desempoderan, depende de quién las use y cómo las use". Posicionado de esta manera, el efecto de la metáfora es relativo, pues depende de la interpretación de la persona.

Debemos señalar que las perspectivas de Sontag y Semino resultan contrapuestas. Mientras Sontag concibe la metáfora como un dispositivo político, Semino centra su análisis en el relativismo implícito en sus usos. Desde nuestra perspectiva, la tesis de Semino soslaya que las interpretaciones de las metáforas se encuentran influenciadas por los discursos hegemónicos.

Siguiendo a Sontag, puede concluirse que, en el imaginario social contemporáneo, el término cáncer se ha consolidado como un adjetivo de lo socialmente perjudicial y destructivo. Por lo que se le considera punible.

Asimismo, consideramos que, más allá de su dimensión política, las metáforas implican un proceso de *transferencia* de la violencia y agresividad. Además de que evidencian los tabúes que prevalecen en nuestra sociedad.

A continuación, presentaremos el análisis de notas periodísticas de internet que hablan sobre el cáncer utilizando metáforas bélicas.

Las metáforas bélicas utilizadas
en notas periodísticas de habla hispana

Para la elaboración de este apartado se recopilaron notas periodísticas en español sobre el cáncer publicadas entre octubre de 2018 y enero de 2019. La recopilación se realizó mediante la herramienta Google Alerts, que permite asociar una temática específica a una cuenta de correo electrónico, de manera que las notas periodísticas relacionadas se envían automáticamente a la cuenta asociada.

Como resultado del análisis se desprende que las notas oscilan entre dos principales discursos: *a)* el cáncer como análogo de la destructividad social y *b)* la exaltación de la esperanza. En este capítulo me centraré en el imaginario de la destructividad. En particular —y por razones de espacio— analizaré siete notas en las que se utilizan metáforas *bélicas*.

Con el fin de facilitar la lectura, en la siguiente página, presento un cuadro resumen.

La tabla 4 permite identificar los verbos empleados para referirse a la experienciación de la enfermedad: (1) "lucha", "sobrevivencia", (2) "combate". Sin embargo, resalta la diferencia con el caso (3), donde se informa sobre un hombre —además profesionista— cuya vivencia denominan "admirable historia". En cambio, en los dos casos de mujeres —también profesionistas— reaparecen los verbos bélicos: (4) "la lucha de Montse Mateo" y (7) "Así ha sido mi guerra…".

Considero que esta diferencia denota la desigualdad entre géneros imperante en nuestra sociedad: mientras las mujeres *luchan* o *guerrean,* los hombres construyen historias admirables.

TABLA 4. FORMAS DE NOMBRAR AL CÁNCER EN LAS NOTAS PERIODÍSTICAS

Encabezado	Persona	Edad	Formas de referirse al cáncer
(1) Avanza Naydelin en fuerte lucha contra el cáncer.	Niña	Dos años	Ha lidiado una batalla.
(2) Vuelta al cole para combatir el cáncer de mama.	Mujeres	30-40 años	El maldito cáncer de mama.
(3) La admirable historia del doctor diagnosticado con cáncer terminal.	Hombre médico	No especifica	Enfermedad que tiene "nombre, apellidos" y muy mala fama.
(4) Cáncer de mama: la lucha de Montse Mateo.	Directora de recursos humanos	30-40 años	Terminal Muy mala noticia sobre su estado de salud.
(5) Decenas de sobrevivientes de cáncer hacen fiesta en Bolivia.	Jóvenes	15-20 años	Estas enfermedades no nos roben […] las pequeñas cosas de la vida.
(6) Jóvenes "biónicos" muestran que el cáncer no es una sentencia de muerte.	Jóvenes	15-20 años	La enfermedad
(7) Así ha sido mi guerra contra el cáncer de pulmón.	Mujer	30-40 años	Sentencia de muerte. Esta enfermedad es sinónimo de muerte.

Fuente: *Elaboración propia con información de notas periodísticas en línea.*

Asimismo, debemos resaltar la influencia de la edad en las formas de aludir al cáncer. En el caso de 1, referido a una menor de dos años, se habla de una "fuerte lucha contra el cáncer", lo cual, dado que el término lucha implica fuerza, pareciera redundante. Podríamos señalar que esta forma de nombrarle se circunscribe a un imaginario social en el que los infantes, los niños, son considerados como débiles; en consecuencia, padecer cáncer implica el uso de una doble fuerza.

En contraparte, en el caso de los jóvenes (5 y 6) se enfatizan la sobrevivencia, la fiesta y el desafío: "sobrevivientes de cáncer hacen fiesta en Bolivia" y "Jóvenes 'biónicos' muestran que el cáncer no es una sentencia de muerte". Estas formulaciones encuentran eco en las percepciones culturales sobre la juventud, etapa asociada a la fiesta, la energía e incluso rebeldía e inconformidad con lo establecido. En este caso, desafiando las percepciones en las que se considera al cáncer como sinónimo de muerte. Asimismo, el encabezado 6 se construye a partir de un *presupuesto* ya que da por hecho que en nuestra sociedad el cáncer significa "sentencia de muerte".

En la columna final de la tabla 4 se observan las formas en las que se alude al cáncer, en la mayoría de los casos sin mencionar explícitamente el término. Así, en los ejemplos 2, 4, 5 y 7 la enfermedad se nombra de manera indirecta. En 5, por ejemplo, se utiliza el artículo determinante "la" cuyo uso coloquial sirve para referirse a algo conocido o familiar, pero también para poner énfasis sobre alguna cosa que se destaca, o sobresale, por encima de las demás del mismo género o especie, en este caso, señalándola como aquella que, por diversas circunstancias, es considerada como una máxima representación de la enfermedad. En este mismo sentido en 2, 4 y 7 se precisan las causas por las que el cáncer es considerado "la

enfermedad". En 2 lo humanizan concediéndole una identidad: "tiene nombre, apellidos", con lo cual le otorgan un reconocimiento dentro de nuestra sociedad.

Sin embargo, tal reconocimiento no es positivo, ya que mediante la conjunción aditiva se añade que "[tiene] muy mala fama", expresión de uso coloquial para referirse, comúnmente, a aquellas personas cuya personalidad conflictiva o agresiva las vuelve perjudiciales para sus allegados. Tal fama, como podemos notar en 4, es la de "robar las pequeñas cosas de la vida", es decir, se ubica al cáncer dentro de actividades que transgreden normas y leyes sociales. En 7, por su parte, se presenta nuevamente al cáncer como la muerte misma: "sinónimo de muerte" y, además, como una "sentencia de muerte", en este sentido vuelve análogo el proceso de la enfermedad con un proceso jurídico, como lo es un juicio cuyo resultado es el máximo castigo: la muerte. Finalmente, en 2 utilizan el adjetivo "maldito" para hablar del cáncer de mama, es decir se le califica como una enfermedad mal intencionada o de la cual pende un "castigo divino" (RAE, 2019).

En resumen, considerar el uso del lenguaje bélico como una simple forma metafórica resulta limitado. Como se ha mostrado, estas metáforas producen y reproducen las desigualdades de género y etarias. Además, se vuelven necesarias en una sociedad en la que el imaginario social ha humanizado a esta enfermedad, dotándolo de una identidad ligada a la agresividad.

De este modo, el cáncer es construido como un transgresor del orden que, además, representa un peligro no solo para quienes lo padecen, sino para la sociedad en su conjunto; por ello, aparece como algo que debe ser castigado.

TABLA 5. ACTITUDES Y CONSECUENCIAS DEL CÁNCER

Actitud del paciente	Consecuencias del cáncer
(1) Ha venido ganando.	No comía, estaba muy flaquita, ya no estaba orinando.
(2) Mantenerse anímicamente fuertes… [buscar] información desde que se diagnostica la enfermedad hasta que termina el proceso.	Gran duda que le come por dentro
(3) Continúa atendiendo a sus pacientes… continúa entregando sus conocimientos… entregar atención de calidad a pacientes.	
(4) Le tocó luchar con la enfermedad. Y venció.	Recuerda la importancia de apreciar las pequeñas cosas de la vida.
(5) Enfrentaba la vida con energía; mostrar belleza interior; guerreros de esperanza; enseñarán sus heridas "con mucho orgullo", por haber vencido al cáncer.	Algunos con prótesis: han perdido un brazo, o una pierna, un seno, un ovario. Alegría de vivir.
(6) Sonrientes y con una entereza envidiable; guerreros biónicos; no tengo impedimentos; no nos da pena demostrar que estamos amputados; he aprendido a valorar la vida.	He mejorado como persona, he aprendido a valorar la vida.
(7) Es una sobreviviente; cada día lucho por más días de vida.	Cansada y fatigada; la gente no quiere trabajar con personas enfermas; ha aprendido a valorar más su tiempo y a las personas, y a aprovechar cada momento para estar con su hijo.

Fuente: *Elaboración propia con base en información de notas periodísticas.*

Este análisis conduce a una pregunta central: ¿Cómo debe actuar una persona que se enfrenta a tal enfermedad? Para abordarla, a en la tabla 5, se examina el cuerpo de las notas seleccionadas, recuperando especialmente aquello que hemos denominado la actitud de la persona y las consecuencias de haber tenido cáncer. Con el fin de facilitar la exposición, se presenta a continuación una tabla resumen.

En primera instancia, la tabla permite observar las características generales atribuidas, por un lado, a los "combatientes" (1, 2 y 3) del cáncer y, por otro, a los "sobrevivientes" (4, 5, 6 y 7). Entre tales características podemos enumerar las siguientes: ganar, fortaleza, entrega, vencer, sonreír, sentir orgullo y ser tenaz. Características que, por un lado, crean una imagen de cómo se debe "enfrentar" a una enfermedad que, como hemos visto, en el imaginario social es equiparada con la muerte. Por otro, construyen la actitud necesaria para afrontar los "estragos" generados por la guerra que se atravesó. Y es que, según ese mismo imaginario social, ningún buen soldado atraviesa por una guerra sin resultar *herido*.

En las notas 1, 2, 3 y 4 puede observarse el uso de la deixis temporal como una forma de construir la actitud considerada adecuada para afrontar el cáncer. En la nota 1, que refiere a una niña de dos años, se emplea el verbo "venir" conjugado en pretérito perfecto compuesto: "ha venido", seguido de un gerundio: "ganando". El pretérito perfecto compuesto refiere a una acción que sucedió en el pasado y que se proyecta en el presente. Así, en la nota, el triunfo: "ganar" es un resultado de acciones del pasado que mantienen el "triunfo" en el presente.

En la nota 2 —dedicada a un grupo de mujeres— se utiliza el verbo "mantener" en infinitivo. Esta forma no personal es utilizada

para expresarse de forma abstracta. Si bien la nota se centra en un grupo específico, consideramos que, además, el mensaje está dirigido a los lectores, a quienes se les transmiten las herramientas necesarias para "combatir" el cáncer: "mantenerse anímicamente fuertes". Además, consideran, que una forma de lograr esa fortaleza anímica es la búsqueda de información a lo largo de todo el proceso, desde el diagnóstico hasta los tratamientos, ya sean quirúrgicos, ya con quimios.

En la nota 3 —centrada en un médico— la deixis se construye con el verbo "continuar" conjugado en presente, que sitúa la acción en el momento en el que se narra. De esta forma, la actitud del médico es la de un profesionista que, a pesar de su situación personal, sigue cumpliendo con su deber: preocuparse por la atención de sus pacientes. La nota destaca la figura de alguien que antepone a los demás su propia circunstancia; un profesional que, habiendo adquirido una serie de saberes, debe cumplir con el deber ser profesional: "entregar el conocimiento". En suma, conocimientos y actitud profesional que el cáncer no puede "robar".

Finalmente, en la nota 4 —referida a una directora de recursos humanos— se emplean los verbos "tocar" y "vencer", conjugados en pasado, para indicar la conclusión de una acción: Si bien a ella le "tocó luchar", al final lo "venció". Resulta significativo el uso coloquial del verbo "tocar", que remite a aquello que llega por suerte (RAE, 2019). De tal forma, parece que el cáncer se inicia aleatoriamente, siendo aquellos con "mala suerte" quienes enferman.

Las notas 5 y 6 —relacionadas a grupos de jóvenes sobrevivientes— se construyen aludiendo a la vitalidad asociada, en el imaginario social, a la juventud. Además, estos jóvenes son conside-

rados símbolos de esperanza, noción que comúnmente se asocia a los jóvenes como promesa de futuro para la sociedad. En este caso, la esperanza radica en la sobrevivencia.

Asimismo, en estas notas introducen un término más del lenguaje de guerra: heridas —no considerado por Sontag en su ensayo—. Así, las amputaciones necesarias para "vencer" el cáncer son consideradas "heridas de guerra" que, como haría todo buen soldado, deben asociarse y mostrarse con orgullo. Esas heridas denotan el triunfo sobre un fuerte rival.

Finalmente, la nota 7 —que narra la historia de una mujer— emplea el término "sobrevivir" para referirse a la lucha cotidiana que sostiene para permanecer con vida. A decir de Mbembe (2011, p. 66), en contextos necropolíticos, "el superviviente es aquel que ha caminado por el sendero de la muerte, se ha visto a menudo entre aquellos que han caído, pero todavía sigue vivo". De ahí que, concluye el autor, el acto de matar al enemigo constituye el primer acto para la sobrevivencia. En este contexto, ello equivaldría a matar al cáncer, ya sea mediante cirugía, radioterapia, quimioterapia o, en algunos casos, a través de la combinación de estos tratamientos.

En la última columna se muestran las consecuencias de tener, o haber tenido, cáncer. Resulta significativo que estas no solo se refieren al plano físico, sino que abarcan también lo emocional e incluso lo existencial. Las notas destacan cómo las personas sobrevivientes aprendieron a revalorar la vida y reconsiderar lo cotidiano, generalmente percibido rutinario y aburrido. De forma que el aprendizaje adquirido durante el trayecto de la enfermedad tiene como resultado la revaloración de "las pequeñas cosas de la vida". Además, ese aprendizaje ha derivado en sentir alegría por el simple

hecho de continuar con vida. De este modo, el imaginario social posiciona al sufrimiento como un "maestro" que deja una lección.

Es importante señalar que la discriminación persiste. Como se observa en la nota 7, la mujer afirma que hay personas que no quieren trabajar con alguien que está enfermo. Esta discriminación cobra diversos matices; en este caso, se traduce en exclusión. Sin embargo, también se manifiesta de una forma más oculta como, por ejemplo, no contratar a alguien por observar "una herida de guerra". Existen reportes de mujeres que, tras haber atravesado cáncer de mama, no fueron contratadas luego de que al realizar el examen médico se hiciera visible la cicatriz de la mastectomía.

Otras formas que cobra esa discriminación laboral es la de no disminuir la carga laboral; por ejemplo, una empleada de intendencia a quien se le asigna el mismo número de pisos de un edifico pese encontrarse en proceso de recuperación. También existen empleos donde se sobrecarga de trabajo a quienes están en recuperación de cáncer. Eso se emplea como una forma de amedrentar o incidir en que la persona renuncie.

Estas prácticas contrastan con los discursos institucionales en los que se ostenta una supuesta empatía hacia quienes tienen o han tenido cáncer. No obstante, tal discurso no se ha materializado en leyes que regulen los procesos de recuperación. Suponemos que esto es debido a que el proceso de recuperación se extiende varios años después de haber concluido el tratamiento. Este proceso choca de forma frontal con la productividad laboral tan difundida y necesaria para el modelo imperante en nuestra sociedad.

A raíz del análisis de las notas periodísticas concluimos que la aseveración de Sontag acerca de que las "metáforas matan" mantie-

ne vigencia. Esta aseveración refiere a aquellas personas que evaden el tratamiento por el miedo generado al saberse portador de la enfermedad. Abarca, además, una forma de muerte sociolaboral: la exclusión que existe a quienes han tenido cáncer. Incluye, además, cualquier problemática social que llega a denominarse como *cáncer*. En México, se tiene el ejemplo de la reciente guerra que se ha emprendido contra la corrupción, en la que el entonces presidente Andrés Manuel López Obrador (2019) diagnosticó: "La corrupción es el cáncer que morirá cuando triunfe la 4T".

Consideramos, además, que el uso de metáforas solamente es la clara expresión de una serie de temas socialmente reprimidos y tabuizados, como lo son: la muerte, la agresividad y la vulnerabilidad. En este sentido, las metáforas no son únicamente un recurso literario con carácter *motivacional,* sino que también pueden enmascarar desigualdades sociales y reforzar los estigmas hacia quienes han enfermado.

En un plano identitario, las metáforas bélicas contribuyen a construir una serie de requisitos de carácter y personalidad necesarios para "combatir" y "sobrevivir" al cáncer: la fuerza física, emocional y espiritual, cuya suma produciría la energía requerida para sobreponerse al cansancio y la fatiga. Finalmente, sostenemos que estas metáforas representan una *transferencia* —en el sentido psicológico— de la agresividad, propia de la guerra, hacia el cáncer como enfermedad, así como hacia los usos políticos que la llamada "guerra del cáncer" construyó.



Célula de cáncer de mama fotografiada con un microscopio electrónico de barrido. Fuente: Instituto Nacional del Cáncer.

La esperanza en la cura del cáncer: construcciones mediáticas en la enfermedad

En un análisis sobre las condiciones sociales de producción y consumo de la sociología, Emilio Lamo (2003) sostiene que se ha producido un acoplamiento institucional entre ciencia y etnociencia. Mediante esta tesis el autor destaca el carácter performativo de la ciencia, es decir, la existencia, en el ejercicio científico, de una relación dialéctica entre descripción y construcción. Desde esta perspectiva, al explicar la sociedad —sostiene Lamo— no solo la describimos, sino que construimos formas de actuar y desenvolvernos en ella. Como ejemplo, el autor alude a la influencia de los informes realizados por economistas para el Banco de España, los cuales, una vez publicados son leídos por los actores hegemónicos de la economía española —empresarios, banqueros, inversionistas, entre otros—; esta lectura tiene como objetivo conocer e informarse sobre la perspectiva del Banco de España para luego realizar ajustes en las decisiones y estrategias de las empresas y negocios que dirigen.

Ante este escenario, advierte Lamo, resulta necesario cuestionarnos el carácter ontológico de la ciencia: ¿refleja o conduce la realidad? ¿Son los científicos quienes leen la realidad o la realidad a los científicos? (Lamo, 2003, p. 11).

Esta disyuntiva se intensifica en el marco de la sociedad del conocimiento, donde teorías, avances y descubrimientos científicos trascienden el ámbito especializado y adquieren una difusión más amplia. Como señala el propio autor, "una de las fases menos conocidas del desarrollo de la ciencia es el proceso mediante el cual descubrimientos científicos, conceptos y modos de pensar dejan atrás a los científicos que los generaron y pasan a formar parte de la cultura y la sociedad general" (Lamo, 2003, p. 12).

Al respecto, el autor retoma una investigación de Robert K. Merton en la que se analizan conceptos sociológicos que han sido incorporados al lenguaje cotidiano. Términos como "disfuncional", "estilo de vida", "modelo de rol" o "estándar de vida" han dejado de pertenecer al campo disciplinar para convertirse en categorías habituales mediante las cuales las personas tratan de comprender y explicar su mundo.

A partir de ello, Emilio Lamo concluye que la ciencia ha devenido el instrumento mediante el cual la sociedad se autobserva. Ante este panorama —añade— la forma viable de realizar estudios científicos sería partir de una deconstrucción de los imaginarios sociales existentes, ya que a través de ese ejercicio es posible dilucidar las descripciones previas.

Si bien el planteamiento de Emilio Lamo parece partir de una sociedad idealizada, habitada por ciudadanos informados y científicos neutrales, resulta especialmente relevante —en el marco de nuestra propuesta— la noción de *acoplamiento institucional* que introduce. Además, es pertinente su señalamiento acerca de la manera en que diversos organismos e instituciones inciden en la construcción de sentidos y significados sobre diversas experiencias sociales.

Un aspecto soslayado por Lamo es la incidencia de los medios de información y las redes sociales en dicho acoplamiento institucional. En la actualidad, estos actores juegan un papel fundamental en la difusión de los avances científicos, especialmente de aquellos considerados socialmente relevantes.

Entre estos temas destacan las enfermedades y, de manera particular, el cáncer. Al ser considerado una enfermedad letal que amenaza a la humanidad, el cáncer ocupa un lugar privilegiado en la agenda mediática, lo que se traduce en circulación constante y acelerada de notas informativas orientadas a difundir hallazgos sobre la misma.

No es casual que, desde 1971, cuando el entonces presidente de Estados Unidos, Richard Nixon, declarara "la guerra contra el cáncer", se consolidara una política de salud orientada a erradicar la mortalidad y letalidad de la enfermedad. Esta declaración no solo impulsó la investigación científica, sino que también fortaleció el interés global por los avances en la materia, posicionándola en la agenda pública. En términos de Lamo, este proceso puede entenderse como un ejemplo del acoplamiento entre ciencia y etnociencia.

En este marco, proponemos destacar dos ejes principales que articulan dicho acoplamiento: *a)* la construcción del término *cáncer* y *b)* la divulgación de información presentada como "científica" sobre la enfermedad. A partir de ello, en este capítulo se examinan diversas notas periodísticas difundidas en redes sociales, cuya temática gira en torno al cáncer. Nos preguntamos: ¿qué narrativas construyen los medios sobre esta enfermedad? ¿De qué manera se configuran dichas narrativas?

Es importante señalar que el interés en este tema surge de mi propia experiencia con el cáncer. Tras recibir el alta médica,

emergió también el fantasma de su regreso, por lo que me percaté de que cada ocasión en la que aparecía una nota sobre una supuesta cura del cáncer sentía una emoción indescriptible: una esperanza intensa ante la posibilidad de frenar su regreso. Sin embargo, esa emoción se desvanecía al leer con detenimiento la información y constatar que no se trataba de métodos concluyentes.

Si bien este capítulo no se inscribe en el género de autoetnografía ni pretende ser un relato biográfico, sí reconoce la presencia de un componente personal.

Enfermedad y afectos: construcciones mediáticas y pautas para su análisis

Para Lozano (2025, p. 468), la característica central del denominado *giro afectivo* puede resumirse en el vuelco hacia las emociones, afectos y sentires dentro de las construcciones científicas y humanísticas. Cabe añadir que dicho giro ha permeado también los discursos sobre las enfermedades, generalmente asociadas al sufrimiento. Al mismo tiempo, cada padecimiento tiende a articularse con ciertas afectividades. Se configura así una heterogeneidad —e incluso una división— afectiva sensibilizatoria, en torno a las enfermedades, que responde a estigmas y tabúes sociales.

En este proceso se performan lo que Wetherell denomina *prácticas afectivas* (en Lozano, 2025), mismas que generan que, por ejemplo, el diagnóstico médico, propio o ajeno, se sienta en el cuerpo. De este modo, un diagnóstico produce emociones, afectos, simpatías o, por el contrario, antipatías. Por ejemplo, las "enfermedades" relacionadas a la irracionalidad —denominadas mentales—

son consideradas peligrosas e inestables, de ahí que se relacionen con la evitabilidad y el rechazo. Así, se las construye como amenaza, tanto para quienes las padecen como para quienes se encuentran cercanos a ellas.

Por otra parte, el cáncer se configura como una enfermedad que amenaza la vida de quien la padece. De ahí que los discursos creados a su alrededor tienden a exaltar afectos como la compasión y la ternura. En este sentido —continúa Lozano— el giro afectivo ha introducido la tesis de que las emociones no son, únicamente, resultado de la interioridad de la persona; por el contrario, están atravesadas por discursos socioculturales y, por tanto, poseen una dimensión política. En términos de Eva Illouz (2009), las emociones son "el umbral en el que aquello que no es cultural (reacciones fisiológicas) se codifica en la cultura" (p.20).

En este proceso de codificación, los medios de comunicación y las redes sociales desempeñan un papel central. De forma tal que las notas informativas buscan preponderantemente interpelar a las audiencias, construyendo discursos en torno al cáncer en los que priman algunas afecciones y emociones, por ejemplo, la destructividad del cáncer.

En esta línea, Gutiérrez y Vargas (2017) señalan que una pregunta clave para el análisis del giro afectivo consiste en cuestionarse en qué medida los medios inducen determinadas experiencias emotivas. Las autoras consideran que, si bien existen variaciones individuales, el alcance de los medios se encuentra en generar un consenso social que termina siendo compartido intersubjetivamente.

Podríamos apuntar que tal alcance se apoya en la alusión o en la incidencia en la gestión de las emociones. De ahí que, en el

análisis, se propone como un principio de relevancia emocional el de animacidad, asociado a la vida o la muerte. La máxima de este principio es la de "concéntrate en lo que pone en peligro la vida o lo que genera vida para los humanos" (Gutiérrez y Vargas, 2017, p. 121). Este principio se apoya en disparadores lingüísticos que facilitan su identificación en el análisis, particularmente en el uso de vocabulario de desastre o calamidad.

Como se mostrará más adelante, este recurso es ampliamente empleado en las notas informativas sobre el cáncer. En ellas se construye una dialéctica que contrapone, por un lado, el peligro que la enfermedad representa para la vida humana y, por otro, los avances científicos entendidos como promesa de supervivencia. De este modo, se unen discursivamente dos opuestos: la amenaza de muerte y la esperanza de prolongar la vida.

Oscilaciones del término cáncer

Según Salaberry (2013, p. 138), el origen etimológico del concepto se remonta a los escritos hipocráticos. Fue Hipócrates quien lo empleó para describir tumores que se expandían por los tejidos y cuya forma evocaba las patas de un cangrejo, de ahí que —continua Salaberry—, decidiera denominarlos "cáncer".[1] De manera que el término médico nace a partir de un supuesto parecido morfológico a un animal.

El término *cáncer* también era utilizado en la astrología para designar un signo zodiacal. Posteriormente, el latín retomó el voca-

1 La palabra en griego es καρκίνος, se lee karkinos.

blo *cáncer* con las mismas acepciones: referirse al animal, a los tumores y al signo zodiacal. En castellano, se retoma la palabra latina, pero con una diferenciación: por un lado, la palabra *cangrejo* y, por otro, el término *cáncer*, circunscrito este último al ámbito médico.

En la actualidad, las acepciones del término se han extendido. Además de su uso en el ámbito médico y astrológico —como en la Antigüedad—, se emplea como metáfora para referirse a la destructividad. Así lo recoge el Diccionario de la Real Academia Española (2018), en el que se define de la siguiente manera:

> 1. adj. Dicho de una persona: Nacida bajo el signo zodiacal de Cáncer. *Yo soy cáncer, él es piscis.* U. t. c. s.; 2. m. Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.
> 3. m. Tumor del cáncer.
> 4. m. Proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos. *La droga es el cáncer de nuestra sociedad.*

De la cita anterior resulta significativa la definición número cuatro, pues en el imaginario social el cáncer suele equipararse con el aumento y dispersión (proliferación) de todo aquello que se percibe como destructivo para la sociedad, como ocurre, por ejemplo, con las drogas. Este tipo de analogías entre el cáncer y los problemas sociales se ha extendido de manera notable, lo que llevó a la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) a realizar una investigación orientada a analizar los usos del término en los medios de comunicación. Para ello, durante tres meses recopilaron titulares y declaraciones en los que se aludía a la palabra cáncer.

Entre los ejemplos documentados por la AECC se encuentran los siguientes: (1) "Éramos el culo de Europa y lo seguimos siendo. El Euro es un cáncer de recto y metástasis generalizada"; (2) "El cáncer de las hipotecas"; (3) "El cáncer del terrorismo en Pakistán" (Martorell, 2011), entre otros. Estos titulares muestran cómo el término alude a una diversidad de problemáticas —crisis económica, hipotecas y terrorismo— cuyo rasgo en común es representar un supuesto peligro para la sociedad española. Además, aluden a la agresividad, crecimiento gradual e invasivo de esas problemáticas.

Como resultado de esta investigación, la AECC se manifestó en contra del uso inmoderado del término:

> la utilización peyorativa de la palabra cáncer en la sociedad […] cifra en torno al 15% las ocasiones en que se da el mal uso de este término en declaraciones públicas recogidas después por los medios de comunicación […] Si la palabra cáncer es utilizada como metáfora de lo oculto, lo podrido, lo nefando, del dolor y de la muerte, es porque la percepción de nuestra sociedad sobre las enfermedades tumorales coincide exactamente con estos registros (Martorell, 2011).

Para la AECC el acoplamiento o apropiación de un término científico no constituye un hecho aislado; por el contrario, revela el imaginario social que se ha configurado en torno a la enfermedad y que encuentra en los medios de comunicación un espacio idóneo para su construcción y difusión. Vinculando la enfermedad a una serie de afecciones y emociones, mediante el empleo de adjetivos como: oculto, podrido, nefando, muerte y dolor. Tales calificativos

se convierten en estigmas que laceran y hieren a las personas que atraviesan o han atravesado esta enfermedad.

De ahí que la AECC enfatice la urgente necesidad de regular el uso del término cáncer, advirtiendo que: "Utilizar esta palabra en contextos que no son los adecuados va en contra de una realidad esperanzadora avalada por los avances en investigación oncológica y puede herir la sensibilidad de quien se halla en pleno proceso de la enfermedad" (Martorell, 2011).

Desde esta perspectiva podríamos señalar que para la AECC la metáfora entre cáncer y destructividad responde a un contexto médico en el que no había cura para el cáncer y que, en muchos casos, ha quedado desfasado. Esa imagen se contrapone a los avances actuales que denomina como "una realidad esperanzadora", es decir, a los recientes avances médicos en la cura contra el cáncer. Debemos resaltar, además, que la AECC apela a los efectos que ese discurso estigmatizante puede tener en las personas que afrontan o han afrontado esta enfermedad.

Así, el llamado de la Asociación pone de relieve que, en nuestra sociedad, a los síntomas físicos del cáncer se le suman los efectos de los discursos sociales que lo rodean, complejizando la vivencia de quienes lo padecen, y construyéndolo, por tanto, en una identidad estigmatizada. En términos de Gil Villa: "el cáncer no es solo una realidad fisiológica, sino también una realidad social" (2012, p. 16).

Resulta relevante resaltar cómo la metáfora que equipara *cáncer* y *destructividad* se contrapone a la *realidad esperanzadora* a la que alude la AECC. Podríamos señalar que en nuestra sociedad coexisten dos imaginarios sociales en tensión: *a)* el que lo vuelve análogo con la des-

tructividad social y *b)* el que exalta la esperanza asociada a los avances científicos. En el primero —como se ha señalado— se manifiesta el estigma de la enfermedad. En el segundo, en cambio, se alude al optimismo, así como a la irrenunciable búsqueda humana por prolongar la vida. Y es que, su prolongación debe ser de primordial interés.

Visión esperanzadora sobre el cáncer: análisis de notas

La visión optimista o esperanzadora del cáncer es difundida tanto en los medios de comunicación tradicionales como, sobre todo, en las redes sociales, donde —como sabemos— la información fluye de manera acelerada. De tal forma que es común encontrar notas en las que: *a)* presentan nuevas y más eficaces formas de detección del cáncer; *b)* promueven hábitos y formas de prevención; *c)* informan sobre la apertura de centros de atención o la adquisición de equipo tecnológico para el tratamiento; *d)* reportan iniciativas de ley y resoluciones a favor de las personas con cáncer; *e)* narran historias de sobrevivientes o de lucha contra el cáncer, y *f)* difunden acciones de solidaridad hacia quienes lo padecen.

Es importante señalar que tanto las historias personales como los avances en el tratamiento y la posible cura del cáncer son los temas que generan mayor número de notas periodísticas.

Para la elaboración de este apartado se recopilaron notas periodísticas sobre el cáncer, publicadas en el periodo de octubre 2018 a enero 2019. Tal recopilación se realizó mediante la herramienta Google Alerts, la cual permite vincular una temática específica a una cuenta de correo electrónico, de modo que las publicaciones relacionadas con el tema son notificadas automáticamente.

Dado que el volumen de las notas periodísticas producidas durante el periodo de recolección fue considerable, se decidió centrar el análisis en las publicaciones correspondientes al mes de noviembre de 2018. Para facilitar su estudio, se diseñó una tabla organizada en cuatro categorías: *a)* la temática central de la nota, *b)* el actor principal al que se refiere, *c)* la acción sobre la cual se informa y *d)* el objetivo atribuido a tal acción.

Como señalan Gutiérrez y Vargas (2017), Plantin sostiene que en la construcción narrativa de la emoción existen reglas que plantean dos vías: *a)* descriptivas, en las que explícitamente se estipula qué es lo que emociona a la audiencia, y *b)* prescriptivas, aquellas en las que se sugiere qué elementos pueden interpelar emocionalmente a las personas. Para ello, se proponen recursos, como el de mostrar personas emocionadas o presentar a un narrador emocionado o que hable como una persona emocionada.

Asimismo, las autoras proponen que el análisis de emociones en notas mediáticas debe considerar el ¿quiénes? están tomando parte en el suceso narrado, según el tipo de proximidad. Además, debe considerarse si se trata de personas emocionadas y conmovidas (Gutiérrez y Vargas, 2017, p. 123). Otro elemento relevante es el ¿cómo?, ya que este denota la intensidad. Esta dimensión suele materializarse en el uso de metáforas y analogías.

Estos son algunos de los aspectos que Gutiérrez y Vargas (2017) sugieren considerar en el análisis de las emociones en notas periodísticas y que hemos retomado en este capítulo.

A continuación, presentamos una tabla en la que se condensa una serie de notas que ejemplifican distintas estrategias de construcción discursiva de la esperanza en torno al cáncer:

TABLA 1. CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA DE LA ESPERANZA EN REDES SOCIALES

Tema	Actor	Acción	Objetivo
Iniciativa de ley (1)	Diputados	Presentaron una iniciativa.	Otorgar estímulos fiscales relativos al Impuesto Sobre Nómina, a las empresas que apoyen a los padres de niños o adolescentes en tratamiento contra el cáncer. Que las empresas otorguen condiciones especiales de trabajo a los padres de los niños. Que puedan brindarles acompañamiento, atención y los cuidados necesarios, sin contravenir su estabilidad laboral.
"Triunfos" en la atención (2)	Hospital Civil	Curó de cáncer a 6 mil niños.	Informar logros en la lucha contra el cáncer.
Métodos superación del cáncer (3)	El deporte	Superar el cáncer.	Participar de forma activa en la curación.
Métodos cura del cáncer (4)	Azúcar de manosa	Promover nueva esperanza.	Luchar contra el cáncer.
Métodos cura del cáncer (5)	Pacientes diagnosticados con cáncer primario en tratamiento con quimioterapia	Valoración de la eficacia de la risoterapia.	Luchar contra el cáncer.

Tema	Actor	Acción	Objetivo
Innovación en métodos cura del cáncer (6)	La investigadora	Traer a España la terapia milagro contra el cáncer.	Avanzar en cura del cáncer.
Innovación en métodos cura del cáncer (7)	Ensayo esperanzador contra el cáncer.	Salvó la vida a una mujer con metástasis en EE. UU.	Luchar contra el cáncer.
Innovación en métodos cura del cáncer (8)	Innovador tratamiento contra el cáncer.	Abre nuevas esperanzas.	Luchar contra el cáncer.
Innovación en métodos cura del cáncer (9)	Innovaciones médicas.	Mejoran la lucha contra el cáncer.	Informar sobre los avances médicos y la relevancia de tratamientos adecuados para curar el cáncer.

Fuente: *Elaboración propia basada en distintas notas periodísticas.*

Consideramos que, en conjunto, las notas presentadas en la tabla 1 reconocen un contexto desfavorable para las personas con cáncer, así como para sus familiares y cuidadores. Podríamos decir que presuponen un panorama desalentador, marcado por el miedo ante la enfermedad. De ahí que circule una serie de notas que giran en torno a los avances en los métodos que posibiliten su cura y superación (notas 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9). Tales presupuestos parecen funcionar como filtros de selección que determinan qué acontecimientos son considerados como relevantes y, por lo tanto, difundidos en redes sociales. A continuación, presentamos el análisis de las notas recolectadas en el periodo mencionado.

Encontramos notas en las que se habla sobre iniciativas de ley (1) cuyo propósito es incidir en la creación de condiciones espe-

ciales para padres y madres de familia con hijos diagnosticados con cáncer. En esta nota se posiciona como actor central a los diputados promotores de la propuesta, lo que enfatiza la forma en que los servidores públicos inician la toma de acciones empáticas para atender la problemática que deriva del cáncer.

Tal actitud contrasta con el objetivo central de la iniciativa, que consiste en generar estímulos fiscales para empresas que *apoyen*. El uso de este término resulta significativo, pues sus sinónimos —ayudar, proteger, auxiliar, amparar, entre otros— remiten a una perspectiva asistencialista o filantrópica. Esta orientación contrasta con los beneficios fiscales que mediante una política económica alienta a las empresas. En otras palabras, mientras el problema social se enmarca, discursivamente, en una lógica asistencial, los incentivos otorgados a las empresas son considerados como política fiscal.

Asimismo, en la nota se destaca el uso del término *condiciones especiales* (subrayado en el texto original). En primer lugar, el término *condición* —según la RAE— refiere a: *1)* la naturaleza o propiedad de las cosas y *2)* el estado o situación especial en que se halla algo o alguien. De esta forma, el empleo del término alude, por un lado, a una situación aparentemente intrínseca a la vivencia del cáncer: contravenir la situación laboral y, por otro, que se trata de una circunstancia específica, como una situación especial. Enseguida, tautológicamente, utilizan el adjetivo *especial*, el cual, según la misma RAE, refiere a algo "singular o particular que se diferencia de lo común o general".

De esta manera, la problemática derivada del cáncer queda posicionada como inherente y particular, cuando en realidad responde a la insuficiencia de políticas sociales más amplias. En el caso

de México, por ejemplo, la reducción de personal de enfermería ha provocado que sean los familiares quienes asuman el cuidado de las personas hospitalizadas. Esta situación resulta particularmente compleja debido a que la mayoría de ellos debe cumplir con obligaciones laborales. Esta situación no es exclusiva de las familias de pacientes con cáncer, sino que afecta a cualquier persona que enfrente una enfermedad que requiera de hospitalización y cuidados prolongados.

En este sentido, no se trata de *situaciones especiales* que requieren la creación de *condiciones especiales,* sino de la necesidad de establecer condiciones justas y humanas para el cuidado de personas enfermas.

La segunda nota (2) informa sobre el número de niños que el hospital de la Universidad de Guadalajara ha logrado *curar*, cifra que se sitúa en seis mil. Es importante señalar que, al no proporcionar un referente con el cual contrastarlo, la cifra parece alta. Podemos sostener que la nota, al destacar los logros en la cura, pretende incidir en el imaginario social mediante la construcción de una idea alentadora en torno al cáncer. Utiliza la contundencia de la cifra como estrategia argumentativa orientada a reforzar la idea de avances significativos en el tratamiento y, particularmente, enfatiza en la eficiencia del hospital en la cura del cáncer infantil.

El segundo grupo de notas (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) se abordan distintas formas y métodos para curar el cáncer. Conviene señalar que dichos métodos no se limitan a aquellos científicamente desarrollados y aprobados, sino que se incluyen propuestas que se encuentran en fase experimental e incluso algunas catalogadas como pseudocientíficas. Debemos agregar que este tipo de infor-

mación es prolífica en redes sociales, cobrando formas variadas que van desde las notas periodísticas y boletines informativos hasta las famosas cadenas y oraciones, entre otras.

En este análisis nos hemos centrado en las notas periodísticas, las cuales —como podemos observar en la tabla 1— presentan prácticas como el deporte, la risoterapia o el consumo de azúcar de manosa como novedosos métodos en la cura del cáncer.

Así, por ejemplo, la nota 3 destaca la importancia del deporte como forma de lidiar con el cáncer, pero además, lo presenta como un método para superarlo. Llama la atención la referencia a *participar activamente* en tal superación. Formulado de esta forma, se invalida la participación que tienen las personas en otro tipo de tratamientos y cuya actividad, si bien no es perceptible ocularmente, implica toda una actividad en el sentido celular e inmunológico. Es decir, que se define como actividad física solo aquella visible ocularmente o que responde a actividad física en el sentido tradicional.

Por otro lado, resulta especialmente interesante la referencia al azúcar (4) como cura. Esta afirmación cobra relevancia si se considera que el azúcar ha sido señalado como propagador de las células cancerígenas. Aunque la nota se refiere específicamente al azúcar de manosa, para aquellos no familiarizados con el término podría generarse confusión con el azúcar común.

Otro punto interesante es el titular de la nota en el que se le define como "nueva esperanza en la lucha contra el cáncer", mientras que en el cuerpo del texto se advierte que: "todavía hace falta hacer muchas más pruebas"; "esta es una investigación inicial" y, finalmente, "los resultados son en ratones". Estas aclaraciones

permiten reconocer que el estudio se encuentra aún en una fase experimental y que no es concluyente la efectividad en humanos.

Cabe señalar que este tipo de notas, que anuncian el descubrimiento de supuestos nuevos métodos de cura, se han vuelto frecuentes en la actualidad.

En la nota 5 se alude —nuevamente— al papel activo que desempeñan los pacientes en la búsqueda de métodos de cura. En ella se definen como actores centrales a personas con cáncer primario que, mientras reciben tratamiento de quimioterapia, participan en un proyecto en el que se valora la risoterapia como una forma de luchar contra la enfermedad. Resulta relevante la recurrencia del término *lucha*, ampliamente utilizado en los medios de comunicación.

Dentro de este grupo de notas se encuentra un subgrupo en el cual se hace referencia a métodos innovadores (6, 7, 8 y 9) en la cura del cáncer. A continuación, se comentan algunos de estos casos. La nota número seis informa sobre la iniciativa de una investigadora que decidió llevar a España una denominada *terapia milagro*. La estructura argumentativa del texto se divide en tres partes. En primer lugar, para sustentar lo *milagroso* del tratamiento, se presenta el caso de una persona con cáncer metastásico avanzado. Enseguida, se introduce a la investigadora como figura pionera en España. Posteriormente, se exponen los testimonios de tres personas con cáncer metastásico, cuya esperanza se deposita en ese tratamiento. Finalmente, se describen los preparativos para la implementación del tratamiento.

Un aspecto relevante es el uso del término *milagro* para referirse a un procedimiento inscrito en el ámbito científico. Ello construye un hibridaje entre el discurso científico y el religioso. Tal

articulación persigue dos fines: por un lado, sensibilizar al público respecto a la situación que viven personas enfermas de cáncer, y, por otro, construir un discurso *esperanzador* dirigido a quienes padecen la enfermedad.

El término milagro es asociado a hechos sobrenaturales o eventos maravillosos que rompen con las expectativas naturales o lógicas. Es una situación que rebasa lo —en este caso— médicamente previsible, constatando que existen fuerzas sobrenaturales que "controlan y deciden" la vida de las personas. En términos populares: "disponen sobre nuestras vidas".

Para sustentar el carácter *milagroso* del tratamiento, se presenta el caso de la primera paciente en recibirlo y que ha validado el nombre de *terapia milagro:* "Judy Perkins ha esquivado dos veces a la muerte" (Tardón, 2018).

Resulta significativo cómo, mediante una sola línea, se construye el poder y el alcance inusual del tratamiento: *esquivar la muerte.* La expresión enfatiza que no fue una sola vez, sino dos, es decir, refuerza la idea de que salva la vida de pacientes terminales. Se alude, así, a una situación considerada *imposibl*e, incluso por la propia paciente:

> (1) Pero Judy tuvo que guardar en un cajón la lista de deseos a cumplir antes de morir que llegó a hacer. (2) Una rompedora terapia "milagro" le salvó la vida y la noticia dio la vuelta al mundo (Tardón, 2018).

En este fragmento, el uso de la conjunción adversativa *pero* (1) enfatiza el cambio en el panorama previsto por Judy: morir. Asimismo, presupone que, ante la inminencia de la muerte, las personas

enlistan deseos con el fin de realizarlos. Enseguida, el empleo de la frase *tuvo que guardar* señala un retorno a la *normalidad:* la lista es guardada.

Podríamos señalar que este párrafo parte del presupuesto en el que ante situaciones límite —en este caso, derivadas por un diagnóstico médico— se activa el deseo de realizar todo aquello que cotidianamente se ha postergado. Superada la amenaza, vueltos a la cotidianidad, vuelven a reprimirse esos deseos.

En (2), mediante el adjetivo rompedora, se presenta el elemento que posibilitó el tránsito de una situación límite a una condición nuevamente cotidiana: la terapia. Pero, no es cualquier terapia, sino que alude a una que es rompedora. Según la RAE, rompedor refiere a algo muy avanzado e innovador. De este modo, el adjetivo subraya el alto grado de novedad que tiene la terapia utilizada con Judy.

Enseguida, se le denomina como milagro, es decir, como un tratamiento sobrenatural. De tal manera que en este caso la innovación está marcada por algo que rebasa lo natural, extendiéndose a un plano que excede lo científicamente previsible. Incluso podría sugerirse que la eficacia de la terapia ha sido posible, precisamente, por ese elemento extraordinario. Retóricamente, se construye un puente entre lo ordinario y extraordinario (Ríos Vega, 2007).

Sin embargo, a pesar de su efectividad —continua la nota— "hasta ahora solo se ha aplicado en EEUU". Una vez que, discursivamente, se ha demostrado la efectividad de la terapia y presentado las limitantes que enfrenta, la nota informa que España estará entre los países pioneros en desarrollar este tipo de terapia. Con lo cual abre el panorama de esperanza que puede generar para el contexto español.

TABLA 2. CONSTRUCCIÓN DE LA ESPERANZA A TRAVÉS DEL CARÁCTER MILAGROSO DE UN TRATAMIENTO

Datos personales	Situación con otros tratamientos	Deseo	Expectativa con el tratamiento
Mariann, 38 años, afectada por cáncer de mama metastásico.	Lleva dos años "luchando sin descanso", sin resultados optimistas.	Mi sueño es poder vivir el resto de mi vida con mi familia.	El resultado fue tan espectacular que la esperanza que genera es muy grande […] este ensayo clínico podría ser la única esperanza para pacientes con cáncer metastásico avanzado.
Eliezer, 56 años, afectado por cáncer de colon.	Ninguno de los tratamientos recibidos han sido efectivos.	[...] si mi deseo no se cumple, mover todo esto para que otras personas puedan salvarse habrá merecido la pena.	La esperanza de poder vivir.
José Manuel, 48 años, afectado por cáncer de colon metastásico.	La quimio no está funcionando.	Vivimos pendientes de una llamada, de un milagro.	Entrar en el ensayo sería un arma más para seguir luchando, siempre es bueno que te digan que se abre una puerta. Este ensayo clínico representa la esperanza para muchos pacientes con cáncer en situación difícil

Fuente: *Elaboración propia con base en datos de Tardón, L. (2018, 22 de noviembre). La investigadora que traerá a España la "terapia milagro" contra el cáncer.* El Mundo. *<https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/11/22/5bf55bbf22601d99708b459f.html>.*

Para reforzar, en primer lugar, presentan una descripción detallada de la investigadora encargada del proyecto y, enseguida, dan voz a tres pacientes de cáncer metastásico. En la tabla 2 se exponen algunos de los argumentos utilizados por los pacientes acerca del tratamiento.

Para facilitar la lectura, hemos dividido la información en cuatro columnas. La primera contiene datos personales, en los que se registra la edad y el tipo de cáncer de la persona. Al lado, se presentan los resultados que —desde la perspectiva del propio paciente— han tenido los tratamientos. La tercera columna informa sobre sus expectativas y deseos, y la cuarta, las expectativas que generadas por la posibilidad de participar en el tratamiento.

Entre los datos personales llama la atención el uso del término *afectar* para referirse al tipo de cáncer. Según la RAE, significa: "Dicho de una enfermedad o de una plaga: Producir o poder producir daño en algún órgano o a algún grupo de seres vivientes".

Debemos resaltar que en la definición se pone en un mismo nivel la enfermedad y la plaga. Y es que, fue esta una forma de referirse al cáncer, como una plaga, que produce daño en los órganos, sin que se le pueda detener. Esta idea se refleja en la columna de resultados, donde se indica que, para los tres pacientes, los tratamientos han resultado inefectivos o simplemente no han funcionado.

Si analizamos las estrategias retóricas empleadas para mostrar la ineficacia de los tratamientos, se observan diferencias según cada paciente. En el caso de Mariann, a través de la deixis de tiempo: "Lleva dos años luchando sin descanso", se denota el período por el cual se ha prolongado su lucha. Enseguida, la preposición *sin* enfatiza que, a lo largo de ese tiempo, no ha descansado. Podemos

señalar que en este caso se presupone a una mujer que se muestra siempre activa e infatigable.

En la frase de Eliezer —hombre de 56 años— "ninguno de los tratamientos recibidos ha sido efectivo", se utiliza el adjetivo indefinido *ninguno* para subrayar la agudeza e indestructibilidad de la enfermedad frente a los tratamientos disponibles. Finalmente, en el caso de José Manuel —hombre de 48 años—, se recurre al adverbio *no* en: "la quimio no está funcionando", para cancelar toda posibilidad de cura mediante quimioterapia.

Resulta interesante cómo, para comunicar acerca de la ineficacia de los tratamientos, se recurre a los imaginarios sociales de género. En el caso de la mujer, se enfatiza su lucha continua, mientras que en los hombres se centra la atención en factores externos: los tratamientos y su inefectividad.

En las columnas tres y cuatro se subrayan los términos que refieren al deseo de vivir y salvarse; en cursiva se encuentran aquellos que hablan de lucha, esperanza y milagro. Como se observa en la tabla, estos términos son frecuentemente utilizados.

En el caso de Mariann, la mujer, el discurso reproduce los estereotipos de género con los que asocia a la mujer con la vida familiar: "mi sueño es poder vivir el resto de mi vida con mi familia". En contraste, Eliezer, un hombre mayor de 56 años, remite un imaginario distinto, en el que el hombre mayor —ese que ya ha vivido— salva a los demás: "mover todo esto para que otras personas puedan salvarse habrá merecido la pena". Por su parte, José Manuel, hombre de 48 años, expresa su expectativa frente a los avances que pudieran realizarse en torno a la curación del cáncer: "vivimos pendientes de una llamada, de un milagro".

Ante este panorama, conocer la posibilidad de que se desarrolle el tratamiento y que ellos tres participen genera una serie de expectativas, en las que la esperanza es la principal sensibilidad. Sin embargo, como se observa en la última columna, no se trata de cualquier esperanza, sino de una que es muy grande, única, capaz de permitir la vida, una que se convierte en un arma para luchar y que abre la puerta a muchos. De tal manera que las expectativas de vida se encuentran directamente relacionadas con la esperanza que abrió la existencia de este tratamiento.

Este imaginario evidencia las dimensiones ónticas de los discursos sociales en la vivencia de una enfermedad. Por todo ello, enfatizamos la importancia de la investigación sociológica en un tema hasta ahora constreñido al análisis médico, ya que, como hemos visto, los imaginarios sociales en torno al cáncer complejizan los efectos de la enfermedad. Es decir, los síntomas fisiológicos y psicológicos se recrudecen bajo la influencia de discursos sociales vigentes.

¿Esperanza para qué y para quién? Algunos resultados

Como se ha evidenciado en las notas, la esperanza cobra una dimensión discursiva. Tal como plantea Eagleton (2016, p. 87), la esperanza es uno de los afectos que se presta más a la narración. Al implicar expectativas, se permite la generación de una trama vinculante, que interrelaciona el impulso presente a una consumación futura. Para el autor, esta futuridad expresa lo que se considera posible de alcanzar.

Eagleton señala que la esperanza tiene una seria deferencia con el optimismo. Mientras que la primera implica compromiso con

la acción social, la segunda llama a la inacción. Ello debido a que el optimista considera que las cosas marcharán bien o se solucionarán con el mero hecho de cambiar de actitud. Esta diferencia resulta relevante porque las notas analizadas parecen más próximas al optimismo que a la esperanza.

Podríamos apuntar que toman la esperanza y la transmutan en optimismo. Para ello, toman las palabras de personas con cáncer terminal, pero también, los supuestos avances en la cura. Y es que, para quienes hemos tenido cáncer, el fantasma de que regrese está presente, de ahí que nuestra esperanza se centra en la posibilidad de un tratamiento efectivo.

Así constantemente revisamos los avances para luego sufrir una ligera decepción al percatarnos de que no son concluyentes. En este sentido, Eagleton define la esperanza como:

> ficción terapéutica que nos convence de perseguir una quimera tras otra […] en la que si bien se sufren decepciones incita a persistir […] ya que busca logros que si bien actualmente no existen son considerados posibles (Eagleton, 2016, p. 78 y 86).

No obstante, resulta pertinente preguntarnos: ¿los medios narran la esperanza para quién? ¿Para las personas que tienen o han tenido cáncer? ¿Para sus familiares y amigos? ¿Para quienes aún no lo han tenido pero pueden tenerlo? ¿Para los políticos?

Como hemos observado, se presuponen discursos de adversidad y peligrosidad vinculados al cáncer, lo que lo convierte en el enemigo más fuerte a derrotar por la humanidad. Ese enemigo reconoce una diferencia genérica, por lo que, ataca de forma dife-

renciada, pero su lucha, al confrontar a los que lo padecen con la muerte, los aviva mediante una lista de deseos a cumplir.

Históricamente, los medios de comunicación han utilizado los afectos y las emociones para interpelar audiencias. Además, influyen en la manera en la que se percibe la interrelación entre enfermedad y emoción, circunscribiéndolas a prácticas afectivas que guían y preforman empatías o antipatías por determinadas enfermedades. En el caso del cáncer, por ejemplo, se inició una guerra que se busca vencer. Por lo que los discursos y narrativas construidas en los medios de comunicación buscan constatar los avances que nos orientan hacia esa victoria.

Por ello, resulta de vital importancia el análisis de los discursos mediáticos sobre enfermedades, ya que estos moldean nuestras experiencias respecto a ellas, y pueden, incluso, influenciar decisiones vitales, como la búsqueda o rechazo de tratamientos que salvaguardan la vida. Como se ha demostrado en este capítulo, estas narrativas resultan trascendentales en la percepción pública de la enfermedad. En este proceso, los afectos, las emociones y las sensibilidades tienen un papel central en la construcción narrativa.

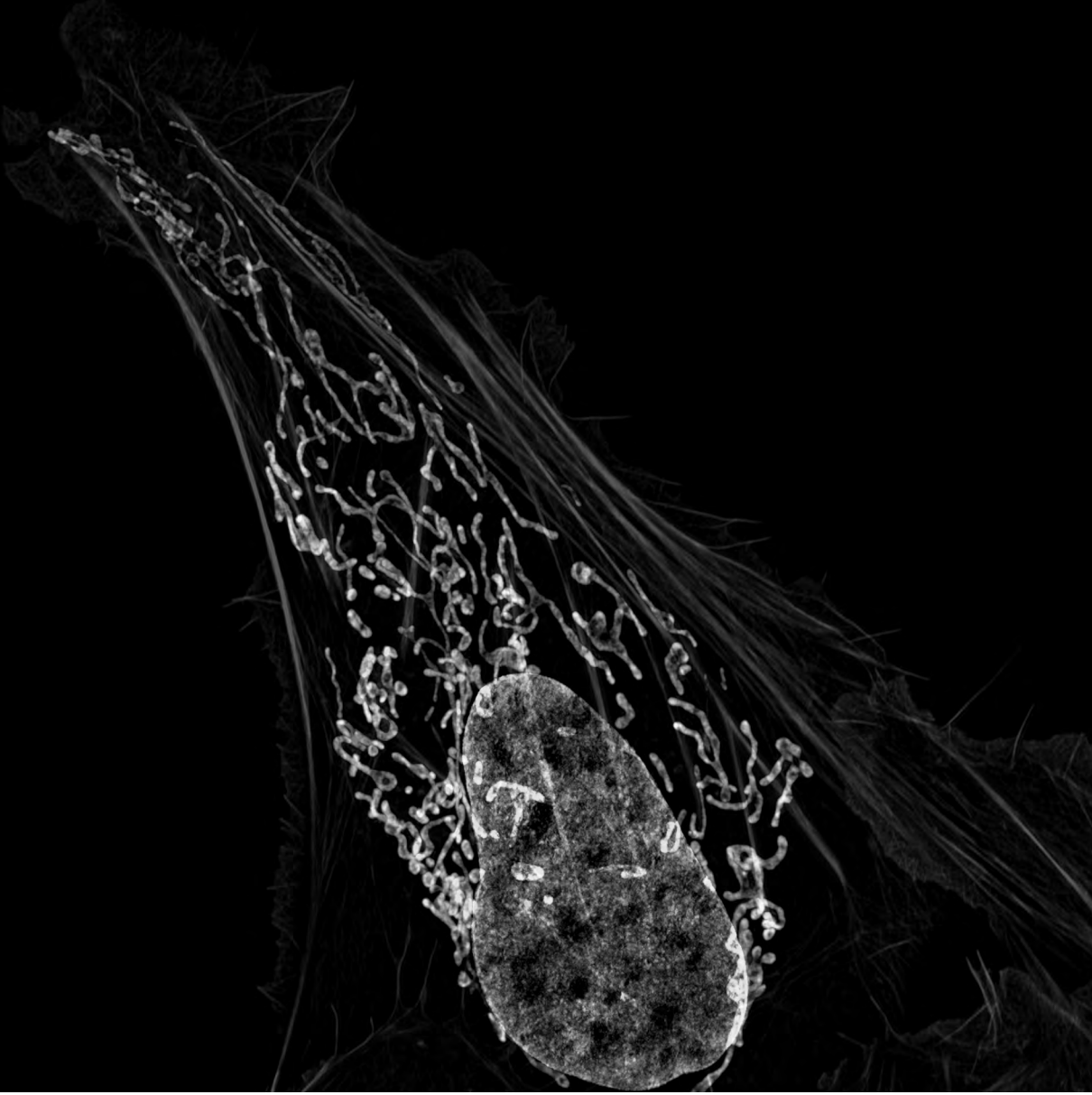




Dossier

CONSEJOS PARA SOBRELLEVAR EL CÁNCER

Una paciente adulta se prepara para recibir radioterapia. Está acostada en una mesa, cubierta con un paño blanco. Fuente: Instituto Nacional del Cáncer.



Célula de cáncer de hueso. Esta imagen muestra una célula de osteosarcoma. Fuente: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, Institutos Nacionales de Salud.

Saberes y conocimientos para sobrellevar el cáncer

Esta sección reúne el trabajo de mujeres que han atravesado la experiencia del cáncer. A través de dibujos, palabras y testimonios, comparten las distintas maneras en que han enfrentado la enfermedad. Concebido como un espacio de expresión genuina, este apartado nos permite ser testigos de cómo cada mujer resignifica su proceso, construyendo formas propias de nombrar el dolor y la incertidumbre, pero también de abrazar la posibilidad del acompañamiento y la fortaleza.

Masticar más la comida para disminuir el dolor de garganta por tratamiento.
Buena alimentación.
Las actividades de la Cruz Rosa para el estado de ánimo.
Comer hielitos de sabor limón y un digestivo para las náuseas de las quimioterapias.
Tomar licuados verdes y de guanábana.
Hacerse masajes en el brazo.
Escribir con el brazo inflamado.
Tomar té de muicle para subir la hemoglobina.

Para el estado de ánimo:

No pensar negativamente.
Una llamada o un mensaje para alimentar el alma y espíritu.
Masticar chicle de menta para las náuseas.
Tener fuerza y valentía.
Los tés con hojas de guanábana y el té floreciente, para las secuelas de las quimioterapias.
Tener paciencia.
No preocuparse por cosas sin importancia.
La solución está un día a la vez.
Comer hielo con limón o paleta de limón para las náuseas.
Las historias y los libros se vuelven refugios.
Dar ánimos
Hacernos sonreír.
Comer verduras verdes.
Escuchar canciones para animar y para relajar durante la quimioterapia.
Ver películas para distraer la mente.
Escuchar al cuerpo y darle aquello que pide.
Mantener la calma.
Eliminar todo lo negativo.
Unidos saldremos más rápido.
Tomar remedios de flores de Bach.
Tomar Flor - Essence
Ir a la playa
Tomar Coca-Cola para calmar los ascos al salir de quimioterapia.
Tomar te verde
Ponerse pulpa de sábila.

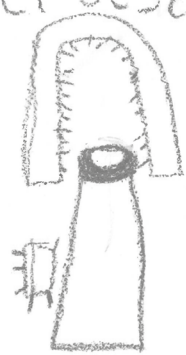
LOS 3 del CANCER.







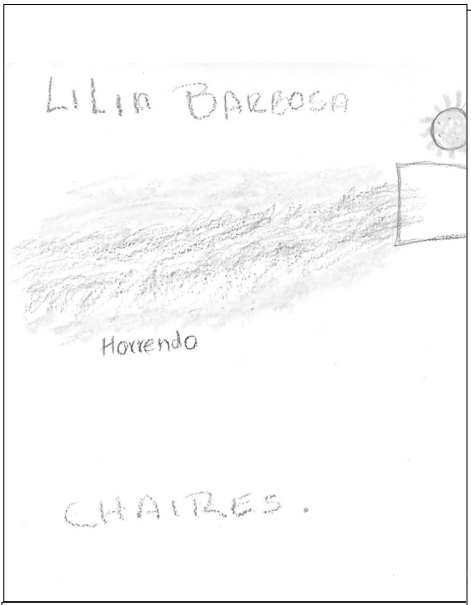
el descompuesto



Marisa

¿Qué pedo con está enfermedad?

Es un Pedo ~~andar~~ en arreglar la papelería en el Imss de mi cáncer me ponen muchas trabas y pretextos para dar seguimiento a mi ~~cancer~~ tratamiento.





ESTOY HECHA UN LIO — QUE PEDO

MI HERMANA SUFRIO UN PEDO POR CANCER DE Colon Y FALLECIO QUE ~~ENF~~ ENFERMEDAD TAN PEDORRISIMA

Estabamos sentados Comiendo una paleta y que de pronto pasa una pareja y se echa un Pedo y Que bolitean a ver si no levantaron (Polvo y eso) pos. eran tan chaparritos

Siempre es mejor un pedo afuera
que a dentro.
Que pedo se hizo con el ratón que
nos salio anoche

Quien diria que nunca fue un pedo
atorado lo que tenia, pues colitis no
era. Pero ahora a luchar contra
este pedo que lo vino a complicar.

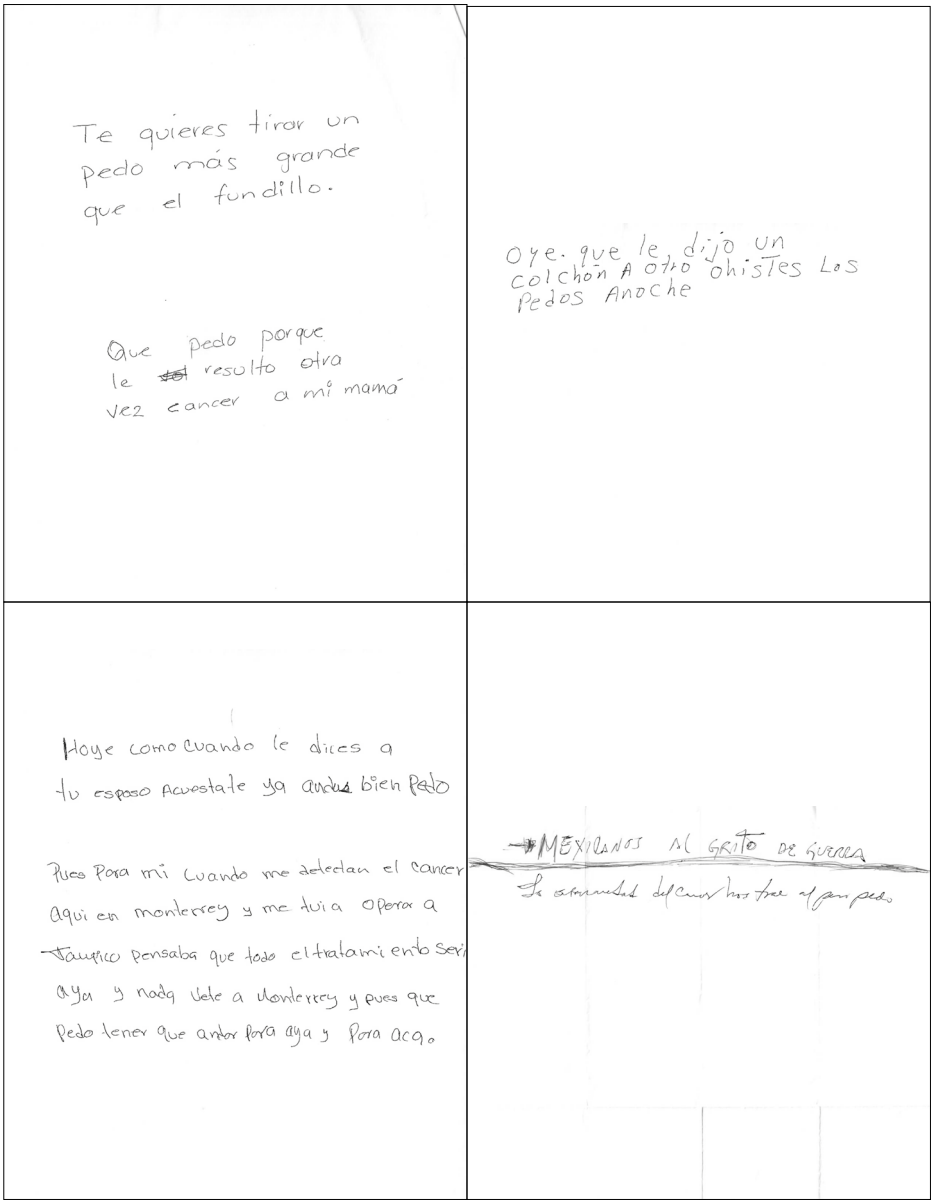
20 Abril 2023
Juana Jaramillo



Duermase
mi niño
duermase ya
Porque hay viene
El coco y se
lo comerá



Que pedo
es un pedo con la papeleria
es un pedo ir caminando a la clinica


Te quieres tirar un pedo más grande que el fundillo.
Que pedo porque le resulto otra vez cancer a mi mamá
Oye. que le dijo un colchon A otro chistes Los Pedos Anoche
Hoye como cuando le dices a tu esposo Acuestate ya anda bien Pedo
Pues Para mi Cuando me detectan el cancer aqui en monterrey y me tuia Operar a Tampico pensaba que todo el tratamiento seria aya y nada Vete a Monterrey y pues que Pedo tener que antar Para aya y Para aca.
MEXICANOS AL GRITO DE GUERRA
Se estremezca del cancer hasta el pompis

Que Pedo
es un pedo con la papeleria
es un pedo ir caminando a la clinica

bueno y que pedo
que pedo es éste
no es lo mismo mi pedo que el pedo ajeno
un pedo Te salva una tripa pero puedes perder un amigo

Que Pedo Vato

Que pedo Con Emma que le
Pasa con este Canser que
Se a disparado en todo el
mundo no le importan las
edades ni los ~~estrectos~~ Sociales
clases

Papa que
Pedo Con ostedes
quisa que echas una
plumita De La abeja
a mas Grande que
agai en La guspos que
Pude Soltar un pedo Perdon



me Con se y Solte
Pedo y espanto La
palona

Despierta cada mañana y no digas, "buen día", di, "que pedo" >:(

Tienes ganas de reir. echate una plumita que te permita descanzar el cuerpo .que sea un Pedo.

El decir ~~la~~ o mencionar la Palabra Cancer. es meterse en un gran Pedo mundial.

* No hay mal que por bien no venga . . . .
  Ni pedo . . . .
* Si te toca, ni pedo, a seguir adelante con toda actitud . . . .
  Que si creo puedo y no hay pedo.

El Proceso que mi mama y yo estamos pasando fue en Poco difícil Pero al Principio no sabíamos Que hacer con este Pedo!!!

No me hagrada mucho este PEDO
~~PE~~ Mejor cuando quieran nos ponemos bien PEDOS.
Espero no haber hecho mucho pedo con mi cancer, pero

Pense saber ~~todo~~ sobre el cancer pero al diagnosticarmelo a mi aprendí que es un pedo demasiado grande del cúal no creo que alguien que no lo ha vivido jamas tendra en realidad un gran pedo.

Pedo

He hecho un pedo en el salón.

Habia ido a consulta y lleve en esa ocasion a mi hija. Estaba (ella) sentada en mis piernas. Se me habia caído una toallita ey me incline y me hiche un pedo El doctor y mi esposo se miraron y no dijeron nada.

El Pedo mas grande del mundo.

Que pedo con este cáncer!

Oye Angeles Que pedo con tu Cáncer.

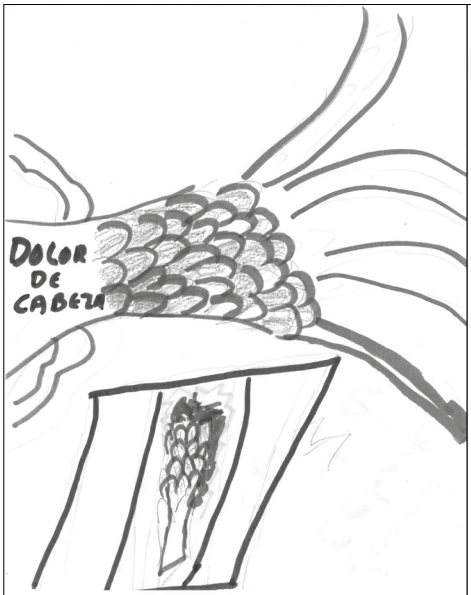
Ni pedo dijo el tapado

El cáncer es como el pedo del gorila no tiene ningún poder y no va a triunfar

Mancha



Angeles Iris M. Solis F.



Me encontre una Amiga y no me habia Visto mucho tiempo y me dijo que Pedo contigo.

El pedo del cáncer es que Dios me ayuda a salir adelante. Y este Pedo no me matar.

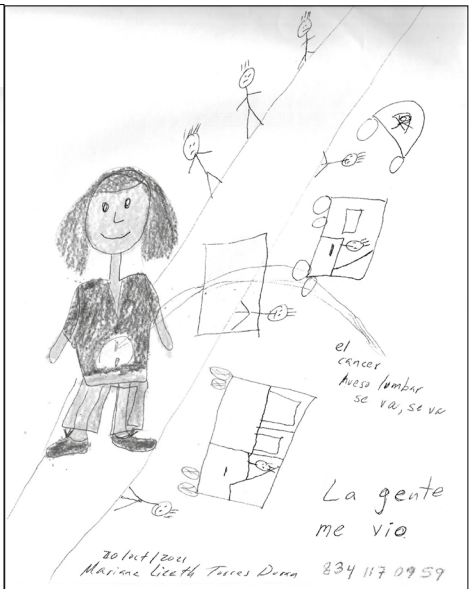
ME SUBY AL METRO
Y AL BAJARME SE ME SALIO
UN PEDO_

MUY Depnmente
Y MUY GRANDE EL PEDO
Andar En EL UNIVERSIDAD

Martha Reyes

No me gusta

Sin. Pedos y nos
amanecemos.



Deseo que os vuas sano
desalojar un gas en donde
te encuentres a que se
te revuelve la tripa
(Pedo)

- Pedo yo no se que escribir
- mi esposo llego tarde y bien pedo.
- Esta situación del cancer me esta costando un pedo.
- Es un pedo para sanar de un cancer.
- he sabido sobre llevar este pedo del cancer
- Se me hacia dificil.
- El que miraran por no tener cabello. me criticaban por que sino era su pedo
- Pence que resolver este problem. del cancer iba ser un pedo. pero ya veo que no.

muy deprimente y muy grande el pedo de esta lucha con el cancer.

transporte
Caritas
Cheli

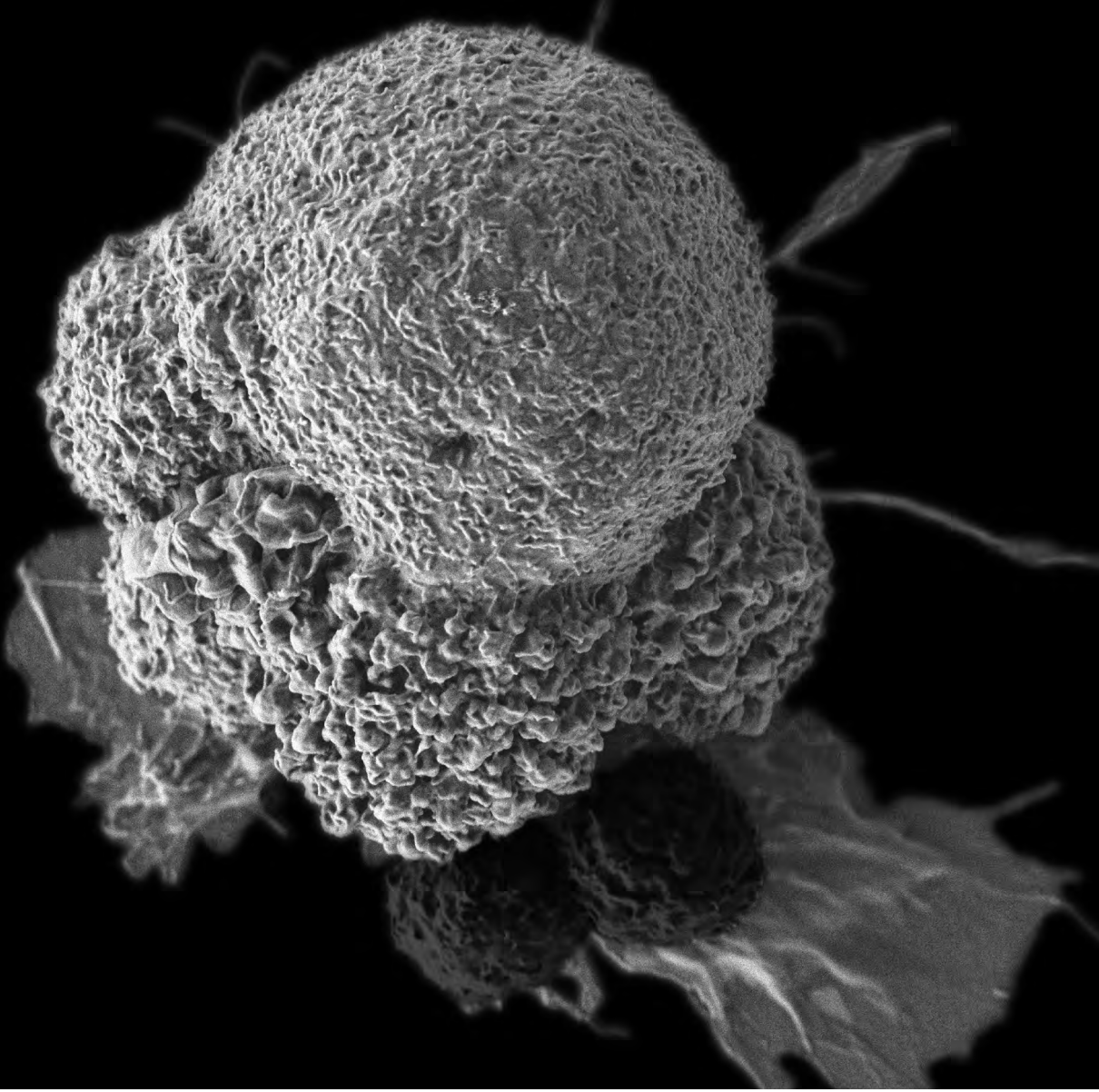
A todas las personas enfermas Te ~~ayudan~~ ayudan. para. Transporte



Fotografía del Dr. EC MacDowell y sus asociados (dos mujeres y un hombre) en el Instituto Carnegie de Washington, Departamento de Genética, estudiando el patrón hereditario de la leucemia (1935). Fuente: G. Terry Sharrer, Ph.d. Museo Nacional de Historia Americana.



Segunda parte
EXPERIENCIAS Y METODOLOGÍA



Micrografía electrónica de barrido de una célula cancerosa escamosa oral atacada por dos linfocitos T citotóxicos, como parte de una respuesta inmunitaria natural. Fuente: Instituto Nacional del Cáncer / Instituto Oncológico Integral Duncan del Baylor College of Medicine.

Los cuentos infantiles como técnica para conversar sobre la revictimización de mujeres con cáncer

Una de las tantas preocupaciones presentes en la historia de la sociología ha sido la cuestión del método. Desde sus orígenes, los fundadores de la disciplina se preguntaban: ¿cómo acceder a los datos o a la información necesaria para investigar?, ¿cuál debe ser la relación del sociólogo con las personas que estudia? Como bien sabemos, las respuestas a esas preguntas derivaron en dos perspectivas metodológicas: la cuantitativa y la cualitativa. Esta última, al distanciarse de los cánones positivistas, fue concebida como un enfoque humanista. En ese sentido, los métodos cualitativos surgieron como disruptores y críticos. No obstante, al haber representado una ruptura paradigmática, considero que con el paso del tiempo se han anquilosado en el prestigio adquirido décadas atrás.

Lo anterior se hace evidente cuando buscamos realizar investigación social sobre temáticas consideradas como situaciones límite. En estos contextos, además de propiciar el diálogo sobre procesos que resultan dolorosos y traumáticos para las personas, buscamos acercarnos a las emociones, sensaciones y sensibilidades que dichas experiencias generan. Se trata de una tarea en la que es imprescindible la sensibilidad, no ya como objeto de estudio, sino como cualidad necesaria del investigador.

Por ello, al iniciar una intervención social en la Cruz Rosa de Monterrey[1] con mujeres que atraviesan procesos de cáncer, emprendí una exploración de perspectivas metodológicas sensibles hacia las personas. Entre estas propuestas están los Encuentros Expresivo-Creativos diseñados por Scribano (2013).

Los límites del método: la denuncia de los teóricos críticos

Ya hacia la década de 1940 —aproximadamente— los teóricos críticos discutían los problemas derivados por los métodos de investigación social, a los que denominaban "método cósico". Consideraban que el método científico en ciencia social derivaba en una cosificación de las personas. De forma que el conocimiento que se producía era, él mismo, cosificado. Frente a este espiral, proponían que la sociología retomará su vínculo con la filosofía y, asimismo, con la psicología. Sostenían que una forma de acceder a —lo que llamaban— la "zona oscura" de las personas —aquella dimensión que permanece oculta para cualquiera e incluso para nosotros mismos— era el psicoanálisis.

Así, los teóricos críticos llamaban la atención —entre otras cuestiones— a la profundidad que la sociología comprensiva efectivamente alcanzaba. Señalaban que existen situaciones de las que las personas no quieren o no pueden hablar. Esas situaciones les

---

1 La Cruz Rosa es un albergue para mujeres con cáncer que, desde otros estados del país, viajan a la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, a recibir tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

resultan inconscientes, pero, también, vergonzosas. Así lo apuntaba Theodor W. Adorno, quien identificaba "tendencias ideológicas que están más o menos inhibidas y solo emergen en manifestaciones indirectas, y […] fuerzas de la personalidad que descansan en el inconsciente" (2006, p. 179).

Esta tesis es puesta en práctica en su investigación sobre la personalidad autoritaria. Cuyo objetivo es identificar a las personas potencialmente autoritarias o antidemocráticas. El diseño metodológico combinó encuestas, escalas de medición y técnicas clínicas. La operativización implicó varias fases que transitaban de lo grupal a lo individual y viceversa. En una primera etapa, se aplicó una encuesta para ubicar a aquellas personas con alto grado de tendencia antidemocrática; posteriormente, fueron entrevistadas y aplicaron otras técnicas clínicas. Como resultado, se desarrolló la escala F, empleada para medir la personalidad autoritaria o, en otros términos, la predisposición al fascismo.

Si bien en este caso no he buscaba identificar predisposiciones fascistas, compartía las mismas inquietudes que los teóricos críticos: ¿cómo establecer confianza para que las mujeres conversen sobre sus experiencias en relación con el cáncer? Más aún cuando se trata de mujeres que atraviesen por un tratamiento física y psicológicamente desgastante.

Partíamos de la premisa de que, la mayoría de las veces, las palabras no alcanzan para expresar el dolor. Además, considerábamos que las entrevistas a profundidad o historias de vida podían resultar invasivas y, sobre todo, revictimizantes. Y es que, invitar a las personas a rememorar momentos en los que su vida o integridad física estuvieron en riesgo puede implicar la reactivación del trau-

ma. Sobre todo, si lo hacemos en países latinoamericanos en los que prevalece un sistema de salud precarizado y deshumanizante.

El olvido de la subjetividad en psicología

Por su parte, González (2007) apunta que, en psicología, la influencia positivista ha incidido en relegar la subjetividad. Esto repercute en el abordaje de ciertas temáticas, pues al ser consideradas o etiquetadas como "subjetivismo" han sido históricamente ignoradas. Una tendencia similar puede observarse en sociología, donde todo aquello que remitiera a las emociones, sensaciones y sensibilidades se tachaba y encajonaba como subjetivo. Soslayándolo como temática sobre la cual investigar y teorizar. O, en el mejor de los casos, se construían encuestas en las que se le pudiese abordar "objetivamente". De forma que ha prevalecido la noción de que lo subjetivo se limita al ámbito personal.

Como resultado, han prevalecido dos supuestos: por un lado, la noción de inaccesibilidad; por otro, la de incomprensibilidad de lo subjetivo. En términos de los teóricos críticos, se trataría de esa zona oscura para la ciencia. Esta postura epistemológica —continúa González— ha derivado en la réplica de las formas de abordaje de la medicina: "creer que están haciendo lo mismo que los médicos: colectar y medir evidencias observables y replicables" (González, 2007, p. viii).

Frente a ello, el autor propone volver la mirada hacia la subjetividad desde la ontología. Uno de los primeros aspectos que destaca es el del sentido subjetivo, entendido como la síntesis entre la heterogeneidad de la vida social y las particularidades de la historia

personal; es decir, las vivencias que las personas construyen en determinados espacios sociales. Desde esta perspectiva, continúa el autor— la subjetividad responde a determinaciones sociohistóricas, tesis mediante la cual refuta los reduccionismos mentalistas en torno a la subjetividad.

Aunque de distintas épocas y contextos, las posturas de los teóricos críticos y la de González encuentran convergencia. En la investigación sobre la personalidad autoritaria, Adorno planteaba que la construcción y manifestación de la tendencia fascista se relacionaba con las condiciones sociohistóricas. Con ello refutaba las tesis sobre la espontaneidad en el apoyo a gobiernos autoritarios. La predisposición al fascismo —sostenía— existía en las personas, quienes la escondían hasta que se presentara un contexto favorable para su manifestación, es decir, cuando accedía al poder algún fascista.

No obstante la convergencia entre los autores citados existe un punto en el que González se aleja de los teóricos críticos. En su concepción sobre lo "inconsciente" el autor considera que este se "anuncia en el sentimiento antes de poder ser pensado o considerado reflexivamente" (González, 2007, p. 15). De ahí que insiste en la necesidad de explorar nuevas técnicas de investigación que rompan con las técnicas cualitativas hegemonizadas hasta ahora. Y es que el cualitativismo —sostiene González— reproduce la fetichización por el instrumento de recopilación existente en los métodos cuantitativos.

En este marco, el investigador debe apoyarse en un sólido trabajo de revisión y construcción teórica, pues esta posibilita la visibilidad "sobre un nivel ontológico no accesible a la observación

inmediata" (González, 2007, p. 17). Solo bajo estas premisas sería posible investigar sobre aquello que se ha denominado "inconsciente", y aproximarse a lo que el autor denomina "subjetividad social", entendida como la "apropiación, mediatización, filtración, traducción que realiza el individuo de lo social para proyectarlo en otra dimensión, la cual se convierte en su subjetividad" (González, 2007, p. 17).

De esta manera, el autor supera la tesis binaria sujeto/objeto y, sobre todo, los posicionamientos que reducen lo subjetivo a una simple transposición de lo cultural o social. Propone un giro en las teorías sobre la construcción psíquica, al considerar que esta se configura en diferentes espacios sociales y, al mismo tiempo, constituye las formas en que las personas producen un acontecimiento social. La subjetividad es, por tanto, dialógica.

De ahí que el autor considera que la subjetividad no aparece de forma clara y lineal a las personas, sino que, por el contrario, aparece de forma confusa, opuesta, contradictoria. En consecuencia, los instrumentos de medición diseñados —ya sea la encuesta o la entrevista— no producen las respuestas, pues la reflexividad en torno a las propias vivencias no se produce automática ni linealmente. Por lo que son simples estímulos organizados. González concluye que la investigación debería plantearse en términos de implicar a las personas en la expresión. Es así como cobrará sentido para ellas.

Finalmente, el autor advierte que la estructuración meramente cognitiva que ha imperado en las técnicas de investigación resulta contraproducente con su objetivo, ya que favorece el ocultamiento de la subjetividad. Por ello, hace un llamado a repensar, rediseñar y reformular las técnicas de investigación, privilegiando formas, estrategias y acciones que potencien la expresividad de las personas.

Revictimización en la investigación social sobre salud

La revictimización, o victimización secundaria, se ha asociado principalmente con la violencia, específicamente la sexual. Para comprenderla, es preciso, en primera instancia, definir la victimización primaria, que es considerada como el trauma derivado de la vivencia de un hecho delictivo (Mantilla, 2015). Por su parte, la revictimización ocurre posteriormente, cuando la persona víctima entra en contacto "con el sistema jurídico penal" (Mantilla, 2015).

Entre las causas de la victimización, Mantilla (2015) menciona la indiferencia del personal frente al dolor de la víctima, así como la deshumanización, sistematización y automatización de los procesos para recibir denuncias. Podríamos agregar la inefectividad del sistema judicial. Además —en otras investigaciones— se ha mencionado la falta de sensibilización en el diseño de protocolos que, basados en interrogatorios, hacen que las mujeres rememoren repetidamente experiencias dolorosas.

Por todo esto la revictimización produce una serie de sensibilidades que pueden conformar una especie de huella mnémica, así lo expresa Mantilla (2015): "afectaciones e implicaciones —como si fuese la impronta de una huella— que en ocasiones es más dolorosa que la misma consecuencia derivada del delito padecido" (p. 10).

Esa huella mnémica se compondría por el cúmulo del sufrimiento ocasionado por el hecho traumático al que se le adhiere el dolor, producto de un sistema deshumanizante. Lo anterior deriva, en conjunto, en el silencio de muchas víctimas, quienes, temerosas de los maltratos, la estigmatización, incredulidad y hostilidad, optan por callar, manteniendo en silencio el agravio.

Si bien el silencio parece una acción que nos salvaguarda del dolor, Audre Lorde (2019) advierte que, en el caso de las mujeres, resulta contraproducente "porque el silencio nunca nos ha traído algo valioso" (p. 14).

Finalmente, Mantilla agrega que, tratándose de daños en bienes jurídicamente protegidos por las leyes, el concepto abarca salud, honor, honestidad, entre otros. Este planteamiento nos permite explorar la revictimización en la investigación en salud; pero antes, es necesario detenernos a analizar cómo la ciencia social ha silenciado a las mujeres.

El silenciamiento de las mujeres
en la ciencia social e investigación en salud

Consideramos que existe un estrecho vínculo entre revictimización y silencio de las mujeres. En este sentido, Kaya (2017) apunta que la ciencia social ha excluido e invisibilizado a la mujer, masculinizando el lenguaje científico y la historia de la ciencia. La autora agrega que este silencio se funda en el despojo y la denigración del conocimiento femenino, logrados mediante el uso de la violencia, "masacrando bajo el nombre de "brujería" la sabiduría de las mujeres que había sido acumulada durante miles de años desde el período Neolítico […] la naturaleza y la identidad de la mujer fueron convertidas en objeto que debe estar bajo control, subyugadas a la mente humana masculina" (Kaya, 2017, p. 14).

Kaya hace referencia a los procesos inquisitoriales, los cuales, presentan analogías con los procesos de denuncia de abusos sexuales. En ambos casos, las mujeres eran interrogadas, mediante pro-

cedimientos que rayaban en lo tortuoso (Federici, 2010). Además, sus relatos eran cuestionados, invalidados o generaban incredulidad, presuponiendo la culpabilidad de la mujer. De esta manera se fue menguando la autoconfianza femenina y se consolidó el silencio como estrategia de sobrevivencia. Silencio del abuso sexual, físico, etc. El dolor quedó contenido, encapsulado, en el cuerpo de las mujeres.

Ese silencio se extendió a la salud de las mujeres. Así lo demuestra Clara Valverde (2014), quien analiza las enfermedades conocidas como Síndromes de Sensibilización Central (SSC), cuya sintomatología es diversa y fluctuante. Por lo que, cuando se trata de mujeres, el diagnóstico se reduce a un padecimiento psicológico, mientras que en los hombres se reconocen como enfermedades físicas. Esta misma dinámica se observa en torno a la diagnosis de la fatiga: mientras que en las mujeres se valora como depresión, en los hombres se otorga un diagnóstico completamente distinto. Valverde afirma que en el sistema de salud los dolores y padecimientos de las mujeres son psicologizados, reducidos a quejas sin sentido, vistos como escasa tolerancia al dolor e incluso como un recurso para llamar la atención del marido: "los médicos no se toman en serio la fatiga severa y el dolor en las mujeres. Se etiqueta estos síntomas como 'quejas de mujeres' pero sí se toman en serio a un hombre cuando presenta los mismos síntomas" (Valverde, 2014, p. 92).

Lo anterior es muestra de cómo los imaginarios sociales estigmatizantes sobre la mujer y lo femenino son reproducidos en la medicina y en las bases teóricas que sustentan esta ciencia. Al prevalecer el vocabulario y punto de vista masculino, lo femenino se excluye, pormenoriza y ridiculiza. Esto se refleja en la investigación

sobre enfermedades con mayor prevalencia entre las mujeres, las que son escasamente estudiadas y, a menudo, denominadas como síndromes. La misma lógica se observa en la elaboración de medicamentos, donde las necesidades de las mujeres son ignoradas y el referente principal son los hombres. Según Flores (2019) las farmacéuticas conciben a las mujeres como "sujetos costosos para realizar pruebas piloto de medicamentos" (p. 1).

Las experiencias en torno a la salud de gran parte de las mujeres pasan por el cuestionamiento y la incredulidad, lo que, indudablemente, genera impactos emocionales y económicos importantes, que se extienden a los ámbitos familiar y laboral. Ello produce —en algunos casos— fricciones con la familia y en el trabajo; al no contar con diagnóstico, no existe una "justificación" para descansar. Esta situación suele extenderse por varios años, configurando un panorama que, muchas veces, victimiza a la mujer. La revictimización devendría al momento en el que los investigadores pretendemos que participen en una entrevista, en la que expresen oralmente sus vivencias o, como plantean Taylor y Bogdan (1987), expongan su *realidad*.

La importancia de romper el silencio:
hablar sobre la violencia en la salud

La agresión y violencia vividas por las mujeres lesionan las relaciones de interacción social. La pérdida de confianza en los otros —e incluso en sí mismas— puede derivar en aislamiento. En contraste, la expresión puede devenir en la conformación de una comunidad emocional que impulse la recuperación de la persona (Jimeno, 2008), iniciando su recomposición como ser emocional y sensible.

Hablar del dolor o del sufrimiento no solo puede incidir en la identificación y acompañamiento, sino que incluso puede abrir caminos para que las mujeres encuentren y creen estrategias de afrontamiento a las problemáticas relacionadas con la violencia.

En contraparte, el silencio —apunta Lorde (2019)— ha operado como herramienta para separar y despolitizar. Al aislarse en el sufrimiento, se individualizan las formas de experimentar la violencia, convirtiéndola en un hecho casual e incluso azaroso. Por ello, Lorde invita a expresar y compartir las experiencias dolorosas, pues evidencia que las formas de agresión y violencia que vivimos las mujeres forman parte, en realidad, de la estructura patriarcal prevaleciente en nuestra sociedad. Dicha estructura alcanza, como veíamos en el apartado anterior, el ámbito de la salud y sus distintas aristas: diagnóstico, entrevista médica, exámenes, tratamientos, medicamentos…

Lorde subraya, además, que las mujeres hemos sido socializadas para que el miedo nos cohíba, nos silencie, hasta el punto de anteponerlo a la necesidad de expresión. Ese silencio, utilizando el disfraz de objetividad, se ha extendido a la ciencia misma, donde —como plantea Valverde— se han silenciado las enfermedades, los malestares y dolores de las mujeres. En este contexto, se ha llegado a culpar a las mujeres por haber contraído cáncer. Como sabemos, esta es considerada la enfermedad de las emociones, del enojo concretamente, por lo que se ha promovido la idea de que quienes la padecen no han sabido ser felices (Lorde, 2019). De esta manera, se construye una subjetividad social que culpabiliza a la mujer por no haber tenido la mentalidad adecuada. Es, en este sentido, una forma de culpar a la víctima.

Romper el silencio —señala Jimeno (2008)— significa la reaparición y recomposición emocional de la persona, pero también la posibilidad de diseñar pautas para la acción ciudadana. Más aún al tratarse de la salud que, generalmente, se constriñe a lo individual. La conformación de una comunidad emocional permite visibilizar la relación entre la sociedad y la enfermedad.

Aunque generalmente la enfermedad tiende a recluirnos en casa, existen estrategias de organización mediante las cuales personas con SSC han logrado emprender protestas. Por ello, el compromiso ético-político de la investigación debería orientarse a crear formas pertinentes y sensibles que posibiliten la expresión de historias y experiencias relacionadas con la violencia y la agresión en procesos relacionados con la salud.

Con estas premisas teóricometodológicas en mente, revisaremos la propuesta de Encuentros Creativo-Expresivos para, posteriormente, esbozar la manera en la que se ha implementado en la intervención social realizada en la Cruz Rosa y, finalmente, presentaremos algunos de los resultados.

Encuentros Creativo-Expresivos: cualidades y potencialidades

Los Encuentros Creativo-Expresivos (ECE) son definidos por Scribano (2013) como:

> un conjunto de prácticas de indagación que se articulan con un conjunto de prácticas de creatividad conectadas por la activa participación de los sujetos que intervienen en las mismas. En los ECE se potencian las conexiones posibles entre sensaciones,

> emociones, escenas biográficas y sensibilidades sociales procurando articular la vivencia individual con las experiencias colectivas/grupales (p. 91).

Al privilegiar la creatividad, los ECE construyen pautas para la activa participación de las personas, rebasando la idea del "entrevistado" como simple fuente de datos o reproductor de las relaciones de poder latentes en la sociedad. Por el contrario, reconstruyen a la persona como creadora de símbolos, metáforas y significados. Podríamos decir que los ECE oponen al extractivismo de información la creación que las personas pueden realizar. Se constituyen, así, formas de co-creación de conocimiento e intentos de búsqueda de comprensión conjunta. Este es uno de los objetivos planteados por Scribano (2013): "pensada como plataforma para la construcción de una teoría social en y desde el sur global" (p. 17).

De este modo, los objetivos de las ECE trascienden lo estrictamente metodológico. Buscan, por el contrario, co-crear conocimiento que sea, a su vez, transformado en teorías sociales en las que se expliquen las estructuras sociales latinoamericanas. Se trata de una tarea urgente, como se advierte en el informe sobre las ciencias sociales: "La Teoría Social general, por sí misma, pretende enunciar declaraciones universales, conceptos y teorías. Sin embargo, esto no puede suceder a menos que estas enunciaciones hayan sido adecuadamente probadas y contrastadas con la realidad empírica fuera de Europa y América del Norte" (Keim, 2010, p. 175).

En otras palabras, la pretendida universalización de la teoría social se contrapone a uno de los principios básicos de la ciencia: la

falsación. De forma que transfirieron teorías y conocimiento de las ciencias sociales europeas, desplazando o subsumiendo los conocimientos y teorías locales. Hegemonizando, a través de la colonización, teorías que ni siquiera describían los contextos locales. Este dominio —señala Keim— impone principios tales como la objetividad y la neutralidad científica, los cuales contribuyeron al silenciamiento de problemas locales. Así lo considera Fanon (2009), quien puntualiza: "No quise ser objetivo. Por otra parte, esto es falso: no me fue posible ser objetivo".

Las ECE constituyen un llamado a la revalorización de los conocimientos locales y, sobre todo, a la redignificación de los saberes de las personas. Invitan a la creación de teorías sociales que reflejen las circunstancias y coyunturas propias de nuestros países. En suma, implican un llamado a la continuidad en la producción de conocimiento de países no hegemónicos. Confrontando los saberes dominantes y denunciando los procesos sociohistóricos que han influenciado las problemáticas actuales.

Asimismo, en la medida que potencian la creatividad y la participación, los ECE pueden considerarse portadores de un componente terapéutico que aún no ha sido del todo explorado. Que potencia, usando términos de Jimeno (2008), la recomposición emocional. En este sentido, invita a la ruptura del silencio. Para ello, recurren a la metáfora: "*a)* es un recurso para nombrar lo diferente por aproximación […]; *b)* es un recurso limitado y no intrusivo; es decir, no presupone el traslado de 'leyes' de un dominio a otro; y *c)* implica un acto reflexivo, cuyo análisis puede abrir un camino hacia lo que se podría denominar 'contexto de descubrimiento' en ciencias sociales" (Scribano, 2013, p. 41).

Podríamos agregar que el descubrimiento se realiza en una doble vía: por un lado, la persona que participa descubre emociones, sensaciones y, posiblemente, recuerdos que cotidianamente le han pasado desapercibidos o que, como mecanismo psíquico de defensa, permanecían resguardados en el inconsciente. Aún más, las ECE permiten ubicar en el cuerpo esas sensaciones, emociones y recuerdos. Asimismo, el *investigador* descubre o visualiza la subjetividad social, entendida como un punto de confluencia entre la sociedad y la persona.

En suma, las cualidades de los Encuentros Creativo-Expresivos posibilitan un acercamiento sensible y de trato digno hacia personas que han sido victimizadas por los sistemas de salud. De ahí que, aunque realizando algunas adecuaciones en su desarrollo, retomamos esta propuesta para diseñar y emprender la intervención social en la Cruz Rosa.

"Que no se descompongan las máquinas de quimio": expresando "los pedos" del cáncer

La experiencia en la Cruz Rosa se inició, aproximadamente, en 2017. Mi motivación inicial era más personal que investigativa. La palabra *cáncer* aún me generaba fuertes emociones y, ante ello, un médico internista me "recetó" participar en alguna institución relacionada con esta enfermedad. Así fue como me inscribí como voluntaria, aunque, sin una idea precisa de qué realizar.

Fue la coordinadora de voluntariado quien sugirió la idea de iniciar un club de lectura. Y así fue como comencé a participar, en sesiones de un día por semana con una hora de duración. Al inicio,

en compañía de mi hija, realizábamos lectura en voz alta de un libro de cuentos de Ángeles Mastretta. Con el tiempo, la dinámica cambió: los cuentos de Mastretta fueron sustituidos por literatura infantil, con una condición específica: que los relatos fueran de humor.

Este criterio surgió de mi propia experiencia. Lo que rodea a la vivencia del cáncer es la incertidumbre y la angustia que tensionan a quienes lo padecen, pero también, a los familiares. Recuerdo que, en aquel momento, buscaba películas de comedia para disminuir la tensión y el estrés de la situación; sin embargo, muchas de ellas, aunque sus títulos no lo reflejaban, incluían algún personaje diagnosticado con cáncer, y la trama se tornaba dramática, transformando las risas en llanto. A ello se sumaba la carga emocional de quienes interactuaban conmigo; sin decirlo verbalmente, reflejaban toda su angustia y preocupación en sus gestos. Así que, como en las películas, me parecía vislumbrar el drama asociado a la enfermedad y a ese momento de mi vida.

Con estos recuerdos en mente decidí que el humor sería un eje central del espacio. Con el paso del tiempo, el club de lectura se enriqueció con dinámicas de psicoalegría y de risa y alegría[2] como actividades que sirven para distender las conversaciones que tienen lugar. Así como actividades y dinámicas lúdicas que se utilizan en la promoción de lectura.

---

2 Para desarrollar estas actividades fui cursando distintos seminarios, diplomados, cursos y talleres. Así me he certificado en psicoalegría, formadora en risa y alegría. También como promotora de lectura, lectora en voz alta, narradora oral y narradora oral escénica.

De este modo, mi participación en la Cruz Rosa se distanciaba de la formación académica recibida para realizar investigación. En primer lugar, no hubo objetividad en la elección y forma de acercamiento. Tampoco existía una sistematización previa ni operativización de la forma en que me acercaría a las personas. Mucho menos había diseñado instrumentos de medición e indagación. Era, simplemente, una persona buscando *sosiego* que, al mismo tiempo, intentaba construir espacios de conversación y expresión de los senti-pensares de las huéspedes de la Cruz Rosa. En ese momento no concebía lo que hacía como investigación y, menos aún, como intervención social. Esa comprensión se fue gestando con el paso del tiempo, sobre todo pensándolo como forma de visibilización y denuncia de los problemas que vivencian y padecen las mujeres que han tenido o tienen cáncer, muchos de los cuales permanecen invisibilizados dadas las circunstancias de la enfermedad.

Como veremos a continuación, estas experiencias contrastan con las intensas y prolíficas campañas de apoyo a la lucha contra el cáncer.

Las sesiones: de la lectura en voz alta a la creación de pancartas

Las sesiones se estructuran en torno a actividades que responden a tres momentos, cada uno atravesado por sensibilidades particulares.

A) Evocar, recordar

Para lograrlo nos apoyamos en actividades lúdicas como las "memorias alegres", una visualización que invita a traer al presente algún momento, sabor, color o persona asociada con la alegría. A la

propuesta original del grupo Hilarante incorporamos una modificación: recordar juegos, rondas o canciones infantiles.

Por ejemplo, en el cuento "Voy a comedte" —una versión modificada de "Caperucita…"— preguntamos a los asistentes si recordaban la ronda infantil *Juguemos en el bosque*. Conversamos sobre cómo la jugaban, cómo se organizaban y qué sentían al participar. Cuando las sesiones eran presenciales, cantábamos y jugábamos durante algunos minutos. Con ello no solo se evocaban "memorias alegres", sino también formas en que se puede afrontar el estrés y la angustia.

B) Escuchar-conversar

En este momento se realiza la lectura en voz alta del cuento seleccionado para la sesión. Una vez concluida la lectura se comienza un círculo de conversación sobre el cuento y las metáforas que contiene. Algunas preguntas que alientan el diálogo son: ¿qué piensan del cuento?, ¿qué les pareció?, ¿cuál personaje les gusto o no les gusto?, ¿con cuál personaje se identifican?, ¿cómo las hizo sentir la historia?, ¿cuál creen que es el mensaje o la lección?

Estas preguntas abren la conversación que luego se dirige a situaciones en específico. Por ejemplo, el cuento "La mosca. Un día perfecto puede llegar a ser una pesadilla" se ha ido enfocando a conversar sobre el diagnóstico del cáncer; "La historia pastelesca de Madame Waleska" abrió la conversación sobre las pelucas y la pérdida del cabello generada por las quimio/radioterapias; y "La tarta de hadas" desembocó intercambios sobre la pérdida de sabor que se genera durante el tratamiento.

Debo resaltar que las temáticas señaladas no fueron planeadas por mí, sino que las mujeres fueron quienes conversaron sobre la

relación del cuento con esas experiencias en particular. Si bien la lectura en voz alta es realizada por mí, la escucha es compartida, ya que estoy atenta a cómo se va derivando y relacionando la conversación a temáticas específicas, mismas que son las que se encuentran afrontando. Por tanto, la escucha también es entre ellas ya que, generalmente, se comparten estrategias para lidiar con estas situaciones.

C) Sacudir - relajar

Dado que reconocemos que las conversaciones derivan en rememorar y describir situaciones estresantes vinculadas, por tanto, a emociones/sensaciones tensionantes, dedicamos algunos minutos a actividades de palmeo, que ayudan a sacudir las manos, los dedos o alguna otra parte del cuerpo; actividades de respiración, que ayuden a destensar el cuerpo y el rostro; afirmaciones que devuelvan la memoria y sensaciones al tiempo presente; e incluso meditaciones/relajaciones como forma de cierre de la sesión. Algunos ejemplos de este tipo de actividades son: palmeo rectángulo, respiración pulgar infinito, afirmación "aquí/ahora" y meditación de la sonrisa interior.

Es fundamental señalar que en todo momento enfatizo que estas actividades no son para negar emociones tales como el enojo o la tristeza, como se ha postulado en la llamada psicología positiva. Se trata de actividades que ayudan a expresar emociones/sensaciones, incluidos el enojo y la tristeza. Y que, además, se trata de actividades para desestresar y destensar los momentos *desagradables*.

Bajo ninguna causa promovemos que mantenerse positivos o alegres será la medicina que alivie. Por el contrario, con los cuen-

tos "El monstruo de colores" y "La vocecita" hablamos de cómo los discursos públicos sobre el cáncer inciden en la estigmatización "emocional" que ha tenido.

Los "pedos"[3] del cáncer

Este es el nombre que hemos dado a una de las sesiones que componen el taller que, con el paso de los años, hemos diseñado. El eje transversal es un cuento que ha tenido una gran acogida entre las mujeres de la Cruz Roja, se titula: "El pedo más grande del mundo".

La actividad inicial busca conversar sobre la polisemia de la palabra "pedo". Para ello se utilizan papeletas en blanco o de colores y lápices o plumas. Se solicita a las participantes que escriban una frase, chiste, anécdota o situación que incluya dicha palabra. La instrucción generalmente desconcierta, algunas creen haber escuchado mal. Así que, ahora que las sesiones son virtuales, se deletrea la palabra mientras se escribe en la pizarra, lo que provoca muchas risas.

Una vez escrita, se les solicita que la lean en voz alta. Cuando todas las participantes —respetando a quienes no quieran leer— han leído lo escrito, se inicia una conversación sobre los significados y usos de la palabra, es decir, sobre su carácter polisémico. Algunas preguntas que orientan el diálogo son: ¿todos fueron iguales?, ¿cuá-

3 En México la palabra "pedo" se usa habitualmente y de forma variada. Algunos de los significados atribuidos son: problema, borrachera, riña, entre otros.

les variantes mencionaron?, ¿existen otros usos? Al finalizar, realizamos una síntesis y leemos el cuento, lo que abre otro momento de conversación.

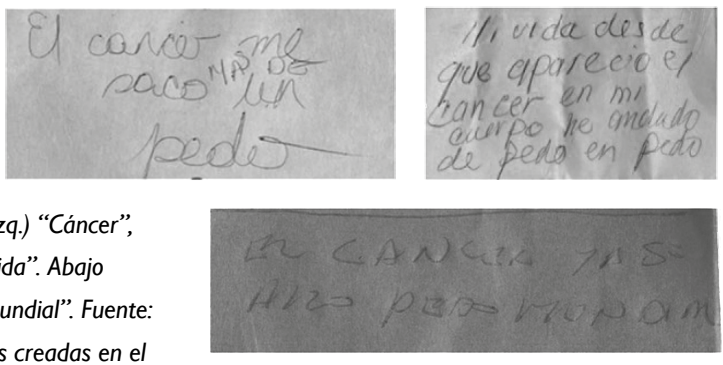
Estas actividades sirven como forma de preparación y relajación para la actividad central, a la que hemos llamado "Los pedos del cáncer". Su dinámica es similar a la anterior, solo que aclarando que debe ser una frase relacionada con el momento que están viviendo o en la que expresen los "pedos" del cáncer.

A continuación, presentamos algunas de las frases escritas por distintas participantes del taller.

Los cambios en la vida

A continuación, presentamos algunas fotografías de las frases elaboradas durante la sesión. Para efectos de este capítulo, las hemos organizado en ejes temáticos que reflejan las tensiones señaladas por las participantes.

FIGURA 1

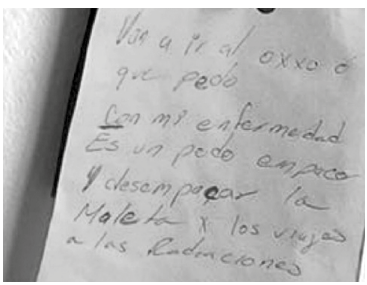


Arriba (izq.) "Cáncer", (der.) "Vida". Abajo "Pedo mundial". Fuente: imágenes creadas en el Taller de la Cruz Rosa.

Estas tres primeras imágenes expresan las valoraciones sobre el cáncer, asociándolo con el significado de "pedo" como problema. No se trata solo de un problema en sí mismo, sino de una fuente que detona de una serie de dificultades.

En la imagen 1 se le considera un problema de dimensiones mundiales. En primer lugar, porque existen a nivel mundial tasas muy altas de personas con cáncer, pero también, porque los problemas que genera tienen dimensiones grandes, amplias y extendidas. Así que la mujer lo percibe como una situación que se expande en intensidad, magnitud y temporalidad. En la imagen 2 se le define como una experiencia que produce miedo y temor, además de cuestionamientos relacionados con la existencia. Finalmente, en la imagen 3 se expresa cómo alrededor de la experiencia de la enfermedad se entretejen una serie de situaciones problemáticas, pues lo que está en juego es la vida misma. La frase posiciona al cáncer como un parteaguas que redimensiona la existencia, trastocando la serenidad de la cotidianidad y la habitualidad. Desde el propio cuerpo —"en mi cuerpo"— emergen vivencias atravesadas por múltiples dificultades. Como lo señala a continuación otra participante.

FIGURA 2



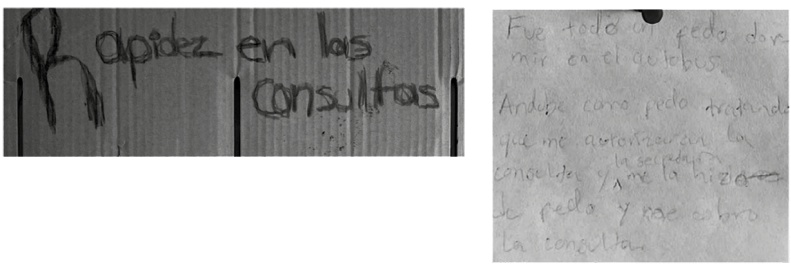
"Viajes". Fuente: imágenes creadas en el Taller de la Cruz Rosa.

En la imagen 4 se muestra cómo el cáncer irrumpe una vida sedentaria y apacible, transformándola en una vida nómada: "los viajes". Se trata de traslados con un objetivo en específico: acudir a las radiaciones. Esto evidencia cómo la insuficiencia en infraestructura para los tratamientos del cáncer obliga a las mujeres a desplazarse a otras ciudades en las que, aparentemente, cuentan con la infraestructura, personal y máquinas necesarias para tratarse. Finalmente, la frase hace alusión a la maleta que, al igual que su vida, debe hacerse y deshacerse para rehacerse. Permea en toda la frase la idea del constante movimiento, el cual alcanza la búsqueda de resoluciones a las problemáticas relacionadas con la curación-sanación.

Las consultas

Las siguientes frases escritas por las mujeres aluden a cómo los "pedos" no concluyen con el viaje a las radioterapias, sino que se extienden a las consultas las que, contrario a las necesidades de la enfermedad, son lentas.

FIGURA 3



"Autorización" y "Rapidez".
Fuente: imágenes creadas en el Taller de la Cruz Rosa.

Las imágenes anteriores expresan un par de problemas asociados a la suministración de consultas. Estas resultan fundamentales durante el tratamiento de quimio/radioterapia ya que los médicos deben evaluar el progreso del tratamiento y, de ser necesario, agregar o disminuir el número de sesiones. No obstante, dada la sobredemanda, estas son recibidas de forma espaciada (imagen 6).

Además, recibir autorizaciones implica la confrontación de las mujeres con el personal médico encargado de autorizarlas, quienes, a su vez, atienden a un gran número de pacientes y con frecuencia no ofrecen un trato cordial o comprehensivo a las mujeres. Es, en este sentido, como veíamos anteriormente, una situación en la que se revictimiza a las mujeres.

A la carga emocional derivada de saberse enfermas, se suman las tensiones producto de las interacciones con el personal médico, a quienes pareciera se debe convencer para mostrar la necesidad de la consulta o el examen. Lidiar con las estructuras del sistema médico público se convierte en una batalla en la que se lucha por la propia vida. Es esta la expresión más evidente y clara de lo que Mbembe ha denominado *necropolítica*. La decisión sobre ser merecedor, o no, del tratamiento, la consulta o el examen recaen en el personal, quienes no siempre tienen los criterios más objetivos o neutrales.

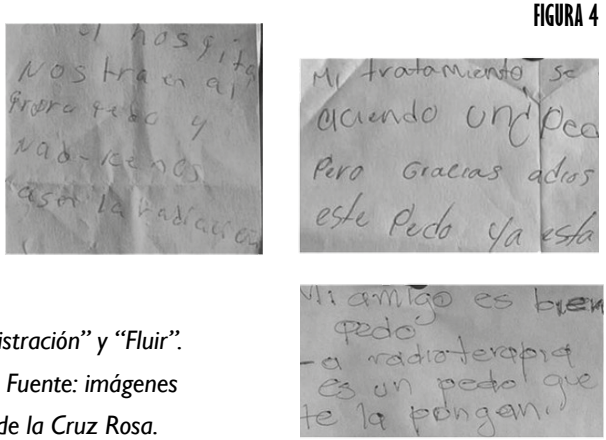
No obstante, en este panorama desolador, las mujeres construyen estrategias para enfrentar estas tensiones. Así lo refleja la imagen 5, en la que la autora señala que, al final, logró acceder a la consulta que necesitaba, aunque para hacerlo debió pagarla. De forma que existe una serie de costos —además de los emotivos— que las mujeres deben solventar para acceder y resolver situaciones

en torno a su salud, lo que, considero, son muestras patentes de un profundo amor a la vida.

El tratamiento: radio/quimioterapia

Superados los obstáculos anteriores, las mujeres identifican nuevas dificultades relacionadas con los tratamientos. A continuación, se presentan las papeletas relacionadas con el tema:

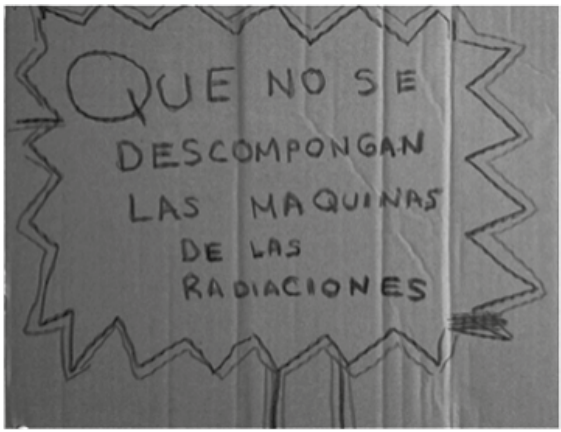
FIGURA 4



Arriba: (izq.) "Suministración" y "Fluir". Abajo: "Suspensión". Fuente: imágenes creadas en el Taller de la Cruz Rosa.

En la imagen 7 una participante describe las complicaciones derivadas de la suministración de la radioterapia, refiriéndose a las complicaciones físicas que produce la aplicación y a las relacionadas con la continuidad de la misma. En las sesiones, las mujeres han manifestado que, regularmente, las máquinas se descomponen, interrumpiendo la continuidad del tratamiento. Esta situación prolonga su estancia en Monterrey y las expone al peligro latente de que el cáncer se extienda.

FIGURA 5



"Máquinas". Fuente: imágenes creadas en el Taller de la Cruz Rosa.

Como han señalado varias de las mujeres: "no les importa nuestra vida". Certeza que se fundamenta en cada una de las situaciones —o "pedos"— que ellas mismas han plasmado en sus frases. De ahí emerge una sensación de ser "desechable" pero, sobre todo, la firmeza de seguir viviendo, aun cuando ello implique asumir costos adicionales. Frente a cada uno de esos "pedos", las mujeres han construido estrategias de afrontamiento.

Así, por ejemplo, después de leer el cuento de "Hada desencantada" y realizar la pancarta correspondiente a la imagen 10, comenzaron a compartir información sobre cómo conseguir el medicamento. Una participante explicó a otra a qué instituciones acudir, qué sellos solicitar en la papelería, entre otras cosas.

El siguiente paso en el taller era la elaboración de un fanzine en el que las participantes expusieran formas de resolución o rutas críticas frente a los "pedos" del cáncer, con el fin de que mujeres recién

llegadas conocieran cómo actuar ante determinadas situaciones. Sin embargo, esta actividad se vio pausada debido a la pandemia.

A partir de la revisión realizada, podemos concluir que, más allá de las limitantes epistemológicas de los métodos de investigación social, existen condiciones humanas y existenciales que deben ser consideradas y reflexionadas. Condiciones cuya simple rememoración abre una herida en las personas. Consideramos que temas como memoria, rememoración y recuerdos en la construcción del dato científico requieren ser discutidos y reflexionados.

A partir de los ECE proponemos la creatividad como eje fundamental en el diseño de perspectivas de abordaje y acercamiento. Las que oponen al extractivismo de información, la co-creación de conocimiento, pero, sobre todo, de comprensión de temáticas existenciales generadas por situaciones en las que la vida está en riesgo. Este enfoque permite visibilizar problemáticas que las instituciones de salud han ocultado: el descuido de la infraestructura de atención a mujeres con cáncer, la descompostura de las máquinas de radioterapia, la negación de consultas, entre otras situaciones con las que las mujeres en tratamiento deben lidiar y frente a las cuales construyen estrategias de afrontamiento.

El uso de metáforas para conversar sobre el cáncer ha posibilitado expresar el dolor vivenciado y para el cual la narración/descripción mediante palabras no alcanzaría. Asimismo, ha construido una manera de mitigar y exteriorizar el trauma relacionado a la revictimización ejercida por las instituciones de salud. Cuando se atraviesa una enfermedad que no quiere ser diagnosticada, el dolor se extenderá hasta la confianza en las propias sensaciones/percepciones, es decir, lesiona la autoconfianza de las mujeres.

De ahí que la importancia de construir estrategias que permitan expresar estas experiencias invalidantes —dolores y padecimientos producidos en situaciones de salud que personal médico e industria farmacéutica han silenciado, ignorado y ridiculizado—. Podemos decir que resulta una situación análoga a lo ocurrido con las denuncias de acoso y violaciones sexuales. Experiencias que laceran la sensibilidad y dignidad de las mujeres y que cobra materialización en una pancarta/petición/demanda/exigencia: "que no se descompongan las máquinas de las radiaciones".

Referencias

La esperanza en la cura del cáncer: construcciones mediáticas en la enfermedad

Arduino, G. (2018). *Un innovador tratamiento contra el cáncer abre nuevas esperanzas. CNN Salud.* https://cnnespanol.cnn.com/video/nuevo-tratamiento-cancer-esperanza-efectos-secundarios-encuentro-intvw-huerta-cnnee/

BBC News Mundo. (23 de noviembre de 2018). Azúcar de manos, nueva esperanza para luchar contra el cáncer. https://www.bbc.com/mundo/noticias-46303441

Eagleton, T. (2016). *Esperanza sin optimismo*. Taurus.

Estrada, D. (2018). Respaldo a niños con cáncer. *El siglo de Durango*. https://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/2018/respaldo-a-ninos-con-cancer.html?from=old

Gil Villa, F. (2012). *La cara social del cáncer.* Octaedro.

Gutiérrez, S., & Vargas, E. (2017). Emociones y medios de comunicación. Una propuesta de análisis. *Conexao Letras*, 12 (18), 116-138.

Illouz, E. (2009). *El consumo de la utopía romántica: el amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Katz Editores.

La Sexta. (22 de noviembre de 2018). Llega a España un ensayo esperanzador contra el cáncer que salvó la vida a una mujer con metástasis en EEUU. https://www.lasexta.com/noticias/ciencia-tecnologia/llega-a-espana-un-ensayo-esperanzador-contra-el-cancer-que-salvo-la-vida-a-una-mujer-con-metastasis-en-eeuu-video_201811225bf6f5660cf25d64f625ae16.html

Lamo de Espinosa, E. (2003). ¿Para qué la ciencia social? En S. Giner, *Teoría sociológica moderna.* Ariel.

Lozano Verduzco, I. (2025). Afectos, discursos y estudios locos: repensar el sujeto de la salud mental. *Revista Andamios*, 22(57), 463-489.

Martorell, T. (9 de marzo de 2011). La AECC preocupada por el mal uso de la palabra cáncer. *Diario de Mallorca*. https://www.diariodemallorca.es/opinion/2011/03/09/aecc-preocupada-mal-palabra-cancer-4065737.html

Repositorio Comillas. (2018). *Valoración de la risoterapia en pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia Comillas]. Comillas Repositorio Digital. https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/33359

Ríos Vega, V. H. (2007). *La construcción de la realidad en el discurso oncológico: Un análisis sociocognitivo* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/73562

Salaberry, O. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 137-141.

Tardón, L. (22 de noviembre de 2018). La investigadora que traerá a España la "terapia milagro" contra el cáncer. El Mundo. https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/11/22/5bf55bbf22601d99708b459f.html

Unión Jalisco. (2018). Hospital Civil curó a 6 mil niños de cáncer. Vive USA. https://www.viveusa.mx/bienestar/innovaciones-medicas-que-mejoran-la-lucha-contra-el-cancer

Valderrama, B. (10 de noviembre de 2018). *El deporte como herramienta fundamental para superar el cáncer*. Radio Marca. https://www.marca.com/radio/2018/11/10/5be5a9b022601df66a8b4606.html

Las metáforas bélicas sobre el cáncer: análisis del discurso de notas periodísticas

Alberts, B. (2011). *La guerra contra el cáncer.* Medicina: Buenos Aires, 71, 496-499.

Bleger, J. (1985). La entrevista psicológica (su empleo en el diagnóstico y la investigación). En *Temas de sicología (Entrevistas y grupos)* (pp. 9-43). Nueva Visión.

Carrillo, A. M. (2010). Entre el "sano temor" y el "miedo irrazonable": la campaña nacional contra el cáncer en México. *Historia, Ciencias*, Saúde-Manguinhos, 17(1), 89-107. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138052006

Freud, S. (1914). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (Vol. 12). Amorrortu.

Freud, S. (1915). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. Escuela Filosofía Universidad ARCIS. www.philosophia.cl

Fromm, E. (1977). *Anatomía de la destructividad humana.* Siglo XXI Editores.

Fromm, E. (1990). Lo inconsciente social. Paidós.

Gil Villa, F. (2012). *La cara social del cáncer.* Octaedro.

Jiménez, J. (23 de mayo de 2018). La guerra que Nixon declaró al cáncer: Cómo 1.600 millones de dólares cambiaron la medicina para siempre. Xataka. https://www.xataka.com/medicina-y-salud/guerra-que-nixon-declaro-al-cancer-como-1-600-millones-dolares-cambiaron-medicina-siempre

Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. Editorial Melusina.

National Cancer Institute. (21 de junio de 2023). Milestone (1971): President Nixon declares war on cancer. Developmental Therapeutics Program. https://dtp.cancer.gov/timeline/flash/milestones/M4_Nixon.htm

Rojas, M. D., & Fernández, G. L. (2015). ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. *Revista Médica Chile*, 143, 352-357.

Semino, E., Demjén, Z., & Hardie, A. (2018). *Metaphor, cancer and the end of life. A corpus-based study.* Routledge.

Silva Almanza, M., & Rodríguez Alfano, L. (s.f.). Lo implícito, presupuestos y sobrentendidos del diminutivo en el habla de Monterrey. *Memorias*. http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto1534619.PDF.

Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas; el SIDA y sus metáforas*. Suma de Letras.

Fuentes hemerográficas

Arrizabalaga, Á. (2018). Jóvenes "biónicos" muestran que el cáncer no es una sentencia de muerte. *EFE Salud*. https://www.efesalud.com/jovenes-bionicos-muestran-cancer-no-sentencia-muerte/.

Chiarroni, C. (2018). Vuelta al cole para combatir el cáncer de mama. *20 minutos*. https://www.20minutos.es/noticia/3485312/0/escuela-pacientes-cancer-mama-ramon-y-cajal/

De León, N. (2018). Avanza Naydelin en fuerte lucha contra el cáncer. *El Imparcial.* https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Avanza-Naydelin-en-fuerte-lucha-contra-el-cancer-20181107-0010.html

EFE Editorial. (2018). Decenas de sobrevivientes de cáncer hacen fiesta en Bolivia.

Excélsior. https://www.excelsior.com.mx/global/decenas-de-sobrevivientes-de-cancer-hacen-fiesta-en-bolivia/1277921

El Economista. (2019). La corrupción es el cáncer que morirá cuando triunfe la Cuarta Transformación, declara AMLO en Durango. https://www.eleconomista.com.mx/politica/La-corrupcion-es-el-cancer-que-morira-cuando-triunfe-la-Cuarta-Transformacion-declara-AMLO-en-Durango-20190217-0039.html

Fundación Integralia. (2018). Cáncer de mama: la lucha de Montse Mateo. https://dkvintegralia.org/cancer-de-mama-el-testimonio-de-montse-mateo/

Gallo, C. (2018). "Así ha sido mi guerra contra el cáncer de pulmón". *El Tiempo.* https://www.eltiempo.com/vida/salud/testimonio-de-paciente-con-cancer-de-pulmon-296322

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2 de febrero de 2018). Comunicado de prensa número 61/18 (pp. 1-13).

Los cuentos infantiles como técnica para conversar sobre la revictimización de mujeres con cáncer

Adorno, T. (2006). La personalidad autoritaria. Empiria. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. (12), 155-200.

Adorno, T. (2001). Epistemología y Ciencias Sociales. *Cátedra.* http://psikolibro.blogspot.com

Federici, S. (2010). *Caliban y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Traficantes de sueños.

Flores, S. (2019). La salud desigual de las mujeres. *Nexos (Dis)capacidades*. https://discapacidades.nexos.com.mx/la-salud-desigual-de-las-mujeres/

González Rey, F. L. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad: los procesos de construcción de la información.* Mc Graw Hill.

Kaya, G. (2017). *Jineologi.* Comité de mujeres en solidaridad con Kurdistán.

Keim, W. (2010). La internacionalización de las Ciencias Sociales: las distorsiones, las hegemonías y las perspectivas. En Informe sobre las ciencias sociales en el mundo. Las brechas del conocimiento. UNESCO; Foro Consultivo.

Jimeno, M. (2008). Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia. *Antipoda, Revista de Antropología y Arqueología*, (5), 169-190.

Lorde, A. (2019). *Los diarios del cáncer.* Ginecosofía.

Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal del silencio de la víctima. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras,* 1(2), 3-12.

Scribano, A. (2013). Encuentros Creativo Expresivos. Estudios Sociológicos Editora.

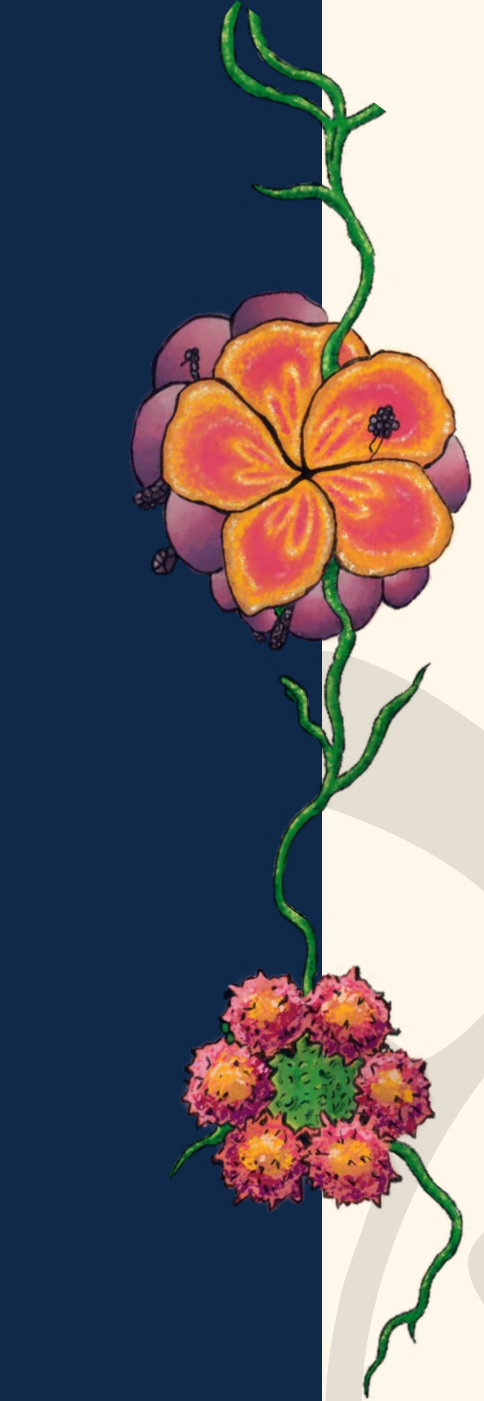
Valverde, C. (2014). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización.* Icaria.



Fotografía de la serie «Flores silvestres», de Guinevere Freccia. Estas flores, captadas por una máquina de mamografía, representan la nueva vida y el crecimiento después de haber padecido cáncer. Fuente: Guinevere Freccia (Estados Unidos).

Agradecimientos

Con todo mi corazón a mi hija Ixka; a mis hermanos; a mi padre y a Antonio, quienes me han acompañado en la ambivalencia de esperar y desesperar.



A través del análisis de notas periodísticas, Brenda Araceli Bustos examina cómo el cáncer ha sido representado como "la epidemia silenciosa del siglo XXI" y cómo las metáforas bélicas han moldeado las políticas públicas, las emociones colectivas y las experiencias individuales de quienes viven la enfermedad. Más allá de su aparente función motivacional, estos discursos también pueden reforzar estigmas, silencios y desigualdades.

Entre el análisis crítico y la experiencia humana, *El cáncer y las heridas del discurso* propone comprender la enfermedad como una construcción social, emocional y política.