

SOBREVIVIR A LA EPOPEYA: DE CÓMO AFECTAN LA ESTÉTICA Y LA ÉTICA IMPERANTES A LAS VIVENCIAS DEL CÁNCER

Ma Ángeles Bustamante Ruano*

Introducción:

El cáncer es un complejo de muchas enfermedades que siguen un proceso común (Guinot, 2004:24). En términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en España, con 91.623 muertes en el año 2000 (57.382 en hombres y 34.241 en mujeres), lo que supuso el 25,6% de todas las defunciones. Por edad, sexo y causa, el cáncer es la causa de muerte más frecuente en mujeres en los grupos de edad entre 20 y 39 años y entre 40 y 79 años, siendo en hombres la causa más frecuente de muerte en los grupos de edad de entre 40 y 79 años. Para el conjunto de grupos de edad, el cáncer es la primera causa en hombres y la segunda en mujeres después de las enfermedades del corazón (Instituto de Salud Carlos III, 2005: 9). Leyendo estas cifras no es de extrañar que conozcamos casos propios y ajenos, no es de extrañar que tengamos unas vivencias concretas, unas reservas al respecto, unas opiniones más o menos atravesadas por lo que sentimos, intuimos, tememos, esperamos o anhelamos. Cáncer, cáncer, cáncer,...Si lee la palabra cáncer, ¿qué es lo primero que acude a su mente?, probablemente las primeras imágenes sean de muerte, las segundas de dolor, sufrimiento y discapacidad, pero ¿y las terceras?...sin lugar a dudas, serán imágenes de carácter estético. Por lo cual, voy a dedicar este artículo al análisis de algunas de estas imágenes estéticas con relación a las mujeres, así como a la búsqueda del significado de ser mujeres con cáncer en nuestra sociedad.

El cabello, es lo mismo y no es lo mismo:

El cabello está compuesto de queratina, es una prolongación de la piel con unas características determinadas localizada en la cabeza, pero un día esa prolongación se rompe de manera insospechada y aparece el "estigma". La calva de las personas que padecen cáncer es como un faro que comunica a los y las demás que se padece una enfermedad mítica. Ciertamente es que no todas las personas que padecen cáncer pierden su cabello debido a las quimioterapias y/o radioterapias, pero hay una gran mayoría de personas que padecen cáncer que sí lo pierden. Ante esta realidad se originan sensaciones personales atravesadas por el concepto de masculinidad y feminidad imperante, es decir, el cabello es una nota de identidad que tiene un

peso mayor en las mujeres que en los hombres (con esto no quiero decir que no haya hombres que lo sientan igual, hablo de las conclusiones extraídas de mis conversaciones informales con quienes lo han padecido¹, basta con visionar un rato la televisión con sus correspondientes anuncios protagonizados básicamente por mujeres, para darnos cuenta de la importancia de tener un cabello sedoso, voluminoso, luminoso, agraciado y un millón de adjetivos más. Esto parece anecdótico ante una enfermedad como el cáncer, pero en cambio no lo es, de hecho hay mujeres que llegan a plantearse no someterse a un tratamiento concreto o eligen uno menos efectivo por el simple hecho de no perder el cabello.



Cuerpos mutilados, cuerpos a fin de cuentas:

Cualquier enfermedad, tratamiento o intervención que nos vaya a dejar secuelas posteriores es difícil de llevar, fundamentalmente por la incertidumbre que genera y el miedo a lo desconocido. Todas las enfermedades llamadas cáncer lo provocan, pero hay dos especialmente dolorosas y complejas para las mujeres porque, de nuevo, afectan directamente a la identidad, ya que las mutilaciones dañan a lo que se supone que es ser mujeres: los cánceres de mama y los cánceres ginecológicos. Aunque esto es así, existe una diferencia fundamental entre unos y otros:

- Cánceres de mama, los mismos tienen una vertiente más estética porque se visibilizan en el cuerpo externo, el que se ve, el que se observa ante el espejo con una mirada rápida. En estos casos, la mutilación se convierte en sufrimiento, no sólo físico, que también, sino sobre todo, en cuanto a la imagen de lo que ya no soy: no completa, no mujer, no atractiva, no sexual. Recuerdo algunas conversaciones al respecto que me hicieron conmoverme, las mismas versaban esencialmente entorno a la reacción de sus parejas, en algunos casos la

¹ En los años 2006-2007 padecí un cáncer, por lo que aproveche las esperas para las consultas y el tiempo de duración de la quimioterapia para mantener conversaciones informales con mujeres y hombres en esta situación.

reacción era de normalidad, de acompañamiento, en otros casos las reacciones fueron de rechazo. Así como otros sentimientos ante los intentos de mirarse en el espejo, el pavor a no reconocerse, el no volver nunca más a la playa o a la piscina, el no ponerse un bikini, obviamente durante los tratamientos hay que tener una serie de precauciones que son explicadas para el caso concreto por parte de las y los especialistas, pero no es eso a lo que se referían, sino a que no pensaban volver a hacerlo. Los mandatos de género son un plus más a llevar sobre la espalda, es un plus perverso que se complementa con la invisibilización de la enfermedad como un proceso normal humano. De nuevo, volvemos a la televisión, ¿qué modelo transmite?,...un modelo falso de eterna juventud, de salud sin fin, de belleza a raudales. La enfermedad existe, es mucho más fácil enfrentarse a la dureza de la misma si se puede hablar con normalidad de ella, si se puede visibilizar que la perfección tampoco existe, de este modo empezamos a bloquear el sometimiento y el castigo que se ejerce contra el cuerpo como instrumento o intermediario para privar a las mujeres de otros derechos, pero produciéndose una sustitución del objeto, curiosamente cosificándonos, para atacar el alma, el pensamiento y la voluntad (Foucault 2005:23-27), es decir, se traslada la vivencia de la enfermedad a la carencia, a no responder al ideal establecido, en vez de vivirla como lo que es, una faceta más de nuestra condición humana, terrible, pero humana.

- En cambio, los cánceres ginecológicos suelen tener una vertiente menos estética, aunque la misma es innegable en todos los que afectan a los genitales externos. Obviamente existen distintos cánceres ginecológicos que pueden afectar a las diferentes partes de los genitales femeninos, pero todos sin excepción, producen cuestiones e incertidumbres que están relacionadas con la sexualidad y con la maternidad. Sin lugar a dudas, porque pueden tener esas funciones, pero sobre todo, porque se supone que ser mujer u hombre viene configurado de manera inequívoca por dicha parte anatómica. Olvidando en el camino otras realidades biológicas y de identidad de un plumazo. Lo limitado de dicha creencia se ve de una manera muy gráfica mediante el uso del término "vaciar", el cual es empleado para describir popularmente la técnica quirúrgica que consiste en la extirpación del útero (histerectomía), de los ovarios y de las trompas de Falopio (salpingo-ooforectomía y adenectomía), del tejido peritoneal que recubre las vísceras (omentectomía) y del tejido linfático (linfadenectomía). Si buscamos en el Diccionario de la RAE² el término vaciar

² RAE <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

encontramos que consiste en dejar vacío alguna cosa, ¿en este caso sería dejar vacía a una mujer?, ¿una mujer es sólo su útero, ovarios, trompas de Falopio,...?. Además otra acepción del término es la referida a una persona que dice sin reparo lo que debía callar o mantener secreto. Curiosamente parece que se ha de callar, se ha de mantener en secreto, parece que no tiene consecuencias para quien lo padece, excepto por la maternidad, poder ser madre o no. Lo cual implica reducir a las mujeres a seres reproductivos exclusivamente, una curiosidad si busca en Internet genitales femeninos encontrará un total de 484.000 opciones de búsqueda, en cambio, si busca aparato reproductor femenino encontrará un total de 742.000 opciones de búsqueda, 258.000 más, ¡ahí es nada!.



Los cánceres ginecológicos y las no maternidades biológicas:

Las consecuencias que se derivan de padecer un cáncer ginecológico son muchas, aunque en este artículo me interesa centrarme en dos: la menopausia precoz quirúrgica y la imposibilidad de ser madre biológica. Estas dos consecuencias se padecen de manera vivida debido a la existencia de mitos sociales muy potentes con relación a las mismas. Por una parte, la menopausia como sinónimo de decadencia y final. Y, por otra parte, la maternidad como necesidad-obligación para realizarse como mujeres, para responder al mandato social establecido. Tanto uno como el otro son un plus de sufrimiento añadido a la enfermedad, sea porque realmente se quiere ser madre biológica y no se puede o no se va a poder, sea porque en realidad no se siente la necesidad de ser madre biológica pero se presenta el dilema de serlo ahora o callar para siempre.

La construcción existente entorno a la maternidad es muy perversa y limitante, ya que se transmite como una vivencia única en la que una se ha de postergar y desdibujarse como mujer para sublimizar en

madre. El imperativo de la crisálida es injusto, muy injusto, pero en momentos de enfermedad, dicho imperativo puede llegar a ser asfixiante. Por todo ello, considero que es necesario construir otro tipo de maternidades en las que también se incluya la maternidad no biológica como absolutamente normal, en las que se incluya la libertad y disposición sobre el propio cuerpo como premisa de vida, en la que se construyan otro tipo de maternidades que no impliquen una desaparición real o ficticia de las mujeres, real porque se haya de ser madre biológica a cualquier precio. O ficticia, porque dejemos de ser mujeres para convertirnos por siempre jamás en madres. Considero que ser madres es sólo una posible vertiente que tenemos como mujeres, pero también se ha de contemplar el no querer serlo o el poder diferir la decisión al futuro sin sentir que se pierde todo al no ser madre biológica, siempre se puede ser madre si se cree oportuno. Y, por supuesto, siempre se es mujer aunque no se sea madre, o no se vaya a ser jamás.

La imposibilidad de ser madre a veces va acompañada de una menopausia precoz quirúrgica, aunque otras veces no. Me gustaría tratar de manera diferenciada esta otra consecuencia, ya que la misma implica un plus de sufrimiento innecesario que deriva de unas creencias sociales absolutamente irracionales e injustas. Es cierto que las mujeres que sufren una menopausia precoz quirúrgica requieren de una serie de cuidados específicos para evitar daños presentes y futuros, pero este hecho, no es más que una secuela que va a permanecer tras vivir una extirpación de este tipo, una secuela como cualquier otra. En cambio, el problema surge cuando esta menopausia precoz quirúrgica no se ve como una secuela sino como el final de ser lo que se era hasta ahora. Ahí reside el problema, o mejor dicho, ahí se convierte en un problema con entidad propia. De repente, cae el mito como una losa, ese mito que dice que a partir de ese momento se inicia el declive. Racionalicemos, la menopausia natural es una fase de la vida de las mujeres como otra cualquiera, la menopausia precoz quirúrgica es una secuela y como tal ha de ser vivida, nada más.

Desmontando la "buena conducta":

Para concluir, me gustaría señalar que existen tantas maneras de enfrentarse al cáncer como personas que lo padecen, pero dichas maneras de enfrentarnos no son neutras están atravesadas por quienes somos, así como por lo que se supone que debemos ser. La enfermedad es política, creo que cuando las mujeres nos aproximamos a la política entendida en sentido amplio, es decir, a nivel de vivencia individual, familiar, social, territorial, estatal, supraestatal, inclusive galáctica, siempre hemos de aproximarnos con sospecha. A fin de cuentas, el feminismo siempre es un impertinente (Varela 2005:13). Que mayor impertinencia que aspirar a ser seres

plenos, plenitud derivada directamente de habernos sentido y cuestionado de una manera diferente, muchas veces realmente dolorosa. No hay derecho a no poder vivir una enfermedad con tranquilidad, se que esto suena cuanto menos raro, pero creo que puesto que la enfermedad es una realidad humana a la que tarde o temprano todas las personas nos enfrentamos, tenemos el derecho a poder centrarnos en la misma sin pluses derivados de un orden patriarcal manifiestamente injusto con unos y otras, pero sobre todo, con las otras. Esas otras que siempre han de ser bellas, esas otras que han de ser objeto sexual, esas otras que han de ser madres,...aligeremos la mochila ya, porque si no, nos vamos a caer de espaldas y, además, vamos a agotar el tiempo porque la realidad es que no hay nada mejor (o peor) para conocer el valor del tiempo que vivir el miedo al dolor y al sufrimiento ante una enfermedad, no hay nada mejor (o peor) para conocer el valor del tiempo que pensar sobre la propia muerte, no hay nada mejor (o peor) para conocer el valor del tiempo que ser conscientes de que el mismo es limitado y muy difícilmente cuantificable en términos de salud (Durán2006: 19-23).

Bibliografía:

Durán, Ma Á., *El Valor del Tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?*, Espasa Hoy, Madrid, 2006.

Foucault, M., (2005) *Vigilar y Castiga*, Ed. Siglo XXI, México.

Guinot, J.L., (2004) *Entre el Miedo y la Esperanza, la experiencia de afrontar un cáncer*, Ed. Alianza, Valencia.

Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Área de epidemiología ambiental y cáncer, (2005), *La situación del cáncer en España*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Varela, N., (2005) *Feminismo para Principiantes*, Ediciones B, Barcelona.

* Master Oficial de Género y Políticas de Igualdad por la Universitat de València , Postgrado de Especialidad en Mainstreaming de Género, por la Universitat Jaume I y Experta Universitaria Agentes de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres: Acciones positivas en el marco de la Cooperación, por la U.N.E.D

Web: <http://www.lrmcidii.org/>