

Razones para no ir a consulta: masculinidad y vergüenza en el encuentro clínico

Daniel Grecco
Universidad Autónoma de México

Recepción: 05/03/2024
Aceptación: 10/09/2024

Resumen

En este ensayo reflexionaré sobre lo que ciertos autores han llamado “imperativo de la masculinidad” para referirse a un deseo ansioso por evitar ser objeto de vergüenza. Este deseo se reflejaría en el desarrollo de pautas de acción que comparten el propósito de salvaguardar la masculinidad. En la segunda parte del escrito, aventuraré que la renuencia de ciertos hombres a ocuparse de su salud puede pensarse desde una vergüenza de índole “protectora”. El encuentro clínico es una experiencia que a veces puede intensificar el sentimiento de vulnerabilidad y exposición del paciente frente al especialista. Considerando lo anterior, arriesgaré que el encuentro clínico ha de pensarse desde una perspectiva que tenga en cuenta la manera en que ciertos cuerpos son generizados para reparar en los problemas que puede haber a la hora de buscar una consulta y someterse a la auscultación del especialista de salud.

Palabras clave: MASCULINIDAD - VERGÜENZA PROTECTORA - PAUTAS DE ACCIÓN - ENCUENTRO CLÍNICO - IMPERATIVO DE LA MASCULINIDAD

Abstract

In this paper I will reflect on what certain authors have called “the imperative to masculinity”, that is, an anxious wish to avoid being subject to shame. This wish is at work in some norms of action that have in common the goal of protecting men’s masculinity. In the second part, I will argue that the reluctance some men have when taking care of their health can also be thought of as a form of “protective” shame. The clinical encounter is an experience that can intensify the feeling of vulnerability and exposure the patient has before the specialist. Taking this into account, I want to argue

that the clinical encounter needs to be thought from a perspective that considers the way some bodies are gendered so as to not set aside the problems that may arise at the very moment of seeking and engaging in a consultation.

Keywords: MASCULINITY - PROTECTIVE SHAME - NORMS OF ACTION - CLINICAL ENCOUNTER - MASCULINITY IMPERATIVE

Introducción

El propósito de este ensayo es desarrollar la idea de que un aspecto de la masculinidad se encuentra estructurado, al menos en parte, por un sentimiento de vergüenza protectora. Para abordar esta intuición, me serviré del concepto tal y como Max Scheler lo propuso y, posteriormente, extenderé su aplicación. Argumentaré así que el concepto de vergüenza protectora no ha de limitarse a casos puntuales en que se da este sentimiento, sino que también estructura la experiencia propia cuando me concibo como un sujeto susceptible de ser avergonzado y, en consecuencia, actúo para evitar ese sentimiento. Sugeriré entonces que este sentimiento puede estructurar cierta forma de vivir la masculinidad, y que ello puede apreciarse, en primer lugar, en ciertos contextos de socialización masculina (principalmente, en los juegos) en que a los niños varones se les enseña la importancia de dar muestra de su hombría; en segundo lugar, en el encuentro clínico, del que suele decirse que los hombres evitan. Mi propuesta se basa así en dos estudios: el primero de ellos es una etnografía realizada por el antropólogo mexicano Guillermo Núñez, quien en *Masculinidad e intimidad* describe la escena de un juego de niños en el norte de México, así como la manera en que esta práctica se encuentra estructurada por un deseo de dar muestras de hombría. También me baso en los estudios hechos en torno a la asimetría entre la figura médica y la del paciente, sobre todo desde la perspectiva de género que ha ofrecido Marcia Villanueva.

Es importante destacar las limitaciones de la propuesta que busco articular, así como el lugar desde el cual estoy enunciándola. Mis observaciones se basan principalmente en estudios realizados en contextos distintos y conciernen a hombres diferentes: el primero de ellos tuvo lugar en una unidad de atención primaria en un municipio de Brasil, en donde el interés principal fue tener conocimiento de las prácticas de autocuidado masculino; el segundo estudio reúne una serie de entrevistas realizadas a 16 hombres canadienses que practicaban deporte a fin de ver cómo se vinculaba su masculinidad con su práctica y con la gestión del autocuidado al momento de verse lesionados (White, Young, McTeer, 1995, pp. 164-165). Considerando lo anterior, lejos está de mi interés hablar de una experiencia masculina que se muestre como invariante a través de la vida de los hombres. Esta imposibilidad ha sido destacada por estudios de sociología en el ámbito de la salud, en los que se observa, primero, que si bien hay ciertos empleos que ponen en mayor riesgo la vida de los hombres (considerando que, estadísticamente, son ellos quienes suelen desempeñarse más en esas áreas), no ha de hacerse a un lado que son hombres provenientes de clases trabajadoras, y no quienes tienen una posición socioeconómica más acomodada, quienes

suelen desempeñarse profesionalmente allí, y por lo tanto, exponerse más al peligro (Connell, 2000, p. 187). No habría, por consiguiente, una sola y única forma de aproximarse a la salud de los hombres en virtud de los contextos de los que provienen. En segundo lugar, también se ha insistido en la necesidad de no pensar categóricamente las identidades de género, lo que significaría, en este contexto, que no ha de pensarse que la presencia de una práctica, como puede ser lo que llamaré más adelante “vergüenza protectora”, se encuentra como una generalidad definitoria de la experiencia de los hombres. Siguiendo entonces la invitación de la socióloga australiana Raewyn Connell (2011), el género ha de entenderse de manera relacional, lo que significa que una práctica “masculina” o “femenina” puede existir o no entre cierto grupo de sujetos en virtud de una trama más amplia de experiencias; y, en caso de existir, presentarse de una forma singular¹. En este sentido, busco elaborar conceptualmente una experiencia común que puede despertarse entre ciertos hombres en virtud de la manera en la que viven su masculinidad y, en consecuencia, constituirse como un obstáculo al momento de empezar una consulta médica.

El ensayo se divide en cuatro partes. En la primera, problematizaré la representación que Iris Marion Young ofrece en “Throwing like a Girl” de la masculinidad en términos de libertad y trascendencia. En la segunda, me abocaré al análisis y extensión del concepto de vergüenza protectora para mostrar que el sentimiento puede referirse a una experiencia más amplia que permearía una parte de la experiencia del sujeto. Posteriormente, vincularé el concepto de vergüenza protectora con el de pautas de acción para, finalmente y en cuarto lugar, describir las maneras en que la vergüenza protectora estructura la experiencia de ciertos hombres, en particular, en el encuentro clínico.

La Masculinidad, ¿Libre o Sujetada?

En su ensayo “Throwing like a Girl”, Iris Marion Young desarrolla la manera en que la movilidad de los cuerpos femeninos se ve limitada por los imperativos sexistas que pesan sobre ellos. Una de las premisas del texto de Young está en el contraste de la movilidad de los cuerpos femeninos con la de los masculinos, la cual es definida en términos de libertad y

¹ Durante la redacción de este artículo encontré un artículo que podría ilustrar esta idea. Así como la “vergüenza protectora” puede llevar a que ciertos hombres no se sientan en confianza para iniciar una consulta médica, puede haber otros que prefieran hacerlo para no ver amenazada su identidad masculina como consecuencia del agravamiento de un padecimiento patológico. Es esto lo que puede leerse en un estudio etnográfico hecho en un grupo de 36 hombres mexicanoamericanos (Sobralse, 2006).

autonomía. Para Young, las diferencias entre las formas de desplazamiento de los cuerpos generizados responden a condiciones históricas y sociales que definen el tipo de relación que los individuos, tanto hombres como mujeres, tienen con el mundo (2005, p. 29). Así, Young observa, en primer lugar, que las mujeres no usan su cuerpo de manera plena y, a la vez, que al realizar ciertas tareas —principalmente ciertos deportes que requieren de la concurrencia total del cuerpo—, suelen concentrar sus esfuerzos en solo una parte de su cuerpo (2005, pp. 32-33). Más aun, esta manera de relacionarse y moverse tiene como trasfondo una atención tímida y dubitativa de sí: las mujeres, continúa Young, suelen encarar las cosas con vacilación e incertidumbre, pues su atención se divide entre el objetivo por ser realizado y el esfuerzo corporal requerido por la tarea en cuestión (2005, p. 34). A este respecto, Young añade que las mujeres son más propensas a subestimar su capacidad corpórea a diferencia de los hombres, pues han decidido de antemano que la tarea que se proponen está más allá de su alcance. Basándose en lo anterior, Young concluye que la raíz de estos problemas en la movilidad de los cuerpos femeninos reside en la manera en que se viven y se refieren a sus posibilidades de acción y de desplazamiento. En lugar de concebirse como sujetos que pueden proyectar fines en el mundo y hacer uso de su cuerpo para alcanzarlos, los cuerpos femeninos son sujetos y objetos para sí, es decir, trascendencias que se viven de manera ambigua, pues a pesar de contar con la capacidad para moverse y emprender acciones que requieran del uso de su cuerpo, no se conciben plenamente como centros de los cuales surge la acción (2005, p. 36).

El ensayo de Young es ejemplar al aplicar los análisis merleau-pon-tianos de la corporalidad en una situación concreta: aquella concerniente a la manera en que los cuerpos femeninos suelen ser socializados. Estos contextos imponen ciertas reglas en función del género, las cuales terminan por cooptar e incluso obstaculizar ciertos movimientos y acciones por no tener cabida en lo que se espera del cuerpo en cuanto femenino o masculino. Ahora bien, al momento de emprender su análisis, Young presenta un supuesto que, a mi parecer, merece un comentario: el cuerpo humano es, en un principio, una trascendencia, “la continua exigencia de capacidades aplicadas en el mundo” (2005, p. 36; traducción propia). Suponiendo que la corporalidad no puede pensarse fuera de sus circunstancias históricas y sociales y que, por lo tanto, no escapa, hasta cierto grado, a su generización, no es desacertado suponer que este cuerpo pensado como trascendencia es masculino, sobre todo teniendo en cuenta que la experiencia de estos cuerpos es determinada como expresiones de subjetividad y autonomía por Young (2005, p. 31). Con todo, no desaparece el interés por describir y analizar las maneras en que las condiciones históricas y sociales también pesan sobre los cuerpos masculinos. ¿No podría sugerirse, sin negar las observaciones de Young, que estos cuerpos se piensan así en virtud de un proceso de socialización que, no obstante, también acarrea sus exclusiones y prohibiciones?

Mi interés no es negar que la masculinidad como expresión corporal pueda pensarse en términos de autonomía y subjetividad. Tampoco me interesa repetir la perorata que suele presentarse en cada discusión concerniente a las mujeres (a saber, que los hombres sufren más en comparación a las mujeres o que su situación es más difícil). Creo, sin embargo, que es posible interesarse en los mecanismos que propician y censuran ciertos comportamientos entre los hombres para tener una visión más completa de las maneras en que pueden vivirse ciertas formas de la experiencia masculina². Más aun, considero posible afirmar que, en ciertos momentos, la masculinidad se encuentra atravesada por un tipo de atención que, si bien no es idéntico, es, al menos, análogo al que Young describe a propósito de los cuerpos femeninos: así como las mujeres de las que habla Young dividen su atención entre el objetivo por realizar y el esfuerzo corporal que requiere la acción, los hombres también requieren prestar atención a ciertos gestos suyos, sobre todo cuando su masculinidad está en juego. Estas experiencias en las que los hombres sienten que su masculinidad está amenazada suelen estar revestidas por una expectativa de vergüenza, de tal modo que sus movimientos y acciones están regulados por ese temor.

Las descripciones de la masculinidad y la regulación de sus expresiones desde experiencias como la vergüenza están lejos de ser una novedad. Entre las autoras que se han hecho cargo de esta cuestión se encuentra Bonnie Mann, quien en *Sovereign Masculinity* se propone la tarea de pensar la soberanía en cuanto experiencia marcadamente masculina. En su libro, la autora dedica una sección a la manera en que la masculinidad se encuentra estructurada por la vergüenza. Así, Mann observa que la experiencia de los hombres, en cuanto sujetos generizados y corporeizados, suele estar animada por un anhelo de soberanía plena que solo se consigue al apartar todo rastro de vulnerabilidad (2014, p. 116). Para lograrlo, a los niños varones se les enseña que hay acciones, gestos y movimientos que son vergonzosos. Estas acciones se refieren casi exclusivamente a aquellos momentos en donde el infante expone su vulnerabilidad a la hora de pedir afecto. Mann radicaliza su planteamiento y sugiere que esta enseñanza no solo asienta pautas de acción; también encierra a los niños varones en un ciclo que exige de ellos su constante actualización, esto es, la perpetua negación de aquellas acciones, gestos y movimientos que son censurables en virtud de su género. En palabras de Mann:

aqueellos que buscan ser hombres soberanos, aprende el niño, deben negar las partes de su yo que se conectan con escenas reglamentadas de vergüenza [...] lo que él ignora es que estos actos [...] exigen ser repetidos una y otra vez [...] estas reacciones son

² Lejos está de mi interés hablar de una “experiencia masculina”, sobre todo de cara a la experiencia que pueden tener los hombres cis a diferencia de los hombres trans respecto a esta realidad social y corpórea.

solo eso, reacciones de vergüenza. Ello significa que [los niños] están profundamente sujetos a la vergüenza, incluso si [esas reacciones] permiten al sujeto sobrevivirle. (2014, p. 116; traducción propia).

En líneas generales, concuerdo con el análisis que ofrece Mann. No obstante, me parece que es posible afinar la descripción, sobre todo por lo que se refiere a los supuestos que subyacen a la discusión de esta pensadora. En su concepto de la vergüenza, Mann se apoya principalmente en la experiencia de la vergüenza originaria que Martha Nussbaum expone en *From Disgust to Humanity*, en donde la autora relaciona el sentimiento de vergüenza con el estado de indefensión y vulnerabilidad originarios en que nace todo ser humano (2004, p. 181). Para Nussbaum, esta es la raíz de la que brota la vergüenza: debido a que nuestra dependencia originaria respecto a los otros es vivida de manera ambigua, desarrollamos un ideal de perfección en el que nos concebimos como plenamente autónomos e independientes de los demás (2004, p. 187). Quien mejor encarnaría esta búsqueda de independencia y autonomía es, mencionan Nussbaum y Mann, un tipo de hombres que vivirían su masculinidad con otras condiciones adyacentes y propicias para la concreción de esas exigencias; se trataría entonces de una masculinidad blanca, cishetero y perteneciente a una clase social alta. Ahora bien, creo que es en esta observación donde el análisis puede precisarse más. Sin lugar a duda, la vulnerabilidad es una condición de la que no podemos escapar. No obstante, hay que aclarar el paso que, en la experiencia de la masculinidad, va de su negación, atraviesa los mecanismos de la vergüenza y desemboca en la consolidación de una identidad masculina. La apuesta estaría entonces en cruzar un análisis de índole ontológica sobre la vulnerabilidad originaria y la manera en que esta condición se refleja o refiere principalmente al cuerpo (a su dependencia respecto a los otros y a lo otro, al registro afectivo que me exhibe como todo menos que un sujeto soberano, como diría Butler (2016)), con la fenomenología, mediante la cual puede articularse la manera en que se toma conciencia de esa condición y, a la vez, los modos en que la experiencia de la vulnerabilidad se encuentra con otros registros en que se desenvuelve la conciencia (identitarios, sociales, etcétera). Dejando esta tarea de carácter más general para otra ocasión (sin por ello dejar de tenerla en el horizonte de este escrito), me quedo con el siguiente señalamiento: los análisis de Nussbaum y Mann se quedan en un plano psicológico que no dice mucho sobre la manera en que la negación de la vulnerabilidad y los mecanismos de la vergüenza se integran en el cuerpo (en este caso, un cuerpo masculino) para propiciar y sancionar ciertos desplazamientos, acciones y movimientos suyos. En otras palabras, la experiencia corporal de la masculinidad se juega en un terreno en donde el cuerpo se da pautas y estas, a su vez, se sedimentan en una dimensión afectiva que hace al

individuo apreciar su masculinidad, avistar un posible riesgo y actuar en consecuencia.

Esta será la tarea de los próximos apartados: partiendo del concepto de vergüenza protectora, intentaré dar cuenta de la masculinidad como una experiencia del cuerpo en la que se instala una serie de pautas que propician y sancionan ciertos movimientos. Es con base en ese desarrollo que, más adelante, aventuraré la siguiente hipótesis: la renuencia de ciertos hombres a asistir a consultas médicas puede explicarse, al menos en parte, a la manera en que se anticipan como objeto de una escena vergonzosa —una que redundaría negativamente en su masculinidad— en el encuentro clínico.

La Vergüenza Protectora como Pauta de Acción

El concepto de vergüenza protectora fue propuesto originalmente por Max Scheler. Para este autor, la vergüenza es un sentimiento de índole exclusivamente humana que se refiere al choque entre la parte espiritual con las formas básicas de vida que, en cuanto viviente, vinculan al ser humano con lo animal (1987, p. 3). Habría dos momentos estructurales en la experiencia de la vergüenza tal y como la define Scheler. El primero de ellos consistiría en un giro reflexivo hacia sí, la conciencia que es objeto de este sentimiento; el segundo, en la percatación de nuestra pertenencia a un orden más general que pone en entredicho nuestra individualidad. Es precisamente por esta razón, afirma Scheler, que la vida sexual está íntimamente entrelazada con la vergüenza, pues se trata, simultáneamente, del factor más general de nuestra vida en la medida en que la compartimos con otros seres vivientes y, no obstante, también es la expresión de un sentimiento personal e individual:

la vida sexual es, al mismo tiempo, el factor más general de nuestras vidas que compartimos con todos los animales y vida en general y, sin embargo, también es un factor individual en la medida en que no hay un foro ni un juez para los éxitos o fracasos aquí implicados. (1987, p. 17)

Ahora bien, se le llama protectora a la vergüenza que surge de este choque en la medida en que el individuo, cuando se expone a este tipo de situaciones en donde toma conciencia de su pertenencia al orden de lo general, protege su propio valor frente a esta pérdida de la individualidad (1987, p. 17).

A diferencia de Jean-Paul Sartre, quien describe en *El ser y la nada* una experiencia de la vergüenza en términos estrictamente intersubjetivos, Scheler no considera que este sea un sentimiento necesariamente social (“la vergüenza no es un sentimiento exclusivamente sexual porque ni siquiera es exclusivamente social” (1987, p. 15). Más aun, la presencia de la mirada enjuiciante tampoco parece ser estrictamente necesaria en su conceptualización de la vergüenza, tal y como puede inferirse a partir de una de sus observaciones. Scheler sostiene que, al reflexionar sobre nosotros mismos y nuestras experiencias, podemos subsumir nuestras vivencias en conceptos y juicios que, por pertenecer al orden de lo público, nos arrebatan de nuestra individualidad, despertándose entonces el sentimiento de vergüenza (1987, pp. 16-17). Llamo la atención sobre estos aspectos porque deseo retomar su concepto de vergüenza protectora en sus líneas generales y añadir la dimensión intersubjetiva que, en mi opinión, caracteriza a este sentimiento. Como tal, no entraré de lleno en la discusión sobre si toda vivencia de vergüenza implica un grado de intersubjetividad o no. Baste, sin embargo, con dos señalamientos hechos recientemente por Dan Zahavi y Alba Montes. En *Self & Other*, Zahavi defiende que la vergüenza implica siempre un grado de alteridad, incluso cuando ciertas expresiones suyas están centradas en el pasado o en el futuro sin que en ellas haya una forma de alteridad identificable. La alteridad implícita en la vergüenza se debe no solo a la distancia de mí respecto a mí, como cuando me siento avergonzado tras reflexionar sobre una acción propia o sus consecuencias; también se debe a la manera en que influyen los otros en mí mismo. Esta afirmación esconde un presupuesto más básico de lo que se deja ver a primera vista: no ocurre que el otro esté siempre presente, incluso en aquellos casos de vergüenza intrapersonal (es decir, cuando el sentimiento surge sin que el otro esté fácticamente allí, juzgándome). Ocurre, más bien, que la vergüenza intrapersonal está condicionada por la vergüenza interpersonal en la medida en que mi conciencia empática del otro y la subsecuente internalización de su mirar me permiten tener la distancia necesaria para juzgarme (2014, p. 239). Alba Montes es de una opinión similar al afirmar que la vergüenza es un sentimiento de índole particularmente subjetiva por exigir la capacidad para verse como un sujeto que puede ser objeto de la visión y juicio ajenos (2015, p. 197). Así, no puede pensarse en la vergüenza protectora de la que habla Scheler como la experiencia de un yo individual que, en su soledad y aislamiento radicales, se enjuicia y vive como vergonzoso. Siguiendo los planteamientos de Montes y Zahavi, habría que decir que esta acción responde ya a un yo que se sabe, en mayor o menor grado, intersubjetivamente expuesto y que, en esa medida, puede verse a sí y padecer vergüenza. La cuestión de que el otro esté o no allí, que sea virtual o fáctico, importa poco; lo realmente decisivo es que esta capacidad se encuentra determinada por la atención que hemos aprendido a poner en nosotros mismos, desde nuestra infancia, en virtud de nuestros intercambios tempranos con los otros que nos rodean.

Ahora bien, ¿por qué hablar de vergüenza protectora y pautas de acción? Como puede colegirse de la breve exposición que ofrecí del concepto de Scheler, hay una dimensión valorativa en este sentimiento: al sentir vergüenza, protejo, más bien, el valor positivo que tengo yo, el cual se ve desafiado por las circunstancias vergonzosas que amenazan con arrebatar mi individualidad y arrojarme al orden de lo general. Como tal, esta es una descripción que correspondería al sentimiento puntual y discreto de la vergüenza, es decir, tal y como la experiencia se presenta en virtud de aquello que la propicia. Creo, sin embargo, que es posible expandir el análisis y aventurar lo siguiente: la vergüenza protectora puede volverse un horizonte de experiencia mediante el cual, en primer lugar, anticipo que soy susceptible de tener ese sentimiento y, en segundo, actúo en conformidad con tal de evitarlo. Hay indicios de la descripción de esta experiencia en lo que Luna Dolezal llama “vergüenza crónica”, sentimiento que consiste en el miedo a estar expuesto a la vergüenza. No es necesario que esto pase de hecho; la ansiedad por la vergüenza o vergüenza crónica implica, sobre todo, un miedo dominante y persistente. Dolezal habla entonces de un sentimiento corrosivo y obstaculizante que se refiere a la sensación de ser visto y rechazado por los otros (p. 856). Como se trata de una experiencia que se busca evitar a todo costo, el individuo hace todo lo que está a su disposición para evitarla. Al apoyarse del concepto de horizonte en la fenomenología husserliana, Dolezal también define esta vergüenza crónica en términos de horizonte experiencial, pues tal y como ocurre con la percepción de los objetos físicos, cuyo desenvolvimiento está predelineado por una anticipación de los modos en que puede mostrarse de acuerdo con su tipo, mi propia concepción como sujeto susceptible de ser avergonzado significa que espero tal sentimiento de mí, que, a la vuelta de la esquina, se encuentra un mirar juicioso que redundará en la vergüenza (pp. 750-754). Desde esta perspectiva, la vergüenza protectora podría entenderse también como un horizonte experiencial: en la medida en que advierto que puedo estar expuesto a este sentimiento, busco evitarlo a través de la reducción de mis encuentros con los otros; me aílo de ellos y me vuelvo invisible.

Con todo, el análisis de Dolezal puede afinarse un poco más. Sin lugar a duda, la vergüenza puede convertirse en un horizonte experiencial por el que me anticipo como objeto susceptible de padecer ese sentimiento. Sin embargo, no es desde una perspectiva estática que logra apreciarse el modo en que ello ocurre.³ Para advertir la manera en que la vergüenza se apodera de mí, ha de repararse en su interacción con la constitución de la acción y, sobre todo, con la que es de índole habitual. La vergüenza

³ Hago alusión aquí a la distinción que Husserl hace entre fenomenología estática y genética en la cuarta meditación cartesiana. Allí, Husserl establece que la fenomenología estática se encargaría de describir las estructuras de vida de conciencia sin interesarse en su historia. Por el contrario, la fenomenología genética haría suya la descripción por la cual el yo no es solo un yo puro que unifica su corriente de vivencias; también se interesaría en él en cuanto yo dotado de una historia, de toma de decisiones y de su consecuente consolidación en hábitos (Husserl, 1979, p. 120).

protectora estructura mi identidad en la medida en que no solo anticipo mi exposición a la vergüenza, en la medida en que me considero alguien que puede padecer ese sentimiento; también lo hace cuando, como consecuencia de ese temor, se asientan en mí acciones cuyo fin es evitar la exposición a lo vergonzoso. Finalmente, la vergüenza también forma mi identidad propia cuando esta depende precisamente de mi adecuación a esas normas.

Para ello, es pertinente recordar brevemente las descripciones que Husserl hace sobre la acción en *Ideas II*. Allí, el yo es un “yo puedo” que actúa y se desplaza voluntariamente en el mundo (Husserl, 2005). En la consolidación de la acción, no solo ha de tenerse en cuenta aquellas acciones que revelan mi capacidad para actuar sobre el mundo a partir de su encuentro con la resistencia que ofrecen las cosas a mis esfuerzos físicos. Por el contrario, también ha de considerarse, en la representación de mis capacidades, la conciencia que tengo de mí como una persona con ciertos hábitos e historia (Husserl, 2005, p. 313). En otras palabras, las posibilidades de mi acción están determinadas, en parte, por mi propia historia personal. Desde una perspectiva fenomenológica, el yo se formaría entonces por estratos. En primer lugar, se encontraría el yo puro que reviste o limita todas las sedimentaciones del sujeto desarrollado. Este sujeto o yo cuenta con una historia de actos y de tomas de posiciones y costumbres propias. Esta sedimentación se traduce en un carácter, el cual puede ser objeto de una “modificación de fantasía” y, así, volverse un criterio para juzgar la viabilidad de mi acción bajo ciertas circunstancias: yo soy, por ejemplo, honesto, lo que me impide mentirle a los demás. Este ejercicio de fantasía no es una mera especulación en el vacío; Husserl parece inferir que al menos una parte importante de ella se realiza con base en el conocimiento que tengo de mí:

Si ahora fantaseo [...] entonces ahora juzgo cómo actuarían sobre mí tales y cuales motivos [...] cómo yo, [...] actuaría y podría actuar [...] De tal modo juzgo o puedo juzgar empíricamente, sobre la base del conocimiento de experiencia que tengo de mí, en atención a mí. (Husserl, 2005, p. 313)

Con esta descripción breve sobre la consolidación de la acción, es posible empezar a esbozar algunas líneas en dirección a la comprensión de la vergüenza protectora y a su establecimiento de pautas de acción. Quien ve sus acciones estructuradas por la vergüenza, lo hace, probablemente, basándose en el hecho de que ha vivido ese sentimiento de primera o segunda mano, esto es, por experiencia propia o por testimonio. En cualquier caso, las consecuencias del episodio vergonzoso (como podrían ser la humillación, el aislamiento, entre otras) se asienta en mi conciencia como aquello que he de

evitar, como aquello que no puede ni debe pasarme. Es entonces que empieza a asentarse una serie de estrategias (o, como he dicho en otro momento, pautas de acción) que están reguladas, precisamente, desde ese temor. Ahora bien, es evidente que estas observaciones concernirían únicamente a las circunstancias que podrían despertar un sentimiento de vergüenza puntual, como podría ser, tal vez, hacer un chiste de mal gusto: mi temor a padecer vergüenza motivaría en mí un tipo de comportamiento más prudente, más cauteloso con los otros que me rodean. Para entender la sedimentación de las pautas de acción reguladas desde la vergüenza, habría que pensar en las identidades estigmatizadas de sujetos cuya presencia es vista por los demás como una afrenta. También habría que tener en cuenta aquellas identidades, como la masculinidad, cuyo establecimiento depende de cierta apuesta, de demostrar hombría con tal de no ser objeto de vergüenza. Es precisamente esta descripción la que me ocupará en el siguiente apartado.

Masculinidad y Pautas de Acción

Para la elaboración de *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida* (2007), el antropólogo Guillermo Núñez entrevistó a varios hombres, tanto infantes como jóvenes y adultos, pertenecientes a distintas comunidades del norte de México. Esto le permitió dar cuenta de la masculinidad como un proceso identitario en tensión y constante redefinición. Si bien es esta característica la que impide hablar de la masculinidad como un valor universal y común a toda comunidad o grupo, es posible abstraer ciertas notas o rasgos que permiten pensar en ella como una identidad estructurada desde la vergüenza. Pienso, por ejemplo, en las notas de campo que abren el capítulo dos, “La disputa por los significados del ser hombre en México. Aplicaciones de la teoría *queer*”, en donde Núñez describe una escena de juego que involucra únicamente a niños varones:

Mientras estoy sentado en una banca de la plaza de La Mesa [...] veo a tres niños de alrededor de seis o siete años que juegan sobre el olivo que me da sombra. Uno de ellos escala más alto que los otros y le dice a otro que se ha quedado más abajo: —A ver qué tan hombre eres, a que no te subes hasta acá. —A que sí me subo —responde el otro y, rápidamente, escala por la rama hasta el sitio indicado. Sigo con atención su conversación. El primero que increpa a los otros le grita al que queda más abajo: —No seas bizcocho, súbete, no te pasa nada. El otro, que es más pequeño no se mueve de su sitio y dice con voz de miedo: —No, me voy a caer. —Súbete, no te va a pasar nada —repite. —Déjalo, es bien culón —agrega su compañero en la rama más alta. (Núñez, 2007, p. 153)

Más adelante, y para aclarar muchas de las expresiones usadas durante el diálogo, Núñez añade:

[L]a hombría no es un hecho, una sustancia o una cualidad intrínseca a su ser. La hombría es un bien escaso, un objeto de disputa cotidiana a través de los juegos de competencia, de prueba y asignación. Es el producto de una manera de significar ciertas acciones y de la capacidad corporal y subjetiva de realizarlas. [...] Se trata de un asunto relacional [...] En el caso de los niños, este carácter relacional y reactivo se ejemplifica claramente en las expresiones ‘no seas bizcocho’ y ‘es bien culón’ [...] culón y bizcocho se utilizan para significar miedo o la incapacidad para superar, controlar y enfrentar el miedo, es también el exceso de precaución, una actitud que se considera poco viril. El ser hombre se representa, así, como un asunto de valentía, de control de sí mismo y de los propios temores, como una actitud temeraria y, finalmente, como una supresión del dolor. (2007, p. 167)

En el relato de Núñez, la atención antropológica al desenvolvimiento de los hechos y el uso de la teoría se conjugan para dar lugar a conceptos que, si bien detentan un carácter más o menos general, también reconocen la particularidad de las prácticas y rituales que estructuran al género en cada sociedad. Así, Núñez se refiere a un “imperativo de la masculinidad”, que el antropólogo define como un “ansioso y continuo proceso” al que se someten los hombres con tal de dar muestras de su masculinidad (2007, p. 169). Desde esta perspectiva, la masculinidad surgiría entonces en las luchas por la representación. Por esta razón, resulta indispensable no perder el carácter de la disputa que enmarca estas muestras y puestas en escena de la masculinidad: debido a que “el ser hombre” se juega en el nivel de la representación e identidad, el término sirve para distinguirse unos de otros (Núñez, 2007, p. 157).

Propongo leer esta escena a la luz del desarrollo anterior que he ofrecido sobre el concepto de vergüenza protectora. Para ello, habría que hablar de un tema consabido por las teorías *queer*: el género se trata de una identidad sedimentada que media la identidad personal. En este sentido, las acciones que emprendemos suelen verse reguladas desde allí, desde una identidad generizada que, por pertenecer a tal o cual identidad desde el binarismo de género, ha de responder a ciertas expectativas en lugar de otras. Como sugiere Butler:

a la inmensa mayoría se nos ha determinado el género a base de marcar una casilla y encajarnos en una categoría concreta [...] esas primeras inscripciones e interpelaciones van acompañadas de las expectativas y fantasías de los demás [...] Aparecen cuando ya no se las espera, y se abren paso en nuestro interior, animando y estructurando nuestras propias formas de responsabilidad. (2017, pp. 35-36)

Ahora bien, el género no es una vivencia discreta o puntual; se trata de una identidad que se consolida a lo largo del tiempo. Una vez más, dentro del binarismo de género, se es hombre o mujer en la medida en que reproducimos los gestos y movimientos asociados con cada identidad. Esta práctica es indisociable de contextos que ponen en entredicho nuestra identidad o pertenencia al género en virtud de las expectativas que se tienen al respecto. Cuando esto ocurre, las respuestas frente a la inadecuación son variadas y dependen siempre del actor o parte que se tenga en consideración. Si son los otros quienes perciben la inadecuación de alguien más respecto al género, su reacción puede ir desde el temor, el rechazo o, peor aún, la violencia. Si, por el contrario, nos referimos a aquel que “quebranta” las expectativas de género, la reacción puede variar e ir desde el temor hasta la obstinación a no doblegarse ante la humillación. En este caso, las estrategias son varias y, una vez más, dependen del sujeto generizado. Como sea, sugiero que de esas estrategias habrían dado testimonio los niños del relato de Núñez; más aun, que, en su juego, hay un ejemplo del modo en que la vergüenza estructura su masculinidad. El juego en el que están inmersos consiste en un constante desafío con tal de no ceder a la provocación de sus compañeros y mostrarse como otra cosa que un hombre (un “bizcocho”, un “culón”). Habría, por consiguiente, una identidad regulada desde la vergüenza protectora: en la medida en que la masculinidad de los niños depende de, por un lado, aceptar el desafío que ponen sus compañeros y, por el otro, de tener éxito en el juego, habría en ellos una expectativa de no perder su valor en cuanto hombres, de no querer ser objeto de vergüenza de sus compañeros. La vergüenza funcionará entonces no como un sentimiento inhibitorio, o al menos no en su totalidad. Si hubiera algo que esta emoción sancionara, se trataría de aquellas acciones, gestos y movimientos considerados como no masculinos. Pero habría una contrapartida: todo aquello que pueda enmarcarse como masculino sería objeto de una motivación por el sentimiento de la vergüenza protectora.

Esta identidad masculina, cuyo establecimiento depende, hasta cierto punto, de arriesgarse más que los demás y mostrar más que los demás, es capaz de integrar actos y escenas que podrían jugarse como opuestos del género masculino. En otra de sus notas etnográficas, Núñez describe la manera en que el llanto, que podría considerarse por algunos

como una acción “femenina”, es destacado por un grupo de hombres como una acción que, en lugar de ser una afrenta suya, refuerza la masculinidad. El hombre que llora y, más importante aún, no teme confesarlo es visto por este grupo de hombres como alguien valiente que logra sobreponerse a la vergüenza, tal y como Núñez describe en su etnografía:

en el fondo –dice uno de los hombres entrevistados a propósito del propio antropólogo– te ven como más [...] más hombre, porque eres tan hombre que no te da vergüenza decir que puedes llorar, y lo dices así con seguridad y ellos ven que no pasa nada, que no te da miedo la crítica, ¿entiendes?, al contrario. (Núñez, 2007, p. 167)

Traigo a colación esta escena porque creo que puntualiza un aspecto más en la experiencia que intento describir: la dimensión intersubjetiva de la vergüenza protectora y su dinámica propia en la masculinidad. En la escena anterior –la del juego de niños–, se hacía claro, para decirlo con los términos de Núñez, un imperativo de la masculinidad. En cambio, con la confesión de que “los hombres también lloran”, se vuelve más claro que ese imperativo no puede dissociarse del compararse con los demás, que no puede separarse de una práctica que exige de sí enfrentarse al otro con dar muestras de que “se es más hombre que él”. La vergüenza protectora que estructuraría la masculinidad tendría, entonces, estos dos rasgos. En primer lugar, se trataría de un sentimiento que lleva a los hombres a valorar su propia masculinidad. Como decía antes, el sentimiento no actuaría en ellos mediante la renuncia a la acción con y exposición a los otros. Más bien, su mecanismo haría que los hombres “acepten el desafío” que otros congéneres les proponen en ciertos contextos (el juego, la diversión, el coqueteo, etcétera). En segundo lugar, y precisamente en virtud de lo anterior, la masculinidad desafiada y puesta en juego requiere también del otro, pero, en esta ocasión, para derrotar o sobreponerse a aquel que lanza el desafío. Finalmente, el cuerpo, como órgano a través del cual se expresa la voluntad de estos hombres, no está ausente de estas escenas. Es, por el contrario, aquello que siempre las acompaña, ya sea en su realización o en la configuración de la historia de un individuo –los hombres– que precisa siempre de la acción para compararse a los demás.

Llegados aquí, la pregunta que puede plantearse es la siguiente: ¿qué pasaría si el desafío en que se juega la masculinidad de un hombre se presenta como insuperable, sobre todo si el desenlace de la situación no depende de él? Esta cuestión me permite hacer una transición con el otro tema del que deseo hablar: el encuentro clínico y la manera en que los hombres hacen frente a él.

La Masculinidad en el Encuentro Clínico

Para dar el tono a lo que sigue, deseo retomar la siguiente constatación: a diferencia de las mujeres, ciertas formas de construir la masculinidad pueden desembocar en actitudes renuentes a cuidarse y a emprender una consulta médica (Sabo, 2000, pp. 5-7). En un estudio cuyo propósito fue, entre otras cosas, hacen un recuento de las barreras que obstaculizan las prácticas de autocuidado masculino, se realizó una serie de cinco encuentros con grupos de hombres compuestos de 18 a 21 individuos, quienes respondieron que las prácticas de cuidado no eran un hábito común entre ellos porque el autocuidado se opone a la masculinidad, porque la enfermedad es un signo de vulnerabilidad y, finalmente, porque otros congéneres (padres, hermanos y abuelos) no inculcan esos hábitos en otros hombres (Timbó de Paiva *et al*, 2020, pp. 6-7). Hasta cierto punto, comparto las observaciones hechas por ellos, así como las conclusiones que pueden desprenderse: es posible encontrar aspectos del autocuidado (asistir a consulta, prestar atención constante a la salud propia, etcétera) que se opone a la masculinidad y que dificulta su seguimiento por los hombres. Quizás podría hacerse un puente entre esta constatación y lo que arrojó una serie de entrevistas realizadas en 1992 a un grupo de 16 hombres canadienses practicantes de algún deporte. White, Young y McTeer, autores del estudio que recopila estos testimonios, sugieren que la práctica del deporte no es independiente de un proceso de generización (es decir, se encuentra atravesada por el género) y, en consecuencia, que la construcción de ciertas identidades puede influir en la percepción no solo de la práctica de deporte en cuestión, sino también de sus desenlaces, sobre todo en el caso de las lesiones. Este último aspecto se reflejaría en una serie de estrategias que van de la normalización del dolor durante una práctica deportiva hasta la despersonalización del dolor, es decir, el sentimiento de enajenación que se crea entre la identidad del deportista y el miembro corporal lastimado (White, Young y McTeer, 1995, pp. 168-172). Como sea, la manera en la que se vincula el deporte con la producción de la masculinidad (particularmente una masculinidad vigorosa y fuerte, capaz de vencer al rival) propician, en opinión de estos autores, esta falta de atención hacia la salud propia.

Sin embargo, creo que el análisis puede complejizarse, sobre todo si se considera lo que se ha dicho sobre el encuentro clínico desde una perspectiva fenomenológica. Ahora bien, las observaciones que están por seguir han de articularse con un estudio etnográfico que tenga en cuenta el desenvolvimiento del encuentro clínico desde la perspectiva de los hombres. De lo contrario, el análisis se arriesga a quedarse en una especulación que intenta hablar en nombre de la experiencia sin realmente acercarse a ella. Más aún, el análisis sobre las maneras en que se encuentran la vergüenza y la experiencia de la masculinidad en el encuentro clínico no

puede perder de vista otras condiciones que influyen en la experiencia del paciente, como son la enfermedad en concreto, la identidad del paciente — más allá del género— y otros hábitos suyos. Ejemplo de ello es otro estudio en donde los autores presentan el testimonio de hombres que tienen sexo con otros hombres, que viven con VIH y que dan cuenta de las dificultades a las que se enfrentan por su padecimiento, el uso de drogas, los roles de género y su orientación sexual (Batchelder *et al*, 2021, pp. 3-5). En este sentido, el desarrollo subsecuente ha de tomarse de manera hipotética: considerando las características que cierta fenomenología ha destacado como propias del encuentro médico, la renuencia de ciertos hombres a asistir a consulta, a tratarse y a recibir atención médica puede explicarse, en primer lugar, por las características de ese encuentro y, en segundo, por el sentimiento de vergüenza protectora que estructura su experiencia como hombres. A la descripción podrían añadirse otras condiciones que son atenuantes del sentimiento de la vergüenza protectora. En otras palabras, no es lo mismo asistir a una cita odontológica y ser juzgado por malos hábitos de higiene dental que hacerse una colonoscopia: el grado de exposición frente al especialista de salud y las creencias involucradas en ambas prácticas son distintas.⁴

Susan Kay Toombs se interesó en los obstáculos que pueden tenderse en el encuentro clínico debido a la diferencia de lugares desde los cuales el paciente y el especialista abordan la enfermedad. Por un lado, la enfermedad se presenta como un episodio disruptivo en la vida del paciente que exige una serie de cambios (algunos drásticos; otros, no tanto). Por su parte, el especialista ve al paciente, en primer lugar, como un conjunto de indicios que apuntan a un padecimiento en particular y, en segundo, como el individuo a quien ha de administrársele una serie de tratamientos con tal de resolver el problema que le aqueja (1987, p. 222). En años más recientes, esta perspectiva ha encontrado su acogida, a mi parecer, en los estudios que se acercan a la enfermedad desde la problemática de las injusticias epistémicas. No deseo abordar de lleno en esta cuestión; deseo solo retomar uno de sus aspectos, tal y como ha sido presentado por Havi Carel y, eventualmente, por Ian Kidd. Para Carel, el abismo que se tiende en la comprensión que tienen el paciente y el especialista de la enfermedad se debe a su manera de aprehender el cuerpo: mientras que los especialistas tienen una perspectiva del cuerpo en tercera persona —se trataría, sobre todo, de una entidad afectada, sufriente y portadora de una enfermedad—, el paciente tendría de él una vivencia en primera persona. Debido a la disparidad entre los dos órdenes del cuerpo, puede decirse que

⁴ Un ejemplo de esto es un estudio que recopila entrevistas a 64 hombres afroamericanos y blancos, quienes cuentan qué hay de embarazoso en la realización de una colonoscopia. Entre las razones que aducen está el desagrado que produce la sensación de penetración (Winterich *et al*, 2008).

el paciente tiene una perspectiva privilegiada en la medida en que tiene un acceso de primera mano a la forma en que vive la enfermedad. El médico puede, sin embargo, subsumir el padecimiento del paciente en un punto de vista objetivo y perder de vista así la experiencia que el paciente tiene de la enfermedad, sobre todo cuando su conocimiento y experiencia se erigen en detrimento de la vivencia del paciente (2016, pp. 175-178). Este choque de perspectivas se encuentra al origen de varios problemas que rodean al encuentro médico, los cuales van desde la objetivación del paciente —esto es, tomarle como mera fuente de indicios sobre el padecimiento— hasta formas más explícitas de injusticia en las que el testimonio de la experiencia propia del paciente se ve descartado por no contribuir directamente al diagnóstico (Kidd y Carel, 2017). A lo anterior habría que sumar la relación asimétrica de poder en la que se encuentra el paciente frente al especialista. Como dicen estos dos autores: “estar enfermo física o mentalmente, [ser] dependiente de los otros para calmar el dolor [...] todas estas situaciones ponen al paciente en una situación de vulnerabilidad y dependencia que mina su confianza y capacidades sociales y epistémicas” (Kidd y Carel, 2017, p. 174).

La relación asimétrica entre paciente y médico me interesa particularmente por la forma generizada que la reviste. Marcia Villanueva ha acuñado así el término de galenidad para describir la profesión médica en términos masculinos (2023b). Como tal, la galenidad es una construcción identitaria que asumen los médicos a lo largo de su formación. Entre los atributos que Villanueva ha retomado para definir la galenidad, se encuentra el sacrificio —el hecho de que los estudiantes de medicina deban dedicar varios años de su vida a su profesionalización—, una objetividad racional y emocional y, finalmente, un carácter autoritario (2023a, pp. 39-40). Ahora bien, es la construcción de este carácter autoritario la que merece un comentario, pues requiere, como observa Villanueva en otro ensayo, de un ejercicio paternalista por parte de los médicos que vuelve inferiores y deshumaniza a los pacientes (2023b, p. 15). La identidad médica se trata, por consiguiente, de un ideal masculino al ser una figura racional, desvinculada y protectora que se refleja en reprimendas y actitudes condescendientes de parte del médico; el paciente, por el contrario, es una figura feminizada que se aprehende como irracional (2023b, pp. 16-22).

Hasta ahora, me he referido únicamente a las condiciones que dificultan el encuentro médico desde la perspectiva del especialista. ¿Qué pasa si el enfoque cambia y, en su lugar, se centra en el paciente? Es entonces pertinente traer a colación el género del paciente en cuestión. Como mencioné previamente, el género no es una identidad puntual; es, más bien, el resultado de una sedimentación de actos, creencias y expectativas sobre sí.

Si el espacio en donde se juega la masculinidad consiste en un desafío constante por el que uno se ve llamado a mostrar más hombría frente al otro; si, además, hay algo de valor en esta identidad que, precisamente, nos compele a no retroceder y a aceptar siempre la apuesta de nuestra hombría, podría aventurarse, en mi opinión, que el encuentro médico constituye una afrenta insuperable para ciertos hombres y que, en consecuencia, los sentimientos que se encuentran a él asociados —entre los cuales está, sin duda, la vergüenza— también constituyen un impedimento a la hora de buscar atención. El encuentro médico se volvería entonces una escena en donde los hombres “perderían de antemano”. A diferencia de lo que suele ocurrir en otros contextos de la masculinidad (como el juego, la conversación entre hombres), no habría en el encuentro médico un “contrincante” a quien mostrarle que las provocaciones y llamados a mostrarse como hombre no son otra cosa más que eso, provocaciones que, al final, terminan por revelarse como la ocasión para dar muestras de la propia hombría. Por el contrario, habría en la identidad del médico una figura masculina⁵ que, en el despliegue de su autoridad en virtud del conocimiento que detenta, no puede prestarse a la comparación, al juego por el que uno muestra más hombría que el otro. Pareciera así que, en el encuentro médico, el especialista tiene siempre la última palabra. La vergüenza que he caracterizado como estructurante de la masculinidad serviría entonces como efectivamente protectora. En comparación a los otros encuentros en donde también se ostenta masculinidad, en donde la vergüenza motiva acciones y comportamientos en lugar de inhibirlos, las respuestas de ciertos hombres frente al encuentro clínico consistirían en estrategias que lleven a no exponerse, a renunciar a la consulta, a no atender el padecimiento y a subestimarlos.

Conclusiones

En las líneas anteriores ofrecí una descripción del modo en que un aspecto de la masculinidad puede encontrarse estructurado por la vergüenza. Para ello, me serví, principalmente, del concepto de vergüenza protectora que propone Max Scheler. Extendí el alcance del concepto para referirme no a un episodio puntual de vergüenza, sino para aludir, más bien, a un tipo de sentimiento que nos lleva a desplegar estrategias de protección al concebirnos como individuos susceptibles de ser avergonzados. Dentro de mi argumento, el rol del cuerpo, entendido como órgano de nuestra voluntad que actúa no solo con base en voliciones sino también a partir de una historia sedimentada, fue importante. Fue con base en este

⁵ Habría que preguntarse, sin embargo, si la escena se presenta tal cual cuando el especialista de salud es una mujer. Al respecto, el estudio de Villanueva dedica varias observaciones a las estrategias de neutralización de género que movilizan las trabajadoras de salud con tal de encarnar el rol de autoridad médica (2023, pp. 43-43).

desarrollo que propuse, en primer lugar, que la vergüenza protectora en la masculinidad funcionaría en cuanto sentimiento que inhibe ciertos comportamientos sin por ello dejar de propiciar otros, tal y como interpreté a partir del trabajo etnográfico de Guillermo Núñez. Ahora bien, si este es el caso en algunos contextos en donde la masculinidad se pone en juego, hay otros, como es el del encuentro médico, en donde los hombres no entran a la puesta en juego de su masculinidad; en donde prefieren no hacerlo porque, como señalaba más arriba, el juego “está perdido de antemano”. En otras palabras, e insisto en el carácter hipotético de mi observación, si puede haber hombres que tienen dificultades, en general, para cuidar de sí y, en concreto, para ir a consulta, puede deberse a que la figura del médico está revestida de una autoridad cuyo juicio se daría como invencible. De allí el impedimento que pueden tener algunos hombres a ir a consulta. Hay entonces una reflexión pendiente que concierne a la interacción entre los pacientes y los especialistas. Villanueva llama así a una nueva medicina (una de índole feminista) que no solo sea capaz de desmontar las creencias que, por parte de los especialistas, deshumanicen a pacientes; también insiste en su necesidad con tal de que los médicos mismos puedan desprenderse de las narrativas que revisten su profesión y que también terminan por deshumanizarlos (2023, p. 23). En este sentido, si la masculinidad puede presentarse como un obstáculo para ciertos hombres que requieren de servicios de salud, podría esperarse que se desarrollen aproximaciones que negocien entre la experiencia y conocimiento del médico. Estas aproximaciones podrían tomar como enfoque la vergüenza de la que pueden ser objeto los hombres, y buscar negociar (sin por ello reafirmar roles de género recalcitrantes) con ellos y su historia para facilitar la intervención médica. El punto estaría así en apartar la masculinidad que pueda revestir a la figura médica e incentivar así que los pacientes varones que puedan vivirla como una afrenta cuiden de sí.

Bibliografía

- Batchelder, A. W, Foley, J. D., Kim, J, Thiim, A, Kelly, J, Mayer, K, O’Cleirigh, C. (2021). Intersecting internalized stigmas and HIV self-care among men who have sex with men and who use substances. *Social Science & Medicine*, 275. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113824
- Butler, J. (2016). Rethinking Vulnerability and Resistance. En J. Butler, Z. Gambetti y L. Sabsay (Eds.), *Vulnerability in Resistance*, (pp. 12-17). Durham: Duke University Press.
- Butler, J. (2017). Cuerpos en alianza y la política de la calle. En *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea* (pp. 71-101). Bogotá: Paidós.
- Carel, H. (2016). ‘If I Had to Live Like You, I’d Kill Myself’: Social Dimensions of the Experience of Illness. En T. Szanto y D. Moran (Eds.), *Phenomenology of Sociality: Discovering the We* (pp. 173-186). Nueva York: Routledge.

- Connell, R. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), pp. 1675-1683. [10.1016/j.socscimed.2011.06.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006)
- Connell, R. (2000). *The Men and The Boys*. Australia: Allen & Unwin.
- Dolezal, L. (2022a). Shame Anxiety, Stigma, and Clinical Encounters. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(5), pp. 854-860. doi:10.1111/jep.13744
- Dolezal, L. (2022b). The Horizons of Chronic Shame. *Human Studies*, 45(4), pp. 739-759. <https://doi.org/10.1007/s10746-022-09645-3>
- Husserl, E. (1979). *Meditaciones cartesianas*. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Husserl, E. (2005). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro segundo: investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Kidd, I. J., Carel, H. (2017). Epistemic Injustice and Illness. *Journal of Applied Philosophy*, 34(2), pp. 172-190. Doi: 10.1111/japp.12172
- Mann, B. (2014). *Sovereign Masculinity. Gender Lessons from the War on Terror*. Nueva York: Oxford University Press.
- Montes Sánchez, A. (2015). Shame and the Internalized Other. *Ética & Política / Ethics & Politics*, XVII(2), pp. 180-199.
- Núñez Noriega, G. (2007). *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*. Ciudad de México: Porrúa.
- Nussbaum, M. (2004). *Hiding from Humanity. Disgust, Shame, and the Law*. Princeton: Princeton University Press.
- Scheler, M. (1987). "Shame and Feelings of Modesty". En *Person and Self-Value. Three Essays*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Sabo, D. (2000). Comprender la salud de los hombres. *Harvard Center for Population and Development Studies*. (Vol. 4). Pan American Health Org.
- Sobralse, M. C. (2006). Health Care Seeking among Mexican American Men. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), pp. 129-138. Doi: 10.1177/1043659606286767
- Steinbock, A. J. (2014). *Moral Emotions: Reclaiming the Evidence of the Heart*. Illinois: Northwestern University Press.
- Timbó de Paiva Neto, F., Fabrício Sandreschi, P., de Araújo Dias, M. S., & Roberto Loch, M. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*, 16, 2250. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- Toombs, S. K. (1987). The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 12(3), pp. 219-240.
- Villanueva, M. (2023). Ser paciente como categoría límite de la galenidad: un análisis relacional a la deshumanización de la medicina. *En-Claves Del Pensamiento*, 17(33), e608. Doi: 10.46530/ecdp.v0i33.608
- Villanueva, M. (2023a). Galenidad y masculinidad: semejanzas normativas, de performance y fenomenológicas. *Debate feminista*, 67, pp. 33-65. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2024.67.2363>

- Young, I. M. (2005). "Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment, Motility and Spatiality". En *On Female Body Experience. 'Throwing Like a Girl' and Other Essays* (pp. 27-45). Nueva York: Oxford University Press.
- Winterich, J. A., Quandt, S. A., Grzywacz, J. G., Clark, P. E., Miller, D. P., Acuña, J., & Arcury, T. A. (2008). Masculinity and the Body: How African American and White Men Experience Cancer Screening Exams Involving the Rectum. *American Journal of Men's Health*, 3(4), pp. 300–309. doi: 10.1177/1557988308321675
- White, P. G., Young, K., McTeer, W. G. (1995). "Sport, Masculinity, and the Injured Body". En D. Sabo y D. F. Gordon (Eds.), *Men's Health and Illness. Gender, Power, and the Body*, (pp. 158-182). California: SAGE Publications.
- Zahavi, D. (2014). *Self and Other. Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*. Nueva York: Oxford University Press.