

La Metáfora del Cáncer: estar de espaldas al Territorio

Milton Velásquez Arias¹



La experiencia territorial del cáncer. Fotografía Ángel Merendino. 2011

Resumen

Cuando sufrí una lección en mi tobillo, me hicieron una cirugía localizada para organizar todo y ponerlo en orden, en mi recuperación que duro varios meses me vi obligado a utilizar muletas, era la primera vez que las llevaba. Durante el tiempo que me ayude de las muletas para realizar mis recorridos de un lugar a otro, me sentía y me vía algo extraño, y no solo por las muletas, era algo más. Tanto así, que al salir de la casa me sentía más observado de lo normal, no sabía si me observaban para intentar comprender que me había pasado o solo para ver como maneja las muletas y así indicarme como ir más rápido por los andenes.

Lo más extraño de todo esto, es que más adelante cuando retorne a mi antigua condición de sano, me percate que durante ese periodo, la experiencia del cuerpo y de los espacios sobre los cuales transite fue tan distinta que a veces no era fácil nombrar y acotar lo que viví. En ocasiones cambie mis trayectos para ir por rutas menos aglomeradas y por donde antes no me hubiera gustado ir, pero de fondo seguía siendo el mismo espacio, la misma ciudad y el mismo barrio, no obstante se mostraba distinto, de otra forma que aún no logro explicar, era como estar del otro lado, como mirando de espaldas. (Enrique, 2017)

¹ velasquezamc@gmail.com Maestrante Maestría en Estudios Territoriales (MET), Universidad de Caldas Gr4. Simbolismos, patrimonio y memoria territorial

La Metáfora

Para intentar comprender la Metáfora “*de espaldas al territorio*” es menester advertir algunos asuntos de forma que le permitirán al lector entender a que nos referimos cuando hablamos de estar de espaldas a los territorios. Y es importante advertirlo puesto que no es muy común o continuo estudiar la experiencia del cáncer con relación al territorio. Ya que esa una relación que de entrada representa un desafío tanto epistemológico como metodológico tanto para los Estudios Territoriales como para las demás disciplinas a fines al objeto de estudio. Lo más seguro, es que en las siguientes líneas no se logre consolidar un análisis profundo que permita dar respuesta a dichos desafíos. No obstante se plantearán algunas alternativas de análisis que seguramente darán pie para que otras investigaciones en el área avancen en ello.

A nivel metodológico no se asume el cáncer como un problema de salud pública, ni como una enfermedad de carácter universal, ya que son dos miradas que priorizan el estudio y análisis del cáncer en términos de una cuestión médica, cuando de acuerdo a Siddhartha Mukherje “*el cáncer no es solo un fenómeno médico. Se trata también de un fenómeno social que ocupa un complejo espacio cultural y político*” (Mukherje, 2011, pp 204).

En este sentido, se asumen el Cáncer tanto como Territorio construido y como actor social no humano ya que por una parte da cuenta de ese fenómeno no solo social, sino también geo- histórico y territorial que representa el cáncer en la contemporaneidad. Y por otra parte, por que incide a nivel simbólico en la configuración, apropiación y delimitación de otras formas como el territorio se nos da, se nos muestra y que es nombrado y practicado por el sujeto como clínica, cama, albergue, habitación y ventana. Dicho en otras palabras y de acuerdo a Alicia Lindón “*se produce una simbiosis entre el espacio y el sentido del cáncer, donde los sujetos que experimentan el cáncer en el espacio, viven su cuerpo como prolongación del espacio significado por el cáncer*” (Lindón, 2009, PP. 10).

Seguidamente argumentan Alicia Lindón (2009) que la simbiosis y la prolongación del sentido del cáncer en el espacio se materializa precisamente porque el cuerpo y el territorio son indisociables, al dar cuenta de uno simultáneamente estamos dando cuenta del otro y esto es lo que ocurre en este caso, la experiencia inusual, de invisibilidad de un sujeto que al llegar a su casa y en especial a su sala se siente literalmente fuera, del otro lado de la sala producto de la experiencia que vive el cuerpo, a pesar de ser “físicamente” el mismo cuerpo, simbólica y culturalmente lo siente distinto, y es allí, en esa diferencia que se marca entre los cuerpos, donde se configura una clase de separación que produce una sensación de estar de espaldas a los territorios ya que están significados por el cáncer mas no por el sujeto. “*No soy yo quien habla, no soy yo quien escucha, no soy yo quien camina, es el cáncer*” (Trabajo de campo 2015)

Con la expresión estar de espaldas a los territorio no estamos diciendo que como el cuerpo enferma por la conquista del cáncer, el territorio también, no es el caso, lo que estamos insinuando de acuerdo a Gastón Bachelard (1975), es que la casa no solo es el centro del mundo que los sujetos se hacen a sí mismos, a su vez, la casa representa y expresa la personalidad y espíritu de quien la está habitando. Y si la casa es materialización de las emociones, intereses, anhelos, sufrimientos, alegrías y deseos de quien la habita, esto quiere decir entonces que al proyectarse otro tipo de espíritu y de personalidad sobre el espacio producto del cáncer, es otro el sujeto que se produce y a su vez, otro territorio sobre el cual se habita, otro territorio que esta de espaldas y donde el sujeto quien habita no solo experimenta la sensación de invisibilidad como ya lo vimos,

sino también y de acuerdo a Jean Luc-Nancy (2007) una sensación de “intruso” y de “extranjero”; intruso en su mismo cuerpo y extranjero en su propio territorio.

Pensar el cáncer tanto como territorio y como actor social, es a su vez, pensarlo tanto como producto y como productor. Como producto simbólico y metafórico que se materializa y se expresa espacialmente como territorio estereotipado y normado. Y como productor que genera e impone formas particulares de vivir y de habitar el espacio. De esta manera el cáncer se apropia y se proyecta sobre el espacio, participa de la construcción de una nueva imagen del cuerpo, de la habitación, de la casa, del barrio, de las calles y de la ciudad.

La transición de la Metáfora: de lo uno a lo otro

El cáncer remite al sujeto por tierras inconcebibles, por tierras extrañas... tierras de las que si no fuera por ellos, es decir, por el cáncer no habríamos llegado a tener idea o concepción alguna. (Sacks 2009).

La simbiosis que se construye entre el cuerpo, el territorio y el cáncer hasta ahora dan cuenta de la manera como se constituye y construye la experiencia estar de espaldas a los territorio. Para seguir abriendo camino en esta reflexión que se propuso, considerare epistemológicamente necesario trabajar sobre algunas de las propiedades representativas de la “condición liminar” que se experimenta en los rituales de pasos “rites de passage” caracterizados por Arnold Van Gennep en sus trabajos de campo con los ndembu². Y que más adelante retoma el antropólogo Escoces Víctor Turner en una de sus magistrales conferencias para dar cuenta de la dicha condición con relación a las fases del rito.

Sobre los rituales de pasos realizaremos algunas precisiones sin mayor sobresalto decantando al menos las particularidades generales y las características de las fases que constituyen el ritual. Digo sin sobresalto en el sentido que en este documento no se profundizara ni en el concepto y ni en definición las fases, solamente se realizara un desarrollo somero pero con rigor de aquellas singularidades de cada una de las fases que por sus propiedades sociales, simbólicas y culturales permiten explicar epistemológicamente a mi parecer la construcción de la metáfora de “espaldas” a los territorios con un propuesta de leer la experiencia del cáncer con relación al territorio³.

Los rituales de pasos “rites de passage” “*son los ritos que acompañan a cualquier tipo de cambio de lugar, de posición social, de estado o de edad*” (Turner 1980,104) y de territorio y de tiempo. En términos generales el ritual de paso es tanto un cambio como una transformación que se va materializando a nivel físico y a nivel socio-cultural. A nivel físico podemos utilizar el ejemplo de la transformación que experimenta el cuerpo cuando se pasa de la niñez a la adolescencia; y a nivel socio-cultural, la experiencia vivida por los leprosos del Lazareto de Agua de Dios, Cundinamarca que al cruzar el puente de los “suspiros” hoy patrimonio histórico de la nación implica tanto un cambio de condición como de espacio. Condición en el sentido que al terminar de cruzar el puente y al ingresar al Lazareto, se les incineraba la cedula colombiana y se les entregaba

² Los ndembu son un grupo nómada de aproximadamente 50.000 individuos que viajan por el noroeste de Zambia en busca de tierra fértil y mejores perspectivas de caza, los ndembu rinden culto a sus antepasados por medio del “rites de passage”.

³ Quien esté interesado en profundizar sobre los rituales de paso, puede consultar el libro “La selva de los símbolos: Aspecto del ritual de los Ndembu” de Víctor Turner, específicamente el capítulo 4: denominado “entre lo uno y lo otro: el periodo liminar en lo “Rites de Passage””

la nueva cedula o documento de identificación que los acreditaba como enfermos, es decir, dejaban de ser ciudadanos colombianos para ser enfermos del lazareto de Agua de Dios⁴.

De esta manera los rituales de paso implican un desconectarse de la antigua estructura social y un conectarse con otro tipo de estructura constituida por otros actores, otras prácticas, otros discursos y otros territorios que a pesar que se materializan sobre el mismo espacio, el sujeto no da razón alguna de ellos, no tiene conocimiento ya que de acuerdo a Turner (1980), se encuentran en una clase de situación interestructural y ambigua, la primera porque no son tangibles hasta que el sujeto culmina el tránsito por las fases que constituyen el ritual de paso y además, ambiguos ya que se encuentran en una clase de intermedio donde no se es “ni de aquí ni de allá”, y esa ambigüedad y la situación interestructural se experimentan precisamente por medio de las tres fases que constituyen el ritual: 1) separación, 2) condición liminar y 3) agregación.

La primera fase hace referencia a la separación del sujeto del grupo humano y de su anterior situación y condición dentro de la estructura social o de un conjunto de condiciones culturales. (Turner 1980). Y esa separación se materializa a partir del hito territorial del cáncer “*Usted tiene cáncer, lo vamos a remitir a Oncólogos*”⁵ (Trabajo de campo 2016), ese vamos a remitir, a enviar a Oncólogos no solo es un alivio para quien es conquistado por el cáncer y desea iniciar la batalla, a su vez, ello implica un acto de separación y de aislamiento de la antigua condición y estado dentro de la sociedad a nivel social, cultural y económico, ya que se pasa de estar sano, autónomo y libre a estar enfermo, dominado y restringido.

En el caso del cáncer a diferencia por ejemplo de los leprosos y de los tuberculosos, la separación no se destaca a nivel espacial y material donde los enfermos son trasladados a centros especiales de reclusión, como hoteles o conjuntos de edificios a la afueras de las ciudades con el propósito de evitar la “proliferación” del enemigo, no es el caso. En el cáncer la sensación de separación se experimenta de manera relativa e incógnita. Separación que se hace perceptible por algunos actos o prácticas como por ejemplo: la de llevar un tapabocas, un gorro, una pipa de oxígeno, una bolsa de colostomía⁶ o por ir en silla de ruedas o inclusive en muletas. Estas prácticas que evidentemente son distintas a las de los demás comuneros (Nates, 2011) implican tanto una separación simbólica, como espacial puesto que se consolida una serie de retículas cerradas por las cuales transitan estos sujetos.

La segunda fase referente a la condición liminar, de transición o del viaje da cuenta del espacio ambiguo en el cual se encuentra el enfermo de cáncer cuando se separa de la estructura social, tanto su experiencia como su espacialidad se caracterizan por ser ambiguos ya que se encuentra en medio de dos espacios, un espacio en el cual “*no encuentra muy pocos o ningún atributo, tanto del*

⁴ Para ampliar información al respecto de la historia del lazareto de Agua de Dios, Cundinamarca Colombia puede ingresar al siguiente enlace: <http://www.corsohansen.org/>.

⁵ Frase que utilizan los médicos cuando diagnostican a una persona de que tiene cáncer, allí lo que nos interesa resaltar no es en sí el de diagnosticar, no porque sea menos importante, al contrario es esencial pero detrás de ese acto, lo que nos interesa es lo que le sigue a la frase tiene cáncer, “los vamos a remitir a Oncólogos”, no es una simple remisión a una clínica de atención a cancerosos, la remisión por lo que representa y es el cáncer, es un enviar al ahora enfermo a una nueva estructura que se proyecta sobre la anterior estructura de la sociedad y sobre la cual, se produce de esta manera otra imagen del cuerpo, de la casa, del barrio y de la ciudad en la medida que es una estructura mediada por otros ritos y normas.

⁶ Bolsa adherida al estómago mediante una sonda por la cual se movilizan las heces de los enfermos al exterior. Esto normalmente ocurre cuando el cáncer esta apropiado de los intestinos gruesos o delgados, o en su defecto del ano.

estado pasado como del venidero” (Turner 1980, pp 104). Esta etapa es crucial ya representa metafóricamente el cambio tanto de condición como de espacio, se viaja de un territorio construido y apropiado socialmente por el sujeto, a un territorio cerrado y aislado de la estructura social que genera en el sujeto una sensación de estar del otro lado del mundo real, como es el caso de la territorialidad que se construye entre la clínica, la casa, el cuerpo, y el albergue.

Y finalmente *la tercera fase*, la agregación o alcance del rito donde el sujeto llega a su nueva condición, lugar o estado. Al terminar de cruzar la puerta de la clínica no solo se encuentra con otro espacio, con una continuidad espacial, sino también con otros actores, prácticas y discursos. Continuidad espacial sobre la cual el sujeto proyecta una imagen de su territorio, construyendo dentro de la “anormalidad” que representa su “normalidad” ya que va haciendo suyo el territorio que se le presenta como nuevo, es decir, lo territorializa mediante diferentes actos y objetos que dan cuenta del deseo y anhelo de regresar a la antigua condición o estado que se tenía antes del cáncer. (Ver imagen 1)



Imagen 1. La venta y el álbum de los recuerdos. Antigua condición. Milton Velásquez 2016

A su vez, la agregación significa un ajuste de la cotidianidad del sujeto a una “nueva” cotidianidad mediada por otras obligaciones y derechos, como la de asistir frecuentemente a la clínica, tomar medicamentos en casa, permanecer en casa, utilizar tapabocas, abandonar el trabajo y cambiar la alimentación solo por mencionar algunas. En términos generales la agregación es entonces un acto de formalización ante los demás del consumo del rito, de la aceptación de la nueva condición y de los nuevos territorios impuestos por el cáncer.

Estas tres fases que constituyen el ritual de paso entrevén cultural y simbólicamente un trazo que permiten esbozar que la experiencia del cáncer con relación al territorio representa en este caso, un estar de espaldas a los territorios apropiados socialmente por el sujeto, un estar de espaldas a la estructura social, al mundo e inclusive al cuerpo mismo del sujeto. Y esta experiencia se construye tanto por los “nuevos” territorios sobre los cuales el cáncer se expresa y se materializa a nivel espacial, como también por medio de las prácticas y discursos impuestos⁷.

Consideraciones finales

⁷ Las prácticas de medicalización que median en la construcción social de los territorios a partir del hito territorial del cáncer las recogemos en tres grandes bloques: 1) Restricciones sociales, culturales y económicas; 2) aislamiento territorial y 3) rutinas administradas y gestionadas externamente.

El ritual de paso en este sentido permite en términos epistemológicos dar cuenta y justificar que la experiencia del enfermo de cáncer es tan inusual y extraña, que el territorio se hace tan ambiguo que la sensación que genera es que se está de espaldas al territorio, que no se está y no se vuelve a estar de frente durante y después de la enfermedad. Y ese estar de espaldas al territorio no es más que vivir en espacios construidos por otros, en este caso por el cáncer, donde los modos de vida se imponen evitando en cierta medida que el espacio sea objetivado por el sujeto que lo habita físicamente.

En síntesis, es claro que a raíz del cáncer entendido tanto como territorio y como actor social no humano es otro los territorios que se proyectan sobre el espacio, es otra imagen del cuerpo, de la casa, de las calles, del barrio, de los parques y de la ciudad la que experimenta el sujeto habitado y conquistado por este actor inusual. Y finalmente, que la experiencia del cuerpo es a su vez la experiencia del espacio, que la construcción que cada sujeto hace de una porción del espacio deviene evidentemente de lo que se proyecta por medio del cuerpo, lo que proyecta el cuerpo en el espacio es entonces la personalidad y el espíritu de quien habita el cuerpo.

Referentes Bibliográficos citados en el documento

BACHELARD, G. La poética del espacio. Fondo de la Cultura Económica, México. 1975.

TURNER, V. La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu. 1ra ed., Siglo XXI editores. México. 1980.

NANCY, JEAN-LUC. El intruso. 1ra ed., Amorrortu editores, Buenos Aires Argentina. 2007.

SACKS, O. El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. 1era ed., Anagrama editores, Barcelona España. 2009.

LINDÓN, A. La construcción socioespacial de la ciudad: el sujeto cuerpo y el sujeto sentimiento. Cuerpos, emociones y sociedad, No. 1. 2009.

MUKHERJE, S. El emperador de todos los males. Una biografía del Cáncer. Tauros editores. 2011.

Nates, B. La territorialización del conocimiento: categorías y clasificaciones culturales como ejercicios antropológicos. 1era ed., Anthropos Editores, México. 2011.