

La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud

Autores:

Leimis Reyes Vasconcelos* <http://orcid.org/0000-0003-3328-1286>

Norbis Díaz Campos** <http://orcid.org/0000-0001-7466-6356>

Aimee Vázquez Llanos** <http://orcid.org/0000-0003-4461-1084>

*Universidad de Camagüey, Cuba

**CENDECSA. Universidad de Ciencias Médicas Camagüey, Cuba

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata ha sido catalogado como un problema de salud internacionalmente y figura entre las primeras causas de muerte por cáncer en la población masculina, aun cuando se han logrado avances en materia de detección precoz, multiplicación de los tratamientos y el aumento en las tasas de supervivencia. El Anuario Estadístico de Salud de Cuba, registra este padecimiento como la segunda causa de muerte por enfermedades tumorales en ambos sexos y ocupa el segundo lugar en mortalidad en la población masculina, además fue el de mayor incidencia en la población de 60 años en adelante con un total de 3875 casos diagnosticados de acuerdo con el último reporte realizado. (1) El Programa Integral para el Control del Cáncer tiene entre sus propósitos incrementar el diagnóstico en etapas tempranas, reducir la tasa de mortalidad anual en un 2%, incrementar la sobrevida y mejorar la calidad de vida de los pacientes a partir del fortalecimiento de la prevención.(2) Sin embargo, estudios revisados en el contexto cubano (3-6) muestran un enfoque predominantemente biomédico.

A partir de esta limitación de enfoque, se fundamenta la necesidad de entender al proceso de prevención del cáncer de próstata, no solo circunscrito a las demandas biológicas de atención; sino abordar además los comportamientos de riesgo desarrollados por los hombres producto de su identidad, así como la dimensión institucional, pues la manera en que se estructuran y funcionan los programas y campañas de salud influyen en el proceso de naturalización de estereotipos masculinos, los cuales de manera inadvertida hacen que no se cuestionen sus efectos negativos en la salud masculina.

OBJETIVO: argumentar la pertinencia del enfoque de género para la prevención del cáncer de próstata en la Atención Primaria de Salud.

DESARROLLO

La pertinencia de abordar el cáncer de próstata en relación a la construcción social de la masculinidad parte de la implicación del sentido de identidad masculina en su prevención, que desborda las determinantes médicas involucradas en el proceso. La prevención se convierte en mecanismo imprescindible para la protección de la salud que demanda del reconocimiento de los factores de riesgo de distinta naturaleza asociados a la enfermedad y la implementación de acciones para su control en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS) que van desde estrategias educativas y de promoción, hasta programas de detección precoz, fundamentalmente destinados a los grupos vulnerables. No obstante a los avances médicos obtenidos para combatir este cáncer, las ventajas que ofrecen las pruebas para el diagnóstico precoz y las variedades de tratamiento con mayores posibilidades de supervivencia, la mortalidad por su causa continúa en aumento. Las investigaciones en su mayoría se enfocan en la vertiente médica (7,8,9) y tienden a prescindir del impacto de los factores socioculturales que intervienen en los procesos de salud-enfermedad y del alcance del género como un determinante de salud importante en la detección y tratamiento prematuro de la enfermedad.

Las concepciones de salud de los hombres se articulan con la construcción de la identidad masculina,(10) de manera que, la posibilidad de un cambio favorable en la estructura de la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad no debe restringirse a la percepción de riesgo; es pertinente atender los significados compartidos de identidad de género y los procesos macrosociales por los cuales estos se (re)construyen.

El proceso prevención del cáncer de próstata debe enfocarse en la actuación de los hombres conforme a su identidad y al trabajo de las instituciones sociales mediadoras en la respuesta ante la enfermedad, las cuales además de ser garantes del acceso a los servicios sanitarios también deben instrumentar programas y campañas preventivas de educación y promoción de salud atendiendo a las diferencias género, en trabajo mancomunado entre las instituciones de gobierno, medios de comunicación y fundamentalmente la APS.

No debe concebirse las políticas solamente como fundamentos programáticos o acciones para impulsar ciertos objetivos, pues estas se sustentan en enfoques y discursos que configuran su diseño y que fundadas en una cultura patriarcal apenas estructuran en la necesidad de atención de los hombres como grupo también vulnerable.

En el país se realiza una fuerte labor de concienciación y movilización para que las mujeres acudan a practicarse la prueba citológica, a diferencia de los hombres a los que se le indica el PSA cuando lo solicitan o tienen síntomas. En términos de promoción, educación e información podría decirse que a las mujeres se les visualiza como grupo vulnerable(11) y suele concedérsele mayor urgencia a sus quejas de salud,(12) lo cual condiciona el desconocimiento de los padecimientos de los hombres y sean insuficientemente visibilizados en los procesos de prevención. Resulta significativo cómo una verdad tan evidente pasa inadvertida cuando los aspectos simbólicos ordenan las prácticas sociales. Reconocer los significados culturales asociados al género masculino que traen como consecuencia el desarrollo de conductas de salud perjudiciales, es una demanda en la atención sanitaria.

Los trabajos desarrollados en el país, se han realizado desde la perspectiva médica con un marcado enfoque biologicista. Los que se aproximan a un enfoque social, no se realizan desde una perspectiva de género y basan sus análisis en aspectos parciales del fenómeno como la responsabilidad individual y la percepción de riesgo,(3) la modificación de los niveles de conocimiento,(4) la necesidad de mayor divulgación sobre el examen del PSA abordado de manera tangencial,(5) así como las creencias sobre el examen rectal atribuidos al dolor, sin desarrollar a profundidad las influencias del simbolismo masculino.(6)

El desarrollo de estrategias para la prevención del cáncer de próstata, debe comprender las concepciones masculinas de cara a la enfermedad para contribuir al desarrollo prácticas de salud que modifiquen sustancialmente el comportamiento de la mortalidad por este tumor maligno.

CONCLUSIONES

Las investigaciones relacionadas al cáncer de próstata desde un enfoque de género evidencian la confluencia de elementos identitarios y estructurales que intervienen en su prevención. Por un lado, reflejan la prevalencia de estereotipos masculinos sobre el cuidado, la corporalidad y la sexualidad que condicionan la solicitud de ayuda profesional solo en caso de síntomas y limitan las posibilidades de tratamiento oportuno. Por otro, se aboga por un replanteo de las nociones instituidas que posibiliten una mayor visibilidad de la salud masculina en los programas y políticas sanitarias para evitar que los varones se mantengan al margen de la solicitud del servicio.

De esta manera, el desarrollo de estrategias preventivas a emprender en el nivel de Atención Primaria de Salud para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata, requiere contemplar la construcción social de la enfermedad respecto a los significados colectivos contruidos desde una identidad de género que revela el peso de las dimensiones simbólicas de lo masculino en la salud de los hombres, así como el modo en que el orden social patriarcal en calidad de reproductor de las relaciones sociales de género, interviene en la política sanitaria, cuya organización y funcionamiento media en la respuesta individual y colectiva ante la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 21/12/2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- Sección Independiente de Control del Cáncer. Programa Integral para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión de implementación [Internet]. La Habana: SICC; 2017 [citado 21/12/2018]. Disponible en: http://www.iccpportal.org/system/files/plans/CUB_B5_Actualizaci%C3%B3n%20del%20PICC.%20Junio%202017.pdf
- Nodal Laugart RL, Rodríguez Ardí AM, Tamayo Tamayol, Domínguez Fabars A. Responsabilidad individual en la detección temprana del cáncer de próstata. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 21/12/2017]. 15 (7):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700011&lng=es
- Pérez García K, Ronquillo Paneca B, Coronel Carbajal C, Abreu Viamontes C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. AMC [Internet]. 2018 [citado 14/4/2018]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100004&lng=es
- Barrios López Y, Perera Fernández F, Carvajal Beltrán I, Pérez Rodríguez A. Pesquisa de cáncer de próstata en 8 áreas de salud de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 11/12/2017]; 16(3):376-382. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000300010&script=sci_arttext
- García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients. Medwave [Internet]. 2016 Jul [cited 14/4/2018]; 16(6).doi: 10.5867/medwave.2016.06.6501 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/6515?ver=sindiseno>
- De la Morena Gallego JM. Aceptación y resultados de la aplicación en España de un protocolo de vigilancia activa en cáncer de próstata. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
- Farre X. Nueva clasificación del cáncer de próstata basada en grados de grupos pronósticos. Revista Cubana de Urología [Internet]. 2017 [citado 14/4/2018]; 6(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/270>
- Astobieta Odriozola A, Gamarra Quintanilla M, Ibarluzea González G, Mora Christian J, Pereira Arias JG, Sánchez Vázquez A, et al. En: Los dilemas del cáncer de próstata: cómo mejorar su diagnóstico. V Reunión Multidisciplinar Urología Clínica. 22 y 23 de febrero. Bilbao: Clínica IMQ; 2018 citado 14/4/2018]. Disponible en: <http://www.aeu.es/UserFiles/files/VReunionMultidisciplinarUC%281%29.pdf>
- De Kejeizer B. Sé que debo parar, pero no sé cómo: Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. Sexualidad, Salud y Sociedad [Internet]. 2016 [citado 12/2/2018]; (22). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000100278&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Rivero Pino R. Masculinidades: redefinición de identidades y alternativas de cambio. Rev Sexología y Sociedad. 2015; 21(53):75-85.
- Tasa-Vinyals E, Mora-Giral M, Raich-Escursell RM. Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. C. Med. Psicosom [Internet]. 2015 [citado 12/2/2018], (113). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5207966.pdf>