



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

ISSN: 1851-8265

Universidad Nacional de Lanús

Almeida, Éric Santos; Souzas, Raquel; Dos-Santos, Edirlei Machado
“Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres
a las prácticas de prevención del cáncer de próstata
Salud Colectiva, vol. 16, e2176, 2020
Universidad Nacional de Lanús

DOI: 10.18294/sc.2020.2176

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73162897001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEM [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



“Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata

“Affected by the touch”: Meanings attributed to prostate cancer prevention practices among men

Éric Santos Almeida¹, Raquel Souza², Edirlei Machado Dos-Santos³

¹Magíster en Salud Colectiva. Docente, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Bahia, Brasil. ✉ [ID](#)

²Doctora en Salud Pública. Profesora Asociada, Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil. ✉ [ID](#)

³Doctor en Enfermería. Profesor Adjunto, Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil. ✉ [ID](#)

RESUMEN El objetivo del estudio fue identificar y analizar los sentidos atribuidos por hombres a las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata. Se realizó un estudio cualitativo, con entrevistas semiestructuradas, en el que participaron 21 hombres del municipio de Vitória da Conquista, Bahia. El período de recopilación de información fue entre julio y agosto de 2017. El análisis de los datos se basó en los principios de la hermenéutica-dialéctica. Se percibió que las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata se elaboran con escasa información y permeadas por sentidos que remiten al miedo a la enfermedad, asumida como una sentencia a la vida, y a las repercusiones del tacto rectal, asimilado como una violación de la condición masculina. Se constató que las prácticas elaboradas para prevenir el cáncer de próstata reflejan las implicancias de la masculinidad en el cuidado de la salud de los hombres y, sobre todo, que la dureza masculina puede sentirse interpelada a partir de un tacto.

PALABRAS CLAVES Masculinidad; Neoplasias de la Próstata, Tacto Rectal; Prevención de Enfermedades; Brasil.

ABSTRACT The aim of this study was to identify and analyze meanings attributed to practices related to prostate cancer prevention among men. A qualitative methodology was employed, with semi-structured interviews being conducted with 21 men in the city of Vitoria da Conquista, Bahia, between July and August of 2017. Data analysis was based on a dialectical hermeneutic approach. We found that practices related to prostate cancer prevention were based on scarce information and permeated by a sense of fear of the disease, which was thought of as a death sentence. Additionally, these feelings were compounded by the repercussions of rectal examination, perceived as a violation of one's masculinity. We were able to observe that practices devised to prevent prostate cancer reflect the repercussions of conceptions of masculinity regarding men's health care, where manliness and toughness can be susceptible by the touch.

KEY WORDS Masculinity; Prostatic Neoplasms; Digital Rectal Examination; Disease Prevention; Brazil.

INTRODUCCIÓN

Desde la década de 1970, los hombres y su salud se constituyeron en objeto de estudio explorado *a priori* desde la perspectiva feminista estadounidense, que pasó a englobar las masculinidades, para luego articularlas a las cuestiones de género, raza/etnia y clase^(1,2,3). Esta aprehensión de las singularidades contextuales permitió el desplazamiento de la percepción genérica de los hombres hacia un enfoque de estos como sujetos insertos en una dinámica de relaciones sociales y de poder⁽⁴⁾.

En el campo de la salud colectiva, los estudios sobre hombres se consolidaron a partir de enfoques cuantitativos, que destacaban cuestiones en torno a la sexualidad, la reproducción y el poder⁽⁵⁾, y la morbimortalidad masculina⁽³⁾. Además, la inserción del hombre en los estudios de género permitió evidenciar los costos y las consecuencias de la socialización en su salud⁽⁶⁾.

Esta perspectiva relacional de género quedó en evidencia en el panorama de la salud masculina, con la sobremortalidad de los hombres, la distinción de las causas de muerte por sexo, la mayor internación femenina y la menor adhesión de los hombres a las prácticas convencionales de cuidado, lo que se potencia con creencias y valores que promueven una mayor exposición de los hombres a situaciones de riesgo y producción de vulnerabilidades⁽⁷⁾.

En consecuencia, los hombres acceden de manera más esporádica a los servicios de salud dirigidos a la prevención y a la promoción de la salud, principalmente, en el ámbito de la atención primaria a la salud. Estos espacios contribuyen al distanciamiento por invisibilizar a estos sujetos y estar feminizados^(8,9). Además de eso, los hombres no han incorporado el autocuidado y las prácticas preventivas, dado que la búsqueda de atención se da en momentos tardíos ante el agravamiento de sus problemas de salud, lo cual refleja la perpetuación de los ideales hegemónicos de masculinidad y sus influencias en la salud de los hombres.

Por lo tanto, al considerar que la masculinidad es aprehendida como una configuración de prácticas de género⁽¹⁰⁾ y que la promoción de la salud de los hombres incluye la reflexión a partir de esta perspectiva, en 2009 se propuso la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH)⁽¹¹⁾, que busca promover la mejora de las condiciones de salud de esta parte de la población, por medio de la ampliación del acceso a los servicios de la red pública de salud y de la promoción de la atención integral con el estímulo de los hombres a asumir el autocuidado de la salud.

De este modo, con el propósito de reflexionar sobre ciertos aspectos de la construcción social de la masculinidad que están intrínsecamente relacionados con el cuidado y la salud de los hombres, se seleccionaron los sentidos atribuidos por ellos a las prácticas de prevención al cáncer de próstata, dado que es la segunda causa de mortalidad por cáncer en dicha población^(12,13).

El Instituto Nacional del Cáncer (INCA) estimó que, solo en el bienio 2016-2017, habría 61.200 nuevos casos de cáncer de próstata en Brasil, sin considerar los tumores de piel no melanoma, el cáncer de próstata es el más incidente entre los hombres en todas las regiones del país^(14,15). En cuanto a su prevención, existen disensos y consensos, desconocimiento de medidas específicas para la prevención primaria, la necesidad de profundizar estudios y polémicas en torno al seguimiento y la prevención secundaria.

En Brasil, a pesar de que la Sociedad Brasileña de Urología⁽¹⁶⁾ recomienda estrictamente que los hombres a partir de los 45 o 50 años, con historia familiar o de raza negra busquen un especialista, el Instituto Nacional del Cáncer⁽¹⁷⁾ no propone el seguimiento poblacional. Este instituto recomienda que, cuando los hombres demanden espontáneamente exámenes relacionados con la próstata, se les ofrezca una orientación en cuanto a los riesgos, beneficios y limitaciones y así pueda tomar una decisión informada y compartida⁽¹³⁾.

Sin embargo, en cuanto a la ausencia de seguimiento poblacional en Brasil, algunos

estudios revelan que una parte significativa de la población masculina de diferentes franjas etarias se ha sometido a los exámenes indicados para la detección precoz y el diagnóstico del cáncer de próstata, es decir, el tacto rectal y la dosificación de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)^(18,19,20).

Por lo tanto, este estudio se propuso analizar los sentidos que los hombres le atribuyen a las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata y se asumió como hipótesis que tales sentidos reflejarían las implicaciones de la masculinidad en el cuidado de la salud.

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Se trata de un estudio cualitativo, que se origina en la disertación *“Sentidos das práticas de prevenção do câncer de próstata atribuídos por homens”*, realizada en el Centro de Especialidades Médicas de Atención Especializada (CEMAE), de un servicio público de salud del municipio de Vitória da Conquista, Bahía, Brasil, que ofrece entre otras acciones, atención médica en urología.

La producción de datos empíricos se dio a través de entrevistas semiestructuradas individuales, realizadas por profesionales con experiencia en investigaciones en el área de la salud colectiva. Las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio reservado en el servicio, tuvieron una duración promedio de una hora cada una, y fueron grabadas y posteriormente transcritas. Los participantes de la investigación no tuvieron contacto previo ni posterior a las entrevistas con el entrevistador. Las entrevistas fueron realizadas entre julio y agosto de 2017.

En el estudio participaron hombres que cumplieron con los siguientes criterios: a) ser residente del municipio de Vitória da Conquista, b) estar presente en el servicio en el momento de la recolección y, c) haber realizado alguna consulta relacionada con la próstata. Para la selección de los participantes, se relevaron las historias clínicas en forma previa al turno asignado para la atención. Se

identificaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y se los invitó a participar del estudio. Del total, seis hombres rechazaron participar del estudio.

Los datos se analizaron a partir de los principios de la hermenéutica dialéctica^(21,22) y se procedió de la siguiente manera: a) ordenamiento de los datos: transcripción de las entrevistas en su totalidad, lectura comprensiva y organización del corpus de datos; b) clasificación de datos: relevamiento de las impresiones y búsqueda de la coherencia interna de la información, con posterior elaboración de las categorías empíricas a partir de la identificación de las unidades de sentido; y c) análisis final: elaboración de la síntesis de las interpretaciones a partir del diálogo entre los sentidos identificados, con el referencial teórico y demás producciones. Se utilizó el software Nvivo 9 en el proceso de sistematización de los datos.

A partir del análisis de los datos se elaboró: a) la caracterización de los hombres, b) la contextualización de las prácticas de prevención del cáncer de próstata y c) la discusión de los sentidos a partir de los cuales se proyectó esa experiencia: el primero, que atribuye al cáncer de próstata un carácter de sentencia y, el segundo, que señala el examen de tacto rectal como una violación de lo masculino. Las categorías empíricas fueron construidas durante el análisis de los datos, asumiendo los referenciales teóricos que subsidiaron la observación de los sujetos y el campo de investigación.

En conformidad con la Resolución N° 466/2012, este estudio fue sometido a evaluación y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos del Instituto Multidisciplinar em Saúde de la Universidade Federal da Bahia, bajo el protocolo No. 2.157.759. Para resguardar el anonimato y la confidencialidad de los datos producidos, los hombres fueron identificados como “usuarios” seguidos por una representación numérica, de acuerdo con el orden de las entrevistas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de los hombres de este estudio

El presente estudio involucró a 21 hombres, sus edades variaron entre los 50 y los 74 años. Con relación a la raza/color, seis se autodeclararon negros, ocho pardos, tres blancos, tres indígenas y uno oriental. Todos los hombres se declararon heterosexuales. Con relación a su formación, solo uno mencionó tener la secundaria completa, los demás, tenían baja escolaridad. En su mayoría, estaban casados y tenían de uno a cinco hijos. Con relación a la situación laboral, solo cuatro mencionaron estar jubilados, tres estaban desempleados y entre los que trabajaban, en su mayoría eran albañiles, vigilantes y agentes comunitarios de salud. En cuanto a la religión, los hombres se dividían entre católicos y protestantes, y cuatro no mencionaron ninguna religión.

Los hombres y la prevención del cáncer de próstata

La prevención del cáncer de próstata estuvo marcada por la ausencia de conocimientos sólidos y de medidas específicas de prevención primaria. Con relación a la prevención secundaria, existen divergencias entre los organismos estatales y las entidades médicas respecto de las pruebas para su detección precoz y diagnóstico⁽¹⁵⁾.

Algunos estudios han mostrado que, a pesar de no haber evidencias que justifiquen la creación de un programa de seguimiento poblacional para el cáncer de próstata, hay una parte significativa de la población masculina, en diferentes franjas etarias, que se ha comprometido con las prácticas propuestas para su prevención y se someten a exámenes para la detección precoz y el diagnóstico^(18,19,20).

A su vez, los hombres señalan ventajas y desventajas de estas prácticas. Entre las ventajas, la posibilidad de la detección precoz de la enfermedad y la realización de un tratamiento oportuno parecen ofrecer una

cierta tranquilidad a los hombres; mientras que las desventajas señalan posibles gastos médicos innecesarios, invasión de la privacidad, estigma, castración, además del miedo experimentado^(23,24).

Al adentrarnos en los relatos masculinos sobre las prácticas de prevención del cáncer de próstata, realizadas por los hombres que participaron del estudio, advertimos que se basan en un abanico limitado de informaciones en cuanto a la naturaleza de la enfermedad y al conocimiento incipiente y centrado en procedimientos y/o exámenes, en los que prevalecen las experiencias de familiares y amigos.

Tales relatos se condicen con el estudio de Oliveira *et al.*⁽²⁵⁾, quienes constataron que, a pesar de no mostrar una adherencia plena a las recomendaciones, los hombres parecen tener un conocimiento nominal de los exámenes de prevención. Sin embargo, señalan el papel ejercido por las experiencias de enfermedad de amigos y familiares en sus decisiones, así como el posicionamiento de los servicios de salud a través de las prescripciones de exámenes.

La temática del rastreo del cáncer de próstata ha sido objetivo de debate, cuestionando los motivos que podrían justificarlo, sobre todo, frente a las evidencias que corroboran la superación de los riesgos por sobre los beneficios de dichas conductas, sometiendo a los hombres a sobretratamiento y sobrediagnóstico, ansiedad, aumento de los costos y gastos en un cuidado poco efectivo para la prevención de ese problema⁽²⁶⁾.

El conocimiento acumulado de los hombres del presente estudio se relacionó, de forma predominante, con las consecuencias de padecer cáncer de próstata y, de forma incipiente, con la información sobre la etiología, los síntomas, las dimensiones simbólicas suscitadas por la experiencia y sus implicaciones para las masculinidades.

En el relato de los hombres se destaca el carácter insidioso de la enfermedad y el modo abrupto en el que muchas veces se descubre, en un nivel en el que el tratamiento ya no es eficaz, como señala el siguiente fragmento:

Mirá, eso [el cáncer de próstata] es [...] ya oí hablar realmente sobre eso, andamos atrás para poder evitar este problema. Muchas personas me dicen lo siguiente: que este tipo de problema de cáncer de próstata, si la persona se trata mientras es joven puede tener salud y si se deja estar, ahí ya no hay más solución, ¿no?... entonces el miedo de todos nosotros creo que es ese, tenemos que andar atrás, Dios nos libre y guarde, yo me hice varios exámenes y no salió nada, tengo que venir acá [se refiere a la consulta con el urólogo el mismo día de la entrevista] para saber si está todo “ok” de verdad, entonces realmente hoy sabremos qué es lo que salió y lo que no salió. (Usuario 05)

En el relato se destaca el papel atribuido al médico en las cuestiones relacionadas con el cáncer de próstata, como el responsable de la “última palabra”:

Mirá, la única cosa que sé sobre la próstata es que si no la cuidamos es peligroso que uno se agarre cáncer, y es peligroso que el médico no lo resuelva. A no ser el médico. El médico es el último recurso, la última palabra es la de él. (Usuario 02)

La práctica médica parece ejercer un importante papel en la determinación del compromiso de los hombres sobre algunas prácticas de cuidado de la salud. Un estudio en el que los hombres participaban de la elaboración de material educativo para la prevención del cáncer de próstata⁽²⁷⁾, se identificó que ellos desconocían los riesgos y beneficios del rastro, reflejo de la poca disposición médica para comprometer a los hombres en las decisiones referentes a su propia salud.

La experiencia masculina y la reflexión sobre las cuestiones referentes al cáncer de próstata están directamente relacionadas con la postura médica. Los resultados del estudio de Magalhães et al.⁽²⁸⁾ coinciden al indicar que los hombres presentaron conocimientos moderados sobre los exámenes, con mayor información sobre sus ventajas que sobre

sus desventajas, riesgos y límites, debido a la falta de difusión de estas por parte de los médicos, lo que comprometía una decisión informada y una actitud más adecuada frente a la salud.

Parecería haber una no correspondencia entre las demandas y expectativas de los sujetos y la de los profesionales de la salud, en lo que se refiere a las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata:

Ah, yo escuché decir que la próstata es muy peligrosa. Porque, además, tenés los que dicen que la próstata no se trata, otros que quieren tratarla de otra manera, el médico pide de una forma y quieren de otra y por ahí va ¿no? Hay que acompañar el hábito del médico ¿no? cuando uno hace eso es eso, muchos tienen preconceptos, “ah, no vamos a dejarnos meter el dedo”, no sé qué, otro es manipular, otra cosa es que agarran ese tema y hablan con uno, con otro, los otros se quedan con miedo, y cuando van a buscar ayuda ya es tarde. (Usuario 09)

A pesar de que la práctica médica se legitime frente a la prevención del cáncer de próstata y de que algunos hombres asimilen la racionalidad médica, es necesario analizar la eficacia de la conducta profesional e indagar en qué medida tales intervenciones comprometen la autonomía de los sujetos para cuidar de sí mismos⁽²⁹⁾. Así, entre los exámenes relacionados con la próstata, el tacto rectal y la dosificación del PSA parecen ser los más comunes para los hombres del presente estudio, siendo realizados dentro de una determinada racionalidad de cuidado producido por los hombres y para los hombres en algunos servicios de salud⁽²⁸⁾.

El diagnóstico de cáncer de próstata como una “sentencia”

El cáncer de próstata asume un sentido de sentencia para los hombres participantes del estudio, quienes señalaron tal aspecto frente a la amenaza que la enfermedad representaría

en sus vidas. Ante esto, se precipita un universo simbólico que condiciona las posturas y los discursos de los hombres, orientándolos hacia el cuidado centrado en la realización de exámenes para la posible detección precoz y el diagnóstico.

Dentro de los diferentes factores relacionados con la búsqueda de exámenes por parte de los hombres, el miedo suscitado por la enfermedad figura como un importante elemento que moviliza la adhesión a estas prácticas⁽³⁰⁾.

En el estudio, los hombres accionaron el contingente masculino afectado por esta enfermedad como argumento para la explicación de los sentimientos que experimentaban sobre este debate, como apuntan los trechos a continuación:

...lo peor que está destruyendo a nuestra gente es el cáncer de próstata... y le tengo miedo a la próstata, ya vi un primo mío que murió de cáncer de próstata y me asombré... En la familia, ya murieron de cáncer de próstata... No lo ves, ya vine hoy acá, por este problema de próstata, que ya murieron unos ocho hombres, todos de la próstata. (Usuario 01)

Que es una enfermedad que si no la curás, te morís, te vas a la fosa, te vas de verdad, no se puede hacer nada, comenzó el sangrado ahí hijo mío, oh, chau y bendición, creo que a veces ni, ni, ni quimioterapia, ni radio da resultados. (Usuario 03)

Pibe, esta enfermedad nos mata, escucho hablar todos los días del cáncer de próstata, hay momentos que nos asustamos ¿no? nos quedamos asustados... (Usuario 08)

Yo ya, ya escuché hablar, ya vi diciendo que mata, pero mata de verdad, yo perdí a un amigo mío así ¿entendés?, ese gastó, gastó, pero dejó que avanzara, se operó y todo lo demás, no hubo forma y murió, entonces nosotros tenemos que cuidarnos... (Usuario 21)

La importancia que asumió el cáncer de próstata en el discurso de los hombres, como un elemento productor de sentidos y significados atribuidos a la masculinidad, es más evidente cuando profundizamos el debate sobre la próstata y constatamos el espacio que esta simbólicamente ocupa en la construcción de la identidad masculina en cuanto a símbolo de fuerza, virilidad y dominación sexual⁽³⁰⁾, por lo tanto, el cáncer desencadenaría sentimientos que pueden amenazar cierta construcción de la masculinidad⁽³¹⁾.

Los hombres participantes del estudio expresaron la vulnerabilidad masculina frente a la enfermedad, al señalar que cualquier hombre puede tener cáncer de próstata, que “mata a cualquier hombre” y ponderaron que su prevención estaría condicionada al tiempo, pues consideraban su progresión sin chances de cura, como muestra el siguiente fragmento:

...hay miles y miles de hombres muriendo, no solo en Brasil sino en el mundo entero de cáncer de próstata... una enfermedad que no tiene cura, que mata a cualquier hombre... Yo ya escuché hablar de esa enfermedad, mata, no hay cura. Es que las personas hablan, oh gente, los hombres dicen que si lo pensás bien que te hagas el examen de la próstata, que te cuides, porque quien no se cuida y deja pasar después ya es tarde, ¿entendés? Hay que cuidarse porque nuestra vida es una sola... nuestra salud es una sola también, el cáncer de próstata mata, se previne mientras esté a tiempo. (Usuario 04)

Se percibe una nítida asimilación de la enfermedad a la idea de muerte, lo que produce recelos y moviliza a los sujetos, llevándolos a considerarla una amenaza potencial a su vida, a la búsqueda de cuidados, a la realización de exámenes:

Yo sé que la próstata es una enfermedad silenciosa... oculta los síntomas, las personas los tienen cuando la descubren ¿no? Está sintiendo algo y no va al médico, cuando descubre ya está con el problema ¿no? (Usuario 12)

Sí, el cáncer de próstata es... complicado ¿no?, una enfermedad que, si no es, si no se previene se complica, la propia persona tiene algo ¿no? (Usuario 13)

El carácter fatalista con el cual muchos hombres asimilan el cáncer de próstata es reflejo, en parte, de las ideas que fueron elaboradas históricamente en la diseminación de información sobre el cáncer en general; de modo que la falta de información y la diseminación de creencias equivocadas, respecto al cáncer de próstata o cualquier otro tipo de cáncer en sí, colaboraron con prácticas y percepciones que todavía perduran en muchos sentidos identificados hoy en las actitudes tanto de profesionales como de usuarios⁽³²⁾. De esta forma, el cáncer de próstata parece reclamar a los hombres su prevención, ya sea por el carácter insidioso o por relacionarlo con la fatalidad.

La violación de lo masculino

Frente a las prácticas emprendidas por los hombres para la prevención del cáncer de próstata, las experiencias con los exámenes asumen centralidad, gravitan en torno a las cuestiones del tacto rectal y están cargadas de una dimensión simbólica, directamente relacionada con la construcción social de la masculinidad.

Por lo tanto, para discutir los sentidos atribuidos por los hombres al tacto rectal en el contexto de la prevención del cáncer de próstata es necesario considerar que la masculinidad ha sido concebida como un lugar y posición asumida por los sujetos en las relaciones de género y que repercute en sus experiencias corporales, personalidad y en la cultura⁽³³⁾.

Es importante considerar que hay un determinado orden social, marcado por la dominación masculina, que se objetiva en las estructuras históricas, y que demarca lo que es masculino y femenino a través de un universo de oposiciones⁽³⁴⁾.

Así, el principal sentido elaborado por los hombres del presente estudio acerca de la prevención del cáncer de próstata apunta hacia la violación de lo masculino, dado que

sus experiencias se concentran en la cuestión del tacto rectal, que produce sentimientos de gran relevancia entre lo que se dice y se espera de este.

La centralidad y los ruidos provocados por la experiencia del tacto rectal aluden a los significados de la masculinidad, que se ha asentado en elementos que remiten a la actividad sexual y al papel activo ejercido por los hombres a través de la penetración del cuerpo de otra persona y el control de las propias nalgas⁽³⁵⁾.

Para los hombres, la actitud de vigilancia y cuidado de las nalgas ha sido crucial en la reafirmación de sus masculinidades, al tratarse de una dimensión en la cual residiría el antónimo de lo masculino, que podría revelar aspiraciones opuestas, fragilidades y así aproximarlos al universo femenino⁽³⁶⁾.

Así, las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata se asimilan como una amenaza directa a la masculinidad⁽²⁴⁾, y el examen de tacto rectal como una metáfora de un ataque a la masculinidad, además de los celos referentes a la posible impotencia frente a un diagnóstico de cáncer de próstata.

En algunos momentos, el tacto rectal es evocado como la propia prevención de la enfermedad en sí, sobre todo, guardando incongruencias en cuanto a las concepciones y prácticas consideradas masculinas. Al tocar al hombre, este examen sobrepasa los límites proyectados en el cuerpo, que delinean su uso, y revela la demarcación del orden de género que actúa sobre los sujetos; no obstante, el imaginario masculino lo encara como afronta al honor y a la dignidad:

Porque muchos, la mayoría de los hombres cree que es una cosa difícil, no lo hace por el problema del tacto, ¿no? Porque cuando es algo fácil todo el mundo lo quiere hacer ¿no? Crean que si te hacés el examen de tacto perdés la hombría. Eso es una tontería, una parte de ignorancia. Ellos tienen miedo, no quieren hacérselo, son machistas... creen que haciéndose el examen de tacto van a perder su dignidad y van a dejar de ser

hombres, no van a tener hijos, no van a conseguir una mujer. (Usuario 07).

Al reflexionar sobre el tacto rectal, los hombres involucrados en el trabajo de Gomes et al.⁽²⁴⁾ señalaron una dimensión de este examen, que va más allá del carácter diagnóstico: al tocar la próstata, toca la propia condición masculina y puede herir la masculinidad, lo cual revela opiniones basadas en el modelo hegemónico de masculinidad.

En tanto espacio simbólico que estructura la identidad masculina, la masculinidad es moldeada por actitudes, comportamientos y emociones y se refiere al conjunto de valores, atributos, funciones y conductas que tienen en la masculinidad hegemónica una de sus posibles configuraciones, pautadas sobre todo, en la heterosexualidad y la dominación⁽²⁾. Los sentidos del tacto rectal van al encuentro de muchos de los elementos que organizan la masculinidad y parecen incompatibles con el universo masculino, por lo que los hombres, al considerarlo como un acto de carácter sexual debido a la penetración del ano, según sus concepciones de masculinidad, pueden considerarlo una ofensa y una humillación⁽³²⁾.

Los hombres participantes de la investigación relataron el procedimiento y compararon elementos subjetivos inherentes a la experiencia, tales como malestares y, principalmente, dolor y vergüenza:

El médico te mete así y gira el dedo... introduce el dedo para ver. En el ano de uno. (Usuario 01)

...El médico tiene que examinarnos, tiene que examinar, tiene que hacer los preparativos... tiene preparativos para examinar a una persona, tiene que trabajar con el dedo, viene con el dedo para ver cómo está la próstata, después te pide que vayas de nuevo a buscar el resultado y ver cuál es el remedio que vamos a usar para matar el problema. El médico explica que siempre es necesario hacerse el examen, siempre hay que hacerse el examen, no se puede jugar con eso. Sin

embargo, no me acostumbré. Porque no está bueno. Uno se siente mal y después pasa. A la hora que el médico hace el ejercicio de él allá, uno se siente mal, uno no se siente muy bien. El problema es el dolor en el momento en que pone el dedo, ahí no está bueno. (Usuario 02)

Para justificar los sentimientos experimentados durante el tacto rectal los hombres alegaron el machismo e insinuaron que la resistencia a la realización del examen se relacionaba con la aversión por la práctica homoerótica, y que esa experiencia que es desagradable para ellos puede no serlo para el hombre homosexual:

[el examen] es medio abusivo, porque duele, y uno se avergüenza... ¿Ya imaginaste que te metan un dedo en el ano? ¿Quién quiere eso? El homosexual, va a decir "no es nada, a mí me gusta", a él ya le gusta... ahí tiene que gustarle y nosotros no somos así, nos gusta algo diferente, nos gustan las mujeres, entonces, ahí tenemos vergüenza de ver un dedo, un hombre que se voltea hacia otro y le hace un tacto. (Usuario 01)

Todos los hombres del mundo tienen una manía, dárseles de machote, no es por ahí, "ah... yo no voy a hacerme el examen de próstata, no". "Ah... eso es cosa de maricones", yo no soy un marica, yo no soy un puto, yo no soy gay... es hora de caer en la realidad y cuidarse la próstata, es importante que el hombre cuide la salud de la próstata, es ideal... dando una de machote, queriendo ser macho, eso, aquello y el otro, es ahí que está el error, cuando ya dejó que la enfermedad avance y corre a buscar al urólogo, ya pasó, ahora es tarde, ahora él vuelve de una de machote "oh, estoy con cáncer de próstata, me voy a morir". (Usuario 04)

La resistencia al examen de tacto rectal refleja los patrones que la masculinidad inscribe sobre el cuerpo, de forma tal que ser hombre o mujer tiene que ver con la manera en la

que cada persona se inserta en el mundo social, por lo que ser masculino se refiere a la correspondencia de las reglas sociales que deben ser incorporadas o rechazadas como una etiqueta⁽²⁾.

Además, la identidad masculina y la femenina naturalizan una ética a través de normas ocultas que orientan las posturas y el uso legítimo del cuerpo, y consideran pasible de exclusión aquello que se juzga como perteneciente a otro género⁽³⁴⁾.

El sentido atribuido al examen del tacto rectal contrasta con aquellos elaborados sobre la propia enfermedad; sin embargo, pareciera que existe una superposición que provoca la búsqueda del examen, que es visto por algunos hombres como un recurso contra la amenaza de la enfermedad:

El tipo que se valora, que quiere tener salud, tiene que ir al médico para hacerse el examen [tacto rectal]. Ya le dije al doctor que se haga el examen, si quiere tener la salud que tiene, uno solo trabaja si tiene salud, si no quiere, no puede hacer más nada. Ya dije que la salud es la única forma. Es la manera que uno quiere salud, si quiere pasar por el médico, tiene que aceptar el examen que el médico quiere hacer. Porque el médico sabe cómo trabaja. El médico estudia para eso, sabe la manera en que trabaja, uno no sabe la manera en que el médico tiene que trabajar y que cada uno tiene una función, cada profesional tiene su función de trabajar, y el estudio indica lo que va a hacer. (Usuario 02)

Como recurso de reafirmación de la masculinidad, el contraste de sentidos parece aludir a una necesaria superación de las limitaciones provocadas por la ofensa a la propia masculinidad suscitada en la experiencia del examen.

Sin embargo, aunque se considere que la masculinidad implique una pluralidad de sentidos que delinean sus diferentes expresiones⁽²⁾, al reflexionar sobre sus experiencias en los exámenes de prevención del cáncer de próstata, se percibe la persistencia de caracteres simbólicos normativos distintivos

de las relaciones sociales entre los sexos. Es decir, desde la experiencia de los exámenes, el diagnóstico y la enfermedad del cáncer de próstata los hombres producen diferentes significados, sentidos y viven sentimientos que están directamente influenciados por la manera en que socialmente construyen y ejercen sus masculinidades⁽³⁷⁾.

No obstante, reflexionar sobre las estrategias adoptadas en la concientización para la prevención del cáncer de próstata, que nacionalmente se concentra en torno a las campañas del “Noviembre Azul”, cuestiona la racionalidad del cuidado operado en el interior de tales acciones y sus beneficios para el cuidado masculino, sobre todo, señalando la disputa de intereses que se configura en el escenario de la producción de la salud de los hombres⁽³⁸⁾.

El contexto de esta disputa forjó el ambiente de debate y de construcción de una política de salud específica para la población masculina, en el que se muestran cotidianamente los contrastes de los diferentes intereses entre las entidades médicas, los organismos gubernamentales y los movimientos sociales, en torno a la discusión de cuestiones como la deseada prevención del cáncer de próstata⁽³⁹⁾.

Aún así, en cuanto a esta reflexión y la manifestada familiaridad masculina con tales prácticas, sus costos y reales beneficios para el cuidado, los matices del cuidado a la salud que se proyectan en torno a esa cuestión, todavía se muestran poco problematizadas y señalan obstáculos estructurales de la real promoción de la salud de los hombres.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hombres atribuyen diversos sentidos a la prevención del cáncer de próstata, delineando esta experiencia y demarcándola como una práctica común a ellos, realizada bajo escasez de información y conocimiento adecuados, asociada a la idea de muerte y la realización periódica de exámenes, adjudicados a una “edad ideal” para realizarlos,

exámenes que ocupan buena parte de la reflexión de los hombres, sobre todo, en lo referente a sus dimensiones simbólicas.

Los sentidos atribuidos a las prácticas analizadas, lejos de la supuesta prevención del cáncer de próstata, señalan las influencias de la construcción de las masculinidades sobre el cuidado de la salud, y reflejan comprensiones masculinas elaboradas acerca del género a partir del lugar en que ellos se insertan en la dinámica de las prácticas sociales, cómo se relacionan entre sí y con los otros y cómo hacen uso de sus cuerpos.

De esta manera, se percibe que el tacto rectal como tecnología del cuidado en condiciones específicas, se presenta como una amenaza a los hombres al aproximarlos a experiencias de sentimientos y sentidos situados en un universo opuesto y feminizado, distante y no valorado como vivencia en la construcción de la masculinidad.

De esta manera, el debate sobre la prevención del cáncer de próstata evidencia matices del cuidado de la salud de los hombres que revelan cómo este proceso se articula a

las concepciones elaboradas y ratificadas por las prácticas sociales acerca de qué es la masculinidad y qué es ser hombre. Sobre todo, implica constatar la existencia de obstáculos que generan resistencias y repercuten en la necesidad de abordar la promoción del cuidado y la salud entre los hombres.

Pero, más allá de los ruidos provocados por tales prácticas y sus implicancias para el cuidado de la salud de la población masculina, se vislumbra que la dureza sustentada a través de la masculinidad en el cercenamiento de los sentimientos y sentidos posibles de ser vivenciados por los hombres, parece quebrantarse con el tacto, reflejando así su fragilidad y posibilidad de transformación.

A pesar de sus contribuciones, este estudio tuvo limitaciones, como involucrar a un único escenario para la recopilación de datos, considerando que los hombres también transitan por otros servicios. Por otra parte, se destaca la necesidad de realizar otros estudios que aborden y contemplen la perspectiva de los profesionales y gestores de salud acerca de la temática.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este estudio fue posible gracias al apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por medio de una beca concedida al estudiante de maestría responsable de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. 2000;50:1385-1401.
2. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
3. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(1):7-17.
4. Medrado B, Lyra J, Galvão K, Nascimento P. Homens por quê? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*. 2000;3(1):12-16.
5. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(5):901-911.
6. Giffin K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(1):47-57.
7. Schwarz E, Moura EC, Lima DC. Panorama da saúde do homem no Brasil. En: Reis A, Pereira A,

- (org.). Saúde de homens: Conceitos e práticas de cuidados. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2017. p. 3-24.
8. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(33):257-270.
9. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: Repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016;30(3):1-10.
10. Connell RW. The social organization of masculinity. En: Mccann CR, Kim S, (org.). *Feminist local and a global theory perspectives reader*. New York: Routledge; 2013. p. 252-262.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*, Documento apresentado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde. Brasília: MS; 2009.
12. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. 1995;20(2):71-99.
13. Tourinho RB, Pompeo ACL, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. *International Brazilian Journal of Urology*. 2016;42(6):1081-1090.
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativas 2016 – Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
15. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(1):235-246.
16. Sociedade Brasileira de Urologia. Nota oficial: Rastreamento do câncer de próstata [Internet]. 2017 [citado 30 ene 2019]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yhvfz4f9>.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Rastreamento do Câncer de Próstata*. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
18. Amorim VMSL, Barros MBA, César LG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011;27(2):347-356.
19. Santiago LM, Luz LL, Silva JFS, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3535-3542.
20. Gomes CRG, Izidoro LCR, Mata LRF. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2015;33(3):415-423. doi: 10.17533/udea.iee.v33n3a04.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011;27(2):389-394.
23. Ogunsanya ME, Brown CM, Odedina FT, Barner JC, Corbell B, Adedipe TB. Beliefs regarding prostate cancer screening among black males aged 18 to 40 years. *American Journal of Men's Health*. 2017;11(1):41-53.
24. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o tacto retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(6):1975-1984.
25. Oliveira PSD, Rocha RMB, Aguiar VMSN, Barbosa HA, Torres JDRV. Prevenir para não ter: Avaliando o conhecimento dos homens sobre prevenção do câncer de próstata. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2017;11(Supl.1):368-373.
26. Steffen RE, Trajman A, Santos M, Caetano R. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2018;28(2):e280209. doi: 10.1590/S0103-73312018280209.
27. Santos ROM, Ramos DN, Assis A. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;42:e122. doi: 10.26633/RPSP.2018.122.
28. Magalhães M, Almeida J, Oliveira JE, Silva C. Avaliação dos conhecimentos dos utentes de uma USF do Grande Porto sobre o rastreio do cancro da próstata. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2015;31(2):94-102.

29. Illich I. A expropriação da saúde: Nemesis da Medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1975.
30. Vieira LJE, Landim FLP, Caetano JA, Neta CAS. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008;13(1):145-152.
31. Araújo JS, Conceição VM, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Sousa RF. The social representations of men about prostate cancer. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2013;5(2):3884-3893. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v5.2135.
32. Martins AM, Nascimento ARA. Câncer: Aspectos epidemiológicos e construção social da doença. En: Martins AM, Modena CM, (orgs.). *Câncer e masculinidades: o sujeito e a atenção à saúde*. Curitiba: Juruá Editora Psicologia; 2016. p. 13-23.
33. Connell RW. The social organization of masculinity. En: McCann CR, Kim S, (orgs.). *Feminist local and a global theory perspectives reader*. New York: Routledge; 2013. p. 252-262.
34. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil; 2015.
35. Grossi MP. Masculinidades: Uma revisão teórica. *Antropologia em Primeira Mão*. 2004;(75): 1-36.
36. DaMatta R. Republicação: Tem pente aí?, reflexões sobre a identidade masculina. *Enfoques*. 2010;9(1):134-151.
37. Modena CM, Martins AM, Ribeiro RBN, Almeida SSL. Os homens e o adoecimento por câncer: Um olhar sobre a produção científica brasileira. En: Martins AM, Modena CM, (orgs.). *Câncer e masculinidades: o sujeito e a atenção à saúde*. Curitiba: Juruá Editora Psicologia; 2016. p. 57-74.
38. Modesto AAD, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018;22(64):251-262.
39. Müller RF, Birman J. Negociando saberes e poderes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Sociedade Brasileira de Urologia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2016;23(3):703-717. doi: 10.1590/S0104-59702016005000011.

FORMA DE CITAR

Almeida ES, Souza R, Dos-Santos EM. "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva*. 2020;16:e2176. doi: 10.18294/sc.2020.2176.

Recibido: 13-02-2019 | Versión final: 01-09-2019 | Aprobado: 22-11-2019 | Publicado en línea: 11-02-2020



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2176>