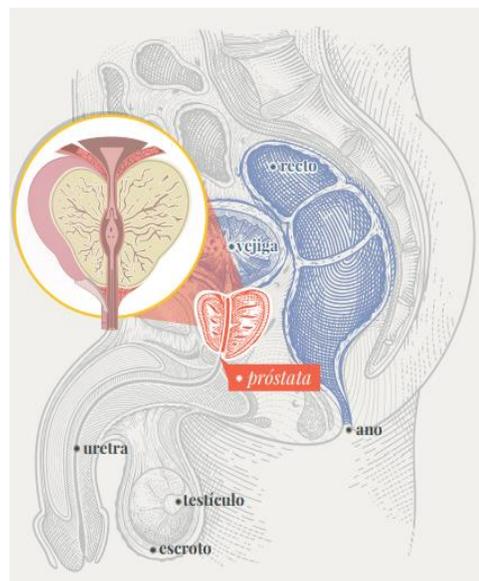


## Cáncer de próstata

### Abordaje desde las masculinidades, el autocuidado y la salud

En América, el cáncer se encuentra entre las primeras causas de mortalidad, en 2020 se reportaron 1,4 millones de muertes; 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más. El desarrollo de cáncer se ha relacionado con ciertos estilos de vida y factores genéticos, así como con las condiciones en las que las personas viven y trabajan. En hombres, los tipos de cáncer más frecuentes son el de pulmón, colorrectal y el de próstata (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) (Organización Mundial de la Salud, 2004)<sup>2</sup>. En el 2020, el cáncer de próstata se posicionó como la segunda neoplasia más incidente en el mundo y en América (30.7%; 35.2%). En México, fue el más incidente a nivel nacional con una tasa de 42.2% (WHO International Agency for Research on Cancer , 2020).



(INSP) Ubicación de la próstata [Imagen 1]

La enfermedad tiene lugar cuando las células de la próstata comienzan a crecer sin control. Se han identificado como factores de riesgo no modificables para desarrollar esta enfermedad: a) la edad, la probabilidad de tener cáncer aumenta después de los 50 años; b) los factores hereditarios, el riesgo de padecerlo se duplica en el futuro si un padre o un hermano de un hombre ya padece cáncer de próstata; y c) la raza o grupo étnico, se diagnostica con mayor frecuencia en hombres afrodescendientes. Otros factores



susceptibles al cambio incluyen: a) llevar una alimentación basada en productos ultra procesados y elevado consumo de carnes rojas; b) vivir con obesidad; c) inflamación de la próstata; y d) infecciones de transmisión sexual (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020). Entre los métodos con los que se cuenta para el diagnóstico se encuentran: la prueba de antígeno prostático específico, el tacto rectal y la biopsia que se realiza a la par de otra prueba más, el ultrasonido transrectal (INSP).

La frecuencia con la que se diagnostica este padecimiento se vincula con determinantes sociales en salud tales como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estatus marital, así como factores culturales o creencias que pueden constituir barreras para el acceso a los servicios de salud preventivos o la aceptación del diagnóstico oportuno y tratamiento, especialmente en el grupo de hombres mayores de 65 años (Hernández Morales et al., 2017; Torres-Sánchez et al., 2016; Torres-Sánchez et al., 2023).

Algunos mitos que limitan el acceso al tratamiento integral de este cáncer tienen que ver con los mandatos socioculturales de la masculinidad hegemónica, la cual hace referencia a la forma tradicional de “ser hombre” que se ha considerado como factor de riesgo para su salud (de Keijzer, 1997). Desde esta visión, los hombres han estado alejados de los cuidados de la salud provistos a la familia y en muchos casos, también les es ajeno su propio cuidado. Además, usualmente se considera que tienen que ser “audaces” y actuar en todo momento con “rudeza” mediante la exposición a riesgos. Estos riesgos implican que se imposibilite el autocuidado en todos los sentidos, pues se generan, a lo largo de la vida, una serie de resistencias a las prácticas que les permitan bienestar, un buen estado de salud y calidad de vida (Connel, 1995).

Esto impacta negativamente la salud de los varones, porque omiten la prevención y atención de distintas enfermedades y padecimientos, de modo que se obstaculiza su derecho a la salud. Por tanto los hombres, a pesar de ser los que cuentan con los mayores privilegios dentro de la cultura patriarcal, también son los que más tienen comportamientos que ponen en peligro su vida y vulneran su bienestar, dejando su salud hasta “donde el cuerpo aguante”. (Connel, 1995; de Keijzer, 1997)

Las resistencias y el rechazo a prácticas de autocuidado entre los varones se deben en gran medida a la



desinformación o la información desvirtuada por mitos y prejuicios sobre el género y la sexualidad. Por ejemplo, en el caso del cáncer de próstata se ha llegado a pensar que el tacto rectal, como parte de las pruebas diagnósticas, es doloroso o puede cambiar la orientación sexual de los pacientes, lo cual no tiene evidencia científica. Además, ya existen otros métodos con los cuales iniciar el abordaje (INSP). Para atender esta problemática, son necesarios modelos de intervención que consideren acciones para transformar la masculinidad hegemónica que reconozcan la existencia de las diversas formas de “ser hombre”, considerando características étnicas, culturales, de orientación sexual, raza, entre otras, dado que estos elementos influyen en los cuidados que los hombres proveen a los demás y a sí mismos. Estos modelos deben ir desde la educación hasta las distintas prácticas de autocuidado de la salud y prevención de enfermedades, en respuesta a sus necesidades y sus expectativas, a lo largo de su ciclo de vida, desde la juventud hasta la vejez (FLACSO Uruguay, 2016).

En cuanto a la prevención, debido a que factores de riesgo como la edad, la raza, o los antecedentes familiares no se pueden controlar, se puede recurrir a acciones como mantenerse físicamente activo e incluir en la alimentación habitual frutas y verduras variadas, cereales integrales y leguminosas, así como un consumo moderado de carnes rojas y limitada ingesta de alimentos ultraprocesados. En conjunto, estas acciones pueden contribuir a la reducción del riesgo de padecer cáncer de próstata (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

En el Sistema de Atención Integral a la Salud, contamos con los servicios de medicina y nutrición, así como programas educativos enfocados a la promoción de la actividad física para el bienestar y la adopción de una alimentación saludable y sostenible. Estas acciones fomentan en nuestros derechohabientes la adquisición de comportamientos saludables para el cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades como lo es el cáncer de próstata, por lo que les invitamos a acercarse y comenzar a disfrutar de estos beneficios.



- Connell, R. W. (1995). *The Social Organization of Masculinity*. (U. o. Press, Ed.) Berkeley: Blackwell Publishers.
- de Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. *Género y salud en el Sureste de México*. Villahermosa, Tabasco, México: ECOSUR/UJAD.
- FLACSO Uruguay. (2016). *Género y masculinidades: miradas y herramientas para la intervención*. (C. d. Sexual, Ed.) Obtenido de <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MASCULINIDADES.pdf>
- Hernández Morales, M., Hernández Nieves, Á. P., García Grajales, S. A., Ocampo Escobedo, R. L., Luna Ruiz Esparza, M. A., Ortiz Chacha, C. S., . . . Morales Romero, J. (2017). MORTALIDAD Y FACTORES SOCIALES DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS. VERACRUZ, MÉXICO. *Investigaciones Andina*, 19(35), 163-179. doi:10.33132/01248146.956
- INSP. (s.f.). Cáncer de próstata Informarse y decidir también es cosa de hombres. México. Obtenido de [https://www.insp.mx/resources/images/stories/infografias/Docs/151105\\_cancer\\_prostata.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/infografias/Docs/151105_cancer_prostata.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (9 de Junio de 2020). *¿Se puede prevenir el cáncer de próstata?* Obtenido de Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de próstata: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (9 de Junio de 2020). *Factores de riesgo para el cáncer de próstata*. Obtenido de Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de próstata: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Torres-Sánchez, L. E., Espinoza-Giacinto, R., Rojas-Martínez, R., Escamilla-Nuñez, C., Vázquez-Salas, R. A., Campuzano, J. C., & Lazcano-Ponce, E. (2016). Prostate cancer mortality according to marginalization status in Mexican states from 1980 to 2013. *Salud Pública De México*, 58(2), 179-186. doi:10.21149/spm.v58i2.7787
- Torres-Sánchez, L., Hernández-Pérez, J. G., Escamilla-Nuñez, C., Rodríguez-Covarrubias, F., Manzanilla-García, H., Mohar, A., . . . Lajous, M. (2023). Disparities on prostate cancer survival in. *Salud Pública de México*, 65(3), 236-244. doi:10.21149/14266
- Torres-Sánchez, L., Hernández-Pérez, J. G., Escamilla-Nuñez, C., Rodríguez-Covarrubias, F., Manzanilla-García, H., Mohar, A., . . . m, L. (s.f.).
- WHO International Agency for Research on Cancer . (2020). *GLOBOCAN 2020 Map production: IARC*. Obtenido de Cancer today: <https://gco.iarc.fr/today/home>

## ***Más información***

saludpublicasais@uv.mx

[www.uv.mx/saisuv/](http://www.uv.mx/saisuv/)

The bottom of the page features a large, light blue abstract shape that curves upwards from the left. In the bottom-left corner, there is a smaller, darker blue abstract shape consisting of overlapping rounded forms.