

Nombrar la enfermedad: comunicación, cuerpo y afectos en torno al cáncer testicular

Héctor Rebolledo Castillo*

RESUMEN

En este artículo se propone examinar las trayectorias de varones diagnosticados con cáncer testicular en la ciudad de Puebla, atendiendo tanto al momento de la revelación médica como a los modos en que ellos mismos relatan y transmiten la noticia a otras personas. Este análisis se inscribe en un marco antropológico que articula las dimensiones del cuerpo, la masculinidad y los afectos, para mostrar cómo el diagnóstico opera no sólo como categoría clínica, sino como un acto social que transforma las vidas de quienes lo atraviesan.

PALABRAS CLAVE: Cáncer testicular, masculinidad, afectos, comunicación del diagnóstico.

Revaluing popular and ancestral knowledge in the Angachilla territory: systematization of an experience

ABSTRACT

This article examines the trajectories of men diagnosed with testicular cancer in Puebla city, focusing both on the moment of medical disclosure and on the ways in which they themselves narrate and convey the news to others. The analysis is framed within an anthropological perspective that articulates the dimensions of the body, masculinity, and affects, in order to show how diagnosis operates not only as a clinical category but also as a social act that transforms the lives of those who experience it.

Keywords: Testicular cancer, masculinity, affections, diagnostic communication.

* Psicólogo, maestrante en Antropología Social (BUAP). Correo electrónico: rebolledohector43@gmail.com

Fecha de recepción: 20 de septiembre 2025
Fecha de aceptación: 20 de enero de 2026

Introducción

El cáncer testicular es una neoplasia¹ poco frecuente en comparación con algunos otros tipos de cáncer como próstata y mama, pero de gran relevancia debido a su alta incidencia en varones jóvenes y en su incremento porcentual de acuerdo a la International Agency for Research on Cancer (2022). El interés que tengo sobre esta enfermedad radica en su diagnóstico, entendiendo que no puede ser explicado únicamente como un hecho médico, también como un acontecimiento social que desestabiliza las dimensiones simbólicas, afectivas y relacionales de los sujetos.

Recibir la noticia: “tienes cáncer”, no solo se limita a una enunciación por parte de cuerpo médico, se convierte en un momento performativo, teniendo la palabra médica un poder constitutivo: nombra, clasifica y transforma a una persona en paciente. El lenguaje médico produce tensiones que se entrecruzan con el mundo íntimo de estos varones, sus familiares y redes de apoyo, provocando una reorganización de la vida a partir de la comunicación de su diagnóstico, transitando de una identidad de sano a la de paciente.

Esta enfermedad, aunque representa una proporción relativamente baja frente a otros casos oncológicos, se sitúa en una doble dimensión: por un lado, se expresa como un enunciado técnico legitimado por la autoridad biomédica, por otro, se traduce en narrativas personales cargadas de afectos, silencios, resistencias o resignificaciones. Bajo esta lógica, la recepción del diagnóstico no se agota en la consulta médica; para los varones, escuchar y comunicar la noticia implica atravesar un campo de tensiones donde la enfermedad

se enlaza con los mandatos de la masculinidad². En los testimonios recogidos por los varones que hacen parte de la investigación y que fueron diagnosticados con cáncer testicular se describen sensaciones de vergüenza, miedo o silencio, al mismo tiempo que recurren al humor, la evasión u ocultamiento. Enunciar la noticia del diagnóstico supone exponer un cuerpo frágil, afectado por la pérdida de un testículo y la integridad corporal.

Analizar la experiencia de recibir y comunicar este diagnóstico permite comprender cómo los sujetos negocian significados en torno a su cuerpo, la enfermedad y los vínculos sociales. A su vez, posibilita problematizar la manera en que las instituciones médicas producen verdades sobre el cuerpo masculino.

Este artículo surge a partir de mi investigación de maestría en Antropología Social, titulada: “Cáncer testicular, cuerpo y masculinidad. Trayectorias sanitarias de varones diagnosticados en la ciudad de Puebla”. Los relatos que se mostrarán en el desarrollo de este artículo forman parte de las trayectorias de los varones que he y me han acompañado en el proceso de la investigación. El enfoque que se usa para esta investigación es de tipo etnográfico buscando comprender el cáncer testicular desde su encarnación en la vida de los varones encontrando aquellos elementos constitutivos participes dentro de sus trayectorias sanitarias. Mi intención es poner al centro las palabras de los varones que permita ver de manera textual las experiencias vividas en el proceso de su en-

¹ Término médico que se le da al crecimiento anormal de uno de los tejidos y que ocurre cuando las células se multiplican de forma descontrolada formando un tumor.

² El enlace que trato de hacer con el cáncer testicular y la masculinidad, no solo tiene que ver con la relación o las trayectorias de vida que tienen los varones con los procesos de salud-enfermedad-atención, también trato de reflexionar qué implica tener cáncer en el testículo, pensándolo como un referente simbólico y material heteronormativo.

fermedad, acompañado del ejercicio reflexivo de mi posición como acompañante y estudiante de maestría.

Las personas que acompañan la investigación son 5 varones heterosexuales: Gerardo que tiene 31 años de edad diagnosticado con cáncer testicular tipo 1, Víctor con 31 años de edad y diagnosticado a los 23 años con etapa tipo 1, Hugo tiene 34 años, diagnosticado a los 33 años. En el momento que tuve la entrevista con él tenía 15 días que había pasado por su primera quimioterapia. Tuvo un diagnóstico tipo 1. Martín tiene 28 años de edad diagnosticado con cáncer testicular a los 27. La primera ocasión que interactuamos de manera presencial tenía un mes que había sido dado de alta de las quimioterapias. Tuvo un diagnóstico tipo 3. Por último, Leonardo, tiene 33 años y su diagnóstico fue a los 24 años.

Con cada uno de ellos se realizaron entrevistas a profundidad de manera presencial a excepción de Leonardo y Víctor que por situaciones laborales y familiares era complicado vernos presencialmente. El periodo del trabajo de campo fue de año y medio contemplando la búsqueda de grupos de Facebook sobre cáncer testicular y dando seguimiento a las publicaciones que hacían para saber qué comentaban y quiénes lo hacían para poder tener registro de los temas que se discutían. Cabe aclarar que por cuestiones de confidencialidad he cambiado el nombre de cada uno al azar.

Dentro de esta investigación me he posicionado como investigador, hombre y acompañante de un familiar diagnosticado con cáncer testicular, percibiéndome como hombre que ha crecido dentro de un contexto sociocultural masculino hegemónico y también, como acompañante de mi hermano en su experiencia de cáncer testicular,

interpelándome en las historias escuchadas por los varones al encontrar resonancias con la trayectoria vivida con él y como investigador, siendo consciente que en el trabajo de campo y en la escritura se encuentran afectividades que me acompañan y que son parte de mi yo-humano-investigador.

Para recabar los testimonios se usaron entrevistas de tipo etnográfica que permitiera ir más allá de solo recabar información, intentando comprender las experiencias de los varones buscando situarlos en su contexto sociocultural. La forma en que los conocí fue a partir de dos técnicas. La primera fue a partir de la llamada “bola de nieve³”, teniendo en primer momento la cercanía de un familiar diagnosticado⁴, quien me vinculó con un amigo suyo que vivió la enfermedad. La segunda forma fue a partir de la búsqueda de grupos en Facebook⁵ sobre cáncer testicular. Aunque los miembros no fueron únicamente de la ciudad de Puebla, pude identificar los que sí vivían allí, haciendo una búsqueda exhaustiva de cada perfil del grupo. Cuando logré identificarlos establecí contacto uno por uno escribiéndoles un mensaje por Messenger logrando que algunos me contestaran y así, me acompañaran en el desarrollo de mi tesis de maestría.

El objetivo de este artículo es mostrar la experiencia de recibir y comunicar el diagnóstico desde las narrativas personales de varones que se encuentran viviendo en la ciudad de Puebla. Para

3 La técnica de bola de nieve funciona comenzando con un informante clave, que a su vez recomiendan a otros posibles sujetos que paulatinamente se convertirán en acompañantes de la investigación

4Para ser más específico, el familiar al que hago alusión es mi hermano, motivo principal por el cual decidí entrar a la maestría y realizar mi investigación.

5 Los dos grupos de Facebook en los que me guíe fueron: “Cáncer testicular. Luz de Esperanza” y “El cáncer de testículo, de los más curables si se detecta pronto”.

ello, se retoma la idea de performatividad del lenguaje de Judith Butler (cfr. 2004), señalando que el diagnóstico es un acto performativo, ya que inauguran un proceso de configuraciones o transformaciones en el que la noticia opera no solo como categoría clínica, también como acto social que transforma las vidas de quienes lo atraviesan.

El texto se encuentra estructurado iniciando por una breve contextualización del cáncer testicular en donde se agregan algunos estudios recientes sobre la enfermedad intentando mostrar las áreas de interés de algunxs autorxs y los huecos que aún faltan por abordar desde las ciencias sociales, agregando mi interés principal por la realización del texto y algunas reflexiones que he ido llevando. En la segunda sección trato de descifrar o explicar el diagnóstico para que no solo recaiga en el espacio médico pretendiendo explorar la noticia de cáncer testicular como una experiencia que moviliza afectos, biografías y la vida misma, permitiendo pasar los límites del espacio clínico. En la tercera, busco explicar que el diagnóstico, siendo un acontecimiento social y performativo, se vuelve un ejercicio de poder por parte del cuerpo médico, no solo enunciando una enfermedad, también configurando la biografía de los varones. En el último apartado traslado el lugar del diagnóstico a otros escenarios por fuera del hospitalario, siendo los varones encargados de comunicar la noticia a sus redes de apoyo. El escenario que busco mostrar es que enfermar no solo es un asunto médico, es un acontecimiento que se vive desde los afectos, movilizándolo a los sujetos de maneras específicas dentro de sus trayectorias.

Contextualización del cáncer testicular

Según la International Agency for Research on Cancer (2022) se muestra una pequeña incidencia de casos de cáncer testicular encontrándose en la

posición número 27 a nivel mundial del ranking de todos los tipos de cáncer con 74458 casos nuevos y 3337 en México. En los índices de mortalidad se encuentra en la posición número 32 a nivel mundial con 9334 defunciones y en México con 670 muertes. Glynn *et al* (2023) hace un análisis estadístico de casos de cáncer testicular en América Latina y el Caribe desde 1997 – 2019, con los resultados muestran que las tasas de mayor mortalidad se encuentran en Chile, México y Argentina.

En México la Unidad de Oncología del Hospital Juárez menciona que entre los 15 y 35 años de edad puede existir una mayor probabilidad de tener cáncer testicular. Mi consideración ante estas cifras citadas es no perderlas de vista ya que van mostrando un problema latente que va aumentando de manera exponencial. “Se estima que en 20 años su incidencia en México se incrementará un 13% más, teniendo un impacto epidemiológico importante, por lo que es necesario contar con un diagnóstico temprano” (Gaceta UNAM, 2023, S/N).

Frente a estos datos mostrados me pregunto: ¿por qué algunos tipos de cáncer son más visibles que otros?, ¿hay información preventiva o de acción ante los síntomas y cuáles son los alcances de esa información? ¿qué investigaciones se han desarrollado sobre cáncer testicular?

Ante estas preguntas, Alexandra Brighit (2022) desarrolla un texto que lleva por nombre “Educación en autoexploración testicular para estudiantes del programa de ingeniería en Biotecnología de la Universidad de Guanajuato”. La autora menciona que la promoción y la práctica de la autoexploración testicular sirve como una estrategia de detección temprana ligada a una lógica biomédica y técnica, pero no contempla el contex-

to sociocultural o los determinantes sociales que pueden acompañar dicha detección. A partir de investigaciones como esta es posible visibilizar el cáncer no solo desde una mirada biomédica, es importante considerar otros factores sociales – culturales que lo van acompañando. De la misma manera González *et al* (2024) menciona que la información y prevención sobre cáncer testicular son herramientas útiles que pueden servir para su detección, sin embargo, solo se tiene en cuenta un discurso técnico asumiendo que el tener conocimiento o no sobre la autoexploración es la única vía posible que pueda posibilitar o imposibilitar un diagnóstico tardío.

Siguiendo la idea del texto anterior, Cueva *et al* (2025) trabaja con estudiantes de diferentes licenciaturas en Ecuador mostrando un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer testicular a excepción de los estudiantes de medicina que tuvieron resultados altos en el conocimiento por el tipo de carrera que estaban cursando. Bajo esta lógica, Castello *et al* (2024) realizaron una investigación en una universidad de Veracruz en el que abarcan la importancia del conocimiento de la autoexploración para una detección temprana, sin embargo, en los resultados de las entrevistas, realizadas a jóvenes universitarios, se muestra una variable en la que no se profundiza más, que es el desconocimiento de la enfermedad y de la autoexploración. De la misma manera Almonte *et al* (2021) realizan una investigación en el estado de Puebla a jóvenes de una universidad privada mostrando un bajo porcentaje de varones que conocen la enfermedad, agregando que no asistirían a una cita médica en caso de presentar síntomas.

Estos textos mencionados muestran la predominancia del conocimiento técnico médico sobre la enfermedad, sin atender las trayectorias de los sujetos que han vivido la experiencia. Conside-

ro que la mirada biomédica posibilita conocer el cáncer testicular, pero, invisibiliza las subjetividades de los varones con un diagnóstico, incluso reduciéndolo a un padecimiento clínico lo que no permite contemplar dimensiones políticas, económicas y culturales que corresponden a los procesos de salud-enfermedad-atención.

Por otro lado, Delgado (2023) trata de ampliar las causas de los diagnósticos en varones con cáncer testicular buscando relacionar los factores socio-demográficos⁶. Desde esta mirada, el autor parte del supuesto de que el diagnóstico temprano no solo depende de variables biológicas, también de condiciones estructurales y sociales que influyen en los servicios de atención. Estos factores que enfatiza el autor como determinantes del diagnóstico, considero deben estar anclados a procesos socioculturales y así, poder interrelacionar las variables entre sí para no darle un sentido independiente o solo cuantificable.

En la misma línea de investigación, Torres *et al* (2024) plantean que existen barreras y facilitadores en los procesos de salud-enfermedad-atención. Propone que existe una desigualdad en la distribución de los recursos médicos entre los hospitales, concentrándose en algunas zonas, provocando que el servicio sea tardado o con la necesidad de trasladarse a otros lugares para tener un diagnóstico, retrasando el proceso de atención médica.

Para el objetivo de este artículo es indispensable problematizar con otros determinantes que pueden estar incluidos en las trayectorias de los varones como las normas de masculinidad hegemónica, siendo los testículos una característica

⁶ Edad, nivel educativo, estado civil, condicional laboral, lugar de residencia y acceso de la salud.

simbólica de masculinidad; permitiendo señalar al cuerpo no como un objeto biológico, si no como un territorio atravesado por significados culturales, afectivos y morales, lo cual permite incorporar las narrativas propias de quienes son diagnosticados.

Viveros (2012) presenta un análisis tratando de instalar el cáncer testicular como un problema que no puede reducirse a una dimensión biomédica, también como una experiencia social y simbólica, por lo que trata de averiguar la resignificación de la masculinidad en las experiencias de la enfermedad. El cáncer no solo se vuelve una amenaza para la vida, también interpela nociones ancladas con la masculinidad como virilidad, potencia sexual, autonomía y control. El autor va a plantear que la masculinidad no desaparece con la enfermedad, más bien, se transforma, redefiniendo lo que significa ser hombre. Uno de los aportes relevantes del estudio es que los testículos dejan de ser entendidos como órganos biológicos, y más como símbolos condensadores de significados. Fuentes (2015) busca inscribirse en el mismo campo de investigación que Viveros (2012) explorando la experiencia del cáncer testicular como un evento crítico que interpela la virilidad. Su principal aporte consiste en mencionar que la virilidad no es una condición natural ni estable, sino una construcción sociocultural que es atravesada por los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y las secuelas corporales de la enfermedad. Para la autora el cuerpo masculino con un diagnóstico de cáncer testicular se vuelve un espacio de disputa donde confluyen los discursos médicos, imaginarios sociales y experiencias subjetivas.

El cáncer testicular y el cuerpo no solo son objeto de intervención médica, sino un cuerpo vivido, atravesado por emociones, silencios, vergüenza y estrategias de ocultamiento, siendo la narrativa de

los varones un eje central. Con lo mostrado hasta aquí, se logra revelar que aún existen huecos en la investigación sobre cáncer testicular, uno de ellos es el tema de los afectos al momento de que los varones comparten y anuncian su diagnóstico. Este evento se puede postergar o evitar para no mostrarse como una carga emocional, ese silencio no es una falla en la comunicación, también puede ser leído como una herramienta que permita a los varones sostener una masculinidad encarnada dentro de su entorno social.

Quisiera compartir mi implicación en el tema a partir de la experiencia de vivir un proceso acompañando a un familiar con cáncer testicular⁷ provocando un choque de realidad con la enfermedad. No era nuevo para mí escuchar la palabra cáncer, principalmente si se trataba de mama o próstata, pero, cuando supe la existencia de la enfermedad fue una gran sorpresa. No tenía información al respecto, no sabía las razones por las cuales se daba, no tenía idea de los síntomas que puede provocar. Ante esto me preguntaba, ¿cuántas personas tenemos conocimiento de este tipo de cáncer? Mi hermano al igual que yo no sabía de tal enfermedad, razón por la cual vivió con los síntomas⁸ durante 2 años aproximadamente, hasta que llegó al hospital para ser intervenido y extirparle un testículo. La trayectoria de su diagnóstico, atención y tratamiento no fueron inmediatos por fallas estructurales del servicio médico público siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tomando la opción de tener asistencia médica privada. Las rutinas y los espacios

7 La motivación para realizar este artículo y mi investigación de maestría es a causa del diagnóstico de cáncer testicular que recibe mi hermano en el 2022. Como parte complementaria, aquellos silencios que existieron por parte de él y sus acompañantes (Madre, padre, hermano), se volvieron incógnitas de cómo vivió su trayectoria en el momento de la detección y atención de su enfermedad.

8 Los síntomas que tuvo fueron graduales, primero sintió una inflamación en uno de los testículos, posterior a ello, fueron náuseas, dolor en la espalda baja y, por último, dolor en el mismo testículo inflamado.

se encuentran dentro de los hospitales, pero algo me queda claro, la vida no cambia solo en el momento de recibir y comunicar el diagnóstico, se vuelve diferente después de ser dados de alta.

Estos datos y reflexiones mencionados me permiten plantear que existe poco campo en las investigaciones sobre cáncer testicular que no estén centrados fuera del campo biomédico, considero que es importante seguir explorando sobre la enfermedad por fuera de esos registros, es por ello que este artículo intenta explorar la enfermedad desde el campo de los afectos, no solo centrandó la atención en el espacio clínico, también en los otros espacios que viven los varones y que la enfermedad va teniendo presencia. En este caso, el momento del diagnóstico se vuelve un evento que cambia la vida de las personas, pues recibir tal noticia provoca una configuración en las trayectorias de vida de los varones, sin embargo, el diagnóstico no se agota ahí, también se traslada al momento de comunicarlo a las redes de apoyo. Es ahí en donde me pregunto ¿qué afectos se movilizan al momento de comunicar la noticia?, ¿cuáles son las primeras personas que reciben la noticias y por qué?, ¿qué se comunica?, si existen silencios por parte de los varones para comunicarlo, ¿qué quieren decir aquellos silencios?, y una de las preguntas que me parece más relevante, ¿por qué el momento de comunicar el diagnóstico se puede volver un evento importante dentro de las trayectorias de los varones? Estas preguntas las planteo desde las entrevistas realizadas con los varones que trabajo para mi investigación, observando que recibir el diagnóstico no es el único momento que es performativo, también decir “tengo cáncer” invita a cargar o trasladarse al papel de paciente, por lo que parte de su vida se configura entre citas médicas, cirugías, tratamientos y cuidados.

El diagnóstico como acontecimiento social

El diagnóstico médico, entendido como una práctica discursiva y técnica, no se limita a la descripción objetiva de un trastorno, sino que produce un régimen de verdad sobre los cuerpos. El cuerpo médico se vuelve “productor de saber, multiplicadores de discursos, inductores de placer y generadores de poder” (1998: 92). Con lo referido, la medicina moderna no solo observa, también instituye una mirada clínica capaz de separar lo normal de lo patológico, inscribiendo al sujeto en un orden de saber y poder que excede la enfermedad puntual.

Desde una mirada antropológica, no debe entenderse como una categoría médica, más bien como un proceso sociocultural, histórico y performativo que implica relaciones de poder, producción de sentidos y construcción de identidades. Con esto, el diagnóstico lejos de ser un procedimiento técnico, constituye un acto culturalmente situado que organiza la experiencia de la enfermedad, produciendo efectos materiales y simbólicos en los cuerpos y en las biografías de quienes lo reciben.

Así lo narra Luis, un varón que trabaja por las mañanas de maestro en una preparatoria y por las tardes de “maestro”⁹ en carpintería en el taller familiar. Fue diagnosticado con cáncer testicular hace 7 años y expresa lo siguiente en referencia a los efectos en su biografía:

El chiste es que hay tacto¹⁰, así es su nombre clínico para la detección del cáncer, tal cual, se palpa y se logra detectar y ese fue el inicio,

9 Asignación popular mexicana que se usa para nombrar a un obrero especializado en alguna experiencia manual.

10 Examen testicular que consiste en palpar los testículos para buscar cualquier bulto, hinchazón o cambio en la superficie.

digamos, de esta historia de “terror”, entre comillas porque ahora yo le llamo bendita enfermedad. Esta historia empieza por que el doctor, al momento de palpar, me dice: “esto es cáncer” y pues obviamente, yo creo que para nadie es ajeno que el hecho de que te digan cáncer, para todos simboliza muerte, todos asociamos cáncer con muerte (Comunicación personal, 2025)

El diagnóstico constituye un punto de inflexión en la vida del paciente, no solo se nombra una enfermedad, también anuncia la posibilidad de una muerte futura donde el sujeto es confrontado con la fragilidad de su vida. El paciente vive una condición liminar¹¹, en la que la vida se experimenta atravesada por la sombra de un morir posible. Esta experiencia de la muerte como acto performativo lo abordaré en la siguiente sección.

Byron Good señala que el diagnóstico debe analizarse como una narrativa biomédica que estructura la experiencia del padecimiento y ofrece marcos interpretativos a los pacientes (cfr. 2003). Desde esta perspectiva, el diagnóstico no solo nombra una enfermedad, también negocia significados entre el lenguaje médico y las experiencias de sufrimiento. Así, cada diagnóstico se inscribe en una red de significados que involucran afectos, moralidades y expectativas de tratamiento.

En esa misma línea, Annemarie Mol propone un giro ontológico al mostrar que las enfermedades no son entidades únicas, sino realidades múltiples producidas en las prácticas médicas, ya que “el diagnóstico no es un acto único, sino una práctica que se realiza en múltiples lugares, con la ayuda de distintos instrumentos y actores” (2023: 14).

¹¹ La condición de este concepto es para hacer referencia a que el diagnóstico es un evento en el que se incorpora un estado nuevo separándolo del que se encontraba suspendiendo o interrumpiendo la continuidad biográfica de los varones.

Con esto, el diagnóstico no revela una verdad previa, más bien hace existir la enfermedad. La vivencia de la enfermedad es distinta en la sala de consulta, en el laboratorio, en la experiencia íntima del paciente o en los protocolos estadísticos.

En conjunto, la línea crítica de este apartado es mostrar que el diagnóstico más allá de un hecho clínico, es un evento performativo que se encuentra más allá del espacio hospitalario y que produce realidades sociales, afectivas, y corporales. Nombrar una enfermedad es reorganizar la experiencia, redefinir la identidad de los varones a enfermos o pacientes. El varón diagnosticado queda en un umbral social y existencial que desborda las categorías, que genera un tránsito de un estatus a otro, de varón sano a paciente con cáncer.

Enunciar la enfermedad: el poder de la palabra médica

El diagnóstico médico constituye mucho más que la constatación de una patología orgánica; es, en términos de Austin, un acto del habla performativo (cfr. 1981). Cuando el médico enuncia “usted tiene cáncer testicular”, no se limita a describir un estado del cuerpo, sino que instituye un nuevo estatus ontológico y social: el de paciente con cáncer. Judith Butler ha señalado que los actos del habla tienen el poder de producir sujetos a marcos normativos específicos, “la huella que deja la interpelación no es descriptiva, sino inaugural (...) su objetivo es indicar y establecer a un sujeto en la sujeción” (2004: 62). De este modo, el diagnóstico no solo refleja una realidad biológica, la reconfigura, instaurando un régimen de verdad delimitado por procedimientos médicos. Uno de los entrevistados expresó su experiencia de recibir el diagnóstico de la siguiente manera:

Me dijo que era cáncer y pues obviamente, yo creo que para nadie es ajeno que el hecho de que te digan cáncer, pues para todos simboliza muerte (...) Entonces, en ese momento, para mí fue más que un balde de agua fría, o sea, fueron muchísimas emociones (Leonardo, comunicación personal, 2025)

Es importante considerar este proceso anclado con la dimensión de la masculinidad. El testículo ocupa un lugar simbólico central en la configuración cultural de la virilidad, la potencia y la fertilidad, pero tampoco podemos descartar aquellos imaginarios sociales que remite el cáncer como la muerte.

Lo primero que pregunté fue: “¿voy a poder tener hijos?”, Y me dijeron: “sí, sí vas a poder tener hijos, no te preocupes, sí se puede. En algunos casos, a lo mejor vas a necesitar un poquito de asistencia, pero lo normal y lo real es que sí se puede. Si no se llegara a poder, no es directamente relacionado con el hecho de que no tengas un testículo, sino más con otras cosas.

Entonces, sí, lo que sentí fue eso, fue como, no manches, todo lo que, entre comillas, soñé, o bueno, no entre comillas, porque sí lo soñé, de ser papá, no lo voy a lograr porque, pues, ya, adiós testículo, o sea, voy a estar a media capacidad.

Mas allá de dejar de ser hombre, fue más el: “no voy a poder ser papá”, para mí fue un duro golpe, independientemente que en ese momento obviamente no quería ser papá, porque estaba yo joven y tenía yo un plan, aun así, fui papá joven, para el promedio actual, pero sí, sí fue duro el golpe en ese sentido en la fertilidad. (Leonardo, comunicación personal, 2025)

La pérdida de este órgano a través de una orquiectomía¹² como tratamiento primario se puede experimentar como una amenaza a la masculinidad¹³, eso no solo se experimenta en el cuerpo de la persona quien lo vive, también el régimen médico lo viven como una amenaza. Connell sostiene que “la tecnología se extiende hasta la producción de la masculinidad, con implantes de penes, tanto inflables como rígidos” (2015: 82), ejemplo de ello es la prótesis testicular, operando bajo un ideal normativo de cuerpo que provoca regular las prácticas y percepciones de los varones en relación con su cuerpo. Es interesante contemplar que los varones entrevistados en esta investigación no vinculan el ser hombre con los testículos como objeto simbólico, pero sí lo articulan en su materialidad, es decir, no solo reafirman una masculinidad por estar en los genitales, también por lo que puede dar que es: hijos e identidad, que es la paternidad. Los testículos no solo son objetos simbólicos, también materialidades que producen regímenes heterosexuales.

Así lo comparten Hugo y Víctor al momento de decirles que les extirparían un testículo dándoles una solución ante tal práctica:

Lo máximo que me dijo mi médico fue, así de que, para no hacerme sentir inseguro, solo me dijo del embarazo, o sea, no te preocupes, con un solo testículo puedes embarazar a quien quieras, si quieres a todo Puebla. Así tal cual, dijo, así que no te preocupes si tienes un testículo (Hugo, comunicación personal, 2025)

12 Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de uno o de los dos testículos.

13 Al mencionar la pérdida de testículo como una amenaza a la masculinidad, no solo hablo del testículo como objeto material y simbólico, también por aquello que promete ese órgano bajo un régimen normativo heterosexual que es la paternidad, considerado un papel identitario de ser hombre.

Ahí me dijeron que, si quería un testículo de prótesis, para no perder seguridad y hombría (Víctor, comunicación personal, 2025)

Así, el diagnóstico de cáncer testicular no solo interpela al sujeto como enfermo, también reconfigura su posición en el orden de género, confrontándolo con la vulnerabilidad de su corporalidad y la posibilidad de ser leído como incompleto o menos hombre.

El diagnóstico, entonces, tomando como referente a Annemarie Mol no es un momento estático, son “prácticas múltiples” (2023: 5) encontrándose en el laboratorio o en la consulta, y en otros espacios, ya que no solo está en juego su salud, también su identidad masculina.

Al mismo tiempo, el decir médico no llega nunca en frío, se vuelve un acontecimiento cargado de afectos que reorganizan la vida de los varones. No es solo una etiqueta médica, sino una palabra que se adhiere al cuerpo y que produce un antes y un después.

Por mi déficit de atención lo tomé a la ligera y me sentía seguro con mi papá y las personas que eran profesionales, que me daban seguridad. ¿Qué es lo peor que me pueda pasar?, pues morirme y ya. Pensaba si ya había vivido lo suficiente o estoy desperdiciando mi vida, sale el primer veredicto del diagnóstico, ahí es cuando decía, ya puedo decir adiós feliz. También pensaba en una frase que decía Nietzsche: “las personas que están conscientes de su muerte son las que realmente viven” (Víctor, comunicación personal, 2025)

Los testimonios recabados muestran cómo el instante del diagnóstico se recuerda con nitidez,

como si condensaran emociones difíciles de olvidar. El estremecimiento no es sólo miedo a la muerte, también a lo que esa palabra significa para el cuerpo.

Sara Ahmed menciona que los afectos “las emociones adquieren forma mediante el contacto con objetos y no son causada por ellos, entonces las emociones no están simplemente en el sujeto o el objeto” (2015: 27), siendo así, los afectos no se poseen, sino circulan entre sujetos u objetos y en el acto del diagnóstico emergen el miedo, la vergüenza o incertidumbre. Estos no son meramente individuales, sino que se median en las relaciones sociales del paciente: con la pareja, la familia y las redes de cuidado.

Uno de los afectos encontrados en los testimonios de los varones ha sido el miedo, ampliando la posibilidad de una muerte futura. En este sentido, puede entender como un acto performativo que inaugura o anticipa una experiencia de una posible muerte, donde el paciente es confrontado con la fragilidad de su vida. Así lo comparte Leonardo desde su experiencia:

Yo creo que para nadie es ajeno que el hecho de que te digan cáncer, pues para todos simboliza muerte, todos asociamos cáncer con muerte, ya cuando estás de este lado te das cuenta que cáncer no siempre es muerte, pero cuando no lo conoces, pues cáncer siempre es muerte (Comunicación personal, 2025)

La experiencia del cáncer testicular se acompaña del fantasma de la muerte, entendido como la presencia constante de una amenaza que, aun en situaciones de tratamiento, nunca desaparece del todo. Kleiman señala que “la experiencia de la enfermedad es la experiencia vivida de los

síntomas y el sufrimiento... es siempre una experiencia de amenaza a la vida y al significado (1980:3). El paciente vive una condición liminar, en la que la vida se experimenta atravesada por la sombra de un morir posible. Aunque el cáncer testicular no siempre es letal, activa imaginarios de enfermedad terminal que sitúan a los pacientes en un campo de ambigüedad entra vida y muerte. En palabra de Seale “El acto del diagnóstico coloca al paciente en una narrativa de muerte, incluso cuando la supervivencia es posible” (1998: 45). El diagnóstico redistribuye afectos y expectativas sobre cómo un hombre debe enfrentar la enfermedad, tensionando las normas culturales de fortaleza y silencio que suelen acompañar la masculinidad.

Siguiendo a Pierre Bourdieu, el **acto de nominación** contenido en el diagnóstico es eficaz porque se sostiene en el poder simbólico del campo médico. “El poder de las palabras sólo es el poder delegado del portavoz (...) el lenguaje se limita a representar esta autoridad, la manifiesta, la simboliza en todos los discursos de institución” (2001:67 - 69). El enunciado médico adquiere fuerza de verdad porque proviene de una posición socialmente autorizada, lo que legitima prácticas invasivas y decisiones vitales sobre el cuerpo del paciente. Illich (cfr.1975) afirma que la medicina se ha expropiado de la capacidad de las personas a estar sanas, ese monopolio del saber crea cuerpos dóciles ante el discurso médico, teniendo el poder de definir lo normal y lo patológico, depositando la verdad o la confianza a un sistema médico “experto”. En el caso del cáncer testicular anclado a Bourdieu, es que el cuerpo médico “los sacerdotes y profesores y, en general, de todas las instituciones (...) proceden de la posición que ocupan en un campo de competencia esos depositarios de una autoridad delegada”(2001:69), este acto dis-

cursivo no solo designa una enfermedad, sino que habilita intervenciones quirúrgicas, tratamientos y un modo de reorganizar la vida en torno a la identidad de la persona enferma, resignificando la masculinidad a partir de la experiencia de vulnerabilidad corporal.

Por último, el diagnóstico inserta a los pacientes en dispositivos de **biopoder**. Michel Foucault sostuvo que en las sociedades modernas un poder “se ejerce positivamente sobre la vida, que procura administrarla, aumentarla, multiplicarla, ejercer sobre ella controles precisos y regulaciones generales” (1998:165). El cáncer testicular, al afectar un órgano vinculado a la fertilidad y a la potencia sexual, se vuelve un nodo donde convergen prácticas de vigilancia médica, preocupaciones reproductivas y mandatos de normalidad corporal. La medicina no solo cura, también implanta lógicas corporales que se adhieren a la idea de un cuerpo masculino heterosexual completo, siendo la tecnología médica una herramienta de “curación” y de solución a los efectos corporales que provoca la enfermedad como la prótesis. El acto de diagnóstico funciona como una tecnología de clasificación que ubica al sujeto en un entramado de prácticas de control y seguimiento, inscritas en una racionalidad biopolítica que busca optimizar la vida y gestionar la enfermedad.

Narrar y comunicar la enfermedad

El momento de dar la noticia y decir “tengo cáncer” se vuelve un acto performativo, se inaugura un nuevo estatus social, el de enfermo, reorganizando las expectativas de lxs otrxs. Butler menciona que el poder del discurso no radica únicamente en su capacidad de representar, sino en su capacidad de producir “los efectos que nombra” (2002:18). Socializar el diagnóstico tiene efec-

tos concretos en la red de apoyo, pues la palabra cáncer activa imágenes de muerte, sufrimiento y fragilidad que condicionan la manera en que los demás responden y reorganizan sus formas de cuidado.

Es importante tomar en cuenta que el diagnóstico de cáncer testicular no se experimenta en aislamiento, su anuncio se expande a demás círculos de interacción. Kleiman menciona que “la enfermedad no es simplemente una experiencia individual sino social” (1988: 5). Siendo así, se traslada más allá de la consulta, viéndose obligados a decidir cómo narrar o silenciar su diagnóstico. Al anunciarse, el cáncer instituye una nueva condición subjetiva y relacional, los varones ya no son sujetos sanos, sino que devienen en paciente o persona enferma.

La enfermedad puede ser enunciada con humor, otros lo callan para no ser leídos como frágiles. El diagnóstico no tiene un sentido fijo, se transforma según el contexto en que se dice, ya sea con la pareja, la familia o entre amigos.

Así lo comparten los siguientes testimonios:

Al otro día fui al trabajo porque tenía que ir a hablar con mi jefe, con el gerente. Voy y les digo: “oigan, está pasando esto, me tienen que operar de urgencia y no sé qué va a pasar”. Pues lo entendieron bastante bien. Les dije: “me detectaron un tumor”, no les dije tal cual que era de un testículo, la verdad que me dio pena. Me ha dado un poco de pena hablar que es un testículo, pero si les dije, me detectaron un tumor, no les especifique donde, solo: “me van a operar de urgencia porque está creciendo y pues no sé qué va a seguir después”, me dijeron: “sin problema”, nada más uno con los que reporto

dijo: “por favor pide incapacidad del IMSS”. (Hugo, comunicación personal, 2025)

En el caso de Hugo, comunicar el diagnóstico está marcado por la genitalidad y la virilidad, pero también, el anclaje que produce ese afecto, es la decisión de contarles a sus jefes. La comunicación se vuelve selectiva, pero en este caso, la información también. Ese silencio u ocultamiento funciona como una forma de protección frente a posibles estigmas, es decir, que existen normas culturales que moldean lo que se puede decir y lo que debe callarse de la enfermedad. La vergüenza que evoca el testimonio no es privada, sino que circula y reconfigura los lazos sociales, al mismo tiempo que genera ocultamiento o acompañamientos.

La ocasión que sentí gacho fue cuando le dije a mi mamá porque mi papá no le quería decir nada para no preocuparla (Víctor, comunicación personal, 2025)

En el caso de Víctor, expresa como el anuncio de la noticia implica un trabajo emocional, buscando cuidar su narrativa para sus seres queridos. En estas situaciones la familia puede volverse un soporte primario, es ahí donde la enfermedad se vuelve colectiva. Desde ahí, la enfermedad se distribuye o encarna entre quienes forman parte de sus redes de apoyo.

Me subí a mi coche, me siento en el carro y le dije a mi tía, fue ahí cuando empecé a llorar y a pensar que era cáncer. Solo lloré frente a mi tía (...) De ahí la fui a dejar y le marqué a mi novia por que íbamos ir al cine, le dije que iba para allá y me dijo si estaba bien porque me escuchaba llorando. El chiste es que me fui con ella, le platiqué y llore con ella y también lloro junto

a mí. Ella cree mucho en dios entonces me dijo que dios está con nosotros y vamos a salir de esta. Ya me dijo que me fuera a mi casa a descansar, pero yo no quería estar pensando en eso, entonces me fui al cine con ella. Eso fue algo que me calmo y me fui para mi casa (Gerardo, comunicación personal, 2025)

Los varones no enfrentan sus emociones de manera individual, pasan a una dimensión social al momento en que es compartida la noticia. Aunque esto lleva a no vivir las emociones de manera aislada, implica por parte de los pacientes, trabajar o cargar con las reacciones de sus seres queridos.

Lo platico en la casa con los familiares, todos me dicen: ¿es urgente?, no pues que sí y me dice mi suegro: “sabes que, ya te referí con el médico, se llama Rendón, es de ahí de Tepeaca, él tiene su clínica privada, pero también le da servicio a los del ISSSTEP, es bueno, vamos” (Martín, comunicación personal, 2025)

En los párrafos anteriores mencioné la carga simbólica que es asignada en el momento que el cuerpo médico menciona “tienes cáncer”, ahora, trasladando el estatus de los varones a paciente o enfermo, que requiere dar la noticia a los círculos de apoyo, se produce una nueva reestructuración. Se selecciona la información, el mensaje y las personas que reciben la noticia, la cual no solo comunica el diagnóstico, también configura vínculos, afectos y roles.

Callar o comunicar el diagnóstico se vuelve un acto performativo, incluso, permite entender que enunciar la noticia no solo es tarea del cuerpo médico y dentro del consultorio, también del paciente frente a sus familiares o red de apoyo. Esas enunciaciones se repiten dentro de marcos distin-

tos, generando afectos de cuidado o angustia, incertidumbre frente a la productividad o el empleo. Así lo externa Hugo, sintiéndose preocupado por su trabajo al saber que tenía cáncer:

Me preocupé por el trabajo porque la empresa pues anda cortando personal, dije ahora esto cómo me va a afectar porque pues que yo sepa el cáncer es un proceso largo de tratamientos, revisiones, cirugía y ahorita en la empresa pues se andan con recorte personal eso me va a afectar (Hugo, comunicación personal, 2025)

Vivir y comunicar al diagnóstico, supone formas de poder procesarlo, en algunas ocasiones puede ser de manera silenciosa como lo menciona Hugo:

Pues comúnmente, ahorita ya lo digo más fluido, ¿no? Me dio cáncer en el testículo, pero recién cuando lo operé decía: me dio un tumor y ¿dónde te dio? luego te lo platico. Entonces es una pena, como incomodidad en mi caso al menos yo no me siento tan confiado en hablar sobre mis partes íntimas para decirlo. (comunicación personal, 2025)

Incluso también se puede anexar el humor operando como un recurso para ocultar la vulnerabilidad, evitando el lugar de enfermo que suscita compasión. La broma puede ser visto como un mecanismo de defensa que evita la exposición de la vulnerabilidad y mantiene la pertenencia al grupo masculino en sintonía con las normas de la masculinidad.

La broma podría controlar el discurso de pérdida frente a las amistades, pareja o familiares. Narrar la experiencia desde el humor da la posibilidad de aligerar la carga emocional y poder minimizarla invita a las demás personas a reír. Connell men-

cional que “la hegemonía, la subordinación y la complicidad (...) son relaciones internas del género” (2015: 117) que permiten legitimación del patriarcado y la subordinación de otros modos de ser varón. Esto podría permitir evitar estar situado en el lugar de enfermo buscando demostrar que no existe ninguna afectación.

En párrafos anteriores mencioné que comunicar el diagnóstico no es una tarea fácil para el paciente, ya que se debe ser cuidadoso con la forma y la información que se comunica, por lo que el humor dentro de las redes de apoyo ¿se podría considerar como una estrategia afectiva? Ahmed menciona que *“las emociones moldean las superficies mismas de los cuerpos, que toman forma a través de la repetición de acción a lo largo del tiempo, así como a través de las orientaciones de acercamiento o alejamiento de los otros”* (2015:24), por lo que la broma busca aligerar la incomodidad y tranquilizar a la familia, volviéndose una práctica de cuidado a sí mismo y a las demás personas.

En la comunicación del diagnóstico también se negocian masculinidades, relaciones de cuidado y formas de habitar la vulnerabilidad. Tal como Butler menciona, el discurso tiene la capacidad de producir lo que nombra, al decir “tengo cáncer” ante los otros, los varones no solo comparten un dato, sino que reconfiguran su identidad frente a quienes escuchan. La enunciación de la enfermedad y las prácticas reiterativas que conlleva el tratamiento médico, es lo que convierte al diagnóstico en un evento performativo como aquello “divino que da vida y constituye exhaustivamente lo que nombra o, más precisamente, en ese tipo de referencia transitiva que nombra e inaugura a la vez” (2002: 24).

La experiencia de nombrar un diagnóstico de cáncer testicular permite reordenar los vínculos, activar emociones compartidas y cuestiona los modos en que los varones habitan su cuerpo y masculinidad. Como lo menciona Annemarie Mol “la enfermedad no es una entidad estable, sino el resultado de prácticas múltiples” (2023: 8). En este caso, una de esas prácticas fundamentales es la comunicación, donde se negocia quién debe saber, cómo decirlo y qué afectos acompañan ese anuncio.

Así, el diagnóstico de cáncer testicular no solo nombra una alteración corporal, sino que produce un nuevo estatus identitario que transforma la vida cotidiana del varón, situándolo bajo vigilancia médica, controles periódicos y discursos de autocuidado.

A modo de cierre

Los ejemplos etnográficos que se muestran en esta investigación, permiten comprender que comunicar un diagnóstico de cáncer testicular no solo es un acto médico, también se vuelve un proceso performativo que atraviesa la sexualidad, reorganiza la vivencia corporal y tensiona las formas de masculinidad.

Este texto muestra que nombrar la enfermedad es también reorganizar la experiencia, redefinir el lugar del sujeto en sus vínculos sociales, abriendo o cerrando posibilidades de cuidado y atención, pero también inaugura un antes y un después en su biografía volviéndose un evento que reorganiza las identidades.

Entender el diagnóstico más allá de un acto clínico permite mirar los otros escenarios de los que forma parte, entendiendo que en este trabajo se

buscó mostrar que comunicar el diagnóstico no solo recae en el cuerpo médico al momento de compartirlo con el paciente. Esa actividad se comparte al momento en que es comunicada, volviéndose relacional, ya que el paciente comparte a sus redes de apoyo la noticia.

Considero que es importante reflexionar en las formas en que el cuerpo médico comunica el diagnóstico, en lo cual se reflejan distanciamientos al momento de dar la noticia lo que forma parte de

un habitus médico que tiene que ver con el modo que han sido formados para percibir, interpretar y actuar en el mundo de la salud. El diagnóstico se complejiza al cruzar los límites del escenario hospitalario dado que, comunicarlo no se inscribe desde un proceso lineal, más bien, se encuentra marcado por múltiples subjetividades, silencios u ocultamientos que pueden ser atravesados por afectos como la vergüenza y el miedo, encontrándose anclados por el fragmento corporal que está siendo participe en la trayectoria de los varones.

Referencias bibliográficas

- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 19 – 49.
- Austin, L. (1981). *Cómo hacer cosas con palabras*. México: Paidós Estudio 22, 3 – 9.
- Fuentes, L. (2015). “La construcción sociocultural de la virilidad en varones con cáncer testicular”. [Tesis de maestría UNAM], México: TESIUNAM Digital, 14 – 27.
- Bourdieu, P. (2001). *¿Qué significa hablar?* Madrid: Ediciones AKAL, 63 – 96.
- Butler, J. (2002a). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursos del sexo*. México: Paidós, 17 – 95.
- Butler. (2004b). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis, 15 – 79.
- Connell, R. (2015). *Masculinidades*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 30 – 125.
- Crispín, Y.; Gonzales, M. y Torres, J. (2023). “Testicular cancer mortality in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2019”, *BioMed Central Cancer*, Vol. 23, Núm. 1038: 1 - 8.
- Cueva, M.; Mihalache, L. y Miranda, E. (2023). “Nivel de conocimiento del riesgo de cáncer testicular en varones jóvenes”, *Revista Finlay*, Vol. 13, Num. 3: 10 – 19.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI, 23 – 161.
- González, L.; Marañón, L.; Pereda, R.; Ramírez J.; Sánchez, W. y Carrasco, M. (2019). “Conocimiento en jóvenes universitarios sobre cáncer testicular”, *Revista CuidArte*, Vol. 8, Num. 16: 15 – 22.
- Good, B. (2003). *Medicina racionalidad y experiencia una perspectiva antropológica*. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 24 – 62.
- Hinojosa, A. (2022). “Educación en autoexploración testicular para estudiantes del programa de Ingeniería en Biotecnología de la Universidad de Guanajuato”. [Proyecto de intervención para maestría Universidad de Guanajuato], Universidad de Guanajuato: 11 – 39.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. California: University of California Press, 1 – 119.
- López A.; Castellanos, E. Salazar, J. Velázquez, A.; Castro, M. y Méndez, E. (2024). “Nivel de Conocimientos sobre el Cáncer y Autoexploración Testi-

- cular en estudiantes de una Universidad Pública del Puerto de Veracruz”, *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, Vol. 9, Núm. 2: 31- 47.
- Mol, A. (2023). *El cuerpo múltiple. Ontología y práctica médica*. Barcelona: Bellaterra Edicions, 23 – 89.
- Seale, C. (1998). *Constructing death: The sociology of dying and bereavement*. Cambridge: University Press, 73 – 147.
- Torres, C.; Campillay, M. y Dubó, P. (2024). “Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo”, *Enfermería, Cuidados Humanizados*, Vol. 13, Núm. 1: 2 – 16.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus, 13 – 101.
- Viveros, F. (2012). “La (re) significación de la(s) masculinidad(es) en las experiencias del cáncer genital”, [Tesis de maestría Colegio de México], Colegio de México: 58 - 75