

MONOGRÁFICO

HOMBRES, DEPORTE, LESIÓN EN LA MÉDULA ESPINAL Y PROBLEMAS EN LA RESTAURACIÓN DEL YO

Andrew C. Sparkes & Brett Smith (Universidad de Exeter, UK)¹
(Traducción: José Ignacio Barbero)

Resumen.- Este artículo gira en torno a los problemas que pueden tener algunos hombres con una fuerte identidad deportiva para restaurar su yo tras sufrir una lesión que rompe su trayectoria vital. En este caso, nos hemos apoyado en las historias de cuatro varones muy comprometidos con el rugby que sufrieron una lesión de médula espinal practicando dicho deporte.

Abstract.- In this paper we write about the problems to restore the self that might affect men with a strong athletic identity when they suffer an injury that breaks down their life trajectory. In this case, we focus on the stories of four men heavily involved in rugby that suffered a spinal cord injury playing that game.

Introducción.-

El deporte, y en particular los deportes de contacto, han estado siempre asociados con la construcción y mantenimiento de formas específicas de masculinidad hegemónica (Curry, 1993; Hickey, Fitzclarence y Matthews, 1998; Messner, 1992; Messner y Sabo, 1990; Sparkes, 1996; Thorton, 1993). Como indica Harris (1995), llegar a ser un deportista puede constituir una crucial experiencia masculinizadora que genera una autoconfianza que se generaliza a todos los aspectos de la vida de un hombre. En la misma línea, Connell (1995) explica cómo, en un contexto en el que se suele entender que la masculinidad emana de los cuerpos de los hombres, el deporte ha venido a ser el principal definidor de masculinidad en la cultura de masas al proporcionar un continuo despliegue de cuerpos de hombres en movimiento. Sin embargo, y significativo para nuestros intereses en este artículo, Connell añade que "la construcción de la masculinidad mediante la actuación y la eficiencia corporal significa que el género es vulnerable cuando dicha actuación no puede mantenerse -por ejemplo, como consecuencia de una invalidez física" (p. 54).

Gerschick y Miller (1995, 183) sugieren que el cuerpo es a menudo el "fundamento central del modo en que los hombres se definen a sí mismos y del modo en que son definidos por los demás". Si esto es así, ¿qué ocurre entonces con los hombres que han desarrollado sus cuerpos por medio del deporte, han negociado con éxito una identidad masculina concreta, validada mediante un deporte determinado, pero sufren una lesión de médula espinal (SCI)² practicando el mismísimo deporte que tanto ha contribuido a este proceso? Después de todo, las SCI son sucesos traumáticos, extremadamente disruptivos de los relatos vitales de una persona (Kleiber, Brock, Lee, Dattilo y Caldwell, 1995; Seymour, 1998). Estos traumas serán probablemente más acentuados en aquellos

¹ Correspondencia: Professor Andrew C. Sparkes PhD, Department of Exercise and Sport Sciences, School of Postgraduate Medicine and Health Sciences, University of Exeter, St Luke's Campus, Exeter, Devon, United Kingdom, EX1 2LU. Phone: (01392) 264752. Fax: (01392) 264736. E-Mail: A.C.Sparkes@exeter.ac.uk

² Nota del traductor: SCI, Spinal Cord Injury. Mantenemos las iniciales del original.

individuos descritos por Brock y Kleiber (1994) que construyen sus narrativas vitales de forma significativa alrededor de su actuación y rendimiento corporal en el deporte. Ello se debe a que, aunque cualquier futuro imaginable de un yo tiene un cuerpo, la importancia de ese cuerpo varía mucho de una historia personal a otra.

En un sentido amplio, Shakespeare, Gillespie-Sells y Davies (1996), nos recuerdan la omnipresente suposición de que invalidez y masculinidad son identidades en conflicto debido a la ostensible contradicción entre las visiones estereotipadas de cada una de ellas. A un nivel más concreto y personal, Murphy afirma (1990, 94), escribiendo sobre sus propias experiencias con la invalidez, que "la invalidez paralítica constituye la mutilación más directa y total. Para el varón, el debilitamiento y la atrofia corporal amenaza todos los valores culturales de masculinidad: fuerza, actividad, velocidad, virilidad, carácter y fortaleza".

Partiendo de las ideas de Shakespeare et al. (1996), y Murphy (1990), al intentar indagar en las conexiones entre deporte, cuerpo, masculinidad e invalidez, nos sorprendió la escasez de investigaciones y datos empíricos sobre hombres, masculinidad e invalidez. Una excepción a esta regla la encontramos, sin embargo, en el pequeño estudio de Gerschick y Miller (1995). Estos autores sugieren que los hombres con invalidez física se sirven de tres patrones de identidad dominantes para afrontar sus situaciones. Los denominaron las tres **eRR**es: **R**eformulación, que supone que los hombres redefinen los standard de las características hegemónicas en sus propios términos; **D**ependencia ('**R**eliance'), esto es, los hombres interiorizan los aspectos contemporáneos de la masculinidad hegemónica e intentan alcanzar dichos standard; y **R**echazo, en algunos casos, caracterizado por la renuncia a los standard hegemónicos y el intento de crear subculturas e identidades masculinas alternativas.

Otra excepción en el mismo sentido es el trabajo de Seymour (1998), cuyo estudio ilustra la amenaza que supone la invalidez para las formas hegemónicas de masculinidad -respecto a la apariencia e imagen corporal, las rutinas sociales y las relaciones, la participación en deportes de minusválidos, las actividades íntimas, y la continencia corporal.

Resulta, sin embargo, desconcertante la ausencia de investigaciones centradas en las experiencias de los hombres que han adquirido su invalidez en el marco de su práctica deportiva.

Participantes y metodología.-

Según Nauright y Chandler (1996), el rugby³, particularmente en el Reino Unido, ha sido considerado siempre uno de los deportes más masculinos y viriles. Se ha afirmado que el rugby era, y continúa siendo, en gran medida un reservado masculino en el que se construye y sustenta una subcultura que sanciona y glorifica la agresión, la violencia, el poder, la disciplina, la fuerza, la homofobia, el heterosexismo y la subordinación de "los otros" como expresiones de una dominante masculinidad hegemónica. Los cuatro hombres en los que se centra este artículo han estado todos muy involucrados en este deporte, han sufrido una SCI C-4/5 jugando al rugby, y ahora se definen a sí mismos como inválidos.

Mark y Richard (se ha atribuido un seudónimo a cada participante) andan mediada

³ Nota del traductor: Todas las referencias al rugby en este escrito se refieren a la práctica y organización de dicho deporte dentro de la "Unión de Rugby-Fútbol", la RFU. Como se sabe, desde los orígenes de este deporte, en el Reino Unido han existido dos instituciones diferentes, la RFU y la "Rugby League". Las diferencias tienen que ver con las reglas de juego, el carácter amateur o profesional, el origen o clase social, el espacio geográfico de influencia, etc.

la treintena, Matthew tiene cuarenta y pocos, y Eamonn en torno a los veinticinco. Son blancos, han nacido en el Reino Unido y en estos momentos están en paro. Antes de su SCI, los cuatro estaban muy implicados en el deporte. Matthew, Mark y Eamonn han jugado en ligas regionales de la Rugby Union. Richard ha formado parte de la selección de Inglaterra de menores de 19 años y también ha practicado boxeo. Por consiguiente, todos los participantes han cultivado un cuerpo deportivo, disciplinado, y han desarrollado una sólida identidad deportiva (Brewer, Van Raalte y Linder, 1993; Frank, 1995; Sparkes, 1996, 1998).

Dentro de un proyecto más amplio, el contacto inicial con los participantes lo establecimos a través de la red de apoyo de la Unión de Rugby-Fútbol (RFU) inglesa a jugadores lesionados.⁴ De acuerdo con los principios éticos que orientan estos procedimientos de investigación, no pretendíamos conocer la identidad de ninguno de los miembros de este grupo. Para asegurar la confidencialidad, y tras distintas negociaciones con el Administrador para Lesiones Deportivas de esta organización, acordamos publicar una carta abierta en una de las hojas informativas de dicha red de apoyo a los jugadores lesionados explicando el proyecto. A dicha carta uníamos una breve encuesta sobre detalles demográficos. El cuestionario concluía con una pregunta sobre la disponibilidad para ser entrevistado sobre su experiencia y, caso de que así fuese, se les pedía que escribiesen su nombre y dirección en un sobre sellado que también se les proporcionaba. A partir de este proceso, cuarenta hombres que habían sufrido lesiones de médula espinal jugando al rugby manifestaron su acuerdo para ser entrevistados.

Nuestro estudio responde a los principios del interaccionismo interpretativo y de la biografía interpretativa desarrollados por Denzin (1989a, 1989b). En este sentido, se involucró a Matthew, Mark, Richard y Eamonn en distintas entrevistas de historia de vida, confidenciales, temáticas e informales, desarrolladas en sus casas por Brett Smith, que actuó como un "escuchante activo" (Wolcott, 1995), tratando de ayudar a los participantes a contar a su manera y con sus palabras los relatos de sus vidas. Cada participante fue entrevistado al menos en dos ocasiones; cada entrevista duró entre dos y cinco horas. Todas fueron grabadas, transcritas y analizadas temática y reflexivamente, adoptando, tal como describen Maykut y Morehouse (1994), una postura de mediación y recurriendo a las ideas de Wolcott (1994) sobre descripción, análisis e interpretación.

El cuerpo como una presencia ausente.-

Antes de su SCI, Matthew, Mark, Richard y Eamonn daban, como es habitual, sus cuerpos por supuestos. En palabras de Gadw (1982), el cuerpo es a menudo experimentado en un estado de "primaria inmediatez". Éste es un estado del ser; en él, el cuerpo funciona y ejecuta sus tareas sin esfuerzo consciente alguno, y se produce una fuerte y arrolladora unidad entre el cuerpo y el yo. Ciertamente, como explica Leder (1990), cuando el funcionamiento del cuerpo no es problemático, desaparece de la conciencia. En síntesis, el cuerpo se torna en una presencia ausente.

Hablando del cuerpo antes de su SCI, Richard comenta: "mirar atrás resulta bastante extraño. Lo usas (el cuerpo) todo el tiempo, y yo más que la mayoría de las personas debido a mi antiguo trabajo (bombero) y a que, supongo, hacía mucho deporte. Simplemente no piensas en él (el cuerpo), bueno hasta que no te conviertes en un invá-

⁴ Damos las gracias a la Unión de Rugby-Fútbol inglesa y a su Administrador para las Lesiones Deportivas por permitirnos el acceso a jugadores que han sufrido una SCI practicando este deporte. Sin embargo, las ideas expresadas en este artículo son enteramente nuestras y no deben tomarse como representativas de la Unión de Rugby-Fútbol inglesa ni de su Administrador de las Lesiones Deportivas.

lido". En la misma línea, Matthew afirma: "Obviamente, no piensas en cosas. Tu cuerpo y todo lo demás simplemente encajan en su lugar. Aunque siempre lo estés usando, no es verdaderamente algo en lo que piensas". Finalmente, resumiendo la situación, Eamonn dice: "Como con la mayoría de las cosas, cuando eres un cuerpo robusto y capaz, simplemente no piensas en ello, sólo haces-actúas".

Por su dedicación al rugby, se fomenta también en nuestros participantes dicha sensación de primaria inmediatez. Ello tiene lugar a través de procesos de compromiso con actividades cada vez más desafiantes en las que nuevas unidades yo-cuerpo son fácilmente imaginadas y realizadas (Sparkes, 1998). Una vez realizadas, dicha **fomentada inmediatez** constituye una característica de la expresión del yo orientada al goce y de los sentimientos de 'fuerza' experimentados en situaciones deportivas donde la conciencia del yo desaparece en la medida en que la habilidad responde a los desafíos y la acción se fusiona con la conciencia (Csikszentmihalyi, 1993). El deporte favoreció en estos hombres esta sensación de primaria inmediatez de modo que en determinadas actividades se mantuvo una unidad cuerpo-yo (Kleiber et al., 1995). Como afirmó Eamonn: "Cuando estás jugando..., me recuerda lo que los corredores americanos llaman estar 'en la zona'. Para mí, nada importaba, nada te preocupaba, esto es, cuando estás en el campo".

Formas específicas de masculinidad se desarrollaron también a lo largo del tiempo en relación con las experiencias de fomentada inmediatez de los participantes en el deporte. Como indican los siguientes comentarios de Matthew y Richard, la conexión cuerpo activo-y-eficiente y masculinidad formaron una presencia ausente en sus vidas antes de su SCI.

Deporte y ser un hombre van juntos. Sólo mira a la escuela, todos los niños que no podían hacer deporte, deporte verdadero, -no deporte femenino, quiero decir- eran señalados, intimidados o, por lo que recuerdo, no eran tan populares como los tipos que jugaban al rugby y al fútbol... Aunque no creo que cayeses en la cuenta de estas cosas, tú simplemente jugabas, principalmente por diversión, y todo lo demás parecía venir solo... Tú nunca pensabas en la cosa masculina, porque sabías que eras más fuerte, controlabas, estabas más en forma y eras más capaz que la mayoría. En cierto sentido, esto simplemente venía con el territorio. (Matthew)

No creo que realmente pensase en ser un hombre. Pero, todavía es importante, muy importante. Quiero decir, cuando pienso en ello, y lo hago, me veo como un verdadero hombre -haciendo deporte, mujeres, bebida. Quiero decir que tenías que estar en el equipo en el que solía jugar. Si no jugabas al rugby, u otra cosa similar, pensábamos que eran gays o algo así. (Richard)

Estos comentarios de Richard y Matthew revelan el modo en que, en los deportes de contacto, se desarrollan identidades deportivas unidas a una forma específica de masculinidad. Revelan también su estrecha conexión con expresiones de la masculinidad hegemónica que, según Messner (1997), se construyen, en parte, relacionadamente, marginando y subordinando una variedad de 'otros', tales como mujeres, hombres gays y personas inválidas. El sexismo, el heterosexismo, la homofobia y el eficientismo corporal inherente en los comentarios previos son indicativos de la presencia de esta temática en el rugby y otros deportes de contacto. Matthew, Mark, Richard y Eamonn habían interiorizado y dado-por-supuesto todo esto y se sentían seguros con dichas formas particulares de ser un 'hombre deportivo'.

La lesión en la médula espinal y la ruptura del cuerpo-yo.-

La lesión de médula espinal, como "ruptura biográfica" (Bury, 1982), remueve las asunciones previas, dadas-por-supuesto, en torno a la posesión de un cuerpo hábil y eficiente, y rompe drásticamente toda sensación de unidad del cuerpo-yo. Tras la SCI, el cuerpo entra en disonancia con el yo (Toombs, 1992), se vive como una fuerza contraria que se torna problemática y se extingue. Como afirma Frank (1998), la desaparición del cuerpo no es sólo en cuanto disfunción; denota también pérdida. Una pérdida asociada con la pérdida inmediata de la inmediatez primaria y fomentada que es ahora vivida como una inmediatez rota que amenaza diversas identidades 'nucleares'. Como comentaron Eamonn y Mark:

El cuerpo es tan importante para lo que soy, para el modo en que somos percibidos que, tras el accidente, no puedes hacer las cosas que te gustan y que te hacen lo que eres como persona. El deporte, el rugby, la sensación de estar perdido dentro de ti, no puedes reproducirlos en un tubo de ensayo. He perdido esos sentimientos que, supongo, son en cierto sentido como una droga. Todavía anhelo esas experiencias y sentimientos. (Eamonn)

Ahora todo ha cambiado como del agua al vino. Estas oposiciones te golpean muy fuerte y no estoy seguro de que alguna vez pueda aceptar estos contrastes. Cuando miro al espejo, veo este cuerpo roto, y entonces otra mirada ve mi cuerpo que era sumamente robusto y eficiente. Comienzas a pensar en las cosas que eran importantes, como el rugby, que no puedes hacer ahora. Lo hecho de menos, el físico, el bombeo de adrenalina, el 'zumbido'. Sí, esos sentimientos que realmente sólo obtienes en el deporte. (Mark)

Matthew, Mark, Craig y Eamonn sugieren también que la ruptura biográfica causada por la SCI les abocó a nociones devaluadas de sí mismos como personas. Esto se debe en parte a la rápida disolución de dos aspectos centrales de su sentido del yo.

Masculinidades destrozadas.-

Tras una SCI, muchos hombres encuentran que su yo masculino previo, dominante, asertivo y agresivo se torna problemático. Para Mark dicho sentimiento masculino de sí mismo se ha perdido: "Después del accidente, tu masculinidad tiende a irse... ¡Bang! Algo que es importante para ti, literalmente se rompe". Reiterando estas mismas sensaciones, Eamonn dice: "Tu masculinidad se ha ido, se ha roto. Sólo luchas para estar a su altura (la masculinidad)." Igualmente, Matthew comenta: "En este sentido, 'sentirse como un hombre' casi se evapora... Si en el pasado has sido masculino, a partir de un momento lo olvidas, desde un punto de vista físico, tu masculinidad se ha ido". Finalmente, Richard afirma:

Realmente no te consideras el dominante varón masculino que sale a la calle, gana el dinero, mantiene a la familia, hace las chapuzas y la jardinería, saca a los niños adelante, y hace todo... Entonces, de repente, te encuentras sentado en una silla de ruedas y no puedes hacer ninguna de esas cosas. Eres totalmente lo contrario... Realmente lleva un tiempo asimilar esta situación, acostumbrarse a ella, ..., en cierto modo, has perdido tu masculinidad. A este respecto, es probablemente, para mí al menos, uno de los shocks más grandes a los que te tienes que enfrentar cuando te conviertes en un inválido.

La pérdida de identidad deportiva.-

Para nuestros interlocutores, íntimamente vinculada a la pérdida de unas identidades masculinas determinadas, se encuentra la pérdida de sus identidades personal, social, física y deportiva.⁵ Como comenta Mark:

Creo que, como el rugby fue una parte importante de mi vida, no sólo por su práctica sino también por las relaciones, la gente me identifica como deportista. Era una parte importante de mi vida, y mis amigos son del club (de rugby). Así que, por supuesto, acabas por verte como un deportista - aunque sepas que no vas jugar en la selección... Ahora extraño ese lado de mi vida. Añoro ser un deportista y todo lo que lo acompaña. Era una parte importante de mí. Ahora, debido a la lesión, soy realmente nadie, no quien verdaderamente soy.

Inciendo en estos mismos sentimientos, Matthew dice:

El deporte era esencialmente mi vida. Estudiaba deporte en la universidad, jugaba al rugby de alto nivel, y la mayoría de mis amigos tenían que ver con el deporte o provenían del deporte. Obviamente, cuando esto ocurre (la SCI), pierdes muchos de esos amigos. Añoras jugar, echas de menos el deporte porque has dedicado tanto tiempo, tanto de tu vida. Si es muy importante para ti, lo vas a echar de menos.

Estos comentarios sugieren que una identidad deportiva ocupa uno de los lugares más altos en la jerarquía de la identidad personal de nuestros interlocutores. Como resultado, la pérdida de dicha identidad es sumamente difícil de afrontar puesto que se halla íntimamente vinculada con su sentido masculino del yo. Por supuesto, hacer rehabilitación y participar en deportes para inválidos es una opción posible. Sin embargo, la fuerza de la identidad deportiva formada a través de su percepción de lo que constituye un rendimiento eficiente, personal, de alto nivel, niega la satisfacción que pueda obtenerse de la participación en deportes para inválidos. La invalidez, explica Eamonn, "sitúa el placer lejos del deporte porque simplemente tú no estás participando en él. Tú estas luchando con tu cuerpo, y tienes que servirte de ayudas y adaptaciones para tomar parte en ese deporte". De forma similar, Richard comenta, "¿cómo puedes tomar parte en deportes como éstos? Quiero decir, puedo entender a las personas que usan el deporte para rehabilitación y todo lo demás. Para mí, sin embargo, no son deportes reales, no realmente. Nunca obtuve satisfacción alguna de los deportes para minusválidos, no como la que obtenía del fútbol o el rugby. Esto es, antes del accidente".

Tales comentarios muestran la distancia psicológica (Mathieson & Stam, 1995), entre los significados previo y presente del yo. Aquí, el "yo real" practica "deportes reales", y "los deportes para minusválidos", no importa lo buenos que puedan ser, son definidos por Matthew, Mark, Eamonn y Richard como inferiores. Ésta no es una reacción inusual entre los hombres que han practicado previamente deporte de alto rendimiento y han sufrido una invalidez. Como señala Seymour (1998, 115), "el éxito en los depor-

⁵ Según Charmaz (1994), las identidades sociales derivan de la pertenencia a comunidades y de los significados culturales que otros las confieren. La identidad personal perfila un sentido de diferenciación, continuidad, situación y dirección de uno mismo. Estas identidades pasan entonces a formar parte de una historia personal, que es a la vez relativamente coherente y lo suficiente flexible como para experimentar transformaciones. Adicionalmente, las identidades deportivas se convierten en documentos tangibles que, por ejemplo, reconstruyen parte de la fisiología y de la superficie de un cuerpo. Por consiguiente, las identidades deportivas se convierten en partes físicas de una historia personal.

tes de inválidos, al contrario que en los deportes para personas con cuerpos eficientes, no se asocia con la maestría y autoridad en otros ámbitos de la vida... El deporte de minusválidos continúa siendo una práctica para personas con cuerpos dañados". En consecuencia, la participación en deportes para inválidos puede tener efectos negativos para algunos puesto que constantemente les recuerda lo que eran antes. Para estos hombres, sugiere Seymour, el deporte puede ser un obstáculo más que un facilitador, puede, como forma de rehabilitación, promotor de goce, competencia y de un sentido positivo de sí mismo, no resultar útil para todos los hombres.

Refugio narrativo y el yo restaurado.-

Ante lo que han experimentado como grandes pérdidas, Matthew, Eamonn, Richard y Mark desean ser lo que una vez fueron. En otras palabras, al intentar reconciliar el yo o afrontar su invalidez (Bury, 1991), toman refugio narrativo en lo que Charmaz (1987) denomina un **yo restaurado**.

El yo restaurado significa que el nivel de identidad al que las personas enfermas esperan volver es el de sus vidas anteriores. Los que lo persiguen, dan por supuesto que éste es el curso normal de las cosas, la secuencia natural de una enfermedad sería. Las personas que buscan este nivel de identidad no sólo tratan de reconstruir un yo físico similar al de antes, sino que también asumen una continuidad con el yo anterior a la enfermedad. (Charmaz, 1987, 287)

El deseo de un yo restaurado se refleja en el siguiente comentario de Matthew: "No puedo hacer ninguna de las cosas con las que verdaderamente disfrutaba, trabajar, jugar al rugby, al fútbol, salir a tomar algo. Por eso quiero volver a mi vida anterior. Éste (una persona minusválida) no soy yo". Por su parte, Richard, que ha buscado cura vía terapias alternativas, incluyendo cuatro viajes a Lourdes y otro más previsto en el futuro, nos dice: "Odio ser tetrapléjico y todavía estoy intentando curarme. Todavía me veo con un cuerpo capaz y no puedo entender a nadie que diga que no quiere ser un cuerpo capaz, a menos que haya nacido así (inválido)". Mark y Eamonn expresaron ideas parecidas:

Soy, aunque no soy, robusto. Quiero decir... pues que pienso en mí más como una persona válida que inválida. Tengo muy poco en común con la mayoría de los inválidos y ésa es una de las razones por las que no me relaciono con ellos. Sí, quiero que vuelva mi vida anterior. Estoy haciendo todo para intentar volver atrás. (Mark).

Vivimos en un mundo tal de cuerpos robustos y capaces que, por supuesto, quieres que tu cuerpo anterior retorne. Puede sonar anti-inválidos o algo así, pero verdaderamente espero poder caminar algún día, volver a mi vida anterior... Por supuesto que quiero volver atrás. Mi cuerpo jugó un papel importante en definir lo que era y, una vez consiga mi cuerpo anterior, entonces (risas), como Arnold Schwarzenegger, diré: 'yo volveré'. (Eamonn)

Tal como apunta Charmaz (1994), estos comentarios son típicos de muchos hombres que intentan recuperar las mismas identidades y vidas que tenían antes de quedar impedidos o inválidos por una enfermedad. Sin duda, el deseo de volver a las anteriores relaciones cuerpo-yo es importante para Matthew, Mark, Richard y Eamonn. Más concretamente, en la tipología de yos restaurados identificada por Charmaz (1987), parecen aferrarse a un **yo atrincherado**.

Restaurar un yo atrincherado significa estar unido a una concepción de sí mismo situada en el pasado. Estas personas mantienen imágenes claras

de sus auto-conceptos, que pueden articular con prontitud. El yo atrincherado representa modelos de acción, convicciones y hábitos construidos durante años. Estos inalterados patrones han sido una fuente de respeto antes de la enfermedad. Después de la enfermedad, reasumir dichos patrones se convierte en el objetivo principal de la persona... Restaurar un yo atrincherado conlleva también la imaginación de un 'retorno' (Charmaz, 1987, 302).

Charmaz (1994) enfatiza además que los intentos fallidos de recobrar el yo pasado pueden acarrear abatimiento e invalidismo, ya que todas las identidades personales y sociales valoradas se mantienen en el pasado irrecuperable. Además, la incapacidad de estar a la altura del pasado yo conlleva una mayor preocupación y acrecienta los problemas de identidad. En la medida en que aumenta la distancia entre su pasado yo (reconstruido ahora en la memoria de forma idealizada) y las identidades presentes, las valoradas identidades anteriores se derrumban y las nuevas se ven de forma negativa. Y, lo que es más importante, con cada pérdida de identidad a causa de una SCI, la preservación de las valoradas identidades 'robustas y capaces' se hace cada vez más difícil. Por ello, el hecho de que Matthew, Mark, Eamonn y Richard se centren en un yo atrincherado, parece aumentar sus problemas de identidad ya que el yo-pasado es a menudo considerado como el 'yo real', sustituido irrevocablemente por una nueva falsa persona asociada a la invalidez. Esto es, idealizada, y una preocupación por el pasado sirve como un indicador doloroso de lo que se ha perdido, y de lo que ahora ha de 'tolerarse' diariamente. En este contexto los sentimientos de frustración, rabia y depresión son normales (Shakespeare et al., 1994; Sparkes, 1996, 1998).

Discusión.-

Los temas tratados a propósito de las vidas de Matthew, Richard, Eamonn y Mark pueden ser interpretados de distintos modos. Para nosotros, dichos momentos muestran las dificultades de algunos hombres para, ante una ruptura biográfica traumática, reconstruir un sentido valorado del yo. En parte, estas dificultades son mayores debido a la fuerza de las identidades deportivas desarrolladas por los participantes, antes de su SCI, por su dedicación al rugby y a otros deportes de contacto. Igualmente, el refuerzo que este deporte, y otras prácticas culturales en las que han estado involucrados, supone para el mantenimiento y afirmación de una masculinidad hegemónica, acrecienta también los problemas en la restauración del yo.

Como los datos sugieren, a pesar de su fallecimiento, las identidades masculinas hegemónicas, las identidades deportivas, y un yo-cuerpo expresivo y competente, son, al parecer, capaces de mantener su posición preponderante en la jerarquía de identidades de Matthew, Mark, Eamonn y Richard. Todo esto combinado actúa presionando a estos hombres para que busquen un yo restaurado sin importar lo poco realista o auto-destructivo que pueda ser. De hecho, en palabras de Gerschick y Miller (1995), respecto a las visiones de masculinidad, han escogido el patrón de dependencia antes que el de reformulación o rechazo:

Encontramos que muchos de nuestros informantes estaban preocupados con la visión que los demás tenían de su masculinidad y con estar a la altura de las demandas de la masculinidad hegemónica. Utilizaron principalmente el segundo patrón, dependencia, lo que conlleva la interiorización de muchos de los ideales de la masculinidad predominante, incluyendo la fuerza física, el deportismo, la independencia, y la destreza sexual... Como tal, estos hombres no parecían estar cómodos con su percepción de su virilidad: de hecho, su incapacidad para estar a la altura de los standards sociales les molestaba muchísimo. (Gerschick y Miller, 1995, 191).

Gerschick y Miller (1995) afirman que cuando los hombres inválidos optan por una estrategia de dependencia, se sitúan ante una doble obligación. Esto es así porque, aunque se adhieran a las concepciones dominantes de masculinidad como un camino para ganar la aceptación de sí mismos y de los demás, en sus interacciones con los otros se les recuerda también que son 'incompletos'. En consecuencia, las identidades detrás de la fachada sufren, y los costes asociados con cualquier estrategia que se adhiera a tal estrecha definición de masculinidad son muchos. Sin embargo, como sugieren las palabras de Matthew, Mark, Eamonn y Richard, para algunos deportistas el abandono de esta estrategia es una opción demasiado costosa como para contemplarla.

Desde luego, esto implica presumir que estos hombres tienen recursos para considerar las opciones en relación con la restauración de sus vidas. Sugeriríamos que éste no es quizá el caso. En concreto sus oportunidades y voluntad para reconstruirse, para configurar una relación diferente cuerpo-yo están, en parte, limitadas por su afinidad electiva con lo que Frank (1995) denomina **narrativa de la restitución**. Ésta es la narrativa dominante, o canónica, a propósito de la enfermedad en la cultura occidental. Su línea argumental básica es: "Ayer estaba sano, hoy estoy enfermo, pero mañana estaré sano de nuevo".

Narrativas como la de la restitución, pueden resultar, en cuanto relatos recibidos, limitadoras. Esto es porque tienden a abogar por comportamientos apropiados o correctos, y así proporcionan versiones específicas de cómo debiera ser el mundo. Por tanto, al definir y prescribir comportamientos, estas narrativas proporcionan un marco cultural poderoso a través del cual los individuos dotan de sentido a sus experiencias. Como reconoce Frank (1995), las líneas básicas de la narrativa de la restitución están estrechamente vinculadas con nociones de un cuerpo restaurable. Frank sugiere también que, aunque la creencia de que el sufrimiento a causa de la enfermedad será aliviado es la narrativa preferida por cualquier cuerpo, algunos cuerpos despliegan una mayor afinidad por narrativas de la restitución que otros. Esto es particularmente así, cuando se invocan las nociones del cuerpo restaurado y disciplinado, y el narrador del relato quiere la vuelta de la predicibilidad del cuerpo. En tales condiciones Frank (1995) arguye:

El cuerpo que vuelve sobre sí mismo se separa del yo que añora la restitución de su cuerpo. El cuerpo temporalmente roto se convierte en 'lo' que ha de ser curado. En consecuencia el yo se disocia del cuerpo... El relato de la restitución gira en torno a la reconstrucción del cuerpo hacia una imagen derivada bien de su propia historia anterior a la enfermedad o de otra parte... En la historia de la restitución, la génesis implícita de la enfermedad es una avería desafortunada de un cuerpo que se concibe de acuerdo con unas líneas mecanicistas. Para ser reparable, el cuerpo tiene que ser una especie de máquina... Las narrativas de la restitución conllevan reparación, y la reparación implica tal visión mecánica. Las concepciones mecanicistas normalizan la enfermedad: las televisiones se reparan, los cuerpos también. (Frank, 1995, 85-88)

La tesis de Frank (1995) en el sentido de que cuerpos diferentes tienen **afinidades electivas** hacia narrativas diferentes parece tener alguna relevancia en relación con las historias de Matthew, Mark, Eamonn y Richard. Esto es, el tipo de cuerpo que desarrollaron, y con el que operaron, dentro de contextos culturales específicos, jugó un papel clave en la creación y confirmación de un conjunto de identidades 'nucleares' y de un sentido del yo. Esto, por su parte, los llevó a escoger ciertas líneas narrativas entre todas las disponibles en el repertorio cultural accesible para ellos. Estas elecciones, y la manera en que son interiorizadas, ayudan a enmarcar los problemas de estos hombres.

Igualmente, el efecto combinado de una fuerte identidad deportiva, la afinidad por formas hegemónicas de masculinidad y la narrativa de la restitución, disminuye la habilidad de Matthew, Eamonn, Richard y Mark para reconstruir narrativamente su sentido de sí mismos. Estos vectores actúan juntos reduciendo su acceso a –y su flexibilidad para comprometerse con– un repertorio cultural más amplio de historias potenciales que están disponibles para ser sintetizadas en relatos personales. En parte esto es exacerbado por su falta de espacio y oportunidad para operar no sólo como ‘supervivientes’ sino también para actuar como ‘testigos’ de sus propias experiencias. Como afirma Frank (1995), la supervivencia no conlleva ninguna responsabilidad particular más allá que la de continuar viviendo, mientras que "convertirse en testigo implica una responsabilidad para narrar lo sucedido. El testigo ofrece el testimonio de una verdad que generalmente no es reconocida o es suprimida. Las personas que cuentan historias de la enfermedad son testigos, tornan la enfermedad dentro de la responsabilidad moral" (p. 137). Frank destaca también que al dar testimonio se **implica** a los otros en lo que se testimonia y que "parte de lo que transforma los relatos en testimonios es la llamada que se hace a otra persona para que reciba ese testimonio" (p. 141). En consecuencia, dar testimonio y recibirlo no son actos solitarios sino que dependen de las relaciones que los activan y sostienen.

Desafortunadamente, Matthew, Eamonn, Richard y Mark tienen todavía que desarrollar estas relaciones y así sus relatos permanecen silenciosos, para ellos y para los demás. El acto de testimoniar está ausente. Lo que no es extraño en las culturas occidentales en general, y en las subculturas deportivas en particular, donde hay una repugnancia a oír relatos de invalidez. Las preferencias se centran en las ‘historias de Hollywood’ que glorifican y embellecen los relatos de triunfo sobre los diferentes, esto es, narrativas de la restitución. Este primer plano y legitimación de unas narrativas concretas a costa de otras que son marginadas, silenciadas o consideradas ‘negativas’ contribuye bastante a los problemas de restauración del yo para aquellos que adquieren una invalidez en el deporte (Sparkes, 1996, 1998).

Dicho esto, no queremos sugerir que se deba negar a Matthew, Mark, Eamonn y Richard el derecho y la oportunidad de intentar restaurar un valorado sentido del yo y alcanzar sus niveles de ejecución anteriores a su SCI. Esto puede suceder, y en ocasiones sucede. Sin embargo, como expone Frank (1995), los problemas emergen cuando las personas terminan por obsesionarse por un tipo de cuerpo y un sentido del yo, en circunstancias donde la narrativa de la restitución no es apropiada. Como indican las palabras de Matthew, Mark, Eamonn y Richard, en tales circunstancias a los individuos se les hace difícil recordar que pueden o han de encontrar, experimentar y decir otras narrativas del cuerpo-yo. Sin embargo, sin un incremento de sus recursos narrativos y un deseo de contemplar otras opciones en relación con la construcción de identidades alternativas, el espacio y oportunidad de estos hombres para moldear lo que quieren ser, y puede ser, parece limitarse por ahora. Dicho brevemente, cuando se trata de restaurar el cuerpo-yo, las personas no pueden trascender sus recursos narrativos (Sparkes, 1996, 1998).

Parece que Matthew, Mark, Eamonn y Richard tienen todavía que encontrar vías, o que no están muy dispuestos, para conectar sus propias experiencias con las de otros a fin de formar un ‘relato colectivo’ (Richardson, 1990). Este tipo de relato está fuera de los argumentos que configuran la corriente cultural imperante y legítima la reconstrucción vital de una persona uniéndola emocionalmente a otras que han sufrido experiencias similares. Esta unión tiene el potencial de superar el aislamiento y alienación sentida por muchos porque vincula a los individuos separados dentro de una conciencia

compartida de manera que la acción social es posible. En la ausencia de tal relato colectivo, las posibilidades de acción social y de cambio son limitadas. La adhesión de estos hombres a una estrategia de la dependencia es también limitadora porque, como indican Gerschick y Miller (1995, 203), "los hombres que confían en las concepciones dominantes de masculinidad son mucho más proclives a interiorizar sentimientos de insuficiencia y a buscar compensaciones o sobrecompensaciones". Como el problema es percibido dentro de uno mismo, en vez de en la estructura social y política, este modelo no deconstruye ni desafía, sino que más bien perpetúa el orden presente y el régimen asociado de los cuerpos robustos y sanos. En consecuencia, la experiencia de Matthew, Mark, Richard y Eamonn como hombres inválidos por causa del deporte pone de manifiesto lo que Gerschick y Miller (1995) ven como el poder insidioso y las limitaciones de la masculinidad contemporánea. Finalmente, su estoicismo emocional y sus narrativas disponibles del pasado, y disponibles ahora a través del mundo del deporte, son sumamente problemáticas en términos de las posibilidades que ofrecen para habilitarles para construir una relaciones diferentes cuerpo-yo en el futuro.

Bibliografía.-

- Brock, S. C & Kleiber, D. A. (1994) *Narrative in medicine: The stories of elite college athlete's career-ending injuries*. **Qualitative Health Research**, 4 (4), pp. 411-430.
- Brewer, B., Van Raalte, J., & Linder, D. (1993) *Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles' heel?* **International Journal of Sport Psychology**, 24, pp. 237-254.
- Bury, M. R. (1982) *Chronic illness as biographical disruption*. **Sociology of Health and Illness**, 4(2), pp. 167-182.
- Bury, M. R. (1991) *The sociology of chronic illness: A review of research prospects*. **Sociology of Health and Illness**, 13(4), pp. 451-468.
- Charmaz, K. (1987) *Struggling for a self: Identity levels of the chronically ill*. In: J. Roth & P. Conrad (Eds), **Research in the Sociology of Health Care: A Research Manual**, Vol. 6. Greenwich, Connecticut, JAI Press Inc.
- Charmaz, K. (1994) *Identity Dilemmas of Chronically Ill Men*. **The Sociological Quarterly**, 35 (2), pp. 269-288.
- Connell, R. (1995) **Masculinities**. Cambridge, Polity Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1993) **The Evolving Self**. New York: Harper Collins.
- Curry, T. (1993) *A little pain never hurt anyone: Athletic career socialization and the normalization of sports injury*. **Symbolic Interaction**, 16(3), pp. 273-290.
- Denzin, N. (1989a) **Interpretive Biography**. Sage, London.
- Denzin, N. (1989b) **Interpretive Interactionism**. Sage, London.
- Frank, A. (1995) **The Wounded Storyteller: Body Illness and Ethics**. Chicago: The University of Chicago.
- Frank, A. (1998) *From disappearance to hyperappearance: Sliding boundaries of illness and bodies*. In: H. J. Stam (Ed), **The Body and Psychology**. London: Sage.
- Gadow, S. (1982) *Body and self: A dialectic*. In: V. Kestenbaum (Ed), **The Humanity of the ill: Phenomenological Perspectives**. Knoxville, TN: University of Tennessee Press.
- Gerschick, T. J. & Miller, A. S. (1995) *Coming to terms: Masculinity and physical disability*. In: D. Sabo & D Gordon (Eds), **Men's Health and Illness**. London: Sage.
- Harris, I. (1995) **Messages Men Hear**. London: Taylor & Francis.
- Hickey, C., Fitzclarence, L. & Matthews, R. (Eds), (1998) **Where The Boys Are**. Deakin: Deakin University Press.
- Kleiber, D., Brock, S., Youngkhill, L., Dattilo, J., & Caldwell, L. (1995) *The relevance of leisure in an illness experience: Realities of spinal Cord injury*. **Journal of Leisure Research**, 27(3), pp. 283-299.

- Leder, D. (1990) **The Absent Body**. Chicago: University of Chicago Press.
- Mathieson, C. & Stam, H. (1995) *Renegotiating identity: Cancer narratives*. **Sociology of Health and Illness**, 17, pp. 283-306.
- Maykut, P. & Morehouse, R. (1994) **Beginning Qualitative Research**. London: Falmer Press.
- Messner, M. (1992) **Power at Play: Sport and the Problem of Masculinity**. Boston: Beacon Press.
- Messner, M. & Sabo, D. (Eds), (1990) **Sport, Men, and the Gender Order** Champaign, IL: Human Kinetics.
- Murphy, R. (1990) **The Body Silent**. New York: Henry Holt.
- Nauright, J. & Chandler, T. (Eds), (1996) **Making Men: Rugby and Masculine Identity**. Cassell: London.
- Richardson, L. (1990) **Writing Strategies**. London: Sage.
- Seymour, W. (1998) **Remaking the Body**. London: Routledge.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K. & Davis, D. (1996) **The Sexual Politics of Disability**. London: Cassell.
- Sparkes, A. C. (1996) *The fatal flaw: A narrative of the fragile body-self*. **Qualitative Inquiry**, 2(4), pp. 463-494.
- Sparkes, A. C. (1998) *Athletic identity: An Achilles' heel to the survival of self*. **Qualitative Health Research**, 8(5), pp. 644-664.
- Toombs, K. (1992) *The body in multiple sclerosis: A patients perspective*. In: D. Leder (Ed), **The Body in Medical Thought and Practice**. Dordrecht: Kluwer Academic.
- Wolcott, H. F. (1994) **Transforming Qualitative Data**. London: Sage.
- Wolcott, H. F. (1995) **The Art of Fieldwork**. London: Sage.